



MARIA RENATA ROTTA FURLANETTI

**“PRÁTICA DE YOGA: REFLEXÕES SOBRE UMA PERSPECTIVA
DESCOLONIZADORA DO CUIDADO”**

CAMPINAS

2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MARIA RENATA ROTTA FURLANETTI

**“PRÁTICA DE YOGA: REFLEXÕES SOBRE UMA PERSPECTIVA
DESCOLONIZADORA DO CUIDADO”**

Orientador: Prof. Dr. Nelson Filice de Barros.

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP para obtenção do Título de **Mestra em Saúde Coletiva** na área de concentração de Ciências Sociais em Saúde.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA
DISSERTAÇÃO (TESE) DEFENDIDA PELO ALUNO MARIA RENATA ROTTA FURLANETTI
E ORIENTADA PELO PROF.DR. NELSON FILICE DE BARROS

Assinatura do orientador

Campinas
2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

F978p Furlanetti, Maria Renata Rotta, 1978-
Prática de yoga : reflexões sobre uma perspectiva descolonizadora do cuidado / Maria Renata Rotta Furlanetti. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Nelson Filice de Barros.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Ioga. 2. Saúde pública. I. Barros, Nelson Filice de, 1968-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Yoga practice : reflections on a decolonizing care perspective

Palavras-chave em inglês:

Yoga

Public health

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Titulação: Mestra em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Nelson Filice de Barros [Orientador]

Charles Dalcanale Tesser

Adilson Nascimento de Jesus

Data de defesa: 25-02-2014

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

MARIA RENATA ROTTA FURLANETTI

Orientador (a) PROF(A). DR(A). NELSON FILICE DE BARROS

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). NELSON FILICE DE BARROS



2. PROF(A). DR(A). CHARLES DALCANALE TESSER



3. PROF(A). DR(A). ADILSON NASCIMENTO DE JESUS



Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 25 de fevereiro de 2014

Para Lis e Mel, por um mundo onde
possam genuinamente sê-las.

Agradecimentos

Gratidão. Reconhecer a dádiva de alegres encontros na vida. Aos participantes do programa “Yoga e Promoção à Saúde” de 2013, pela gratificante experiência dos nossos encontros. Com muita disposição, às vezes meio dormindo, meio acordados, cansados, mas sempre abertos ao encontro que teríamos, estávamos lá, às sete da manhã, colorindo nossas vidas com descobertas, entre o esforço sobre nós mesmos (*tapas*) e a aceitação sobre o que a vida nos apresentava (*santośa*). Um desafio e um presente.

Aos amigos pós-graduandos, Mercês, Ana Claudia, Núbia, Camila, Cecília, Bruno, pelos empurrões, amparos e principalmente inspiração para a vida. Os dois anos de trabalho já se justificariam por esses encontros.

Aos meus pais, Renato e Fátima, e irmãos, Thobias, Paula Rachel e Renan, por insistirem em acreditar em mim, concordando ou não. O presente da maior oportunidade de exercício de afirmar a si na relação com o outro, de reconhecer-se nas diferenças e afirmar os mútuos interesses diante da vida.

Ao Tófoli, pela insistente ideia de me “academizar” rigorosa e amavelmente.

<i>om saha nāvavatu</i>	Que Ele proteja a nós dois.
<i>saha nau bhunaktu</i>	Que Ele nos faça apreciar a (realidade).
<i>saha vīryam karavāvahai</i>	Que nós dois tenhamos muita energia.
<i>tejasvināvadhītamastu mā vidviśāvahai</i>	Que nosso estudo tenha muita luz.
<i>om śāntih śāntih śāntih</i>	Que nós dois jamais nos desentendamos.
	Que haja paz, paz, paz.

Ao Nelson, por me orientar. Entre tantos caminhos possíveis, me conduzir pelo comum em nossos desejos e possibilidades. Reconhecer nossos interesses, afirmamo-nos desejosos diante da vida, e produzir na diferença, é uma arte, uma artesanaria. Grata por compartilhar sua artesanaria.

om̐ praṇo devī sarasvatī

vajebhīrvājinīvatī dhīnāmavitryavatu

Ó brilhante *Sarasvatī*, a mais adorada, na forma de todos os alimentos para o corpo, os sentidos e a mente.

Ó protetora! Nos proteja e abençoe com a maior proteção, que é o Conhecimento.

Grata à Glória Arieira pela inspiração e ensinamentos. Por seus ensinamentos, a cada dia vejo yoga onde antes não pensava existir.

sadāsīvasamārambhām śaṅkarācāryamadhyamām

asmadācāryaparyantām vande guruparamparām.

Eu saúdo a linhagem de mestres que começa com o Senhor *śiva*,
passa por *śaṅkarā* e vai até meu mestre.

Dona Diva, pela coragem de ser genuinamente honesta (*asteya*) com a vida, expressando gestos de cuidado, de amor. Uma *yogini* pelo constante exercício de *asteya*.

Lis e Mel pelo carinho e espontaneidade em gestos reveladores de si (*ātma*), de Si (*Īśvara*), como só as crianças podem fazer. Por sempre me lembrarem a grandeza da vida.

E à Ludimila, pelo compromisso com a vida, por me acompanhar e se fazer acompanhar.

*indriyāṇi parāṅyāhurindriyebhyaḥ param
manaḥ*

*manasastu parā buddhīyo buddheḥ
paratastu saḥ*

Dizem os sábios que os sentidos são superiores; a mente é superior aos sentidos, mas o intelecto é superior a mente. Enquanto que aquele (ātma) é superior ao intelecto.

*(Bhagavadgītā, Capítulo V, verso 42,
por Glória Arieira)*

RESUMO

Esta pesquisa objetiva analisar a relação entre a prática de yoga e o cuidado, na convergência entre os pressupostos da Saúde Coletiva com os sentidos da prática de yoga, para os praticantes de yoga/alunos e pesquisador/professor de yoga. Foram utilizados os dados de 16 participantes do Programa Yoga e Promoção de Saúde, oferecido pelo Laboratório de Prática Alternativas, Complementares e Integrativas (LAPACIS), da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desenvolvido como um projeto de extensão para professores, funcionários e alunos da FCM, de fevereiro a junho de 2013. Desenvolveu-se uma pesquisa retroativa, com intervenção participativa na coleta dos dados e triangulação de métodos quali-quantitativos. Os dados quantitativos, coletados por meio de questionário semi-estruturado, permitiram identificar as avaliações dos participantes sobre o sintoma principal, atividade interferida pelo sintoma principal, bem estar e perfil do sujeito. Os dados qualitativos foram obtidos pela produção de uma narrativa pelos participantes da pesquisa, em resposta a duas perguntas disparadoras, sobre as expectativas e resultados obtidos com a intervenção realizada. O conjunto de dados foi utilizado para identificar a extensividade e a intensidade dos processos experimentados pelos praticantes de yoga no contexto estudado e as considerações finais foram construídas a partir da triangulação das narrativas e índices quantitativos, apontando as contribuições da prática de yoga para a construção do cuidado descolonizador. Os resultados mostram que oito participantes declaram ter melhorado, três permaneceram com o mesmo índice e dois pioraram. Além disso, 13 participantes afirmaram ter melhorado a gradação de incômodo e os três que apresentaram aumento no grau de incômodo, mudaram de queixas gerais, de grande relevância, para queixas mais pontuais, de menor relevância. Os participantes mostraram maior compreensão dos processos de vida, incluindo o processo saúde-doença-cuidado, assim como maior autonomia diante dos profissionais de saúde. Conclui-se que o caráter emancipador do cuidado, desenvolvido pela intervenção proposta, contribuiu para o protagonismo dos sujeitos em suas trajetórias, criando condições de resistência, pelo exercício da capacidade reflexiva, às intervenções do modelo de cuidado medicalizante.

ABSTRACT

This research aims to analyze the relationship between yoga practice and care in the convergence between the assumptions of Public Health with the senses of the yoga practice for practitioners/students and researcher/yoga teacher. We used data from 16 participants of Yoga and Health Promotion Program, offered by the Laboratory of Alternative, Complementary and Integrative Practices (LAPACIS), of Faculty of Medical Sciences (FCM), of Campinas State University (UNICAMP), developed as a extension project for staff and students of FCM, from February to June 2013. Developed as a retrospective study with participatory intervention and triangulation of qualitative and quantitative methods. Quantitative data were collected through semi-structured questionnaire and were identified from participants information about their main symptom, activity interfered by the main symptom, welfare indices and their profile. Qualitative data were obtained from the production of a narrative by the research participants in response to two questions about expectations and results obtained from the intervention performed. The dataset was used to identify the extensiveness and intensity of the processes experienced by practicing yoga in the studied context and the final considerations were constructed from the triangulation of narratives and quantitative indices, pointing out the contributions of yoga practice for building care decolonization. The results show that eight participants claim to have improved, three remained with the same index and two worsened. In addition, 13 participants reported improved gradation of nuisance and the three that showed an increase in the degree of bother, changed general complaints, of great relevance to more specific complaints, of less importance. Participants showed greater understanding of life processes, including the health-disease-care process as well as greater autonomy in health professionals relationship. We conclude that the emancipatory character of care, developed by the proposed intervention, contributed to the autonomy of the practitioners in their trajectories, creating conditions for resistance to the medicalization, by the reflective capacity.

LISTA DE ILUTRAÇÕES

Gráfico 1	Sintoma Principal	83
Gráfico 2	Gradação do Sintoma Principal	84
Tabela 1	Sintoma Principal no Início e Final do Programa	85
Gráfico 3	Sintoma Principal, Participantes com o mesmo sintoma no início e final do programa	86
Gráfico 4	Duração do Sintoma	87
Gráfico 5	Atividades Interferidas pelo Sintoma Principal	88
Gráfico 6	Sintoma Secundário	90
Gráfico 7	Bem Estar	91
Gráfico 8	Perfil	92
Gráfico 9	Média da Gradação dos Índices	93
Tabela 2	Categorias Narrativas e Comparação de Índice de Perfil	94
Tabela 3	Categorias Narrativas e Comparação com SP, A e SS	95

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO – Minha Trajetória no Yoga e a Construção de uma Perspectiva Emancipadora do Cuidado.	25
CAPÍTULO I - A Saúde Coletiva, Medicina Alternativa, Complementar, interagitiva e Yoga.....	45
CAPÍTULO II – A Abordagem do Yoga Utilizada	65
CAPÍTULO III – Metodologia	73
A Prática de Yoga no Programa “Yoga e Promoção à Saúde”	73
Sujeitos da Pesquisa	76
Instrumentos de Mensuração	76
Resultados Narrados pelos Participantes (N1 e N2)	77
Narrativa Geral Singularizada (NGS): Singularizando Resultados pela Triangulação de Métodos	78
CAPÍTULO IV - Resultados.....	83
Resultados com IA-MYMOP	83
O Sintoma Principal.....	83
Uso de Medicamento.....	87
Tempo de Manifestação do Sintoma Principal.....	88
Atividades Comprometidas pelo Sintoma Principal.....	89
Sintoma Secundário.....	90
Bem Estar.....	91
Perfil dos Participantes.....	92
Média dos Índices obtidos com IA-MYMOP.....	93
Resultados com Narrativa 1 (N1) e Narrativa 2 (N2)	94
CAPÍTULO V – Discussão: Singularizando os Resultados (NGS)	99
Participante 1	100
Participante 2	102
Participante 3	105
Participante 4	107
Participante 5	109

Participante 6.....	112
Participante 7.....	114
Participante 8.....	117
Participante 9.....	119
Participante 10.....	121
Participante 11.....	122
Participante 12.....	124
Participante 13.....	125
Participante 14.....	126
Participante 15.....	128
Participante 16.....	130
CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS.....	136
ANEXO 1– IA–MYMOP.....	139
ANEXO 2 – Artigo CSC.....	141

INTRODUÇÃO – Minha Trajetória no Yoga e a Construção de uma Perspectiva Emancipadora do Cuidado.

Numa conversa com minha professora de *Vedānta* (filosofia do yoga), em 2008, surgiu a ideia de dar continuidade aos meus estudos sobre o tema, por meio do mestrado, e assim poder contribuir com a disseminação dos benefícios do yoga para além dos alunos com os quais eu vinha construindo uma relação terapêutica. O deslocamento do meu olhar do universo de cada indivíduo e sua relação com a prática de yoga para um olhar dessa prática na relação com muitos indivíduos, um olhar para o que se produz enquanto cuidado para um coletivo, sem perder a singularidade de cada elemento, sujeito, que o constitui, é o que viria a me colocar no campo da Saúde Coletiva mais adiante.

Assim que ela fez essa sugestão percebi que eu prendera a respiração, meu coração acelerara um pouco. Em alguns poucos segundos, percebendo que não era uma ideia muito fácil de ser colocada em prática, soltei o ar, e com ele soltei a reatividade que estava prestes a produzir e que impediria de continuarmos a conversa. Fiquei de pensar um pouco mais sobre isso, sobre as implicações dessa possível decisão e em alguns meses estava frequentando disciplinas que viriam a fazer parte do curso de mestrado em Saúde Coletiva.

Submeter-me a um novo campo, emergente de uma grande reforma, a Reforma Sanitária, marcado por disputas e conquistas, seria um desafio que ainda me faria prender o ar, tencionar músculos, resignificar valores e alterar a minha prática pessoal de yoga algumas vezes. Para justificar a mim tamanho esforço, era preciso um motivo muito sério, coerente com o *dharma* (o significado, propósito de vida) que vinha reconhecendo como significativo para mim ao longo da minha trajetória, à medida que o yoga contribuía com meu amadurecimento.

A partir da convicção de que a relação com o yoga vinha produzindo muitas mudanças, resignificações importantes para mim, reconheci no campo da Saúde Coletiva a possibilidade de problematizar a relação dessas resignificações com o cuidado, a prática em

saúde, minha prática como terapeuta ampliando meu olhar da singularização do cuidado, do caráter individual que o yoga apresenta como caminho a seguir, para um olhar universal, do que as mudanças produzidas com a prática regular de yoga poderiam produzir para o coletivo.

De imediato me vi obrigada a me mudar para mais perto da universidade, deixar os grupos de yoga que orientava e focar meus esforços entre as disciplinas do mestrado, que me apresentariam esse novo universo, e as aulas individuais de yoga, cujos alunos contavam com meu comprometimento no desenvolvimento da sua trajetória com yoga e que asseguravam uma renda mínima para honrar meus compromissos com minha família. Essa jornada exaustiva me parecia coerente, pois o mestrado e a relação terapêutica com os alunos não podiam ser excludentes um ao outro.

Em meio a essa demanda percebi no meu corpo sinais de cansaço e minha mente, que estava sendo mais estimulada a cada aula que assistia, a cada etapa do projeto que ia concluindo, me apresentava que logo precisaria fazer algumas mudanças na minha prática pessoal. Como não conseguiria mais comer nem oferecer à minha família alimentos frescos e preparados por mim diariamente, que não poderia manter minha rotina de meditação pela manhã, nem mais dedicar longas horas à prática de *āsana*, precisava fazer alguns ajustes para, antes de qualquer coisa, aceitar essas novas condições e ainda suportara carga horária em que me comprometia, precisava poupar meu corpo para manter minha disposição para os estudos, mas sem deixar que ele adormecesse e estagnasse.

Reduzi o tempo de prática e passei a executar mais *prāṇāyāma*, meditação, e praticar apenas quatro *āsana* por dia, que mantinham minha vitalidade, me preparavam para intensas jornadas de estudo, sem desgastar o corpo. Tudo isso para conseguir mergulhar num novo campo, mais uma vez, mas agora acompanhada pelo yoga, o que faria bastante diferença no modo com que aconteceriam as próximas ressignificações na vida.

Graduei-me em hotelaria em 1998 e me dediquei a essa carreira com o ímpeto que os vintes anos proporcionam como forma de honrar o esforço dos meus pais em pagar

minha faculdade e forma de eu merecer meu sustento, como realmente aconteceu ainda depois de constituir minha família, em 2000, quando me casei e tive minha primeira filha.

Dedicar-me a um trabalho exaustivo pelo meu sustento sem reconhecê-lo como parte do propósito da minha vida me gerou algumas angústias que culminavam em enxaquecas, dores nas pernas, tristeza profunda às vésperas de plantões ou viagens, crises de choro inexplicáveis no meio da noite, insônia, ciclo menstrual muito irregular e anemia crônica. Em 2003 estava esgotada e sem vitalidade para estar com minhas filhas, uma de três anos e outra de um ano, nas minhas poucas horas de folga, então fui procurar o yoga para melhorar minha sensação de desgaste, me ajudar a construir mais disposição.

Após dois anos de prática diária de yoga, mais especificamente de *Aṣṭāṅga Vinyasa Yoga*, uma modalidade que exige e desenvolve disciplina, força, rigor e vigor, no verão de 2005 iniciei minha participação em um Curso Livre de Formação de Professores de Yoga a fim de compreender melhor o contexto onde estava me inserindo. Este curso foi um mergulho intenso nos ensinamentos do yoga e me ajudou a racionalizar o que vinha acontecendo na minha vida depois que começara com as práticas. Foi aí que associei os benefícios que tinha conseguido biopsicossocialmente com as técnicas que faziam parte da minha prática diária. Não só me trazia mais disposição, mas praticar yoga também me ajudava a ter clareza para fazer escolhas na vida que me permitia estar mais disposta ao que realmente era meu desejo, importante para mim.

Nessa época havia deixado de ter enxaqueca frequente, regulado meu ciclo menstrual (que se caracterizava por frequentes sangramentos de mais de um mês, pelo menos duas vezes por ano), além de estar menos reativa e mais ativa, o que na linguagem do yoga se explica por deixar de reagir impulsivamente aos estímulos passando a agir deliberadamente sobre eles, como se o tempo entre o estímulo e a reação fosse maior. Tinha deixado de comer carne para experimentar meu corpo, minha mente e meu comportamento nessas novas condições.

Meus amigos, colegas de trabalho, família, começavam a me pedir dicas de yoga e logo percebi que o que funcionava para mim não funcionava exatamente da mesma

forma para os outros. Percebi que eu precisaria desenvolver a habilidade de “ler” o outro e me aprimorar na maior quantidade de técnicas possível para suprir às demandas que estavam aparecendo. Tudo isso me parecia instigante e apesar de desafiador, de trabalhoso, me sentia vitalizada, o contrário do que acontecia no meu trabalho como hoteleira.

Desta vasta gama de possibilidades de como se usar ou viver o yoga, para essa pesquisa precisava escolher uma abordagem, que é apresentada no primeiro capítulo desse trabalho. Essa interpretação do yoga é resultado dessa trajetória, da minha relação com a minha prática, que considero desde os estudos pessoais, prática de técnicas, encontros, escolhas ao longo da minha vida. Como não poderia deixar de ser, trata-se de uma alusão dos preceitos filosóficos do yoga que vivenciei na minha vida para compreender essa vivência no outro, e como essa vivência compõe uma construção coletiva em saúde, pelo olhar da Saúde Coletiva no sentido da emancipação do sujeito na construção do cuidado.

Em 2006 estava deixando meu emprego, carreira, salário, que conquistara trabalhando duro, para me dedicar exclusivamente a esse novo trabalho, professora de yoga, que alimentava a todos nós, na minha família, com muito mais que salário, mas com o que no yoga chamamos de presença, uma atitude, uma posição perante a vida que muda as relações. Essa posição que me refiro é a capacidade de sustentar um posicionamento diante da vida que nos mantenha de acordo com o que podemos reconhecer de mais genuíno como nossos desejos, valores, para o que se faz necessária firmeza, mas também clareza sobre eles para que sustentemos essa posição com conforto, como se preconiza sustentar uma posição, postura do yoga (*āsana*).

Passava pelo menos duas horas por dia entre meditação, respiração, posturas, cânticos, e mais duas horas lendo, fichando, sistematizando técnicas de forma que fosse acessível em cada encontro com os alunos. Isso durou mais dois anos, até 2008, quando me senti mais a vontade, tinha me apropriado de um mínimo conhecimento para estar à vontade com os alunos que tinha e com os que me procuravam. Esse não foi um prazo estipulado por mim, nem uma quantidade de informação determinada como meta a ser atingida, mas um conjunto dessas coisas que satisfiziam o rigor que eu me impunha dada a

cultura que permeou minha formação, desde criança, ou desde a pré-concepção ou até outras vidas, dependendo da tradição usada para explicar isso.

Não foi difícil perceber que a prática de *Aṣṭāṅga Vinyasa Yoga*, a qual me dedicava diariamente já há três anos não servia a quase ninguém que me procurava, inicialmente pelo vigor físico que exige, mas também pelos diversos propósitos que se apresentavam a mim e que divergiam do que essa prática causaria aos outros, considerando o momento de vida de cada um.

Foi difícil me dispor a compreender o momento de vida de cada um, composto por seus corpos, papéis sociais, interesses, objetivos, padrões de comportamento, aceitar que meu julgamento não se descola dos meus valores e assim da minha herança cultural, e então poder sugerir um conjunto de técnicas mais apropriado para esse contexto, o meu e do outro, de um universo de quase infinitas combinações entre hábitos alimentares, postura psicofísicas, técnicas respiratórias, cânticos, meditações, leituras e até possíveis rotinas, numa abrangência que se expandia para todos os aspectos da vida aos quais estivéssemos dispostos a experimentar a partir daquele encontro, inicialmente de aluno e professor.

Para tanto, estudei diversas modalidades de yoga: *Aṣṭāṅga Vinyasa Yoga*, *Iyengar Yoga*, *Vinyasa Krama*, *Vinyasa Flow*, *Power Yoga*, *Haṭha Yoga Clássico*, *Tantra Yoga*. Fazia um workshop de fim de semana pelo menos uma vez por mês, num ritmo mais intenso que os plantões ou viagens que a hotelaria me exigia, mas ganhava vitalidade ao invés de me esgotar. Estudava textos clássicos como *Haṭha Yoga Pradipikā*, *Yoga Sutras*, *Bhagavadgītā*, diversos *Upaniśads*, mas mais do que isso, alternava minha prática com uma frequência que me permitisse experimentar outros modos de ser, mas não tão rápido que não me permitisse percebê-los, a fim de ampliar minha capacidade de “ler” o outro e ampliar meu domínio das técnicas.

Dava aulas em grupo, como era esperado que um professor de yoga fizesse, em escolas muito bem conceituadas, mas meu trabalho já se direcionava para os atendimentos individuais, em que dedicava muito mais do que muitas horas por dia, mas dedicava também meus estudos e reflexões.

Era para esses encontros que me preparava, era para eles que dedicava meu esforço, para o que tinha que ter mais domínio técnico e mais abertura para o outro. São nesses encontros em que podia contribuir mais efetivamente para a trajetória do outro com o yoga. As aulas em grupo nas escolas me pareciam produtos que as escolas oferecem e pelo que os clientes optam dentre as variações oferecidas, o que para os professores serve como uma vitrine, uma forma de tornar seu trabalho reconhecível no mercado. Já nas aulas individuais construímos a prática juntos, identificamos o modo de vida o momento de vida juntos, definimos os caminhos e experimentamos esse caminho juntos.

Nos encontros individuais, fora da dinâmica de mercado na qual as escolas de yoga precisam entrar para pagar suas contas, o que delimita o encontro é apenas as limitações e valores do professor e do aluno, que já não são poucos e também incluem um caráter mercadológico, mas também tantos outros valores, desejos de acordo com os sujeitos dessa relação, no caso aluno e professor. Esses valores, desejos em jogo na relação aluno professor tornam-se mais genuínos a eles à medida que se exclui as regras, valores da escola, do dono da escola, que são permeados por normas administrativas e mercadológicas mais incisivas, já que o impacto das contas a pagar por uma empresa são maiores.

Na escola o aluno escolhe a modalidade e horário da aula de yoga que mais lhe agrada sem que seja necessariamente o que mais precisa para seu momento de vida, sem que necessariamente seja uma prática produtora de vida, descolonizadora, de autocuidado, emancipadora. Não há relação aluno/professor para sair da zona de conforto, para romper com a relação de consumo que se estabelece com o yoga, para ajudar a desvelar propósitos, momento de vida, e só então escolher um caminho, uma prática que o leve a isso. Estar fora de uma empresa de yoga não garante uma prática de yoga genuína com os desejos, valores do sujeito, esta pode ainda ser apenas mais um produto a se consumir, mais um modo de vida prescrito a se seguir, alienador como todo consumo, ainda escondendo a dinâmica fetichista do produto na satisfação, prazer pelo seu consumo, da aquisição de seus símbolos, mas foi um caminho identificado por mim para facilitar a descolonização da prática de yoga.

Conforme praticava, ia me deparando com diferentes demandas com que o yoga poderia me ajudar. Conforme atendia meus alunos (comecei a atender individualmente alguns dos alunos dos grupos que me pediam para conversar sobre suas práticas pessoais separadamente) mais percebia que o yoga precisava se adaptar às diversas demandas, que as demandas iam mudando no decorrer do tempo de prática, partindo do que aparecia como mais urgente, normalmente um sintoma físico, em direção a questionamentos existenciais, de sentido da própria vida.

Nesse sentido, o yoga foi se desvelando para mim como possibilidade de libertação, como prática emancipadora, que mais que cuidar de mim, ou do outro, tratava-se de cuidar do cuidado de mim mesma para cuidar do cuidado do outro, contribuindo com a autonomia, não no sentido de autossuficiência, mas de lidar deliberadamente com as codependências, e assim continuar considerando o coletivo mesmo sendo a prática de yoga um caminho individual.

Ao decidir me colocar no mundo, como professora de yoga, uma profissão sem nenhum órgão regulamentador da prática ou da formação profissional, trabalhando com saúde, sem ser formalmente da área de saúde, precisaria ter muito rigor com meus estudos e meu trabalho.

As instituições com as quais me deparei que legitimam o trabalho com yoga são escolas que oferecem aulas práticas ou de formação livre para professores, com as quais não poderia me identificar pelo caráter mercadológico que possuem, por se proporem a cuidar no sentido de controle, que dita comportamentos, hábitos, tendências esperados. Minha trajetória como *yogini* tinha um papel emancipador, produtor de autonomia, e era para isso que queria trabalhar.

Estar às margens das instituições formais que regulamentam as profissões e à margem das instituições marginais a elas, como se configuram as escolas de yoga, era um posicionamento desconfortável, com poucos adeptos, que exigia rigor e firmeza para manter-se nele.

Filha mais velha de quatro irmãos, tendo aspirações um tanto descontextualizadas para um universo machista, aprendi logo que toda força que conseguir colocar nos meus posicionamentos nunca seria suficiente para satisfazer essas aspirações dado às divergentes expectativas que se exercia sobre mim. Isso contribuiu muito com o rigor exigido por mim no que eu me propunha fazer e também com a dureza com que julgava o rigor das minhas ações, e por consequência, das ações dos outros. Isso não garante excelência nos atos, mas garante uma angústia suficiente para tornar os processos intensos, como foi a minha transformação de executiva hoteleira em professora de yoga em três anos.

Esse rigor e dureza, que ao longo da minha infância e adolescência (pelo menos enquanto morei efetivamente com meus pais, até os 17 anos) me caracterizavam como uma pessoa rude a até mesmo agressiva, dura, pelo menos no contexto familiar onde o interesse pelo autoconhecimento, pela autorreflexão, parava no ponto onde começa o desconforto. Mais adiante esse ponto passara a ser a chave nas minhas relações.

A partir dessa ruptura com o modo de ser instituído pelo ambiente familiar, passei a me relacionar através desse rigor e dessa dureza pelo qual havia me formatado, moldado minhas ações, ou seja, agia, decidia, pensava em tudo com muita intensidade. Foi libertador, mas também mais intenso do que pelo que estava disposta. Atraí pessoas muito dispostas e repeli pessoas brandas. Com um pouco mais de experiência, de idade, foi que passei a modular essa dureza de acordo com o quanto estava interessada em afetar e ser afetada pelos outros, processo que culmina no yoga, na busca por mais clareza pelo que me interessava, por reconhecer meus desejos e o comum com os desejos do outro para, a partir dessa clareza sobre o comum e divergente construir minhas relações.

O yoga teve papel fundamental em amenizar o rigor e a dureza e assim a angústia que havia sido a força motriz das minhas ações e decisões até então. Considero isso positivo, pois amplia a diversidade de pessoas com quem me relaciono, movimento que pode ser representado pela minha reaproximação com minha família.

Para isso minha prática já variou de acordo com o que precisei mais em cada momento, ou seja, em alguns momentos mais disciplina e rigor, em outros, mais flexibilidade e aceitação, o que faz variar o que é terapêutico, para mim, desde alimentação, hábitos, rotina, posturas físicas e técnicas respiratórias, meditações incluídas na rotina, programas de lazer, trabalhos e projetos aceitos e recusados, de acordo com o que a vida vai apresentando como possibilidades.

Algumas vezes me propus a uma prática mais plástica, corporalmente forte que me “empoderava” de habilidades físicas, mas outras vezes me propunha a fazer uma prática muito mais suave do que estava acostumada, percebendo meu corpo mudar, sentindo falta da endorfina que a intensa atividade física proporcionava, sentindo falta de tônus muscular que me dotava de segurança, mas experimentando outros modos de ser. Essas experiências me permitiam compreender mais as diferenças em outras pessoas, contribuindo com minhas relações, especialmente, para esse estudo, com os encontros com meus alunos.

Foi esse movimento do yoga para amenizar a angústia, antes minha força motriz, que abriu possibilidade para ter outros propósitos para minhas ações e decisões, que não só evitar a angústia em si que a dureza e rigor me causavam. Também possibilitou me relacionar com uma diversidade maior de alunos, pois além de me abrir para cada encontro sem medo de não “ler” o aluno de imediato, ou de não dominar a técnica que ele precisaria, agora poderia flexibilizar um pouco mais esse rigor e dureza que anteriormente teria com o próprio aluno.

A capacidade de lidar com a possível frustração diante de um novo desafio, de aceitar os limites de cada circunstância, de tirar o melhor de cada situação aceitando esses limites, e assim colocar-se nelas menos reativa, vão se tornando possível para os praticantes de yoga à medida que exercitam essas capacidades na prática corporal.

Quando numa aula é proposto que numa inspiração elevemos o tronco e braços para sustentá-los para cima, nos deparamos com a respiração que prende e não dura até o final do movimento, do braço que não chega perto das orelhas, com a tensão excessiva nos ombros que incomoda, e então permanecer ali é uma escolha que pode ser punitiva,

torturante ou desveladora. Os preceitos iniciais da prática de yoga, os *yama* e *nyama*, que são preceitos éticos recomendados para constante reflexão e que tornam essa experiência uma potência para a vida e não mais um desgaste.

Reconhecer o esforço em executar o movimento proposto (*tapas*), como fazer isso sem ser violento consigo (*ahimsa*), aceitando os limites que o corpo, as tensões, os pensamentos dispersivos apresentam (*santośa*), é uma prática de concentração (*dhāraṇa*) que só é possível exercitando concomitantemente a retração da atenção aos estímulos sensoriais (*pratyahāra*), pois sem isso, qualquer som, cheiro, imagem, nos remeteria a projeções, pensamentos e dispersariam a atenção do movimento executado.

Construir a habilidade de reconhecer tudo isso acontecendo numa inspiração, enquanto eleva os braços, amplia o espectro de variáveis a lidar dentro de um breve espaço de tempo, permite perceber alguns padrões de comportamento que se expressam em segundos, dificuldades e facilidades com cada um dos *yama* e *nyama* praticados, ou com qualquer outro aspecto que o praticante possa reconhecer em si. Com um pouco mais de prática, ainda permite reconhecer padrões de comportamento, suas flutuações e assim, decidir como se dispor a eles.

A repetição constante dessa experiência de perceber o corpo, suas variações a cada dia, em cada movimento, perceber a associação com as variações de respiração, de pensamentos, e emoções nos leva a refinar a cada prática o propósito e nos leva a ela. Comecei meu mergulho com o yoga para buscar mais disposição na execução das minhas tarefas, o que incluía ser mãe, em pouco tempo esse propósito se deslocara para a busca pela clareza com meus objetivos, para quem realmente sou, como me expressar no mundo mais genuinamente pelo que há de comum dentre tantas flutuações, variações percebidas. Assim os propósitos vão se alterando a medida que aprofundamos o conhecimento sobre nós mesmos.

Foi também esse movimento, a abertura para novos propósitos, para os encontros sem medo de não dominar as técnicas necessárias para eles que fui me direcionando para o mestrado, para ampliar o espectro de pessoas beneficiadas com os

ensinamentos do yoga como reconhecia na minha trajetória, além de me permitir para algo para o que teria que me preparar no processo, lidando continuamente as limitações que se apresentariam a mim sobre mim mesma diante de um novo campo. Como quem pela primeira vez se propõe a executar *adhomukaśvanvāsana*, uma postura do repertório do yoga que costuma angustiar os iniciantes pela inversão da posição do tronco. Com as mãos e pés no chão, elevam-se os quadris para cima e para trás simultaneamente produzindo intenso alongamento na cadeia muscular posterior e exigindo força nos braços.

No segundo capítulo desse trabalho me proponho a apresentar as ideias, conceitos, comuns entre o campo da Saúde Coletiva e essas proposições do yoga. Nele é apresentado um panorama do campo que legitima a construção de um cuidado emancipador, descolonizador como se propõe o yoga como apresentado no primeiro capítulo.

Na relação com meus alunos à medida que me inseria num novo campo com mais flexibilidade para aceitar e me esforçar, com menos dureza para os encontros, ampliava o espectro de variáveis, de diferenças com que lidava, me abria para as diferenças que se apresentavam nos encontros com os alunos, potencializava esses encontros em direção a produzir vida, cuidado, reconhecendo essa coprodução em relação, considerando a singularidade e complexidade dela, como preconiza a ideia de saúde com a qual vinha me familiarizando com minha prática, e agora no campo da saúde, ou em sua dobra, a Saúde Coletiva.

Alguns encontros nos serviriam, a mim e ao outro sujeito da relação, no caso o aluno, apenas para reconhecer que não nos encontraríamos mais. Uns por desconforto meu, minha inabilidade para lidar com aspectos do outro, ou por me defrontar com aspectos meus que ainda não estava pronta para lidar, ou por não me sentir capaz de contribuir com o que o aluno aspirava.

Outros encontros não continuavam acontecendo por um desconforto da parte do outro, a pretensão de descrever todas as sutilezas e subjetividade que faz com que um encontro seja de vida ou de morte, de perecimento. Percebia que a dureza e o rigor com que

eu lidava com o yoga, assim como com aquele encontro, com o compromisso com a emancipação, me afastou de tantos alunos quanto me aproximou também. Reconhecer essas nuances é como perceber um ponto entre o esforço (*tapas*) e a aceitação (*santośa*), que permite perceber o corpo trabalhando, porém com conforto ao executar uma postura de yoga (*āsana*).

O encontro com um novo aluno é sempre misterioso. Quase sempre temos um contato telefônico anterior, de onde tiro muitas impressões, mas o encontro para o primeiro atendimento, primeira aula, exige algum preparo. Procuo estar o quão distante possível das minhas próprias angústias cotidianas e existenciais, para acessar o que esta pessoa busca e assim poder compreender meu papel nessa busca, me colocar, compartilhar para a coconstrução de um cuidado.

Apesar da minha formação com yoga prezar muito pela técnica, a fim de preservar a tradição mesmo diante das inevitáveis transformações que ela sofre e que muitas vezes podem ser catastróficas para o professor, para o aluno, ou para a categoria *yogin* (praticantes de yoga em geral) como já ocorreu algumas vezes, também minha formação formal, a educação cartesiana racional que contribuía para seguir protocolos e manter uma distância “profissional” do outro, a minha prática profissional expressa também angústia existencial que não me permitiu seguir os manuais sem questionar.

A formação em hotelaria é bem técnica e específica, resguarda também a relação do profissional com cliente do envolvimento, protege as relações das próprias relações, priva o encontro de sua potência, como as formações na área da saúde, que ainda hoje buscam resgatar o vínculo da relação a fim de equilibrar esse distanciamento criado pelo positivismo no qual se baseiam esses cursos de graduação.

Foi disposta a esse mergulho profundo no universo do outro que me dispus a descobrir como fazê-lo. Os cursos de yoga não eram preparatórios para os atendimentos individuais. Fui buscando pessoas mais experientes nesse caminho, buscando minhas próprias impressões e seguindo a premissa de que qualquer manual a ser seguido reduziria o encontro, colocaria a perder a amplitude subjetiva da comunicação entre professor/aluno

se não estivesse permanentemente atenta a isso, mesmo que sem garantia de que um bom encontro aconteceria assim.

Desta forma, como na meditação (*dhyāna*), ou melhor, assim como com as técnicas de concentração (*dhāraṇa*), que antecede o estado meditativo, através do qual se exercita a mente a estar sempre atenta a cada pensamento, reconhecendo suas associações, os efeitos sobre as emoções, sobre o corpo, nos colocando num estado de alerta e relaxamento, pelo qual se obtém clareza. Sentados confortavelmente, algumas exalações mais longas, podemos observar os pensamentos como quem assiste a um filme, reconhecendo-os como projeções, alteram as emoções, geram alterações fisiológicas, musculares, mas são só projeções. Assim nos familiarizamos a perceber o corpo, as ações, as emoções, ao mesmo tempo, que reconhecemos as flutuações da mente, os pensamentos associados para ter mais clareza do que cada encontro produz em cada sujeito.

Entre cursos, conversas, leituras e minha prática pessoal, fui construindo essa práxis, ou melhor, desconstruindo minhas predisposições para estar na práxis menos limitada pelas angústias da infância, as rupturas com modos de ser no fim da adolescência, a formação em hotelaria, a formação em yoga, a escolha pelo caminho do cuidado emancipador, mas disposta a outros contextos, nesse momento o mestrado, a construção do cuidado com narrativa como ferramenta.

Neste jogo de comunicação, a diretriz principal que institui a mim foi a honestidade (*satya*), o que não significa dizer tudo ou esperar ouvir tudo, muito menos significa ser capaz de nos abster dos *kleśa* (tendências de comportamento, de gosto ou aversão determinado por experiências passadas, armazenadas geneticamente ou no subconsciente ou no consciente), mas um compromisso mútuo com o que é mais aumentativo de potência para mim e para o outro nesse encontro, que se reconhece e se dá no encontro.

Essa ideia de honestidade pressupõe a limitação dos sujeitos em compreender e comunicar seus objetivos, expectativas e biografias, mas também pressupõe que esse

encontro se pretende a serviço da potência de produzir alegria, sentido na vida, ou seja, uma prática de yoga, de vida, que produza desvelamentos para um cuidado emancipador.

Assim, ao receber uma ligação, o pedido para um encontro, vou tentando criar categorias de demandas e possibilidades de terapêutica sem esquecer que qualquer julgamento meu seria tão efêmero e reducionista quanto a própria tentativa do outro explicitar sua demanda. Qualquer expressão já não seria mais a demanda em si se não o espectro dela capturado pela linguagem, pelos modos de vida que nos constituem e que não estão separados do contexto, da história, etc. Me refiro ao movimento da linguagem em direção á subjetividade que ela tenta expressar, ou pelo menos o mais próximo da real demanda por detrás da linguagem, representada por ela, porém é no encontro, em relação, que isso se expressa.

Num primeiro contato, ao ouvir o signo da linguagem, que representa a demanda de um eminente novo encontro, inspiro: *Você é Marie, que dá aula de yoga*, imediatamente solto as panelas, o computador ou qualquer outra coisa que estivesse fazendo, num movimento corporal que permita minha mente e afecções estarem disponíveis para esse encontro. Solto o ar para que haja espaço em mim para receber a próxima inspiração, como quando durante minha prática de yoga.

Para executar uma parada sobre as mãos (*adhomukavrikśāsana*) inspiro pensando no movimento a ser executado. Solto o ar me posicionando para na próxima inspiração, e otimizando a contração do diafragma do assoalho pélvico, para então elevar as pernas e estar na postura, no *āsana* desejado. Só então, já vivendo a postura, solto o ar novamente para receber o que ela pode me dar, no caso da parada de mãos, a experiência de me sustentar com minhas próprias mãos, sentir o peso do corpo que carrego de uma forma menos usual, de forma que o perceba melhor. Experimento o coração trabalhando na minha circulação com a gravidade no sentido contrário ao de costume.

Já tendo exalado, volto a respirar naturalmente enquanto ouço mais algumas palavras que vão me dando ideia do que o outro espera de mim, do yoga, da relação que tenho com ele, já construindo o discurso que comunique o mais precisamente possível

minha disposição para isso. Assim sustento a conversa, com o esforço necessário, não mais do que o necessário, que permita o conforto possível, como na parada de mãos.

Assim combinamos um primeiro encontro para conversarmos e utilizarmos de algumas técnicas mais universais, como respiração alternada (*nadī śodana*), experimentar o silêncio preparatório para meditação, alguns movimentos simples como suaves flexões à frente, extensões da coluna, torções, a fim de criar algum movimento interno para sair da estagnação que eu percebera na ligação, sem riscos de grandes efeitos colaterais, como pode acontecer se a prática proposta não estiver de acordo com a tênue linha entre o que se pode e o que se necessita, podendo produzir ansiedade, insônia, ou letargia. Esse primeiro encontro também nos serve para que possamos identificar o que um pode com o outro, construindo assim nosso projeto terapêutico.

Um atendimento que requer mais contenção, quando o trabalho se propõe a gerenciar muita ansiedade, produz em mim a necessidade de suavizar a força necessária que precisei criar durante o atendimento. Se o trabalho propõe mais fluidez, disposição, certamente precisarei cuidar em mim da passividade que se produz ao ter me colocado na estagnação do outro. Assim como, com o meu encontro com a universidade, o mestrado, minha prática pessoal de yoga vai também se alterando e se resignificando à medida que se dão os novos encontros com alunos, como se dá com qualquer outro encontro. Minha prática diária se constrói a partir do que vivo, percebo e decido, a cada gesto, como mais urgente, mais importante e mais coerente com meus propósitos, numa escala de valores significativos pra mim, com meus desejos, interesses na vida.

Os propósitos vão se resignificando também a cada gesto num constante movimento de descoberta de si, cuidado de si, para a descoberta e cuidado do outro numa relação de contínua coprodução com a prática de yoga, com mestrado, com os atendimentos e com todos os outros aspectos da vida que se apresentam, como filhos, amigos, família.

Muitas vezes o aluno explicita ter como propósito que a prática de yoga ajude a compreender melhor seu processo saúde-doença, algum outro processo de vida que reconhece como demanda naquele momento, seja para reabilitação, tratamento ou para

mudança de perspectiva sobre esses processos. Os diferentes papéis que a prática de yoga pode ter, que é relação com esses propósitos, definem os conceitos da prática como alternativa, complementar ou integrativa.

Mergulhar no universo do outro, se aproximar dos signos que o compõe é muito sedutor e desafiante, um constante exercício de ampliar a compreensão da subjetividade que compõe o processo do outro, bem como as consequências dele no seu corpo, mente, padrões de comportamento. Essa expectativa com o yoga vem de encontro com o caráter de potencial emancipador dessa prática. Digo potencial porque suas técnicas também podem ser utilizadas de forma colonizadora, como apenas mais um produto a ser consumido, comportamento a ser reproduzido, esperado como normal, aceitável. A diferença entre uma prática seja de yoga, ou qualquer outra prática de cuidado, para que não seja colonizadora e sim emancipadora, é o compromisso com o que é produtor de vida, de alegria, no sentido de expressar mais genuinamente possível o sujeito em sua integralidade, singularidade e complexidade, ou criar formas para que essa expressão se dê na vida.

Ao mesmo tempo em que nos envolvemos com o outro, afetamos e somos afetados, nos deparamos com os limites desses encontros, muitas vezes pela expressão genuína dos sujeitos (*ātma*), mas outras pelos parâmetros, referências externas, como diretrizes, políticas, normas que regulam a atuação profissional que pode preconizar não envolver-se, não afetar-se, como se dá nas formações dos profissionais de saúde. Esse limite das afecções está para proteger de abusos, mas também priva o encontro dos limites muitas vezes mais extensos da disposição dos sujeitos postos nesse encontro. O limite dessa disposição é afetado pela prática pessoal de autoconhecimento com yoga que permite perceber algum grau desse envolvimento a tempo de modificá-lo quando surge outra forma mais aumentativa de potência, produtora de cuidado, de possibilidade de cuidar do cuidado para aquele encontro se dar da forma mais alegre possível, para que seja produtor de vida, de cuidado.

Essa outra forma pode ser originária da técnica aprendida nos cursos de yoga, na formação acadêmica em hotelaria, na educação familiar de infância, de experiências passadas, conversas informais, pode vir de qualquer lugar. Pode ser a mistura de tudo isso,

em infinitas combinações, e essa diversidade de fontes de informação processadas não só pelo intelecto, mas pelo que no yoga chamamos de diferentes aspectos da mente, vou chamar a partir de agora de intuição.

Já aconteceu de no primeiro dia de aula sair da sala que reservo para aulas de yoga na minha casa e ir para o jardim dos fundos, de onde se avista o horizonte repleto de um verde quase completo de quietude, para andar sobre uma tira de tecido suspensa do chão. Chama-se slack line, é uma tira amarrada entre duas árvores por onde andamos nos equilibrando, e quem sabe um dia, fazendo acrobacias. Era um brinquedo, ficava no jardim para a família usar, mas me parecia adequado para quando quiséssemos, eu e aluno, exercitar a percepção dos tornozelos, para estar ao ar livre respirando ar puro e criando sensação de diversão para sair de uma possível depressão, para superar desafios com o equilíbrio. Essa brincadeira costuma despertar bastante alegria.

A decisão por uma prática não convencional, até mesmo para o yoga, que já é uma prática não convencional na nossa cultura sobre o cuidado, e até mesmo para uma professora de yoga não convencional no campo do yoga, é intuitivo. Essas experiências de alegria pelo reconhecer da limitação, superando ou aceitando, podem ser o mais importante a se construir numa prática de cuidado, de acordo com o que vai sendo pactuado nos encontros.

Entre as minhas possibilidades e as do outro, continuamos nos encontrando, tentando não obedecer puramente às técnicas e também para não criarmos mais expectativas do que as que realmente víamos possibilidade de suprir. Como aprendi com um dos meus professores, começamos com o mais urgente em direção ao mais grave, de acordo com os critérios de urgência e de gravidade estabelecidos pela relação. Nem só os meus, nem só os do outro.

Dar mais ênfase na permanência da postura do que na fluidez entre elas, garante mais tônus muscular, desenvolve e colabora com a mudança do foco mental para o corporal, relacionado à vontade de agir, fortalecendo um posicionamento firme no corpo, e assim na vida. Mais fluidez na prática, fazer um número maior de posturas ligadas uma na

outra, já exercita a confiança no desencadeamento dos fatos a partir das ações, nas suas consequências, o foco passa a ser mais para as mudanças do que a firmeza. Assim como acontece praticando posturas sobre seu tapete, acontece na vida.

Costumo propor algumas coisas simples para os alunos irem fazendo em casa a fim de ter mais familiaridade com a prática, com o corpo, com suas reações, mas também para ter mais estabilidade emocional para emergir demandas menos oscilantes, mas as mais graves, de médio e longo prazo. Assim o foco nos encontros poderia ser de acordo com a semana, ou com o estado mental e emocional do dia, ou daquela hora, ou mais no preparo para que as tarefas de casa possam ser executadas.

Nessa tentativa de contribuir primeiro com o que aparece de mais urgente, uma queixa ou uma demanda para o dia, as primeiras semanas oscilam muito entre as possibilidades de posturas, técnicas respiratórias, mantras, visualizações, assim como oscilavam as demandas, mas já nos permite criar os momentos de alívio e alegria para a angústia que se apresenta na primeira demanda comunicada, enquanto vamos compreendendo melhor nossos papéis naquilo tudo que vínhamos percebendo, vivendo, construindo.

Desse universo de possibilidades, que é coconstruído em relação, aparecem as demandas, expectativas e frustrações quanto à saúde e à relação com os sistemas de saúde. O registro e a análise dessa relação se expressam nessa pesquisa com a construção de narrativas do pesquisador, minhas, quanto à trajetória dos alunos a partir dos registros do programa “Yoga e Promoção à Saúde”, oferecido pelo LAPACIS em 2013, buscando contribuir com o campo da saúde no que se refere à problematização dessas demandas e a inserção delas no campo a fim de uma contínua reforma sanitária, como preconiza a Saúde Coletiva.

Os dados obtidos pelo programa são de ordem quantitativa e qualitativa triangulados neste trabalho para construção da narrativa final sobre a trajetória de cada participante/aluno, através da qual identificamos os aspectos relevantes pela intervenção

quanto à descolonização ou emancipação do cuidado, ou seja, outros modos de cuidar de si e assim do outro.

CAPÍTULO I - A Saúde Coletiva, Medicina Alternativa, Complementar, interagitva e Yoga

O projeto da sociologia no campo da saúde é complexo dado que se desenvolve em uma rede de conceitos macro-microsociais, de caráter teórico-prático. Desde a década de 1950 essa construção se deu pela análise das questões, quanto à dualidade saúde-doença, normal-patológico, público-privado e temas como a relação médico-paciente, papel social do profissional de saúde. A partir da década de 1980 esse debate foi colado também sob a perspectiva dos limites do modelo biomédico promovendo reflexões sobre o desenvolvimento de práticas alternativas de diagnóstico, cuidado e cura (1).

A reforma sanitária, a partir da década de 1970 e a fundação do campo da Saúde Coletiva têm reflexos no acesso e qualidade da atenção à saúde no país e origina o Sistema Único de Saúde (SUS), pela reforma constitucional de 1988 (2). A saúde passa a ser considerada direito universal e dever do Estado com a promulgação da nova constituição federal em 1988, logrando estruturar o sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desse grande avanço para a saúde, a execução das diretrizes do SUS ocorre na década de 1990 com grandes dificuldades devido à simultânea implantação de políticas e práticas neoliberais que criam a necessidade de romper com o *status quo* do SUS (2).

Os sistemas de proteção social de caráter universal adotados a partir de 1988 constitui uma ameaça à liberdade dos indivíduos e à vitalidade do mercado, então o neoliberalismo vem buscando desconstruir os fundamentos teóricos e práticos de políticas que têm como referência o Estado de Bem-Estar Social e assim do SUS. O campo da saúde passa a se dicotomizar entre práticas públicas de legitimação do SUS e práticas privadas de cunho neoliberal. (2)

O modelo de cuidado intervencionista medicamentoso ou cirúrgico, hospitalocêntrico, que atende perfeitamente as políticas neoliberais, não responde completamente a demanda do SUS por promoção à saúde e atenção primária. Esse modelo é radicalizado com os investimentos na área do capitalismo biomédico e gera resistências e

mobilizações importantes, abrindo perspectivas para uma mudança de paradigmas sobre os cuidados (3). Assim, “com a Medicina Biocartesiana, a relação interpessoal passou a ser vista como tecnicamente desaconselhável para o sucesso da “cura”, o que levou a certa indiferença sentimental do profissional com o padecer do enfermo”. (3)

Em contraposição aos princípios constitucionais que afirmam a “Saúde como um direito de todos e um dever do Estado”, políticas de governo influenciadas pelo ideário neoliberal vêm procurando, desde o início da década de 1990, delegar à sociedade civil a responsabilidade pelo cuidado à saúde. Preconiza-se uma solidariedade que não é como no Estado de Bem-Estar Social, fundamentada por critérios de igualdade e de direitos universais, mas na benemerência dos que podem doar um pouco do seu tempo ou do seu dinheiro (2).

Essas estratégias dificultam a consolidação do Sistema Único de Saúde e ameaçam os princípios igualitários que estão em sua origem. Fato observável, por exemplo, nos muitos projetos governamentais que buscam segmentar a população de acordo com sua inserção social e capacidade aquisitiva. Por essa visão, ao Estado caberia identificar e classificar os mais carentes e apenas a eles dirigir suas políticas, obtendo por meio da focalização a maximização dos resultados. Trata-se de uma política que, ao abrir mão de estratégias universalistas e igualitárias, reforça a perspectiva neoliberal produzindo políticas de subjetivação agenciadas a racionalidades de uma lógica privatista que se pauta por palavras de ordem como “custo-efetividade”, “ganhos de produtividade” e “melhorias dos resultados no setor público de saúde” (2).

A práxis da política brasileira ainda é autoritária e clientelista, impregnada de um populismo retrógrado independente do governo vigente com um modelo avaliativo de descontinuidade administrativa. Os avanços alcançados nos últimos anos fizeram aumentar o papel formulador de políticas e repassador de recursos para o terceiro setor e assim a entrada de organizações não governamentais e de iniciativa privada na realização de inúmeros serviços de interesse público. (4)

Mesmo que ampliando mecanismos de controle social e pressão dos meios de comunicação e da opinião pública (4), os avanços alcançados não impediram de que se reproduzissem as brutais desigualdades sociais de nosso país retirando do Estado sua função de redistribuidor de recursos entre regiões, municípios e grupos populacionais. Esse contexto de escassez das fontes de financiamento e de fragilidade administrativa do setor da saúde contribui para a crise do sistema público e deixa o campo ainda mais vulnerável à ação de interesses privatistas (2).

Esses fatores explicam, em parte, uma realidade institucional que se caracteriza pela fragmentação e desumanização dos serviços, pela desigualdade no atendimento, pela ineficácia das ações e pela insatisfação dos usuários do Sistema Público de Saúde. Concorrem, igualmente, para um estilo de gestão marcado por práticas clientelistas e autoritárias e pelo descompromisso dos trabalhadores: divididos entre a apatia burocrática e os interesses corporativos e as necessidades dos usuários. Tal realidade desafia a utopia presente no projeto da reforma sanitária brasileira, uma vez que segue hegemônico um modelo de organização dos serviços de saúde regido pela lógica de mercado e por práticas fragmentadoras e ineficazes (2).

Perante essas considerações, os profissionais e usuários do setor saúde, são chamados a atualizar e reinventar, na sua *práxis*, noções e práticas sobre cidadania que contribuam para a radicalização dos princípios igualitários e democráticos que estão na gênese do SUS. É, portanto, nesse contexto que devemos buscar alternativas para os imensos desafios apresentados ao setor da saúde, sendo pertinente procurar construir propostas que apreendam a complexa dinâmica do “real” (2).

Este aspecto de crise do modelo hegemônico biomédico, um ambiente em que a prática de cuidado é desumanizada, é propício para novos paradigmas passíveis de se pensar um novo modelo de cuidado que amplie o olhar dos profissionais para o usuário/sujeito e integre todas as perspectivas possíveis de cuidado, como pressupõe o movimento das Medicinas Alternativas, Complementares e Integrativas (MACI) e suas práticas de cuidado, as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) (1). Dessa forma, “a reforma sanitária brasileira e, nela, o movimento da Saúde Coletiva, está, portanto, chamada a

superar o referencial sistêmico através da incorporação criativa e crítica de saberes de autores que tematizaram a emancipação do homem”. (2)

Outros desses aspectos foram identificados por Donnangelo, segundo Barros (5), como consequência do alto custo da incorporação de novas tecnologias e pelo assalariamento dos médicos marca a década de 1980. Essa “crise” foi associada ao “aumento de estratégias de subversores da ordem da prática biomédica, a partir da década de 1980”. Além disso, como aponta Charon (6), a inclusão corporativa e burocrática na prática clínica resulta na passividade dos profissionais de saúde a começar com a inclusão de mercado no cuidado na década de 1980.

Diante da impossibilidade de se incorporar novas tecnologias ou de ser atendido pelo tempo necessário para que o profissional de saúde possa abranger toda sua complexidade, o usuário do sistema de saúde passa a buscar novas formas de se relacionar com a saúde, buscando sistemas de prevenção e promoção de saúde para evitar uso desnecessário de tecnologias onerosas, e que proporcionem maior autonomia a fim de gerenciar melhor as informações obtidas nas rápidas consultas com profissionais especialistas (6). Nesse novo contexto de demanda de emancipação do homem, os profissionais de saúde se deparam com um campo transformado, diferente do campo em que se constituíram como profissionais da saúde gerando outro aspecto da crise do modelo de cuidado biomédico quando um *habitus*¹ se confronta com um novo campo em que se pretende iniciar (5).

De acordo com Barros (5) a *práxis* se dá no entrecruzar dos caminhos individuais de análises macro e microssociais e as condições objetivas da sociedade, ou seja, entre *habitus* e campo. A *práxis* se afirma externamente e reafirma internamente a cada momento do exercício da autonomia profissional.

O profissional de saúde, pressionado pelo aspecto mercadológico da prática clínica, vai se tornando passivo quanto ao distanciamento que tomam de serem os médicos

¹ Bourdieu *apud* Barros (2000), *habitus* é o sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes.

que entendem dos pacientes, e acabam se tornando “hospitalistas” que entendem linha de produção de doença (6). A expressão Medicina humanística revela um movimento de repensar as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde e aponta diversos fatores que atestam essa crise: profissionais de saúde apresentam altas taxas de incidência de doenças relacionadas ao estresse e da ordem da saúde mental, inclusive com índices de suicídio maior do que em outros grupos; litígios médicos continuam em expansão e representam um custo alarmante; as despesas com serviços e tecnologia caminham para um limite proibitivo de tolerância, na maioria dos países ocidentais; recursos humanos, físicos e tecnológicos estão distribuídos de maneira desigual; altos investimentos em tecnologia produzem resultados diminutos na saúde da população e, finalmente, mas não menos importante, o fato de os indivíduos que se sentem enfermos procurarem cada vez mais práticas da medicina alternativa, por se sentirem mais ouvidos e cuidados, no que na medicina convencional (7).

As pesquisas no campo das práticas de cuidado não biomédicas vêm crescendo e hoje podemos nos referir a elas como diferentes Racionalidades Médicas (RM). Este conceito foi desenvolvido por Madel Luz como uma ferramenta teórica com intuito de contribuir para o desenvolvimento do campo multidisciplinar da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais em Saúde (8).

A RM hegemônica no ocidente tem como modelo de cuidado o biomédico que se baseia na ciência moderna, de perspectiva cartesiana e pressupõe o paradigma explicativo de lei da causalidade como seus fundamentos epistemológicos. Seu modelo de cuidado, o modelo biomédico, é de intervenção medicamentosa ou cirúrgica (8).

As outras RM são não hegemônicas, estão presentes no campo da saúde, porém à margem do sistema. Podem ainda ser divididas entre as Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Alternativas, Complementares e Integrativas (MACI), que formam diferentes corpos dentro desse campo. As MT são difundidas em menor escala, com menor regulação e as MACI, com maior regulação e referenciais mundiais, sendo inclusive incorporadas pelos sistemas de saúde privados mais amplamente que nos públicos (1).

Segundo Siegel (9), os princípios gerais das MACI são a consideração do processo natural de estabelecimento do equilíbrio, ou seja, cura, principalmente por meios preventivos; dos sintomas como condutor para a formulação do projeto terapêutico, sendo então não suprimidos, mas sim administrados, ao longo da relação cuidador/cuidado; da individualidade do paciente, ou seja, singularidade; da integralidade do sujeito, ou seja, dos aspectos mentais, físicos e espirituais e as relações que têm entre si. É considerado também o conceito ampliado de saúde no qual não há um estado definido ou determinado da doença em que o tratamento deve começar ou um momento de bem-estar quando deve terminar, o que no limite é a consideração dos valores individuais do sujeito, sua perspectiva quanto à saúde. As MACI pressupõem o autocuidado e um modo de vida em conformidade com os princípios universais, e a relação deles com os valores individuais, da relação dos seres vivos e seus meio ambientes além de apresentar baixo risco de efeitos colaterais (9).

As racionalidades estudadas por Luz e seus colaboradores são parte das MACI, e foram as chinesa, homeopática, antroposófica e ayurvedica. Cada uma delas contém um conjunto de práticas terapêuticas construídas á luz da racionalidade a que faz parte. As PT se constituem por um conjunto de práticas de cuidado e cura, que diferentemente do conjunto de práticas da biomedicina, estabelecem outros significados para o processo saúde-doença-cuidado, criando novas formas de sociabilidade inclusive resgatando “relações” do sujeito em si e com o sagrado. Assim, as práticas terapêuticas são um conjunto de práticas formadoras de um sistema relacional entre profissionais e usuários, porém requalificando os papéis sociais de seus participantes (1).

Apesar da medicina ayurvedica ser considerada um sistema de cuidado da tradição indiana bem como o yoga, há divergências sobre a relação entre esses sistemas. Alguns praticantes consideram o yoga como uma prática terapêutica do ayurveda, enquanto outros consideram o yoga um sistema de cuidado paralelo ao ayurveda e que eles podem ter convergências terapêuticas e por isso serem bem associados enquanto prática de cuidado complementar um ao outro. Para esse estudo foi utilizado apenas a abordagem do yoga enquanto sistema de cuidado. Apesar desse sistema partilhar de fundamentos com o ayurveda, esse tema não foi explorado aqui.

A adoção das práticas terapêuticas das MACI nos sistemas públicos de saúde vem sendo estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a conferência de Alma-Ata em 1978 quando se propôs como meta para o milênio um modelo de cuidado que integrasse aspectos mais abrangentes além dos biológicos contemplados pela biomedicina. Neste documento, a OMS expressa a recomendação da institucionalização das MACI pelos seus estados membros quando menciona que a universalização pelo acesso à saúde seria possível através da incorporação de profissionais da medicina popular (9). Em 2002 a OMS declarou estimular a pesquisa e adoção das práticas integrativas por seus países membros incluindo o yoga como parte das práticas mente-corpo (10).

Nas últimas décadas percebe-se a diferenciação das MACI, passando de tensões gerais para outras mais específicas, criando diferentes corpos dentro de um novo campo. Esse movimento culmina na necessidade de integrar novos papéis para as MACI, deslocando do caráter alternativo para complementar e posteriormente para um caráter integrativo, esse mais amplo que os anteriores quanto à sustentação da racionalidade biomédica (1).

O movimento das MACI abre novos espaços cognitivos e sociais, ampliando o âmbito do que se pode pensar e fazer, e cria novos papéis sociais e categorias profissionais. Ele se constitui de um alto grau de mobilização social pelo fato de que suas bases de poder não são institucionalizadas e por haver grande tensão em torno do valor econômico e simbólico da prática biomédica.

Trata-se de um movimento cujo caráter histórico se desenvolve por redes sociais e não por sindicatos ou corporações, que promove identificação e construção de identidade social com forte sentimento de pertencimento e alto nível de integração simbólica, porém com baixo grau de especificação dos papéis sociais por terem formas múltiplas e mutáveis de participação. Esses limites imprecisos devem-se às várias transições entre a composição pessoal, ou seja, sujeitos ativistas de diversas causas sobrepostas cujos conteúdos abordam dois ou mais movimentos de perspectivas diferentes.

Apesar do caráter transformador na dimensão individual e sociocultural, as recentes publicações da OMS são expressão da introdução de mudanças nos subsistemas político e socioeconômico. As MACI estão no momento de normalização, tendo passado pelo seu momento de contracultura que sustentava uma perspectiva de protesto, superando a rejeição frontal de muitos traços do modelo de prática médica oficial, momento que eram considerados como alternativas. Atualmente as MACI procuram apontar para possibilidade de outras formas de viver, de relacionar-se e trabalhar, além de novos modos de produção, convivência e consumo, passando a ser consideradas complementares e integrativas, sob o risco de que a proposta de que se propor como alternativa ao modelo hegemônico pode não alcançar as transformações que supunha produzir com sua implantação.

O movimento das MACI ganha mais força quando a OMS as toma como referência para construir documentos (10) que pretendem fortalecer ações estabelecendo estratégias e criando uma nova dimensão de pensamento no campo da saúde.

A produção do documento “Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” (10) justifica-se pela constatação de que práticas não biomédicas são utilizadas por 80% da população em países africanos e 75% em países como França e Canadá (1), sugerindo para África, América Latina e Sudeste asiático o uso das medicinas tradicionais (MT) e para Europa, América do norte e Austrália, o uso das MACI (1).

O mercado privado tem sido responsável pela incorporação das MACI no campo da saúde, mas o reconhecimento e inclusão das práticas no campo da saúde é um debate mais amplo que se estende às reflexões fundamentais da sociologia das profissões como definição de profissão, processo de profissionalização, prática, licença, regulação, remuneração e outros (1).

No Brasil, algumas racionalidades médicas não hegemônicas e práticas terapêuticas foram introduzidas no Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos. As políticas nacionais de saúde que corroboram com a institucionalização das práticas terapêuticas das RM não hegemônicas no SUS são, em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH) e em 2006 três outras, a Política Nacional de Atenção Básica

(PNAB), Política Nacional de promoção à saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde (PNPIC). Nelas os conceitos e terapêuticas convergem para a criação de vínculos solidários entre os sujeitos, fomento do protagonismo dos diferentes atores nos processos de produção de bem-estar e da saúde, promoção de corresponsabilidade entre os sujeitos e identificação de necessidades sociais, coletivas e subjetivas da saúde (11).

No texto da Política Nacional de Humanização (PNH) é apontado o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe como desafio para o SUS (12), Esta política visa oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente fomentando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos com aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde (12).

A PNH ainda propõe a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde, identificação das necessidades - desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo, ampliação da atenção integral à saúde e intersetorialidade como estratégias gerais (11). O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida (12).

Em suas ações de implantação prevê estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias, reforçar o conceito de clínica ampliada (compromisso com o sujeito e seu coletivo), estimular diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilizar gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde incentivando as práticas promocionais da saúde (12).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) apresenta um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos com ênfase na promoção de atividade física, na

promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida. Pressupõe o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la e garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro, pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde enfocando os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país, como, por exemplo: violência, tendo como um dos objetivos específicos estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz (13).

Pelo estímulo ao estudo e prática de valores humanos como a não violência e a cultura de paz, o yoga levaria a mudanças de hábitos dos usuários e profissionais de saúde promovendo bem-estar físico, psicológico e social (9), como preconiza essa política.

Tradicionalmente no campo da saúde, e numa leitura moderna do yoga, em relação aos *yama e nyama*, preceitos de conduta expressos no clássico *Aṣṭāṅga Yoga de Patāñjali*, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante. Esta perspectiva coloca os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelo processo saúde-adoecimento ao longo da vida (13) culminando numa cultura prescritiva quanto à conduta da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira e assim do SUS, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida (13).

A PNPS propõe que as intervenções em saúde tomem como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e

favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (13).

A integralidade, também preconizada pela PNPS implica, além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário (13).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (14).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS para garantir prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica. Propõe cuidado continuado, humanizada e integral em saúde, e assim, estrategicamente, contribui com a resolubilidade do sistema prezando pela qualidade, eficácia, eficiência segurança, sustentabilidade, controle e participação social (1).

A PNPIC aprofunda conhecimentos específicos quanto a Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Fitoterapia e Crenoterapia além de conduzir o leitor pelo processo de construção social de uma política de saúde, deixando ver o processo de passagem de um movimento social à política social, já que a utilização dessas RM pela sociedade, mesmo que de forma marginal ao sistema de saúde, é anterior às políticas que as legitimam. Essa política reforça a visão internacional de que o modelo de saúde brasileiro é

modelo mundial em várias ações (1). Considera o indivíduo na sua dimensão global e corrobora com a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. (15)

Esta política foi criada como atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (15) e pode ser considerada mais um exercício de democracia, suporte à pluralidade e respeito ao usuário, na medida em que veicula informações claras, precisas e atuais, referentes aos tipos de terapias e racionalidades disponíveis para o cuidado para a qual cabe o exercício crítico, uma vez que não se trata de uma obra analítica (16).

As racionalidades contidas na PNPIC contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, e assim para o aumento do exercício da cidadania e consideram a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Dentre essas racionalidades, o yoga não é mencionado, porém a filosofia que permeia essa prática, como abordada nesse estudo, corrobora com pressupostos da maioria delas.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), cuja tecnologia de intervenção mais difundida no Brasil é a acupuntura, considera o sujeito, e assim o processo saúde-doença, de modo integral e dinâmico. A Homeopatia, que recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural, fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo. A fitoterapia trata do uso de plantas medicinais na arte de curar. É uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (15), como se perpetuou o conhecimento sobre yoga. A medicina antroposófica objetiva o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Em 2011 o yoga foi introduzido no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria 719/Abril/ 2011, com a criação do Programa da Academia de Saúde, pelo

Ministério da Saúde, como prática mente-corpo para promoção à saúde. Uma das responsabilidades institucionais informada nesta portaria é quanto à elaboração, apresentação e aprovação de proposta de inclusão das práticas terapêuticas nos Conselhos de Saúde (17). Os conselhos são arranjos institucionais criados para implantar e implementar as diretrizes do SUS, como a participação social e cogestão do serviços pelo usuários, trabalhadores e profissional de saúde, onde se reúnem periodicamente para debater sobre o serviço buscando operar numa função quádrupla, como instancia de deliberação política, espaço para análise institucional, para educação continuada e gerencial (18).

Ao mesmo tempo em que a criação de políticas nacionais inclui a incorporação das MACI, ou seja, outras RM no sistema de saúde nacional (SUS), e pela portaria supracitada, inclui o yoga, legitimam essas práticas e fomentam pesquisas científicas sobre elas. A OMS considera o yoga uma prática integrativa e complementar, uma terapia não medicamentosa a ser incorporada como recurso na redução dos fatores de risco e tratamento por atuar como exercício físico, respiratório e mental pelo relaxamento e contração de músculos, produzindo automassagem sobre as glândulas endócrinas, expandindo a capacidade respiratória e exercitando a parte cognitiva e atenção, por meio de meditação. Trata-se de um conjunto de práticas que estimula o autocuidado e constante reflexão sobre excessos, vícios, alimentação saudável e vegetariana. Prática de uma ética e, sobretudo, da não violência (19).

As abordagens modernas do yoga foram se resignificando tornando progressivamente mais secular, pragmático e racionalista, adaptando-se à tônica ocidental, sendo aplicado como técnica de *fitness* e encaixando-o, cada vez mais, dentro da esfera conceitual de medicina alternativa (9). Atualmente há uma revalorização dessas práticas, sobretudo pelos profissionais com formação biomédica, porém ainda há dificuldade dos usuários relatarem suas experiências com essas práticas a esses profissionais (3).

A biomedicina e os modelos de cuidado fundamentados nela baseiam-se na premissa da ciência produtora de evidência, uma busca pela “verdade” que desconsidera a opinião e a tendenciosidade pessoal. É de herança positivista e se expressa de forma

cartesiana, linear, sendo tida como uma das principais façanhas da civilização ocidental (20). Atualmente é dominada por avanços tecnológicos e enfatiza a especialização. A busca de um conhecimento cada vez mais profundo e detalhado acerca do ser humano levou à necessidade da fragmentação (5), onde a história do paciente se converte em uma questão clínica cuja resposta deverá ser obtida a partir das evidências de maior relevância. Essas evidências advêm dos estudos randomizados ou de coorte aplicados a populações, tidos como padrão ouro para a Medicina Baseada em Evidência (MBE), expressão da ciência moderna na medicina (3).

Os resultados obtidos pela biomedicina têm oferecido inúmeras vantagens e tem sido o responsável pela abolição ou diminuição de grande parte do sofrimento humano decorrente de traumatismos e enfermidades. Mas alguns questionamentos começam a emergir a partir do ponto em que, na prática clínica, as evidências obtidas a partir de estudos populacionais deverão ser aplicadas em um contexto individual repleto de nuances que vão muito além do âmbito em que tais estudos foram realizados (3).

A Organização Mundial de Saúde (10) recomenda pesquisas em torno da segurança, eficácia e qualidade. A MBE tem seus métodos de pesquisa considerados quase sempre impróprios para avaliar as MACI, já que sua prática centra-se na doença e não no sujeito (1). A prática da medicina centrada no sujeito requer um conhecimento do ser humano em sua totalidade, levando-se em conta suas dimensões física, emocional, mental, espiritual, cultural, familiar e social (21) e não nega a eficácia da MBE, porém faz necessário integrar a ela outros métodos que possam dar conta dessas demais dimensões.

Para esse estudo pretendemos construir histórias sobre os sujeitos estudados, considerando o que o observador/narrador traz culturalmente consigo em relação aos dados disponíveis sobre os sujeitos, a fim de possibilitar a emergência de um novo modo de cuidado, integrativo quanto às dimensões excluídas pelo núcleo da MBE. A metodologia chamada Narrativas Médicas (NM) protagonizada por Rita Charon (6) se propõe a considerar essas dimensões, receber o que os pacientes emitem, e como pacientes, transmitir os indizíveis pensamentos, sentimentos e medos, assim estaremos vivendo da melhor forma com o outro, como cuidador, profissional da saúde.

As competências narrativas contribuem com o reconhecimento, por reflexão, do significado do papel do profissional de saúde nas suas próprias vidas e na dos seus familiares, os fazendo melhores amigos, melhores professores, melhores pesquisadores e a falar mais seriamente em público sobre as decisões médicas (6).

Na prática de yoga, bem como nas MACI, considera-se o sujeito composto por múltiplos aspectos que não só biopsíquico, como também considera esses aspectos integrados, e não fragmentados como na biomedicina. Imersas no contexto pós-moderno ocidental, as pesquisas com yoga vêm sendo realizadas dentro da lógica biomédica, sob os métodos da MBE, buscando certificar a efetividade e segurança das técnicas utilizadas nessas práticas.

Os resultados das Revisões Sistemáticas da Literatura (RSL) nos mostram a importância dos parâmetros biofisiológicos que reduzem as práticas estudadas a técnicas, fragmentos padronizados de uma antes complexa rede de técnicas na relação entre sujeitos, em detrimento da complexidade e subjetividade envolvidas no processo saúde-doença. A esse custo prove objetividade quanto à segurança e eficácia desmistificando o uso dessas técnicas que muitas vezes podem até mesmo produzir efeitos colaterais indesejáveis.

Segundo Castro (19), a predominância das pesquisas experimentais de intervenção, que avaliam o efeito da prática de yoga sobre parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos é notória na RSL sobre yoga e diabetes desenvolvida por ela. A autora conclui que o yoga, empregado como “posturas e respiração” traz vários benefícios às pessoas com diabetes, incluindo melhoras físicas e psicológicas, porém ressalva que são poucos os estudos que consideram em suas metodologias os complexos fundamentos filosóficos e princípios do yoga gerando embotamento e imprecisão, uma vez que o yoga tem a complexidade de uma matriz de conhecimento e prática composta por diferentes recursos e conceitos.

No estudo realizado pela autora sobre yoga e câncer (19) existem mais evidências positivas que negativas sobre o uso de diferentes tradições e técnicas do yoga para o cuidado físico, emocional, psicológico, social e espiritual, de pessoas em tratamento

e aponta para a necessidade de que sejam realizados mais estudos para evidenciar as relações positivas e negativas do uso de diferentes princípios constitutivos do yoga nesses tratamentos, estudos que detalhem as técnicas utilizadas e que tenham reprodutividade para que sejam academicamente relevantes, de acordo com a MBE.

A aceitação das MACI nos sistemas de saúde australiano e neozelandês se deu pelo testemunho clínico dos pacientes, e não pela MBE, por não excluírem as evidências obtidas com os pacientes em suas dimensões psíquicas e sociais. (1). Considerando a incompatibilidade paradigmática entre MBE e prática de yoga, identificamos a necessidade de utilizar uma abordagem abrangente a fim de compreender as possíveis contribuições dessas práticas para a construção de um modo de cuidado protagonizado pelo sujeito.

Dentre os desafios desta pesquisa é de caráter metodológico, pois a pesquisa qualitativa é vista como um método de ataque à tradição que se refugia em um modelo de “ciência objetivista livre de valores”, por criticar ou explicar os compromissos morais e políticos em seu próprio trabalho contingente (20).

Apesar do desenvolvimento significativo da MBE quanto à habilidade de fazer diagnósticos e tratar doenças, esse avanço tecnológico não cultiva nos médicos a capacidade humana de reconhecer as angústias em que estão seus pacientes (6), ou seja, faltam-lhe habilidades não contempladas pelo método de legitimização do conhecimento pressuposto pela biomedicina, o método da MBE.

Segundo Charon (6), pacientes/usuários reclamam que os médicos/profissionais de saúde não os ouvem ou que parecem indiferentes ao seu sofrimento, pois vínculo e constância foram comprometidos pelo foco no custo e burocracia do mercado. Vivendo as incertezas e indignidades das doenças, os sujeitos se veem acompanhados pelos especialistas, quanto ao cuidado técnico adequado, mas abandonados ao sofrimento.

Uma medicina competente apenas cientificamente e não no cuidado, não pode ajudar os sujeitos a lidar com a perda da saúde e achar significado na doença, no sofrimento e na morte. A capacidade narrativa, de escuta ampliada e cuidadosa, na relação usuário-profissional aliada ao desenvolvimento técnico nos profissionais, contribui para entender o

melhor possível e para honrar o significado das narrativas das doenças e agir pelo que eles veem como sendo a favor dos usuários (6).

Assim, a abordagem narrativa corrobora com as diretrizes das políticas supracitadas, como no caso da PNPS, no que diz respeito a identificar a real demanda dos sujeitos ou comunidade de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário (13).

As ferramentas narrativas permitem que alguém receba, compreenda as histórias contadas pelo outro. As histórias sobre experiências com o processo saúde-doença colaboram com a compreensão do significado dessa experiência para o sujeito. Somente quando se entende a extensão e complexidade de uma experiência é que o cuidado pode proceder com respeito, humildade e confiabilidade (6). Para esse estudo estendemos as reflexões quanto à relação médico/paciente para as desenvolvidas entre profissional de saúde/usuário, professor/praticante de yoga e pesquisador/sujeito da pesquisa.

Dimensões éticas e humanísticas, educação dos sentidos, sujeitos e subjetividades são algumas das tantas maneiras de expressão da pungente necessidade de inclusão de tais dimensões no cotidiano do trabalho médico. Ao escutar atentamente as histórias de pacientes/sujeitos da pesquisa, os profissionais de saúde/pesquisadores ampliam suas perspectivas, organizam e integram situações complexas, o que auxilia na condução dessas situações difíceis. A abordagem narrativa força os profissionais a exporem suas concepções e preconceitos, confrontá-los, em última instância, trazer lealdade para o diálogo com o outro (7). Podemos compreender essa lealdade como exercício e prática de yoga visto que a veracidade (*asteya*) é um dos preceitos descritos por *Patānjali* utilizados como base filosófica (11) do programa de yoga do LAPACIS

Dado a crise na biomedicina que não abrange a subjetividade do sujeito na produção de conhecimento ou em sua legitimidade, em diferentes áreas de conhecimento, muitos pesquisadores têm refletido sobre o seu fazer ciência, de um paradigma científico

para um paradigma social, que não nega o científico (1). Considerando a ruptura epistemológica moderna, na qual passamos da construção do conhecimento pelo senso comum para fazê-lo pela ciência, a ruptura que caracteriza a crise atual é a que volta a buscar no senso comum, modificado pela sistematização do pensamento científico, um conhecimento qualificado.

Segundo Boaventura Santos, de acordo com Barros (1), o retorno ao senso comum pós-moderno subjaz uma visão de mundo assentada na ação e no princípio da criatividade e das responsabilidades individuais, colado às trajetórias individuais e às experiências de vida de um dado grupo social se afirmando de confiança e transmitindo confiança. Seria um conhecimento transparente e evidente a medida que desconfia da opacidade dos objetos tecnológicos e do esoterismo do conhecimento em nome da igualdade do acesso o discurso, à competência cognitiva e á competência linguística (1).

Desdenhando das estruturas, o resgate do senso comum capta a profundidade horizontal das relações conscientes entre pessoas e entre pessoas e coisas, não resulta de uma prática especificamente orientada para produzir, reproduz-se espontaneamente no suceder da vida. O resgate dos vários conhecimentos banidos ou sucumbidos pela racionalidade científica permitirá o reencantamento do mundo a partir de mitos produzidos por outros conhecimentos que não o científico. Esse raciocínio privilegia o desenvolvimento da dimensão teórica das MACI por considerar outras dimensões de desassossegos que nos acometem para além do racional científico (1). Esperamos com o uso das ferramentas narrativas, identificar as dimensões presentes na vida dos sujeitos estudados.

Assim ocorre com a valorização das narrativas como ferramenta de saúde. A formação médica e de outros profissionais de saúde está centrada na interpretação de exames cada vez mais complexos e na prescrição de drogas mais potentes. Entretanto, os pacientes oferecem seus relatos pessoais em troca de cuidado; não apenas procurando o manejo para os seus sintomas e um lugar seguro para o tratamento, querem, além disso, entender e dar significado às suas próprias histórias (7), abrindo espaço para um cuidado que integre todos os aspectos relevantes para a saúde do ponto de vista do sujeito.

A integralidade que implica em deslocar a atenção da perspectiva do adoecimento e dos sintomas para o acolhimento das histórias dos sujeitos, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde (13) converge com a abordagem metodológica adotada por este estudo, as narrativas construídas sobre a trajetória dos sujeitos da pesquisa, sob a ótica do pesquisador com sua própria trajetória compartilhada tendo como dados a percepção dos sujeitos pesquisados sobre o processo do programa estudado.

A partir dos dados obtidos pelo preenchimento dos questionários e dos textos produzidos pelos sujeitos da pesquisa, os praticantes de yoga, produzimos o texto denominado Narrativa Geral Singularizada buscando apresentar narrativas que nos ajudem a reescrever um roteiro mais satisfatório para suas vidas e proporcionem a possibilidade de mudanças no padrão de suas histórias a partir dos dados quantitativos obtidos pelo programa “Yoga e Promoção à Saúde”, e dos dados qualitativos, o relato, narrativa, dos próprios sujeitos ao responderem as perguntas disparadoras no início e no final do programa, que chamamos de Narrativas 1 e 2 (N1 e N2).

Quando contadas, as histórias propiciam a emergência de um significado para a doença e o sofrimento, e a própria identificação desse significado exerce um efeito terapêutico para o paciente/sujeito investigado. Graças às diferentes abordagens que têm sido atribuídas à medicina baseada em narrativas e à diversidade de cenários em que vem sendo utilizada, a função das narrativas em medicina vem se desdobrando ao longo dos anos (8).

As narrativas estão reabastecendo a criatividade, autoconhecimento, compreensão do outro e profundos prazeres estéticos. Trata-se de uma mudança na maneira de ser com o outro, amigos, alunos e consigo mesmo, muito além do bordão da simples mudança de hábitos ou rotina. Essa mudança implica na mudança na relação profissional/usuário, programas de treinamento profissional, humanização no cuidado, aspectos estruturais na rotina da prática do cuidado e assim na economia do cuidado e no imperativo do prover segurança e efetividade (7). Esse imperativo da segurança e efetividade, que, no limite, é motriz para a crise no modelo de cuidado estabelecido.

A abordagem narrativa para aprofundamento qualitativo da experiência do outro no processo saúde-doença pode contribuir com essa reaproximação da prática clínica com a singularização do cuidado, podendo ajudar os profissionais de saúde a significar a singularidade do cuidado, reconhecer a ética profissional e pessoal diante da doença e ter um relacionamento de cura com os pacientes e colegas de trabalho e assim publicamente (7), como preconizado pelo SUS e pelo campo da Saúde Coletiva.

As práticas de autocuidado, através de práticas corporais nos permitem conhecer as coisas sobre o corpo de alguém e assim nos aproximar dele, nos concede nos aproximar do eu do outro e por reflexão, do nosso próprio eu. Estamos vivendo da melhor forma com o outro tentando, como cuidador, profissional da saúde, receber o que os sujeitos comunicam com os indizíveis pensamentos, sentimentos e medos (7). Um exercício constante de autoconhecimento entre os sujeitos em relação.

Segundo Laplatine, conforme Barros (1), tem-se desenvolvido metodologia qualitativa em pesquisas no campo da saúde buscando ampliar o espectro da percepção sobre os temas da saúde e doença. Os métodos utilizados fundamentam, sobretudo, o *distanciamento social*, que permite a descoberta do que se tomava por natural, cultural, evidente, e muito relevante; *estranhamento social*, a experiência da perplexidade provocada pelo encontro das culturas que leva a modificação do olhar que se tem sobre si, o mundo e sobre o outro; *alteridade* que permite ver aquilo que nem se poderia imaginar, estar realmente aberto ao outro, à diversidade; descentramento radical, a ruptura com a ideia de que há um centro (1).

O projeto RM desenvolvido por Madel Luz e seus colaboradores é uma das filiações teóricas produtoras de métodos qualitativos na saúde. O objeto de estudo neste trabalho é a prática de yoga como emancipadora do conhecimento e do cuidado, ou seja, pretende-se responder a indagação sobre como a prática regular de yoga pode contribuir com a abertura para adoção de novos modos de cuidado e assim dar suporte e continuidade à reforma sanitária proposta na década de 1970 pelos precursores da Saúde Coletiva no Brasil.

CAPÍTULO II – A Abordagem do Yoga Utilizada

A palavra yoga tem origem da raiz verbal sânscrita *yuj* que significa unir, religar ou juntar (19). Segundo Desikachar (23), yoga é atingir o que antes parecia inatingível, como quando encontramos uma maneira de flexionar o tronco a frente e tocar os dedos dos pés, ou quando compreendemos o significado da palavra yoga através da leitura de um texto, ou quando adquirimos maior compreensão sobre nós mesmos ou sobre o outro a partir de uma conversa, isso é yoga. Assim, yoga é mudança, movimento. Segundo o autor, é ser um com o divino, com o que compreendermos como superior e maior que nós mesmos – Deus, Alá, *Íśvara*, Todo.

Iyengar (24), grande mestre do yoga contemporâneo, pioneiro no ocidente, define yoga como unir o corpo, a mente, o intelecto com a vontade de *Íśvara*. O autor, segundo Castro (19), explica que yoga é a união do indivíduo com *Íśvara*, mas que por esta ser uma noção muito abstrata para ser compreendida com facilidade, para nosso nível de entendimento, diz que yoga é a união do corpo com a mente, e da mente com a alma, *ātma*. O conceito de *ātma* será apresentado mais detalhadamente adiante.

O yoga surgiu e se desenvolveu na região da Índia em torno de 3000 a.C e é considerado uma escola filosófica. Podemos delinear basicamente sete períodos históricos: 1) Proto-Yoga (de 3.000 a 1.500 a.C.); 2) Yoga pré-clássico (800 a 200 a.C.); 3) Yoga Épico (500 a 200 a.C.); 4) Yoga Clássico (séculos II e III a.C. – *Patānjali*); 5) Yoga Pós-Clássico (200 a 1.900); 6) Yoga Medieval (séculos VII ao XVII); 7) Yoga Moderno Temprano e Moderno (séculos XVII ao XX) (9).

O período do Yoga Clássico é considerado por muitas escolas de yoga, como o marco histórico principal do yoga, e *Patānjali*, seu sistematizador, como o pai do yoga. A principal característica desse período é ter considerado o yoga como uma das seis escolas filosóficas da Índia (9).

Patānjali não originou o yoga. Reunindo suas experiências com as de outros praticantes, ele sistematizou suas instruções em duas partes, a primeira chamada de *kriyāyoga*, que seria o yoga preliminar, e a segunda parte, chamada de *aṣṭāṅgayoga* ou yoga dos oito membros (9), apresentados adiante.

O propósito do yoga preliminar é purificar as chamadas cinco *kleśa*, ou aflições humanas, a saber: *avidyā* - “ignorância metafísica” ou o que causa a confusão com os movimentos do intelecto, e o “aprisionamento” aparente do ser no devir fenomênico; *asmitā* - egoísmo, no sentido de autoafirmação; *rāga*, desejo; *dveṣa*, aversão e *abhiniveśa*, medo no sentido existencial, volição por existir. Para trabalhá-las e, posteriormente, eliminá-las por completo, *Patānjali* prescreve três tipos de práticas, que seriam: *tapas*, as austeridades, autocontrole do corpo, da mente e da fala; *svādhyāya*, o autoestudo e *īśvarapraṇidhāna*, devoção ao absoluto, (26). Quando o candidato tivesse avançado no domínio das suas angústias, em certa medida, estaria preparado para a prática completa do yoga dos oito passos (9).

No sistema do *rājayoga* –, considerado uma das seis escolas filosóficas da Índia, bastante anterior aos tratados de *haṭhayoga*, a ênfase incide sobre as práticas psicológicas, sobretudo a meditação. As posturas (*āsana*) têm como objetivo “estacionar” o corpo físico e mantê-lo aquietado e quase inoperante, para que a consciência possa prosseguir sem interrupções seu trabalho de mergulho interior (26).

O yoga chegou aos EUA em fins do século XIX e no Brasil na década de 1940 (9) principalmente como *haṭhayoga*, um ramo do *rājayoga* extremamente importante, que procura alcançar a integração da consciência pelo despertar de energias, que se supõe armazenadas em estado latente na base da coluna vertebral, no próprio corpo físico (26), a qual fazemos uso no Programa Yoga e Promoção à Saúde, objeto de estudo desse trabalho.

A inserção dos princípios filosóficos do yoga, conhecido como *aṣṭāṅgayoga de Patānjali*, ou os oito passos do yoga cuja descrição é atribuída a *Patānjali*, contido no texto *Yogasutra de Patānjali*, considerado como o Coração do yoga (23), tem sido o diferencial oferecido pelo programa “Yoga e Promoção da Saúde”, desenvolvido na FCM/Unicamp.

Estes princípios foram abordados também com a utilização do livreto “Yoga e Promoção da Saúde – Introdução prático-conceitual”, produzido pelo LAPACIS, tendo como autoria Pamela Siegel e Nelson Filice de Barros, publicado com apoio do Grupo Gestor de Benefícios Sociais (GGBS). Além de abordar o yoga e os seus princípios, o livreto apresenta tarefas como sugestão para a prática semanal de um item da filosofia do yoga (11). Essa ferramenta tem se mostrado um dos alicerces do programa, que acredita na estrutura filosófica do yoga como essencial para o benefício do aluno, pois são os aspectos filosóficos que nos levam à reflexão sobre a vida íntima e em sociedade.

Os *aṣṭāṅgayoga de Patānjali* consistem em oito passos para se conquistar os amplos benefícios que a prática de yoga pode proporcionar, o que inclui os princípios éticos utilizados como tema para as aulas, os já citados: *yama* (são sugestões de reflexões quanto a refreamentos ou abstinências como não violência, veracidade, honestidade, não perversão do sexo e desapego) e *nyama* (regras da vida, que são pureza, harmonia, serenidade, alegria e autoestudo). Os demais passos são *āsana* (técnicas corporais de posturas psicofísicas); *prāṇāyāma* (técnicas respiratórias para controle da vitalidade); *pratyahāra* (controle das percepções sensorias); *dhāraṇa* (concentração); *dhyāna* (meditação) também utilizados nas aulas como instrumentos para as reflexões citadas acima. O último passo, *samadhī* (identificação) é a consequência e propósito último da prática, não é conduzido ou ensinado, já que se trata da experiência pessoal de cada praticante quanto a identificação do verdadeiro Eu (11).

O termo “verdadeiro Eu” é empregado aqui como tradução de *ātma*, sinônimo da “alma individual” destituída de atributos, daquilo que, no homem, resiste à morte e, imutável, participa da essência imortal do todo, o *brahman*. Optamos aqui por traduzi-lo por “si-mesmo”, primeiramente para evitar a polissemia característica do termo “alma” no português, e em segundo lugar por a tradução “si-mesmo” nos parecer uma síntese bastante eficaz do que, em essência, corresponde ao *ātma*: o ser autoexistente, desprovido dos atributos fenomênicos, tanto do corpo físico e da personalidade quanto de qualquer sujeição à temporalidade (26).

Sobre os primeiros passos dos oito apresentados (*aṣṭāṅgayoga de Patānjali*), os

yama e nyama, podemos considerá-los os dez “mandamentos” que, como todas as considerações de ordem moral, ética ou emocional do yoga, são compreendidos sob uma perspectiva mecânica de funcionamento das chamadas “leis universais” da virtude e da retidão (*dharma*) e que, através de uma relação irrevogável de causa e efeito, acabam por constituir constatações óbvias e lógicas acerca do progresso psicológico humano, e não simplesmente leis humanas ditadas por meio da coação de líderes sociais ou religiosos de uma dada época ou sociedade (26).

As MACI, e assim o yoga, contribuem para a criação de uma cultura que suporte um novo padrão de consumo e de responsabilidade pelos produtos e serviço de saúde, o conceito de que o praticante é responsável pela saúde (1). Essa responsabilização que suporta os valores éticos e filosóficos das MACI, expressos pelo cultivo da autonomia do sujeito, podem contrapor os princípios constitucionais que firmam a “Saúde como um direito de todos e um dever do Estado”, enfraquecendo o apoio popular às políticas de Estado, como vem fazendo as políticas de governo influenciadas pelo ideário neoliberal desde o início da década de 1990.

O ideário neoliberal de solidariedade que não é, como no Estado de Bem-Estar Social, fundamentada por critérios de igualdade e de direitos universais, mas na benemerência dos que podem doar um pouco do seu tempo ou do seu dinheiro (2), pode ser reforçada pela cultura criada pelas MACI, aqui representada pela filosofia do yoga, pelos preceitos éticos e morais considerados por ela como fundantes dessa prática, como os *yama* desapego, austeridade, não violência (abordaremos esses conceitos mais adiante) quando apropriados pelo paradigma hegemônico colonizador do conhecimento e cuidado.

A apropriação e inclusão dessas práticas em um primeiro movimento tendo acontecido pelo setor privado, somado às políticas neoliberais fundantes de um comportamento padronizado de consumo nos atentou para o risco de que informar sobre o tema das aulas, os *yama e nyama* (detalhados adiante), pudesse ter um caráter prescritivo dos modos de vida, do comportamento dos participantes do curso. Esta atenção se expressou nas aulas no modo de apresentar esses temas, quando além da leitura do livro “Yoga e Promoção da Saúde – Introdução prático-conceitual” incentivava os participantes a

fazer o exercício reflexivo proposto no próprio livro (11) sobre o tema em relação à prática de yoga que estávamos fazendo e com seu cotidiano a fim de evitar a prevalência de alguma moralidade.

O intelecto é considerado, nestas teorias, como a sede de todas as impressões latentes e memórias acumuladas pelas experiências, deliberações e ações de uma consciência. Estes movimentos recorrentes formam as tendências, ou seja, os hábitos e estados “prediletos” de consciência, que o próprio indivíduo criou e nutriu a partir de suas impressões latentes e de suas ações. A prática de yoga, em todos seus aspectos, trata-se de uma autoterapia ou autorreforma da consciência. Todas as tendências de uma consciência serão fortalecidas paulatinamente pela repetição das ações e pensamentos que as alimentam, e poderão, portanto ser destruídas com a cessação destas ações e pensamentos prévios e a reiteração de uma conduta contrária (24). Exercita-se a mudança no padrão dessas tendências a partir das mudanças nos padrões de pensamento, respiração, postural (física), na prática de yoga.

As posturas corporais, *āsana*, compõem o terceiro passo, têm efeitos psicofísicos, a considerar que o yoga não fragmenta a composição do indivíduo. Significa “ser”, “estar”, trata-se de estar em uma posição específica de maneira firme, atenta e confortável (25), compõem as técnicas propriamente ditas empregadas nas práticas de yoga com objetivo de autoterapia, autorreforma citados acima, assim como as técnicas de *prāṇāyāma*.

O quarto passo, *prāṇāyāma*, controle respiratório, pretende provocar alterações no fluxo de *prāṇā*, ou “alento”, e com isso alterar, por um lado, as disposições de saúde do corpo físico, de forma geral, e, por outro lado, o aspecto e a profundidade dos movimentos da consciência. O sistema do yoga constata que, dentre as principais relações estabelecidas entre o indivíduo, sob o ponto de vista psicológico, e seu corpo, estão os ritmos respiratórios. A respiração, um ato involuntário no homem comum, está relacionada aos seus estados de consciência. Os teóricos constataram que, num homem nervoso e agitado, o ritmo respiratório é mais acelerado, enquanto que num homem em estado de sono profundo, a respiração se torna mais lenta e profunda. De posse destas informações,

começaram a controlar, voluntariamente, o ritmo respiratório, e constataram que, de fato, era possível alterar significativamente, através desta disciplina, a frequência e intensidade dos movimentos psicológicos (26).

Para o yoga todos os fenômenos estão necessariamente inter-relacionados. O corpo físico é concebido então como um composto de consequências, provocadas por outro composto de causas específico, denominado corpo sutil. O conceito de corpo sutil, segundo estas teorias, engloba os três instrumentos internos da consciência, intelecto, sentido de individuação e mente, somados às faculdades de interação, que são “sutis”, mas que no entanto possuem órgãos de interação correspondentes no corpo físico. A relação entre o corpo sutil ou psicológico e o corpo físico não é tida como apenas unilateral: tanto os movimentos da consciência influenciam nos movimentos do corpo físico, como também o contrário é verdadeiro, ou seja, é possível, de acordo com o yoga, alterar os movimentos da consciência através de uma alteração fisiológica (26).

Aproveitamos para relacionar o uso das narrativas como parte metodológica dessa pesquisa já que o estudo das humanidades e a atenção às narrativas dos pacientes representam a ponte entre a tecnologia e o inédito e sutil mundo do paciente/usuário/praticante de yoga, o qual apenas pode ser adentrado através do estabelecimento de um relacionamento profissional/sujeito satisfatório (27).

Durante as aulas os alunos de yoga buscam ampliar seus conhecimentos sobre o tema a fim de integrar novos hábitos que sejam coerentes com as novas percepções que vão adquirindo sobre o corpo-mente, comportamento, ao longo de suas práticas. Esses novos hábitos muitas vezes nem são exatamente o que prescreve um texto clássico sobre yoga, mas o que o desenvolvimento do autoconhecimento e autocuidado, como uma resignificação desses textos clássicos, através da modernidade ao contemporâneo, ao modo de vida de cada um, como apresentaremos adiante através das narrativas construídas pelos mesmos. Como afirma a PNPS, as escolhas saudáveis por parte dos sujeitos se dá no contexto de suas próprias vidas (13).

O som de *Aum*, ou *Om*, que foi utilizado para dar início às aulas oferecidas pelo Programa, é a sílaba mística que, nos tempos mais remotos que temos acerca da cultura, era pronunciada no início e/ou no final dos hinos védicos, e que nos séculos seguintes viria a ser a designação do absoluto, *brahman*.

Como, no sânscrito, a vogal “o” é considerada um ditongo breve, forma contrata da junção “a + u”, temos como consequência que o termo pode ser grafado de duas formas: *Aum* e *Om*. A sílaba *Om* é definida como uma espécie de “ponte sonora” entre o plano humano e o absoluto: assim como o *brahman* que tudo permeia, *Om* é ao mesmo tempo imanente à criação fenomênica, e transcendente a ela. A identificação que ocorre entre *Om* e *brahman* retira do reino da linguagem humana este som, atribuindo-lhe um caráter divino. O som de *Om* é um mantra, ou seja, uma “mentalização”. Isso significa que sua repetição constitui um esforço de concentração e, portanto, uma técnica meditativa; e esta é uma técnica para se alcançar a integração (26).

CAPÍTULO III – Metodologia

Utilizamos os dados obtidos pelo programa “Yoga e Promoção à Saúde” pelos métodos qualitativos e quantitativos para, pela triangulação desses métodos, compor os resultados finais, uma narrativa produzida pelo pesquisador/professor de yoga sobre a trajetória de cada participante do programa, narrativa inspirada no método proposto por Charon (6, 7).

A abordagem quantitativa é importante para conhecer a cobertura, concentração e eficiência do programa/intervenção, para avaliar objetivos bem específicos (4). Essa abordagem é representada nesse estudo pela obtenção de resultados obtidos através da aplicação de um questionário intitulado pelos coordenadores do programa como IA-MYMOP, que apresentaremos detalhadamente mais adiante. A apresentação desses resultados nos possibilitou um olhar voltado para o grupo e a partir dele, a singularização de cada caso contendo os resultados qualitativos.

A abordagem qualitativa preocupa-se com a compreensão interpretativa da ação, quando e até onde a ação individual atribui significado subjetivo ao comportamento humano (4). Para esse trabalho utilizamos os dados obtidos a partir das respostas dos participantes às perguntas disparadoras, respostas essas chamadas nesse estudo de narrativas (N1 e N2) como representantes dessa abordagem, também apresentadas logo adiante.

A Prática de Yoga no Programa “Yoga e Promoção à Saúde”

O programa “Yoga e Promoção da Saúde” foi um projeto de extensão universitária oferecido para funcionários, alunos e professores da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, no saguão do edifício das salas de aulas, e conduzido por membros do Grupo de Estudos em Yoga (GEY), do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS). O projeto para realização desse

grupo foi apoiado pelo Grupo Gestor de Benefícios Sociais (GGBS) da UNICAMP, por meio do edital nº 1/2013, que possibilitou todo o suporte financeiro para compra de materiais e contratação dos profissionais envolvidos.

As práticas de yoga que constituíram o programa foram aulas de *haṭhayoga*, utilizando técnicas corporais (*āsana*), respiratórias (*prāṇāyāma*) fundamentada nos princípios filosóficos dos *aṣṭāṅgayoga de Patānjali*, por tratar-se da sistematização ampla e objetiva de todo yoga, que possibilita amparar as práticas com seus princípios éticos (*yama e nyama*) e técnicos (*āsana, prāṇāyāma, dhāraṇa e dhyana*).

Os conceitos filosóficos foram apresentados nos dois primeiros dias de aula. Cada um dos *yama e nyama* era abordado no início de duas aulas sendo sugeridas reflexões sobre o tema ao logo da prática e para os outros momentos do dia.

As aulas iniciaram com harmonização, momento que antecede as técnicas de yoga propriamente ditas, quando os alunos são estimulados a observar a respiração e aumentar a profundidade da mesma, com a intenção de trazer sua atenção para o momento presente.

Sequencialmente era sugerido um aquecimento com movimentos simples e dinâmicos que preparam para a execução das posturas de yoga (*āsana*) de forma gradativa com a intenção de aquecer os músculos e articulações para evitar lesões ou desconfortos, e para exercitar a combinação dos movimentos com a respiração correspondente.

A prática de *āsana* era conduzida utilizando as posturas do gato, postura do cachorro olhando para baixo, postura da ponte, postura do barco, postura da criança, postura da cobra, postura do gafanhoto, postura do arco, postura da pinça, postura da cabeça no joelho, postura do bastão, postura da rotação da coluna, postura da árvore, postura do ângulo lateral, postura do triângulo, postura da palmeira, postura do elefante, postura de flexão anterior, postura da borboleta, gesto de apaziguamento, postura do peixe, postura de *nataraja*, postura do guerreiro I e II, postura vigorosa, postura do corredor, postura da vela, postura do peixe, postura adamantina (25). Todas as posturas eram

sugeridas para quem não sentisse incômodo ou dor, para qualquer outro caso era sugerida variações ou adaptações de acordo com cada caso.

As posturas escolhidas eram alternadas de acordo com o tema de cada aula e com as condições psicofísicas dos participantes presentes pelo critério do professor responsável pelas aulas. Assim também era alternado o tempo de permanência, número de repetições e respiração correspondente de acordo com o tema de cada aula.

Os *prāṇāyāma* utilizados foram a respiração profunda completa na razão 1:1 (inspiração e exalação pelo mesmo tempo) e 1:2 (exalação pelo dobro do tempo da inspiração), respiração alternada, *kapalabhati* (expiração vigorosa ou do crânio brilhante), respiração da abelha, preparação para respiração quadrada (tempo de retenção e suspensão do ar por até apenas dois tempos), executados no início da aula para harmonização ou no final para preparação para meditação. A respiração vitoriosa (*ujjayi prāṇāyāma*) era utilizada ao longo da aula, inclusive durante os outros *prāṇāyāma* e, muitas vezes, com variações nas razões de tempo para inspiração, retenção, exalação, suspensão, até mesmo durante a execução de algum *āsana* de acordo com o tema e propósito da aula, sempre com o cuidado de que as retenções e suspensões fossem breves (24).

Meditação ou relaxamento foram conduzidos alternadamente em dias diferentes. O mantra *Om* foi entoado no início das aulas, e no final, o mantra *śāntiḥ*, conhecido como o mantra da paz através do qual se invoca paz para si e para os outros.

Na penúltima semana as aulas foram mais curtas devido à aplicação dos questionários e, na última semana, houve aulas com reflexões sobre o conjunto todo de *yama e nyama* estudado ao longo dos programas.

O conteúdo filosófico foi abordado durante o desenvolvimento dos diferentes elementos da aula (aquecimento, *āsana*, *prāṇāyāma* e relaxamento, etc.). As aulas foram acompanhadas com o livreto intitulado “Yoga e Promoção da Saúde, Introdução Prático-conceitual” (11) o qual cada aluno recebeu um exemplar.

Sujeitos da Pesquisa

As práticas de yoga foram oferecidas semanalmente, às terças e quintas-feiras, das 7h00min às 7h50min, totalizando 27 aulas em 2013. Das 20 vagas oferecidas por grupo, 18 foram ocupadas do início ao final do programa, por ordem de inscrição. A divulgação do Programa foi feita internamente pelo *mailing list* dos funcionários e docentes, sendo a participação voluntária, e algumas vagas não preenchidas foram completadas por alunos de graduação. Foram utilizados os dados obtidos com 16 participantes por atenderem a todos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, conforme aprovado pelo comitê de ética da FCM.

Os critérios de inclusão aplicados foram participar das aulas do programa com frequência e ter respondido ao questionário semiestruturado aplicado no início e final do programa, bem como ter respondido às perguntas disparadoras, quanto às expectativas para as aulas no início do programa e quanto aos benefícios obtidos com a prática de yoga no final do programa. Os participantes também deveriam ser maiores de 18 anos, bem como serem professores, funcionários ou graduandos da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) ou do Hospital das Clínicas (HC) da mesma instituição. Foram excluídos os sujeitos que não autorizaram o uso dos dados não tendo assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido sob orientação do Comitê de Ética desta instituição.

Instrumentos de Mensuração

O questionário semiestruturado utilizado no programa foi uma versão adaptada do Make Yourself Medical Outcome Profile (MYMOP), chamado pelos coordenadores do programa de Instrumento Adaptado Make Yourself Medical Outcome Profile, IA-MYMOP, seguindo as orientações do autor para aplicação do instrumento (28).

O MYMOP é um questionário originariamente utilizado em consultas de MACI e visa obter informações sobre o que os pacientes escolhem para ser medido, bem como os pacientes apontam a gradação de cada item escolhido. Os pacientes devem responder

obrigatoriamente a questão sobre o sintoma principal e bem-estar, com suas respectivas gradações. Esses índices geram a média do perfil do paciente, sendo suas gradações somadas e divididas por dois. As perguntas quanto à atividade e sintoma secundário são opcionais e entram no cálculo do perfil se respondidas nos dois momentos, na primeira consulta e no retorno, uma consulta posterior para acompanhamento do caso. As perguntas quanto a medicamentos são opcionais e não entram nesse cálculo (29).

Na versão adaptada, IA-MYMOP (ANEXO 1), utilizada no programa estudado, além da tradução para o português, ele foi utilizado não em consultas, mas nas aulas de yoga, no início e no final do programa. Foram utilizados os dados obtidos com as perguntas sobre o sintoma principal e bem-estar para obtenção do índice de perfil dos participantes, como veremos na exposição dos resultados.

A gradação utilizada neste questionário se refere à semana que antecede a entrevista e varia entre os números zero e seis, sendo “zero” o valor mais positivo (melhor), e “seis” o mais negativo (pior). Com o cálculo da média entre os valores da gradação do sintoma principal e da gradação da sensação de bem-estar, encontramos o perfil do aluno, no qual os valores também apresentam a seguinte significação: quanto mais perto do zero mais positivo é o resultado, e quanto mais próximo dos seis, mais negativo o resultado.

Resultados Narrados pelos Participantes (N1 e N2)

Além do IA-MYMOP, os participantes do programa foram convidados a responder a duas perguntas disparadoras, por escrito. No início do programa responderam à pergunta “*Quais as mudanças que espera perceber em você mesmo(a) com a prática de yoga ?*” e no final, a pergunta “*A prática de yoga lhe trouxe algum benefício? Comente.*”

O conceito de “*narrativas*” refere-se às próprias histórias e ao seu emprego como metodologia (27). O ato de narrar é, na realidade, um movimento do presente para o passado no qual a descrição de ações e acontecimentos torna possível refletir sobre si mesmo para compreender a si mesmo e explicar-se (27), justificamos assim o emprego de

narrativas com as respostas dos participantes às perguntas disparadoras que apresentam elementos não explorados pelo instrumento IA-MYMOP, como a subjetividade do aluno, como ele tem se sentido diante do yoga.

Inspirados no conceito de narrativas em medicina de Rita Charon (6), em que as histórias contadas por pacientes oferecem um método que inclui qualidades existenciais como desespero, esperança, moral que normalmente acompanha e quase sempre faz parte do adoecimento das pessoas consideramos as narrativas na medicina a possibilidade de construir uma prática médica com a capacidade narrativa de reconhecer, interpretar, ser movido a partir das necessidades do outro. Como diz a autora, “*A medicina baseada na narrativa honra, desenvolve e potencializa o encontro clínico*” (6).

Para esse estudo, foram deslocadas a relação médico/paciente para professor/alunos de yoga, pesquisador/sujeito objeto de estudo, assim, a contribuição do método “narrativas médicas” criado por Charon (6,7) se desloca assim da medicina para o cuidado.

A forma da narrativa, sua apresentação e organização, desenvolve algo sobre a autoimagem que o narrador espera conduzir ao ouvinte /leitor (7). Isso ocorre quando o participante cria seu texto respondendo às perguntas disparadoras (N1 e N2) e também quando construímos a narrativa sobre sua trajetória dele (Narrativa Geral Singularizada, apresentada a seguir), a partir dos dados obtidos pelo IA-MYMOP e dos tantos outros elementos significantes para essa construção presentes no encontro narrador/sujeito, ou no caso desse estudo, professor/praticante.

Narrativa Geral Singularizada (NGS): Singularizando Resultados pela Triangulação de Métodos

Utilizamos a comparação entre os índices obtidos sobre cada item avaliado na primeira e segunda aplicação do IA-MYMOP, apresentados no item *Resultados com IA-MYMOP*, e as respostas às duas perguntas disparadoras, apresentadas em *Resultados*

Narrados pelos Participantes (N1 e N2) para compor narrativas quanto à trajetória dos participantes, apresentadas no *Capítulo V - Discussão: Singularizando Resultados (Narrativa Geral Singularizada – NGS)*, neste trabalho.

Reescrever as trajetórias dos alunos a partir dos dados obtidos com o IA-MYMOP e os textos produzidos por eles é um ato interpretativo. A interpretação (discernimento de significados) é central para a análise de narrativas e provê uma abordagem holística dos seus problemas, contribui com a descoberta de opções diagnósticas e terapêuticas (7).

As narrativas médicas, não só traduzem o conteúdo, mas devem conter sua razão de existir, num compromisso mútuo entre profissional, usuário e família em encontrar essa “revelação”, mesmo que seja simplesmente o entendimento de que não há mais a ser feito sob o ponto de vista da medicina (7).

A partir dos dados obtidos pelo IA-MYMOP 1 e 2 e pelas N1 e N2 de cada participante, construímos uma narrativa da trajetória de cada aluno usando esses dados, na qual podemos perceber o deslocamento do olhar do sujeito investigado para o olhar do pesquisador participativo. Considerando a trajetória do próprio pesquisador, apresentada na introdução deste trabalho, e sua implicação no campo, identificamos as contribuições da intervenção, a prática de yoga proposta no programa estudado, com um paradigma de cuidado emancipador e assim a continuidade da Reforma Sanitária e implementação contínua do SUS, como preconiza a Saúde Coletiva.

Embora apresentadas de várias formas, as abordagens qualitativas têm um campo comum entre elas: a necessidade de se considerar as percepções dos sujeitos envolvidos bem como suas relações como fundamental para os êxitos e limites da investigação e o pressuposto que os profissionais das áreas sociais, mesmo sem formação em antropologia, teriam condições de aprender o instrumental da disciplina, exercitar a observação do contexto para produzir críticas sistemáticas e sugestões de mudanças (4).

Segundo Minayo (4), a triangulação significa combinação e cruzamento de múltiplos pontos de vista pelo emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados e

permite interação, crítica intersubjetiva e comparação, e assim consideramos a construção de narrativas sobre os sujeitos investigados como método que permite trazer ao campo os aspectos relevantes ao cuidado pelo olhar do pesquisador participativo, também praticante de yoga e a triangulação desse olhar com os dados obtidos de percepção dos sujeitos observados pelos dados quantitativos obtidos pelo IA-MYMOP e qualitativos por N1 e N2.

A triangulação de métodos é descrita por Minayo (4) como sendo realizada em oito etapas, as quais identificamos alguma similaridade com este trabalho. São elas a formulação de objetivo, ou pergunta referencial que guia todo o processo de planejamento geral da avaliação, no caso desse estudo, pesquisa, trata-se da identificação dos aspectos relevantes da prática de yoga para os participantes da ótica do professor/pesquisador.

A próxima etapa é a criação de indicadores buscando eleger os mais pertinentes para o objeto a ser avaliado, ou como para esse estudo, grupo a ser pesquisado, e devem ser observáveis e passíveis de criar procedimentos para essa observação. Os indicadores são os itens mencionados no IA-MYMOP e nas narrativas N1 e N2 criadas pelos participantes. A terceira etapa é a definição das fontes de informação, como a literatura que compõe o campo onde o estudo está inserido, a Saúde Coletiva e o yoga, além das qualidades atribuídas pelos participantes aos itens considerados categorias.

A seguir são criados os instrumentos de investigação, como os questionários e narrativas (N1 e N2) criadas pelos participantes do grupo de yoga que compõe os dados utilizados para essa pesquisa. A etapa de trabalho de campo podemos considerar que foi o contato prévio que tive com o grupo como professor de yoga e aplicador dos instrumentos que geraram os dados da pesquisa, os questionários e N1/N2. A etapa de análise dos dados busca dimensionar o impacto qualitativo e quantitativo da intervenção comparando os objetivos com os resultados. A considerar que o objetivo é compreender de forma singularizada esses impactos para cada participante sob o olhar do pesquisador/professor de yoga, a elaboração do informe final, a oitava etapa do processo, emerge como uma narrativa do professor que acompanhou o grupo sobre a trajetória de cada participante, e ao considerar o sujeito pesquisador/professor como singular em sua existência, justifica-se a inclusão da própria narrativa sobre sua trajetória como introdução deste trabalho. A etapa

posterior da avaliação por triangulação de métodos é a dinâmica de comunicação dos resultados, o que é garantido pela UNICAMP através da disponibilização do trabalho para a comunidade.

Ao que tange o trabalho cooperativo preconizado pela avaliação por triangulação de métodos como modificação fundamental nos processos avaliativos (4), e para esse trabalho de pesquisa, consideramos a integração de práticas não convencionais, o yoga e a apresentação dos resultados como narrativa, num campo já estabelecido, como o da saúde, legitimada pela interdisciplinaridade que propõe também o campo da Saúde Coletiva.

Inspirado nessa abordagem, a partir da observação participativa como pesquisador durante o programa de yoga, este estudo constrói as narrativas da trajetória de cada sujeito para posteriormente fazer as considerações finais através da triangulação deste método (abordagem qualitativa) com as informações obtidas no relatório final do programa (abordagem quantitativa) na NGS, apresentada no *Capítulo V- Discussão: Singularizando Resultados (NGS)*.

CAPÍTULO IV - Resultados

As características dos participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram: quatro homens e 13 mulheres, com idades entre 20 e 62 anos, tendo respondido ao IA-MYMOP e às perguntas disparadoras no início e no final do programa.

Resultados com IA-MYMOP

Os resultados obtidos através do preenchimento do IA-MYMOP na primeira aplicação (início do programa, em fevereiro e março de 2013) e na segunda aplicação (ao final do programa, em maio de 2013) nos possibilitaram um olhar ampliado para o grupo, como apresentado a seguir, para posteriormente compor com as N1 e N2 a perspectiva singularizada do pesquisador sobre cada participante.

Nos itens sintoma principal (SP), atividade influenciada pelo sintoma principal (A) e sintoma secundário (SS), foram consideradas apenas as primeiras queixas mencionadas, sendo as demais, no caso dos participantes que mencionaram mais de uma, atribuídas como notas do participante para serem consideradas na construção da Narrativa Geral Singularizada (NGS) apresentada mais adiante.

O Sintoma Principal

Os 16 participantes incluídos na pesquisa declaram, no início do programa, como sintoma principal: dor nas costas, dor articular, ansiedade, estresse e cansaço, principalmente.

Os sintomas declarados como dor na coluna, dor nas costas, lombalgia e cervicalgia foram agrupados e representados pelo sintoma dor nas costas, para efeito de contagem e comparação por sua semelhança. Já os sintomas declarados como dor ombro, dor no joelho e dor articular foram agrupados e representados pelo sintoma dor articular.

Na ocasião da segunda aplicação do IA-MYMOP, no final do programa, dos 16 participantes incluídos na pesquisa, cinco declararam incomodar-se com dor nas costas, três têm dor articular, três sofrem com ansiedade, dois participantes declararam como sintoma principal o estresse e dois, cansaço.

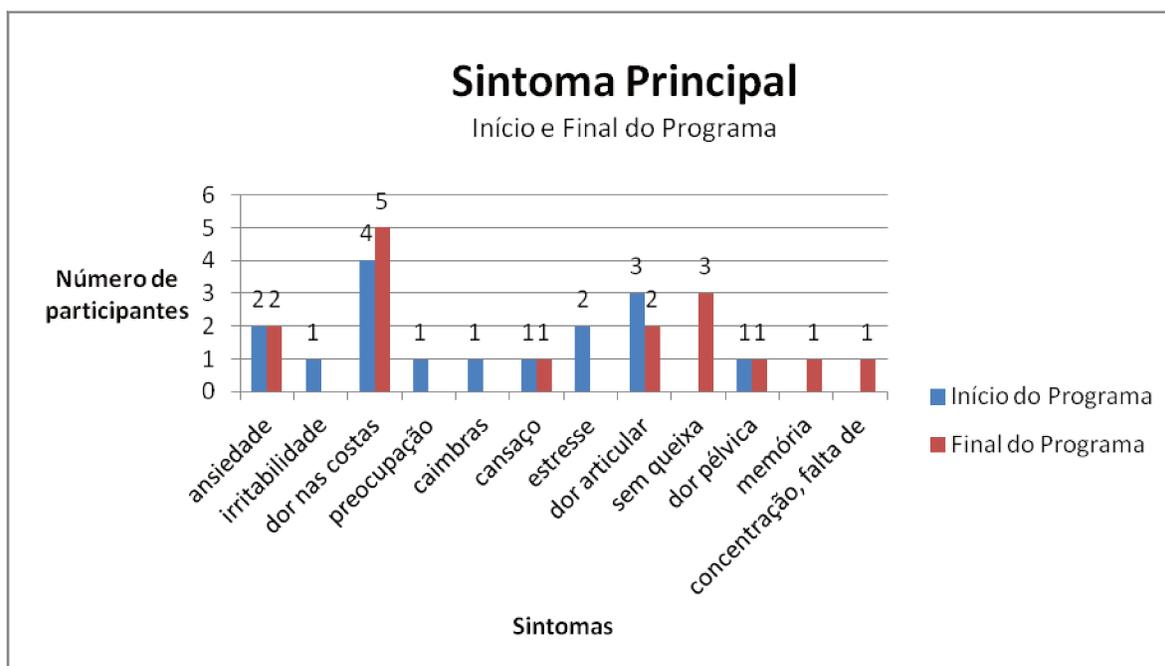


Gráfico 1

O número de participantes que relataram não ter sintomas subiu de zero para três, ou seja, que obtiveram grau zero de incômodo ou nenhum sintoma a declarar e de cinco para seis participantes aqueles cujo sintoma principal foi dor nas costas.

A média da gradação dos sintomas declarados no final do programa como principais pelos 16 participantes foi de 2,28, apresentando redução do valor, ou seja, melhora do incômodo, se comparado ao valor de 3,28 apresentado no início do programa. Dos 16 participantes, 12 apresentaram melhora, e três declararam piora, ou seja, uma gradação maior no incômodo com o sintoma, e um permaneceu com a mesma gradação.

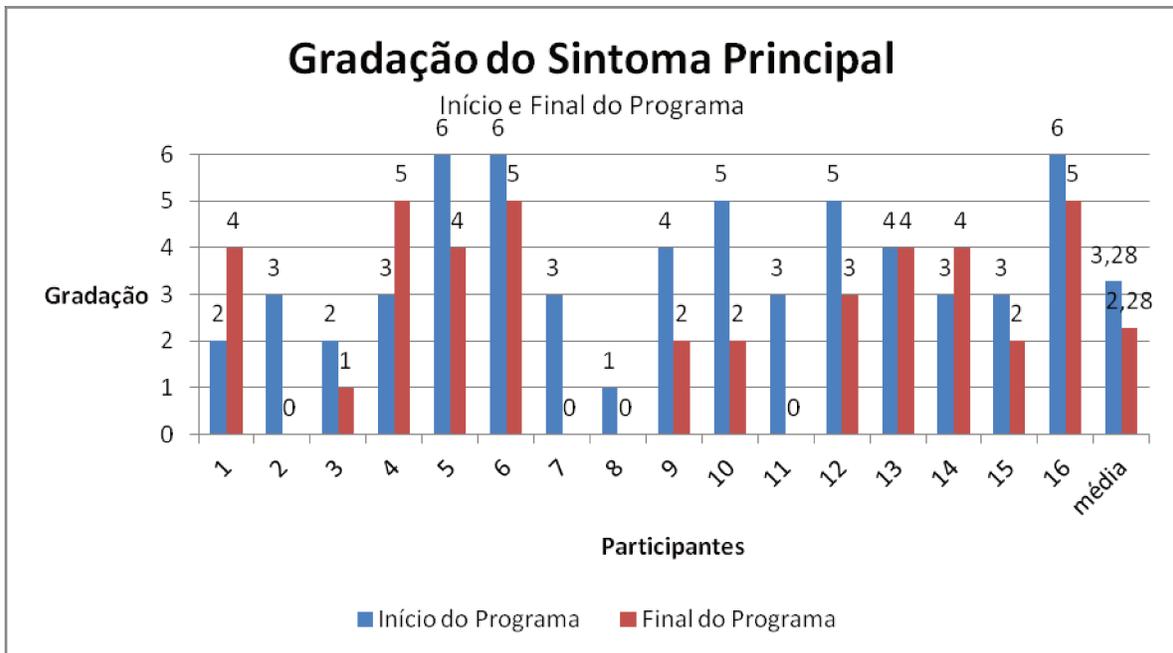


Gráfico 2

Dois dos três participantes que pioraram na gradação do sintoma principal apresentaram mudança no tipo de sintoma declarado. Apenas um participante dos 16 manteve o mesmo sintoma (dor na coluna) com gradação maior de incômodo. Dos 16 participantes, apenas cinco declararam o mesmo sintoma na ocasião da primeira e segunda aplicação do IA-MYMOP e dois participantes alteraram o sintoma declarado para o sintoma “sem queixa”, totalizando sete participantes que mantiveram o sintoma com diminuição da gradação dele, como demonstra a tabela a seguir.

Tabela 1: Sintomas Principais no Início e Final do Programa

Comparação dos Sintomas Principais				
Participantes	1ª. Aplicação		2ª. aplicação	
	Sintoma	Gradação	Sintoma	Gradação
1	ansiedade	2	cansaço	4
2	irritabilidade	3	sem queixa	0
3	dor ombros	2	lombalgia	1
4	dor na coluna	3	dor na coluna	5
5	preocupação	6	ansiedade	4
6	ansiedade	6	ansiedade	5
7	câimbras	3	sem queixa	0
8	dor no ombro	1	dor no ombro	0
9	lombalgia	4	lombalgia	2
10	cansaço	5	dor nas costas	2
11	estresse	3	sem queixa	0
12	dor nas costelas	5	memória	3
13	lombalgia	4	dor no joelho	4
14	dor articular	3	cervicalgia	4
15	estresse	3	concentração, falta de	2
16	dor pélvica	6	dor pélvica	5

A relevância de um sintoma em relação ao outro, para o caso dos participantes que declararam diferentes sintomas principais na ocasião das duas aplicações do IA-MYMOP, pode ser melhor identificada através das narrativas produzidas por eles, pois contempla maior subjetividade do processo saúde-doença, como apresentaremos adiante.

A comparação entre a gradação dos sintomas principais declarados pelos sete participantes que mantiveram o mesmo sintoma na primeira e segunda aplicação do IA-MYMOP pode ser verificada no gráfico a seguir. Apenas um participante que manteve o mesmo sintoma declarou ter se incomodado mais com ele ao longo do programa.

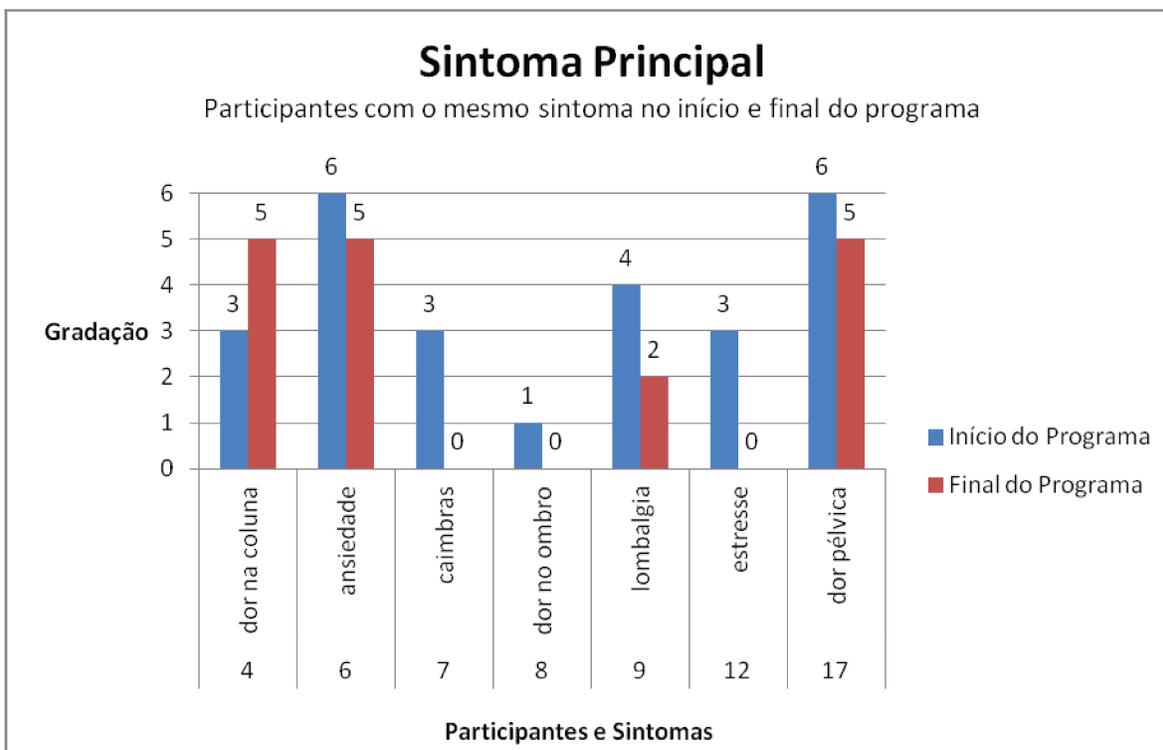


Gráfico 3

Uso de Medicamento

Na ocasião da primeira aplicação do IA-MYMOP, no início do programa, pudemos observar que 13 participantes não faziam uso de medicamento e que na segunda aplicação esse número passou para 14.

No início do programa 13 participantes responderam a pergunta sobre a importância de evitar o uso de medicamento, sendo para 10 deles é muito importante evitar seu uso. Apenas um participante declarou ser um pouco importante e dois participantes declararam não se aplicar a eles a pergunta. No final do programa, 14 pessoas responderam à mesma pergunta, sendo que para 10 deles evitar o uso é muito importante, para uma pessoa é um pouco importante, mas três passam a declarar que a pergunta não se aplica.

Na ocasião da primeira aplicação do IA-MYMOP, no início do programa, 13 alunos responderam à pergunta sobre a importância da diminuição do uso do medicamento, dentre os quais sete responderam ser muito importante e cinco responderam não se aplicar a pergunta. Na segunda aplicação, ao final do programa, esse número se inverte sendo a pergunta não aplicável a sete participantes e para cinco deles se apresenta ser muito importante diminuir o uso do medicamento.

Tempo de Manifestação do Sintoma Principal

Os sintomas declarados como principais na primeira aplicação do IA-MYMOP, início do programa, tinham, para dez dos 15 participantes que responderam a essa pergunta, duração de três meses a um ano ou mais de cinco anos de duração. A partir da segunda aplicação do IA-MYMOP, no final do programa, seis desses 15 participantes passaram a declarar como sintomas principais aqueles com até quatro semanas de duração.

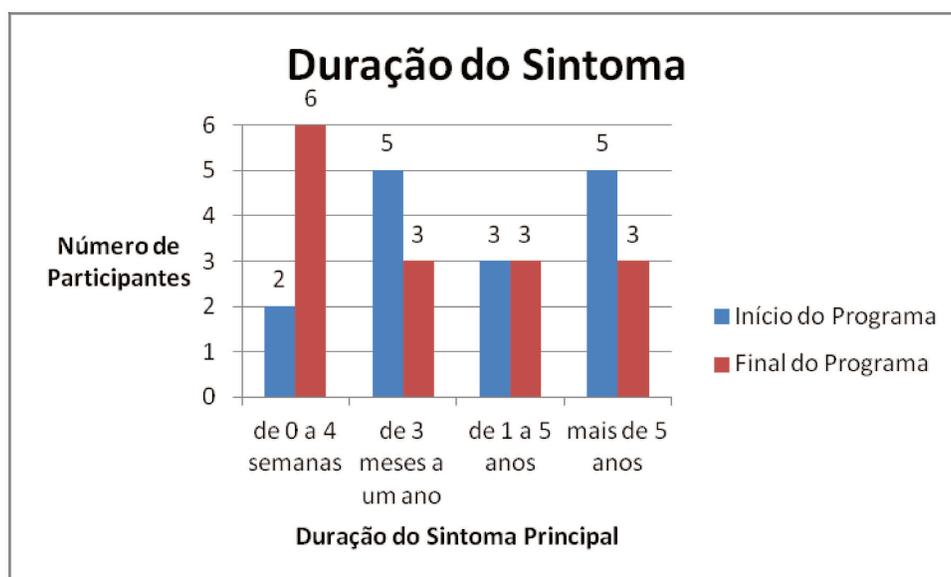


Gráfico 4

Atividades Comprometidas pelo Sintoma Principal

Quatro dos 16 participantes declararam ter tido aumento da gradação de incômodo causado pelo sintoma principal a alguma atividade, 11 participantes tiveram esse incômodo diminuído e apenas um manteve essa gradação, o que reduz a média da gradação do incômodo geral de 2,88 para 2,13 ao longo do programa, da primeira para a segunda aplicação do IA-MYMOP.

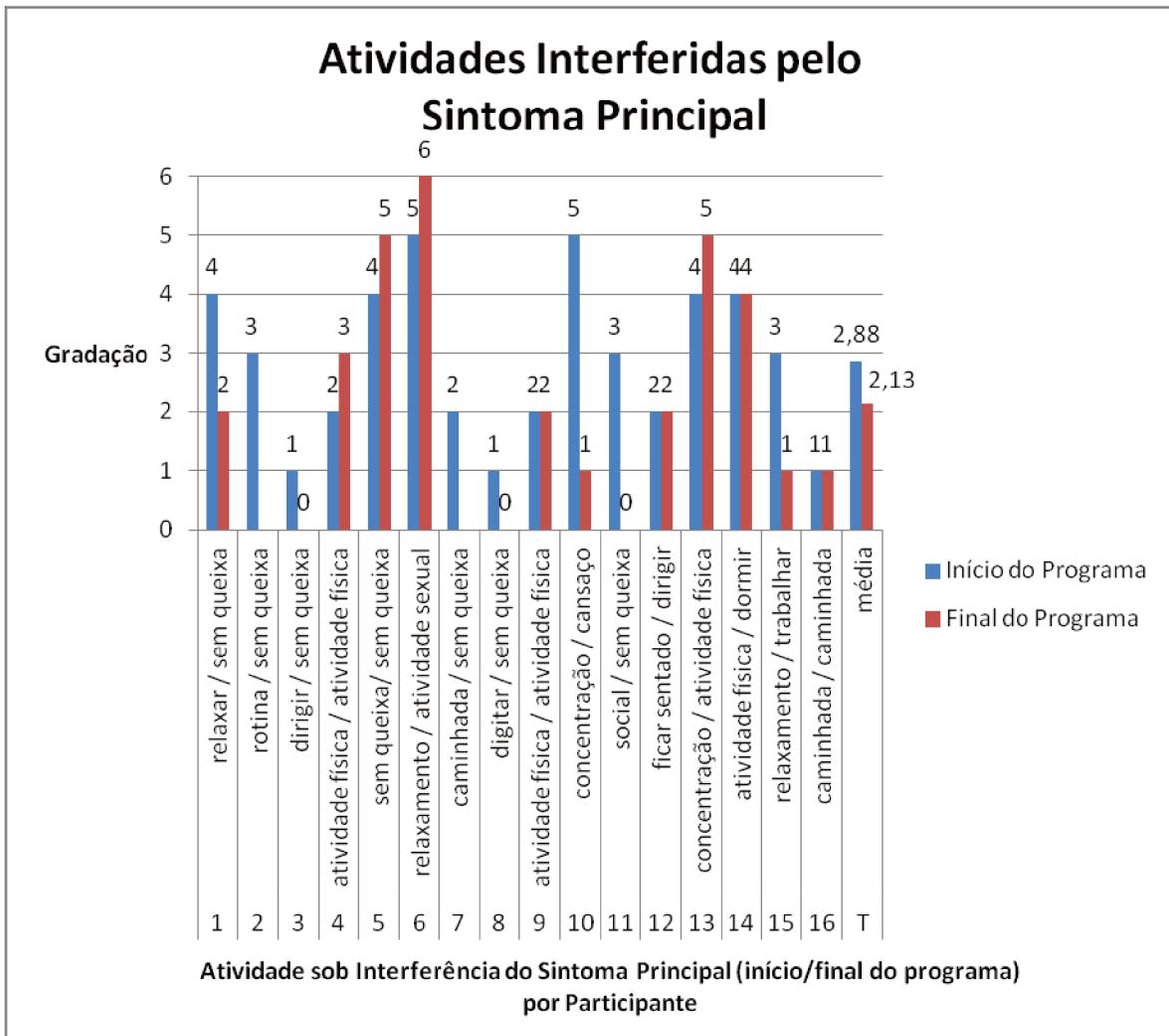


Gráfico 5

Sintoma Secundário

O sintoma secundário declarado pelos 16 participantes incluídos na pesquisa permaneceu com a mesma gradação de incômodo para três deles, piorou para dois deles e melhorou para oito participantes. Três participantes deixaram de responder a esse item do questionário. Para efeito de comparação, consideramos a gradação do sintoma mesmo para os sintomas cuja descrição foi alterada da primeira para a segunda aplicação do questionário, optando por descrevê-los no próprio gráfico.

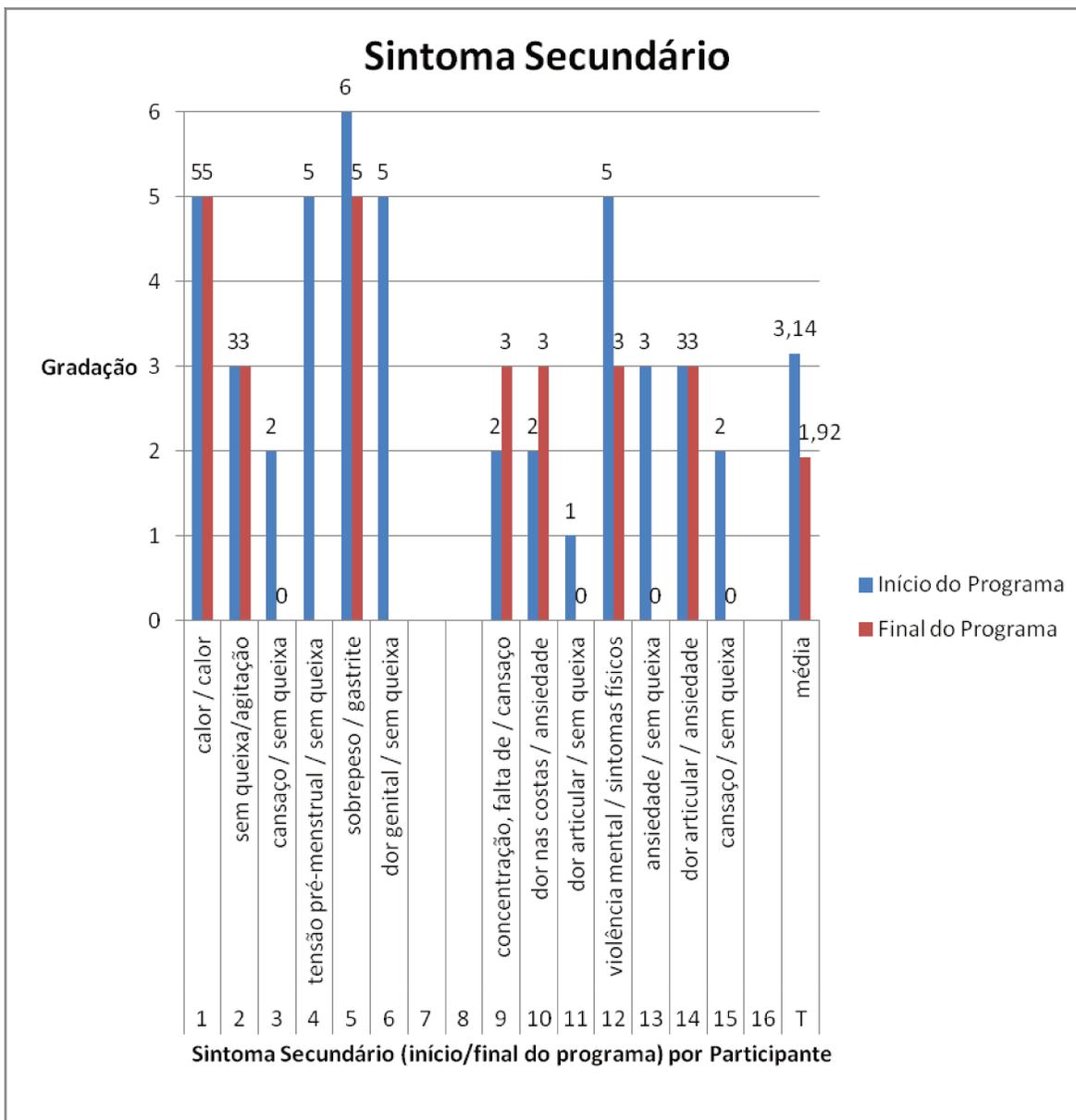


Gráfico 6

Bem Estar

A média da graduação de bem-estar autorreferida diminuiu de 2,69 para 1,81 ao longo do programa, da primeira para a segunda aplicação do IA-MYMOP, apontando para a melhora da sensação de bem estar. Dos 16 participantes incluídos na pesquisa, quatro declararam ter piorado sua sensação de bem estar dado o aumento desse índice, três

participantes permaneceram com o mesmo índice e os outros 9 participantes melhoraram (diminuíram o índice).

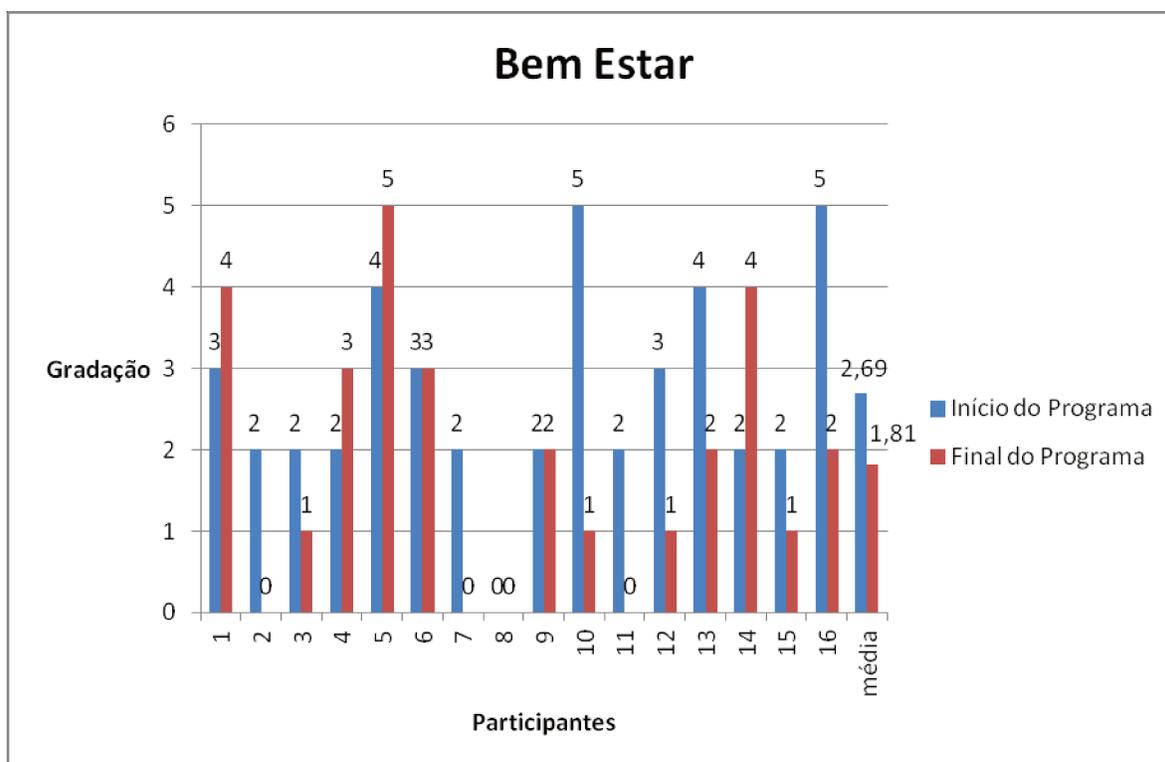


Gráfico 7

Perfil dos Participantes

O perfil dos participantes é um índice obtido pela média entre os valores da graduação do sintoma principal e da graduação da sensação de bem estar, no qual, como os índices anteriores, seus valores apresentam a seguinte significação: quanto mais perto do zero mais positivo é o resultado, e quanto mais próximo dos seis, mais negativo o resultado. De acordo com os resultados da comparação entre os índices de perfil dos participantes nos dois momentos da aplicação do IA-MYMOP, início e final do programa, pudemos observar que a prática do yoga repercutiu positivamente para a maioria dos participantes. Dos 16 participantes que tiveram os índices de perfil comparados, três pioraram, ou seja, tiveram

aumento no valor do índice, e os outros 13 melhoraram, ou seja, diminuíram o valor do índice. A média geral desse índice, para o grupo, passou de 3,19 para 2,19.

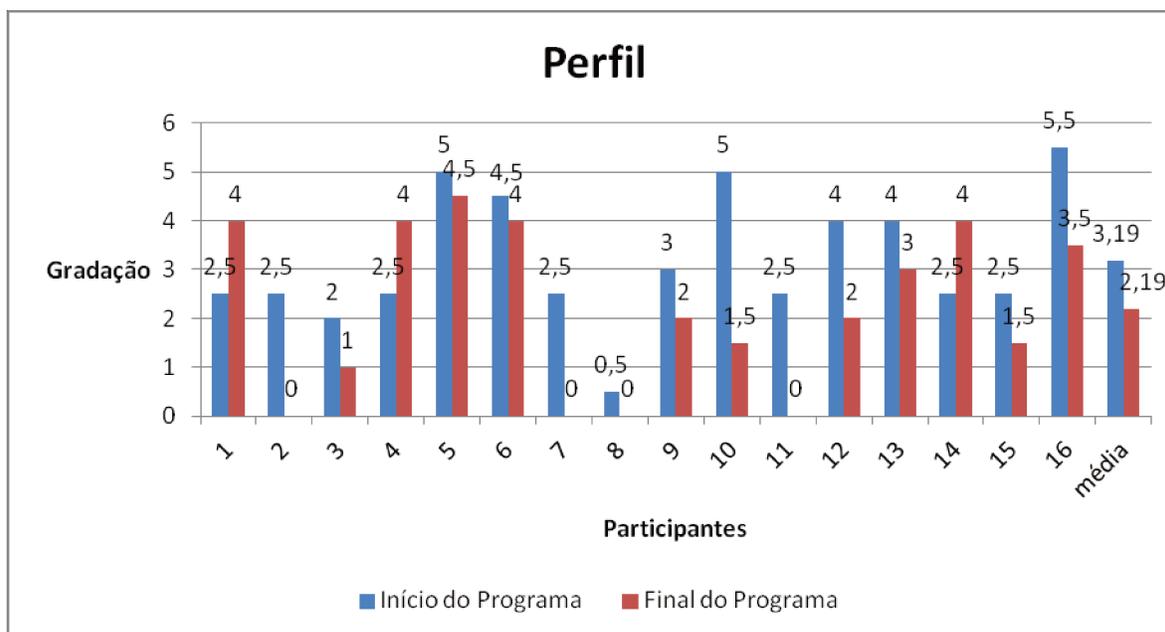


Gráfico 8

Média dos Índices obtidos com IA-MYMOP

Observamos que pela média dos índices, o grupo apresentou melhora em todos eles, mesmo tendo apresentado resultados negativos de alguns participantes em alguns itens, como se expressa no índice de Perfil onde três participantes tiveram aumento no valor desse índice. Apesar de não se tratar do objetivo deste estudo analisar a trajetória do grupo, e sim identificar aspectos relevantes da prática de yoga para o cuidado na trajetória individual, de cada participante, achamos interessante apresentar a comparação dessas médias a fim de proporcionar um panorama geral dos resultados do grupo para melhor contextualizar a trajetória de cada indivíduo participante da pesquisa.

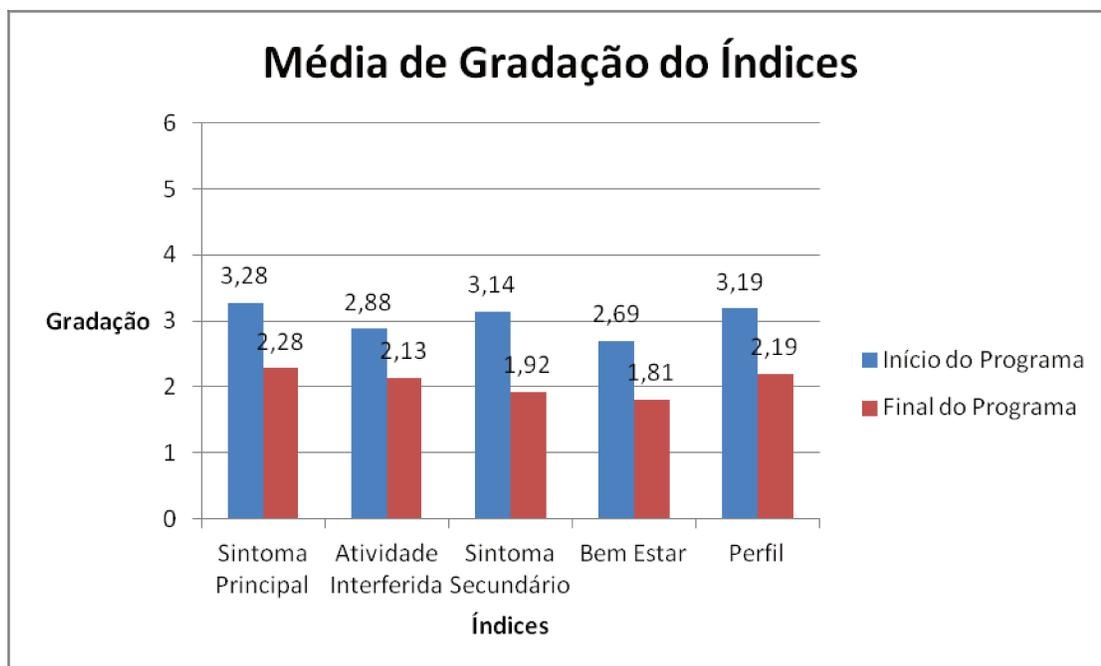


Gráfico 9

Podemos concluir que através do instrumento IA-MYMOP foi identificado melhora em todos os índices. Os resultados quantitativos obtidos através do IA-MYMOP foram complementados pelas narrativas dos participantes (N1 e N2) a fim de abranger maior subjetividade em relação ao que os próprios sujeitos reconhecem como relevante para sua singularidade, suas práticas de cuidado.

Resultados com Narrativa 1 (N1) e Narrativa 2 (N2)

Atribuimos como categoria narrativa todos os conceitos que emergiram dos textos construídos pelos sujeitos respondendo às frases disparadoras sobre suas expectativas ou objetivos esperados (N1) e alcançados (N2) com a prática de yoga realizada ao longo do programa que participaram. Todos os itens mencionados como expectativas em N1 e benefícios obtidos em N2, estão dispostos na tabela abaixo, na ordem em que foram mencionados, para efeito de comparação com os índices de perfil obtidos pelo IA-MYMOP.

Tabela 2: Categorias narrativas e comparação de índice de perfil

P*	Categorias Narrativa 1	Categorias Narrativa 2	Perfil 1	Perfil 2	Diferença dos Perfis 1 e 2
1	Bem-estar mental/emocional, bem-estar físico, presença, leveza.	Mais calma e tolerância.	2,5	4	-1,5
2	Equilíbrio, calma, transparência e suavidade.	Compreensão, calma, respiração, lidar com situações adversas e menos agitação.	2,5	0	2,5
3	Tranquilidade, consciência corporal, alongamento e postura.	Paz, consciência, discernimento, postura, tranquilidade, integração física, mental, emocional, consciência emocional/mental e controle de humor.	2	1	1
4	Saúde, equilíbrio e paz.	Mais leveza, menos dor.	2,5	4	-1,5
5	Equilíbrio emocional e corporal.	Autocontrole, flexibilidade, inserção no grupo, intenção de continuar a prática.	5	4,5	0,5
6	Alívio da ansiedade, preocupação e do desespero, autoconhecimento, relaxamento, leveza, paciência, trabalhar a si.	Centramento, calma, paciência, bem-estar, aceitação, otimismo, melhora na alimentação, no ânimo e no trabalho consigo. Pretende continuar a prática.	4,5	4	0,5
7	Equilíbrio mental, relacionamento com os outros e consigo, posicionamento.	Disposição física e mental, capacidade de refletir sobre o agir e posicionamento.	2,5	0	2,5
8	Alívio da dor, discernimento e sabedoria.	Melhora na dor, na concentração, reconhecimento dos sentimentos e mais disposição.	0,5	0	0,5
9	Concentração, flexibilidade e bem-estar.	Bem-estar, disposição, controle dos pensamentos, foco no presente, consciência e controle da respiração controle e calma com a dor e tensão.	3	2	1
10	Equilíbrio, postura, respiração e alongamento.	Relaxamento, alongamento, capacidade reflexiva e atendeu expectativas quanto à consciência corporal.	5	1,5	3,5
11	Tranquilidade e relaxamento.	Bem-estar, qualidade de vida, mais concentração evidente e mais flexibilidade para bem-estar.	2,5	0	2,5
12	Alívio da ansiedade.	Melhora no agir e pensar melhora na irritabilidade.	4	2	2
13	Flexibilidade, força equilíbrio físico e mental e respiração.	Menos ansiedade e dores, emagrecimento, mais concentração, lida melhor com os problemas.	4	3	1
14	Centramento, tranquilidade e alongamento.	Disposição, objetividade, consciência emocional e melhora física e emocional.	2,5	4	-1,5
15	Concentração, flexibilidade e equilíbrio.	Melhora na concentração, respiração e disposição.	2,5	1,5	1
16	Tranquilidade, paciência e concentração.	Mais bem-estar, concentração, controle de dor e ansiedade, redução do estresse e da dor.	5,5	3,5	2

*P – Participante, P1 - Perfil 1. P2 – Perfil 2.

Mesmo nos casos dos participantes que apresentaram piora, ou seja, aumento no valor do índice que representa seu perfil segundo o IA-MYMOP, como os participantes identificados pelos números 1, 4, e 14, podemos perceber que todos, inclusive esses participantes, relatam melhora em vários aspectos (N2) quase sempre relacionados, de alguma forma, com o que tinham como expectativa (N1), ainda que apenas três dos 16 participantes tenham relatado pretender continuar as práticas de yoga mesmo com o término do programa, como poderemos perceber mais detalhadamente na ocasião da “Singularização dos Resultados” apresentado mais adiante.

Ao compararmos as categorias emergentes de N1 e N2 com sintoma principal (SP), atividade influenciada por ele (A) e sintoma secundário (SS), dados obtidos através do IA-MYMOP, identificamos as correspondências que as respostas obtidas pelo questionário faz ao que emergiu espontaneamente como expectativas e resultados obtidos ao produzirem o texto livre (N1 e N2), como mostra a tabela a seguir.

Tabela 3: Categorias narrativas e comparação com SP, A e SS.

P*	Resultados Esperados Narrativa 1	Resultados Obtidos Narrativa 2	SP1	SP2	A1	A2	SS1	SS2
1	Bem-estar mental/emocional, bem-estar físico, presença, leveza.	Mais calma e tolerância, principalmente no trabalho.	Ansiiedade	Cansaço	Relaxar	Não declarado	Calor	Calor
2	Equilíbrio, calma, transparência e suavidade.	Compreensão, calma, respiração, lidar com situações adversas e menos agitação.	Irritabilidade	Não declarado	Rotina	Não declarado	Não declarado	Agitação
3	Tranquilidade, consciência corporal, alongamento e postura.	Paz, consciência, discernimento, postura, tranquilidade, integração física, mental, emocional, consciência emocional/mental e controle de humor.	Dor no ombro	Lombalgia	Dirigir	Não declarado	Cansaço	Não declarado
4	Saúde, equilíbrio e paz.	Mais leveza, menos dor.	Dor na coluna	Dor na coluna	Atividade física	Atividade física	Tensão pré-menstrual	Não declarado

5	Equilíbrio emocional e corporal.	Autocontrole, flexibilidade, inserção no grupo, intenção de continuar a prática.	Preocupação	Ansiedade	Não declarado	Não declarada	Sobrepeso	Gastrite
6	Alívio da ansiedade, preocupação e do desespero, autoconhecimento, relaxamento, leveza, paciência, trabalhar a si.	Centramento, calma, paciência, bem-estar, aceitação, otimismo, melhora na alimentação, no ânimo e no trabalho consigo. Pretende continuar a prática.	Ansiedade	Ansiedade	Relaxamento	Atividade sexual	Dor genital	Não declarado
7	Equilíbrio mental, relacionamento com os outros e consigo, posicionamento.	Disposição física e mental, capacidade de refletir sobre o agir e posicionamento.	Cãibras	Não declarado	Caminhada	Não declarado	Não declarado	Não declarado
8	Alívio da dor, discernimento e sabedoria.	Melhora na dor, na concentração, reconhecimento dos sentimentos e mais disposição.	Dor no ombro	Dor no ombro	Digitar	Não declarado	Não declarado	Não declarado
9	Concentração, flexibilidade e bem-estar.	Bem-estar, disposição, controle dos pensamentos, foco no presente, consciência e controle da respiração controle e calma com a dor e tensão.	Lombalgia	Lombalgia	Atividade física	Atividade física	Falta de concentração	Cansaço
10	Equilíbrio, postura, respiração e alongamento.	Relaxamento, alongamento, capacidade reflexiva e atendeu expectativas quanto à consciência corporal.	Cansaço	Dor nas costas	Concentração	Cansaço	Dor nas costas	Ansiedade
11	Tranquilidade e relaxamento.	Bem-estar, qualidade de vida, mais concentração evidente e mais flexibilidade para bem-estar.	Estresse	Não declarado	Atividade social	Não declarado	Dor articular	Não declarado
12	Alívio da ansiedade.	Melhora no agir e pensar melhora na irritabilidade.	Dor nas costas	Memória	Ficar sentado	Dirigir	Violência mental	Sintomas físicos
13	Flexibilidade, força equilíbrio físico e mental e respiração.	Menos ansiedade e dores, emagrecimento, mais concentração, lida melhor com os problemas.	Lombalgia	Dor no joelho	Concentração	Atividade física	Ansiedade	Não declarado
14	Centramento, tranquilidade e alongamento.	Disposição, objetividade, consciência emocional e melhora física e emocional.	Dor articular	Cervicalgia	Atividade física	Dormir	Dor articular	Ansiedade

15	Concentração, flexibilidade e equilíbrio.	Melhora na concentração, respiração e disposição.	Estresse	Falta de concentração	Relaxamento	Trabalhar	Cansaço	Não declarado
16	Tranquilidade, paciência e concentração.	Mais bem-estar, concentração, controle de dor e ansiedade, redução do estresse e da dor.	Dor pélvica	Dor pélvica	Caminhad a	Caminhad a	Não declarado	Não declarado

P*- Participantes.

CAPÍTULO V – Discussão: Singularizando os Resultados (NGS)

O compromisso com a forma narrativa é um compromisso com a emancipação, uma prática política progressista unida com uma escrupulosa atenção aos significados éticos (Charon, 2006).

Embora doença seja um fenômeno biológico e material, a resposta humana a esse evento não é biologicamente determinada ou aritmeticamente traduzível. A singularidade de cada caso emerge no ato de narrar. Para percebê-la, o profissional necessita seguir a narrativa do sujeito, dar sentido à sua linguagem simbólica, compreender o significado das histórias e imaginar seus relatos pela perspectiva do sujeito, muitas vezes contraditória (24).

Ao analisarmos individualmente os participantes, inspirados pela triangulação de métodos, com todos os seus índices ao invés de olharmos para o desenvolvimento cada índice, podemos identificar com um pouco mais de precisão e abrangência a trajetória de cada indivíduo em relação à prática de yoga.

A triangulação de métodos valoriza os dados quantitativos obtidos como indicador e parte dos fenômenos, dos processos e sujeitos, relações e subjetividades (10). Pudemos observar através das respostas às perguntas disparadoras, a abordagem qualitativa utilizada para abranger a subjetividade do sujeito, que, apesar de algumas pioras nesses índices quantitativos, a prática de yoga teve impacto positivo para todos eles, mesmo nos casos em que a resposta aos benefícios alcançados com a prática (resposta á segunda pergunta) não correspondeu às expectativas relatadas na primeira resposta, quanto às expectativas sobre a prática.

Reescrever essa história pode nos revelar nuances da observação do pesquisador sobre os sujeitos livres da estruturação textual exigida de um texto

tradicionalmente acadêmico que permita o autor, no caso pesquisador, permitir emergir suas impressões sobre cada caso considerando todas as dimensões do encontro com os sujeitos estudados, não só os dados utilizados (resultados obtidos com o IA-MYMOP, com as respostas às perguntas disparadoras, mas também com a subjetividade produzida pelo encontro, desde olhares, gestos, movimentos, respirações, tons, etc.).

Os estruturalistas analisavam as convenções semióticas dos textos estudados, as normas linguísticas, para descodificar o significado do texto, assim generalizavam o significado anulando a singularidade do observador em prol da estrutura linguística (5). Como pós-estruturalista, as narrativas médicas, aqui deslocadas para o contexto das aulas de yoga, já não acreditam que dissecar cientificamente um texto pode dar o mesmo significado a diversos observadores, pois sucumbiriam essas impressões a técnicas, anulando o observador como sujeito, colonizando o saber da singularidade para uma convenção dada.

Assim podemos recontar a trajetória de alguns dos participantes do programa a partir desse olhar mais que participativo, mas implicado e disposto a reconhecer a si e ao outro na experiência do encontro.

Participante 1

Narrativa 1 (N1)

“Trabalhar com “leveza” enquanto não resolver aposentar. Estar bem fisicamente, mentalmente e emocionalmente, estar “presente” em tudo que estiver fazendo.” (Participante 1).

Narrativa 2 (N2)

“Sim, estou me sentindo mais calma e tolerante, principalmente no trabalho.” (Participante 1).

A participante, aos 54 anos, apresentou alteração no sintoma principal relatado no IA-MYMOP (Tabela 1), de ansiedade para cansaço, com piora nesse índice, porém a alteração no tipo de atividade sob interferência do sintoma principal relatado no mesmo instrumento foi positiva, ou seja, melhorou, sendo que houve uma alteração: de problemas com relaxamento, para a categoria “sem queixa”. Como sintoma secundário, essa participante manteve a queixa (calor) bem como a gradação do índice correspondente, continua usando medicamento fitoterápico e floral, e manteve a indicação de que evitar e diminuir o uso desse medicamento é muito importante para ela. O índice de bem-estar piorou, bem como o de perfil, porém relata na narrativa estar se sentindo mais calma e tolerante, principalmente no trabalho, sem ter comentado nenhuma insatisfação.

Apesar de não aparecer no IA-MYMOP, em suas narrativas (N1 e N2), a queixa quanto à interferência dos sintomas no trabalho, ou mesmo queixa sobre falta de calma ou tolerância se apresentam como sintomas. Podemos identificar o impacto e a relevância da prática para a participante ao relatar que se sente mais tolerante e calma no trabalho, assim entendemos que a prática produziu novos modos para lidar com os desconfortos e dificuldades mesmo sem produzir direta melhora para os sintomas.

Como praticante de yoga e professora, posso afirmar que quando estamos numa aula de yoga, ao passar alguns instantes observando a própria respiração, observando os padrões e as mudanças mentais, emocionais e físicas produzidas pela mudança no padrão respiratório, imediatamente saímos do processo de ansiedade, onde o coração está acelerado, respiração curta e o fluxo de pensamentos muito intenso, para outro de mais calma, clareza e conforto. Experimentar essas mudanças permite reconhecer a possibilidade de produzi-las deliberadamente, voluntariamente, ao longo do dia, como no caso desta participante, ocorreu ao longo do dia de trabalho.

Experimentar observar todas essas possibilidades de mudanças internas, associadas a mudança na postura corporal, como quando na postura do “cachorro olhando

para baixo” permanecemos com o quadril elevado, palmas das mãos e plantas dos pés no chão, invertendo a ação da gravidade sobre o fluxo sanguíneo, nos permite olhar para nós, e para o mundo de uma nova perspectiva. Exercita o olhar sob novas perspectivas para lidar com as situações do cotidiano. Trata-se de experimentar no corpo as mudanças possíveis de se realizar em todos os outros aspectos que nos compõe, “sócio-bio-psico-espiritual”.

Essas experiências corporais experimentadas nas práticas de yoga possibilitam o uso dos limites do próprio corpo. Não seria possível refletir sobre os valores abordados nas aulas oferecidas pelo programa estudado, os *yama* e *nyama*, refletir sobre como reagimos ao nos depararmos com uma situação que confronta valores enrijecidos em nós, se não por experimentar nos depararmos em como reagimos, por exemplo, como muitas vezes fizemos nessas aulas, ao tentar elevar o quadril para experimentar tantos novos modos quanto isso pode nos ensinar, e nos deparamos com as pernas rígidas que não cedem à força que os braços e abdômen fazem para elevá-lo.

Nesse sentido, são as próprias limitações, queixas ou sintomas, que permitem um olhar sobre eles e sobre a vida com uma perspectiva diferente à dada, assim a contribuição de uma prática de autoconhecimento contribui com os modos de cuidado, que não nega o interesse em aliviar desconfortos, mas também não nega todo aprendizado, e com ele novas possibilidades de cuidar de si e dos outros, que ela promove.

Participante 2

Narrativa 1 (N1)

“Equilíbrio, calma, transparência, suavidade na forma de viver.”
(Participante 2).

Narrativa 2 (N2)

“A yoga me levou a ser mais compreensiva, calma, menos agitada, respirar melhor, lidar com situações adversas.” (Participante 2).

Aos 48 anos, esta participante apresentou melhora na gradação do índice do sintoma principal de grau três (agitação) no início do programa, para zero no final do programa (menciona estar se sentindo muito bem no item sintoma principal). Continua sem usar qualquer medicação e quando perguntada sobre as atividades que o sintoma a incomoda, na primeira aplicação do IA-MYMOP, início do programa, menciona “atividades diárias, comuns” como afetadas pela agitação, e na segunda aplicação do questionário, no final do programa, não menciona nenhuma atividade interferida, porém aparece como sintoma secundário “um pouco de agitação”, item que na primeira aplicação aparecia como “sinto-me ótima”, o que nos permite identificar que a agitação, que no início do programa aparecia como sintoma principal de grau três, atrapalhando a execução de atividades diárias também em grau três, passa a ser considerada um sintoma secundário, sem influência na execução dessas atividades, mesmo que ainda declarada em grau três.

Apesar de o índice de bem estar não ter sofrido alteração, permanecendo em grau três na ocasião das duas aplicações do questionário, a participante aponta, ao responder às perguntas disparadoras (N1 e N2), ter conquistado muito benefícios com a prática, tendo seu índice de perfil melhorado de 2,5 para zero.

Seu objetivo com as aulas (narrados em N1) era obter equilíbrio, calma, transparência, suavidade na forma de viver, e relata (em N2) ter conquistado ser mais compreensiva, calma, menos agitada, respirar melhor e ter aprendido a lidar com situações adversas.

Uma tentativa de comparar objetivamente suas expectativas com os resultados da prática certamente, mesmo através de N1 e N2 que se propõe um instrumento mais abrangente, nos levaria a reduzir não só a prática de yoga e seus efeitos como também o que a participante pode considerar como bem estar, bem como os aspectos objetiva e subjetivamente relevantes para ela para conquistá-lo.

Ao considerarmos que mesmo tendo atingido pelo menos dois dos três itens que aponta esperar receber com a prática (N1), além de outros dois benefícios não esperados (N2) e tendo permanecido com o mesmo índice de bem estar (IA-MYMOP), o apontar em seu relato (N2) novos aspectos produzidos pela prática de yoga, a participante nos revela que pode ter passado a considerar mais itens importantes para melhorar seu bem estar ao longo do programa, um indicativo de que a prática proporciona ampliar o espectro de aspectos, itens a serem considerados como desejáveis ou não, possibilitando assim ampliar ou aprofundar o autoconhecimento.

Podemos associar essas percepções da participante relativas à prática de yoga com o que percebo ocorrer na minha prática pessoal e nas aulas que conduzo onde ao executarmos uma postura de yoga com um tempo de permanência maior do que o de costume, percebemos que precisamos de um pouco mais do que a força ou flexibilidade que nos parecia ser suficiente. Uma simples flexão de tronco à frente, sentados no chão com uma das pernas dobradas, um pé tocando a parte interna da outra perna e segurando no outro pé ou no tornozelo da perna estendida, postura em que requer algum tônus abdominal para puxar o tronco em direção às pernas na medida em que se faz necessária flexibilidade da cadeia muscular posterior para que o movimento seja possível, ao longo da permanência, nos permite perceber que entender a dinâmica da respiração, a concentração nas ações requeridas (tônus de alguns grupos musculares como no abdômen, braços) e nas dispensáveis (como tensão nos ombros ou na lombar) pode contribuir para alcançar o objetivo de toda postura que é estar nela com firmeza e conforto.

Essa experiência no corpo amplia o repertório de aspectos relevantes para conquistar o que se deseja, desejo aqui representado pela intenção de executar a postura proposta, de lidar com as adversidades que surgem ao entrar no processo de executá-la (como taquicardia, dor na cadeira muscular que está alongando, tremor na que está contraindo), como o que identificamos nessa pesquisa que contribuiu com a ampliação do repertório de aspectos relevantes para a participante 2 ao considerar seu bem estar como melhor ao final do programa.

Participante 3

Narrativa 1 (N1)

“Com a prática do yoga espero me tornar uma pessoa mais calma e tranquila, com certa percepção do meu corpo e minhas limitações, evoluir quanto ao alongamento do meu corpo e melhorar minha postura.” (Participante 3).

Narrativa 2 (N2)

“A prática de yoga me trás uma paz interior, uma facilidade de percepção do meu estado físico, mental e psicológico em diversas situações boas ou ruins do dia e me faz ter discernimento para enfrentá-las sem alterar meu bom humor quando são ruins e ampliando os benefícios e prazeres quando são boas. Melhora no alongamento físico e melhora postural ao sentar para trabalhar.

A melhora é facilmente percebida na tranquilidade para conduzir todas as situações pois a aula é bem dinâmica e completa envolvendo toda a esfera física e psico-mental.” (Participante 3).

Os dados obtidos pelo preenchimento do questionário IA-MYMOP pelo participante, de 30 anos, revela que o sintoma principal, dor nos ombros, de grau dois, passa, ao longo do programa, a ser dor na lombar, com melhora na gradação, passando para grau um. A dor no ombro incomoda em grau um para dirigir, enquanto a dor na lombar não o incomoda em atividade nenhuma, apontando para melhora também no índice “atividade”. O sintoma secundário que apresentou na ocasião da primeira aplicação do IA-MYMOP, cansaço, já não se apresenta no segundo momento, final do programa, melhorando também nesse índice. O participante indica não fazer uso regular de medicamento.

Ainda de acordo com os dados obtidos pelo IA-MYMOP, o índice de bem estar também apresenta melhora, de grau dois para grau um ao longo do programa. A melhora de cada índice, representada na melhora do índice de perfil de dois para um, que aparece em todos os índices, é reforçada ao responder as perguntas disparadoras, em N1 e N2.

Em seus relatos (N1 e N2) o participante demonstra alguma familiaridade com a prática ao considerar em N1 a possibilidade de conquistar benefícios físicos e mentais, porém ainda de forma geral. É em N2 que ele se apresenta mais apropriado da prática conseguindo descrever, com clareza e mais detalhes, os benefícios conquistados como paz interior, facilidade de percepção do estado físico, mental e psicológico em diversas situações do dia, discernimento para enfrentá-las, alongamento físico, melhora postural ao sentar para trabalhar e tranquilidade para conduzir todas as situações.

Nas práticas de yoga, seja na minha prática pessoal, nas aulas que conduzo, como nas aulas oferecidas pelo programa estudado, procuramos exercitar reconhecer o que cada movimento ou postura corporal produz enquanto sensações, perceber a que sentimentos eles nos remetem, a que estados mentais e de reatividade nos reconhecemos diante desses movimentos ou posturas. Associando os sentimentos e estados mentais que se repetem, os que se evidenciam ou os que almejamos e ainda estão ausentes, no decorrer de uma prática constante nos familiarizamos com o que permanece, com o que realmente somos para além dessas variações, o que realmente são nossas aspirações como humanos no mundo, para além dos medos e desejos oscilantes. Aproximamos-nos de perceber o que verdadeiramente somos, o que permanece em nós ao reconhecermos o que é mais efêmero, o “como estamos”.

Para representar melhor como isso acontece, posso usar como exemplo a postura *Suptavirāsana*, que é uma postura que dificilmente será executada pela maioria das pessoas que inicia sua aventura com o yoga. Para executá-la, senta-se com os joelhos dobrados, pés para trás e quadril entre os calcanhares, para iniciar, depois se deita para trás, e com muita sorte os ombros podem tocar o chão, ou até mesmo todo tronco, mas a maioria dos praticantes vai usar um apoio sob os ísquios, pois não vão alcançar o quadril no chão entre os calcanhares, sob o risco de machucar os joelhos, e inicialmente vai apenas tocar os dedos das mãos no chão por trás do tronco.

Assim partimos da proposta da postura, do desejo em executá-la, de reconhecer esse desejo, em seguida percebemos as limitações que o corpo impõe, os sentimentos que produzimos ao nos deparar com essas limitações, os estados mentais em nos reconhecemos

ao perceber tudo isso acontecendo, e com a repetição dessa experiência, com essa ou outras posturas, passamos então a reconhecer como reagimos a ela, para só então reconhecer o que podemos fazer com todos esses sentimentos e reatividades mentais, passando a agir um pouco mais (porque sempre haverá o que se perceber ainda) deliberadamente a esses estímulos com o que reconhecemos como possível de fazer com eles, ainda reconhecendo o que permanece diante dessa rede de afetos.

Essa ação deliberada pode ser recuar um pouco na execução da postura para poupar alguma articulação que possa ser prejudicada (em *suptavirāsana* normalmente é o joelho e lombar que sinalizam primeiro esse limite), como pode ser permanecer um pouco mais, motivado pela sensação de empoderamento e autocontrole que inunda corpo, os sentimentos e a mente após respirar algumas vezes com o corpo postado nessa posição, e assim por diante, de acordo com o repertório que cada praticante já teve com o yoga e com a vida até ali, reciprocamente construindo repertório de vida e fazendo uso dele.

O participante 3 nos apresenta essa contribuição do yoga com a ampliação do seu repertório ao dizer que conquistou paz interior, facilidade de percepção de si em diversas situações do dia, discernimento para enfrentá-las, e tranquilidade para conduzir todas as situações.

Participante 4

Narrativa 1 (N1)

“Espero trazer benefícios para minha vida, equilíbrio para trabalhar e viver em paz.” (Participante 4).

Narrativa 2 (N2)

“Sim, me sinto mais leve, com menos dor.” (Participante 4).

Para a participante, o índice de incômodo com o sintoma principal teve diferença negativa entre as duas aplicações, ou seja, piorou, de três para cinco pontos, mas manteve-se a mesma queixa, dor na coluna (Tabela 1). Apresentou piora no incômodo para executar atividade física e na sensação de bem-estar. O sintoma secundário apresentou melhora, de tensão pré-menstrual para “sem queixa”, mas ainda assim o índice de perfil piorou de 2,5 para quatro.

Ainda que a melhora para essa participante tenha sido apenas no índice de sintoma secundário, na narrativa construída por ela pudemos identificar que é relevante a dor e que esta diminuiu com a prática de yoga e que se sente mais leve. Esses dados contradizem os resultados obtidos com IA-MYMOP, pois em N2 relata ter tido melhora tanto nas dores quanto melhora de bem estar, que também piorou no índice obtido pelo questionário. Nas N1 e N2 localizamos uma relação de melhora quando relata esperar ter mais equilíbrio e paz e ter obtido mais leveza com a prática. Identificamos que a participante está considerando outras variáveis que compõe esses índices, podendo ser elas objetivas, quantitativas ou subjetivas, qualitativas. Como, por exemplo, o fato de não ter mais reclamações quanto à tensão pré-menstrual (SS), ou ter mais leveza, ser relevante o suficiente para lidar melhor com o incômodo com as dores nas costas e com a piora na sensação de bem estar.

Ao longo das aulas de yoga oferecidas pelo programa relacionamos as sensações físicas com as emoções que elas produzem, o tipo de pensamento que desencadeiam. A abordagem dos *yama* e *nyama* durante esse processo, nas aulas, nos permite perceber esses valores em outras perspectivas, diferente de como os percebemos quando estamos envolvidos com a pressão cotidiana, ou cansados com nossas tarefas diárias, ou eufóricos com a realização delas,

Nas práticas de yoga de forma geral, em um dia em que nos percebemos mais preguiçosos, executar uma postura simples do yoga, como uma flexão do troco à frente, sentados no chão, mostrará que aceitar o peso do tronco sobre as pernas é menos incômodo do que fazer força com os braços para sustentá-lo para não sentir o limite do alongamento. Essa preferência em relaxar o corpo e sentir o quanto os músculos da cadeia posterior se

alongam ao invés sustentar com força para não sentir o limite do alongamento varia de acordo com a personalidade de cada um, porém perceber essa preferência em si é ferramenta de cuidado, permite ao sujeito perceber o tipo de terapêutica mais adequada para cada estado em que se encontra.

Essas experiências diferentes que a prática de yoga proporciona abrem mais possibilidades de modos de perceber e se posicionar diante das situações, adversas ou não, ampliando o repertório do sujeito quanto aos seus modos e gestos, ou seja, possibilita agir, se posicionar ou sentir as mesmas experiências de forma diferente.

Tendo a experiência com as práticas de yoga, a praticante pôde se relacionar com mais clareza quanto aos seus sintomas, diagnósticos e terapêuticas, de forma mais ativa, com maior autonomia, seja para relatar melhora ou piora de seus sintomas ou para construir com o profissional de saúde que lhe acompanha um projeto que considere essas e outras preferências que tenha, para que a terapêutica seja tão efetiva para os sintomas quanto for relevante ao sujeito, o considerando integralmente, com seus modos, gestos e desejos, sua singularidade, culminando na sensação de mais leveza e menos dor no final do programa

Participante 5

Narrativa 1 (N1)

“Equilíbrio emocional maior. Maior agilidade corporal.” (Participante 5)

Narrativa 2 (N2)

“Muito!...como eu gostaria de ter mais tempo para realizar mais vezes por semana. Está contribuindo para o meu autocontrole, me sinto mais flexível fisicamente. E a professora!... muito competente. Apesar das minhas limitações físicas pelo peso corporal aumentado, ela sempre estimula e observa nosso envolvimento. Sinto-me inserida no grupo. Enfim!... Muito bom! Excelente!” (Participante 5)

De acordo com o IA-MYMOP, a participante obteve melhora no índice do sintoma principal, apesar de ter alterado esse sintoma de preocupação para ansiedade, com melhora do grau de desconforto de seis para quatro. O sintoma secundário passou de aumento de peso no início do programa, para gastrite no final, com uma melhora no desconforto referente a ele de grau seis para cinco. Apesar dessas melhoras, a gradação do incômodo em alguma atividade aumentou de grau quatro para cinco, mesmo não mencionando qual atividade era incomodada pelo desconforto citado, bem como sua percepção sobre seu bem estar piorou, passando também de grau seis para cinco. Ainda assim, seu perfil mensurado por esse instrumento melhorou, passando de grau cinco para 4,5.

Poderíamos precocemente concluir, mesmo com melhora em alguns índices, incluindo o perfil do participante, que a prática de yoga não proporcionara grandes mudanças para ela se não fosse pelos dados obtidos em resposta às perguntas disparadoras N1 e N2, em que declara ter obtido benefícios como aumento da flexibilidade do corpo, mais autocontrole e inserção no grupo. Ainda com um pouco mais de proximidade com o texto produzido pela participante podemos observar que em N1 ela relata suas expectativas sem muita implicação, em poucas palavras e distante dos aspectos que a levaram para as aulas.

Com um pouco mais de proximidade com a relação estabelecida no decorrer do programa, tanto entre a participante e eu, como professora nas aulas, como com a relação entre todo o grupo, relações essas expressas no texto produzido por ela em N2 e na interação durante os encontros com o grupo, onde estão dispostas mais subjetividades do que nas palavras escritas, essas respostas diretas, mas mais próxima a olhares, gestos, posicionamento, posso afirmar que esse distanciamento expresso pelas suas palavras em N1 pode ser por pouca proximidade com o próprio corpo, ou pouca familiaridade com o que de fato nessa corporeidade importa a ela, ou ainda por alguma desconfiança com o que de fato poderia compartilhar com o grupo ou mesmo esperar das aulas.

Esse julgamento, essa interpretação objetiva, não é o que realmente importa na relação construída com o yoga, pois são muitas variáveis possíveis para compor isso que arrogantemente chamei, pela limitação da linguagem, de “não muita” implicação da participante para expressar o conjunto de impressões que tive sobre o ingresso dela no grupo. No yoga chamamos esse conjunto de impressões de intuição, e quaisquer conjunto de expressões que usasse para denominá-la, deixaria de ser fiel a ela.

Dado esse caráter limitador da interpretação possível somado ao conjunto de interpretações possíveis na relação com cada integrante que forma todo o grupo, que ainda muda a cada encontro, cada aula, pela ausência de algum participante, pela variação dos humores e disposições de cada um presente, não podemos denominar os critérios para compor a aula, apesar de um desenho preconcebido, como já apresentado neste trabalho, se não de um critério intuitivo.

Sendo assim, como preconiza o yoga quando nos deparamos com um conflito, ou uma dificuldade, me cabia apenas retomar os preceitos nos quais o yoga, e esse programa, se pautam, os *yama* e *nyama*, suas relações com o corpo, com emoções, estados mentais e assim disposições e gestos, para compor um trabalho que fosse benéfico da forma mais ampla possível. Assim começamos todas as aulas do programa nos despindo de resistências ao deitar no chão e apenas observar como nos sentimos, como respiramos, como reagimos ao nos dispor a perceber a relação entre a posição do corpo, a respiração, a disposição em executar um movimento, como pensamos e sentimos na relação com cada preceito, os *yama* e *nyama* já apresentados, e com o que é apresentado imediatamente em cada aula.

Para contextualizar melhor o que acontece em práticas de yoga, vou descrever um dos processos propostos no programa, o de observar a relação entre os estímulos que recebemos, na aula expressos pela proposição de executar um movimento, respirar de uma forma determinada, refletir sobre um determinado tema, preceito, e nossas reações a cada um deles, que na aula se expressa pela dificuldade ou deleite em um movimento, em uma forma de respirar, de pensar sobre um tema, e como cada um desses aspectos influencia no outro e nos aproxima da experiência corporal, do que realmente nos importa, do que nos faz

sentido, justificando graus de incômodo maiores ou menores sobre um sintoma, sobre a percepção de bem estar, sobre alguma atividade prejudicada pelos desconfortos presentes, para melhor ou pior, não só pelo número expresso por eles em indicativos de gradação, mas pelo significado que tem ao conjunto que compõe a cada indivíduo e suas relações, representados por essa participante em N2 ao afirmar muito mais do que os benefícios diretos obtidos, mas no entusiasmo com que fala da prática de yoga e desses benefícios.

Ao considerar essa experiência, posso afirmar que reconhecer a limitação na linguagem, na interpretação, da técnica, reconhecer o viés do observador que também é sujeito na relação, tanto nos deixa sem garantias de controle quanto nos liberta, enquanto sujeitos e nas relações para produzir práticas potentes em sentidos, que nos emancipem das expectativas com o provável, nos descolonize do que é dado, nos abrindo o espectro do que podemos ver sobre nós e sobre o mundo, contribuindo para a construção de um mundo em que ser quem cada um genuinamente é ou pode ser, seja possível, o que só é possível se os modos de cuidado disponíveis considerar as singularidades de cada sujeito, e assim as diferenças, o que pode fazer sentido para cada um

Participante 6

Narrativa 1 (N1)

“Eu sempre tentei trabalhar o autoconhecimento e tenho conseguido perceber não apenas meus medos e anseios, mas a raiz de tanta preocupação e desespero. Embora eu tenha consciência, tenho dificuldade de ‘resolver’. Fico tão ansiosa querendo melhorar logo, a cobrança aumenta e sinto tudo pesar. Gostaria, com a yoga, trabalhar isso em mim, conseguir relaxar mais e lidar de um jeito menos impaciente e duro. Vejo que minha rigidez mental se reflete em todo corpo físico e gostaria de ter mais compreensão comigo mesma.” (Participante 6).

Narrativa 2 (N2)

“Faz pouco tempo que pratico, mas tem trazido benefícios no sentido de conseguir me concentrar pelo menos durante a prática. A questão da

respiração é o que mais me preocupa, de não conseguir ‘respirar direito’ e tenho conseguido ter calma e paciência para tentar. Relaxar também é algo que tenho muita dificuldade (mesmo viajando ou em qualquer outro tipo de laser), mas pelo menos durante a prática eu consigo me desligar de tudo e sentir uma enorme sensação de bem estar.

Não gostaria de parar a yoga, acho que só tenho a melhorar. Consegui aceitar melhor minha condição de saúde (colesterol um pouco elevados e hipotireoidismo) e seguir com atitudes mais positivas em relação a isso (alimentação principalmente). Fazia tempo em que não sentia prazer em fazer algo, e junto com a hidroginástica tenho tido ânimo de fazer exercício físico em prol de mim mesma.” (Participante 6).

A participante, aos 27 anos, teve uma diferença positiva no grau de seu perfil de 4,5 para quatro ao longo do programa. Iniciou o programa declarando como sintoma principal no IA-MYMOP ansiedade, colesterol alto, hipotireoidismo e dor pélvica, em grau seis, dificultando, em grau cinco, relaxar e se concentrar nos estudos. No final do programa, o sintoma principal se manteve ansiedade e dor pélvica, além de mencionar outros novos sintomas, agitação e frustração, porém assinalados agora em grau menor, cinco. A atividade que esses sintomas prejudicam nesse segundo momento é a relação sexual e atividade física, numa gradação maior, assinalando grau seis.

Ainda através do IA-MYMOP, identificamos que o incômodo nas relações sexuais aparece no início do programa como sintoma secundário, em grau cinco, deixando de ser mencionado no final do programa. A sensação de bem estar permanece em grau três no início e final do programa.

Apesar do grau de incômodo ter piorado em alguns itens, como atividades prejudicadas pelo sintoma principal, a considerar a relação entre os sintomas e as atividades declaradas, podemos considerar que houve algum avanço já que deixa de mencionar a dificuldade em relaxar e se concentrar nos estudos. Em contrapartida a essa melhora, o sintoma secundário, dor nas relações sexuais de grau cinco, passa a ser mencionada como atividade prejudicada pelo sintoma principal no final do programa, agora em grau seis.

Poderíamos entender como um retrocesso, uma piora nesse item, mesmo que a sensação de bem estar tenha se mantido a mesma, porém em seus relatos, N1 e N2, identificados alguns aspectos que ampliam essa reflexão.

Em N1 a participante relata a importância que o processo de autoconhecimento tem para ela perceber melhor a origem de suas angústias emocionais, sobre sua expectativa de que a prática de yoga possa ajudar a ter mais clareza quanto a essas angústias, e que espera que essa prática possa ajudá-la a lidar melhor com o que percebe. Afirma que reconhece produzir ansiedade por querer obter essas ferramentas de autocuidado, e que espera que o yoga a ajude a estar nesse processo de emancipação pelo autoconhecimento e produção de autocuidado com mais leveza, menos cobrança, e assim menos ansiedade, relatando perceber a ligação que isso tem com a dificuldade de relaxar e com seus sintomas físicos.

Em N2 afirma ter conquistado com a prática de yoga maior capacidade de concentração e relaxamento, pelo menos durante as aulas, e capacidade de estar no processo de autoconhecimento com menos ansiedade. Relata ter adquirido uma nova percepção sobre si, quanto a respirar, como um aspecto ainda a melhorar, mas que mesmo tendo percebido isso, percebeu não produzir a usual ansiedade para conseguir fazê-lo, além de desfrutar de prazer com a prática como um benefício adquirido.

Participante 7

Narrativa 1 (N1)

“Equilíbrio para minhas atitudes práticas e mentais o meu dia a dia, aprendendo a posicionar as minhas práticas de trabalho e me relacionar melhor comigo e com os outros ao meu redor.” (Participante 7)

Narrativa 2 (N2)

“Sim, fisicamente me sinto mais disposta e mentalmente consigo refletir mais sobre minhas atitudes e colocações.” (Participante 7)

A participante tinha 51 anos e no início do programa apresentava queixa por ter câimbras como sintoma principal em grau três, o que prejudicava suas caminhadas, em grau dois, segundo dados obtidos pelo IA-MYMOP. Sua sensação de bem estar era de grau dois e assinalou grau dois para um sintoma secundário sem descrever qual era esse sintoma.

Em N1 descreve como expectativa para a prática de yoga adquirir equilíbrio aplicados ao cotidiano em atitudes práticas e mentais, reforçando a importância de se posicionar melhor no trabalho e nas relações consigo e com os outros, objetivos esses que relata em N2 ter atingido no final do programa. As gradações mensuradas pelo IA-MYMOP no final do programa também revelaram ter deixado de ter câimbras bem como qualquer outra queixa como sintoma principal, secundário e atividade interferida por eles. Sua sensação de bem estar melhorou para grau zero, tendo tido uma diferença positiva na gradação de seu perfil, passando de 2,5 para zero.

Em N2 podemos perceber o sentido atribuído por ela na relação entre a disposição física que relata ter aumentado com a prática e a capacidade de reflexão sobre seus atos com a expectativa que tinha quanto a melhorar a forma de se colocar, em seus gestos.

De acordo com a proposta do programa, em que as aulas eram pautadas pelos *yama* e *nyama* como temas de reflexão e tinham como instrumento para isso as técnicas do yoga, pudemos experimentar observar o sentido que esses preceitos têm a cada um de nós em diferentes movimentos, padrões respiratórios, posições do corpo, e assim associar esses aspectos à forma com que nos colocamos diante dos preceitos. Um exemplo para essa experiência na aula pode ser representado pelo torcer do troco para o lado, deitados sobre o chão. Nessa postura experimentamos sensações no corpo que usualmente não experimentamos no dia a dia, a respiração encurta pela compressão no abdômen e se concentra em um dos lados do pulmão. Produz a sensação de prazer pelo alongamento da cintura, ombros e lateral das pernas, ou desconforto se o corpo estiver muito tenso pelo e o praticante forçar avançar na torção. Em si, o permanecer nessa posição já proporciona

bastante reflexão quanto a como lidamos com o nos deparar com uma limitação física, como nos sentimos ao perceber a tensão no corpo, se tendemos a forçar ou a recuar, se aproveitamos o padrão respiratório induzido pela postura para viver uma experiência diferente ou se somos reativos a esse novo, e ao invés de relaxar e alongar, contraímos e forçamos.

Ao adicionarmos à essa experiência a reflexão sobre os *yama* e *nyama*, seja um deles como tema do dia, ou todos os que já aprendemos ao longo do programa, como fizemos em todas as aulas da intervenção, exercitamos ainda mais a concentração no que estamos fazendo, afinal, são muitos aspectos para se perceber. É exatamente esse exercício mental de perceber tantos aspectos que interferem em outros tantos aspectos que nos compõe, conduzidos pelos preceitos propostos, que nos permite fazer paralelos entre a prática das técnicas do yoga com nossa prática cotidiana.

A experiência com o yoga me permite afirmar que experimentar a torção do tronco conduzindo a reflexão para como nos relacionamos com a aceitação, com a não violência, mas também com o esforço, pode desenvolver essas capacidades, de aceitar, de evitar ser violentos, de se esforçar, nas situações diárias, fazendo paralelos com como aceitamos, nos esforçamos, reagimos com mais ou menos violência quando somos solicitados para uma tarefa no trabalho quando pensávamos que íamos terminar o expediente, ou numa reunião tensa e demorada, etc. As associações com os padrões de respiração, sensações corporais, estados mentais que temos na prática de yoga com as que temos na prática diária nos permite reconhecer as prováveis reações que teremos antes do ato, e assim deliberar mais sobre eles, emancipando o sujeito desses padrões de reatividade, ou seja, melhor reflexão sobre os atos e colocações, como afirmou a participante 7, em N2, quando relata ter aprendido com a intervenção a colocar melhor suas práticas de trabalho, a lidar melhor consigo mesma e com os outros

Participante 8

Narrativa 1 (N1)

“Melhora da dor, tranquilidade, discernimento para situações difíceis. Agir com sabedoria.” (Participante 8).

Narrativa 2 (N2)

“Sim, 1º. a melhora da dor no ombro, depois melhora da concentração, reconhecimento de sentimentos e mais disposição.” (Participante 8).

A participante, de 47 anos, iniciou o programa tendo como sintoma principal dor no ombro em grau um, que passou para grau zero ao final do programa segundo os dados obtidos através do IA-MYMOP. Ainda através do mesmo instrumento pudemos observar que a atividade declarada como prejudicada pelo sintoma principal foi alterada de digitar para cansaço físico, permanecendo em grau um. Apresentou piora na sensação de bem estar, de grau zero para um e a gradação de perfil melhorou de 0,5 para zero, porém apresentou sintoma secundário apenas ao final do programa, declarando como ansiedade em grau três.

Ao considerarmos suas narrativas, podemos perceber que o sintoma secundário (ansiedade) e a queixa quanto a cansaço físico (atividade prejudicada pelo sintoma principal) aparecerem apenas ao final do programa, bem como a piora no índice de bem estar, e advém não de um resultado negativo da prática de yoga, mas da contribuição da prática com o autoconhecimento já que relata ter atingido a expectativa que tinha sobre a prática em obter mais discernimento, reconhecendo melhor seus sentimentos, afirmando ainda ter obtido mais disposição com a prática.

Como já apresentamos, em práticas de yoga, e assim nas aulas oferecidas pelo programa, o exercício de refletir sobre os *yama* e *nyama* durante a execução de movimentos, posturas (*āsana*) nos leva a reconhecer os sentimentos presentes em cada situação, seja na dificuldade, no conforto, na inversão dos sentidos, e essa experiência nos

serve de paralelo para passar a perceber como reagimos em todas as outras situações da vida, e assim a nos reconhecer diante delas.

Para elucidarmos essa afirmação, apresento um recorte de uma das aulas oferecidas no programa: iniciamos uma sequência de movimentos, uma série de posturas em que uma é levada à outra pela respiração. Começamos precisando perceber o ritmo da respiração, onde já nos deparamos com padrões que estarão diferentes a cada dia, de acordo com os estados mentais que nos encontramos. Ao reconhecer a respiração já associamos os estados mentais, as emoções aos que ela corresponde, como quando assentados sobre os calcanhares, com o tronco ereto e braços relaxados, inspiramos elevando braços, tronco e quadril, ainda eretos ficando apoiados nos joelhos, depois ao exalarmos flexionamos o tronco até a testa e braços estendidos à frente tocarem no chão. Na próxima inspiração elevamos o quadril para chegar a posição de quatro apoios e assim fazer o inverso, na exalação seguinte voltar a tocar a testa no chão, subir tronco e braços na inspiração e exalar voltar a posição inicial, sentados sobre os calcanhares com o tronco ereto.

Realizar algumas repetições dessa sequência procurando reconhecer em que etapas temos mais facilidade e em quais temos mais dificuldade, como nos sentimos ao nos depararmos com essas percepções, o quanto reconhecemos dos *yama* e *nyama* em cada uma dessas etapas, seja a capacidade de não sermos violentos conosco, de aceitarmos a limitação que se apresenta, de nos mantermos no esforço de executar o movimento, ou mesmo no esforço de nos mantermos atentos a tudo isso. Além de percebermos melhor a subjetividade envolvida em cada percepção, ampliamos o espectro do que percebemos sobre nós mesmos e ampliamos a capacidade, habilidade, de se manter em constante reflexão.

Trata-se de um exercício mental de concentração e de conseguir lapsos da mesma reflexão ao longo do dia, não só durante as aulas, o que nos leva a perceber mais fundamentalmente o que estamos sentindo em relação a cada estímulo, situação vivida, e o que provavelmente sentiremos com cada possível resposta a esses estímulos reconhecidos. Melhorar a concentração, perceber novos sintomas ou dificuldades e ainda assim considerar que isso tem sido bom, declarar essas mudanças como benefícios conquistados, nos permite

compreender entender o paradoxo nos resultados entre os dados obtidos pelo IA-MYMOP e as narrativas produzidas pela participante 7 (N1 e N2).

Participante 9

Narrativa 1 (N1)

“Espero com essa prática adquirir mais concentração, flexibilidade, alongar o corpo sentindo bem estar para a prática do trabalho cotidiano.” (Participante 9).

Narrativa 2 (N2)

“Sim, um bem estar geral. Mais disposição e controle dos pensamentos para focalizar na ação do memento. A diferença maior foi a consciência e controle da respiração. Isto me ajudou a me controlar e acalmar nos momentos de tensão/dor” (Participante 9).

Com 53 anos, a participante iniciou o programa graduando em quatro a dor que sentia na lombar como sintoma principal, que ao final do programa foi graduado em dois, segundo dados obtidos pelo IA-MYMOP. Este instrumento ainda revelou que essa dor a prejudicava, em grau dois, em suas atividades físicas (caminhar e correr), sociais (pois não conseguia permanecer em pé ou sentada) e mentais (por produzir irritabilidade), mas que ao final do programa a dor a incomodava, em grau um, apenas nas atividades físicas.

Em nota, no mesmo questionário, ela indica que a dor que passa a incomodar ao final do programa apontada como sintoma principal era também na cervical, que não entrou nos gráficos comparativos dos resultados do IA-MYMOP, pois o critério para criar os gráficos comparativos era o primeiro sintoma citado no caso dos participantes que escreveram mais de um sintoma nessa categoria. O índice de bem estar permaneceu em gradação dois, e o sintoma declarado como secundário, no início do programa foi falta de concentração em grau dois, com nota de que considerava que estava de férias ainda e não

tinha necessidade de muita concentração nesse período, e no final do programa esse sintoma passa a ser declarado como fadiga, em grau três.

Apesar de suas notas no corpo do questionário IA-MYMOP não entrarem na apresentação dos resultados obtidos por esse instrumento por não serem consideradas em seu método de aplicação, considerar suas narrativas (N1 e N2) legítima considerarmos também suas notas como narrativas a respeito de suas percepções quanto ao programa. Assim identificamos a percepção da participante quanto à relevância da diferença que estar de férias faz para sua demanda de concentração e assim para a gradação declarada dos sintomas quanto falta de concentração, fadiga, e as atividades mentais prejudicadas por eles, reforçando a ideia de que ao final do semestre, depois de ter voltado de férias há alguns meses, esses sintomas tendem a piorar.

Mesmo considerando essa tendência, indicada pela participante, de piorar seus sintomas ao final do semestre, a sensação de bem estar declarada manteve a mesma gradação e o índice de perfil calculado melhorou de grau três para dois, segundo o IA-MYMOP.

Em N1, a participante enfatiza a importância que a prática tem para ela em contribuir na execução do trabalho cotidiano, benefício que declara, em N2, ter obtido ao final do programa, quando menciona ter mais disposição e controle dos pensamentos para focar nas ações, relacionando esse controle ao controle da respiração que aprendeu nas aulas. Relata ter mais disposição e ter melhorado sua sensação de bem estar, apesar de ter mantido a gradação de bem estar no IA-MYMOP.

A participante também relata em N2 que o controle da respiração também a ajuda a controlar e acalmar nos momentos de tensão e dor, indicando o caráter emancipador da prática relacionado ao autoconhecimento como ferramenta de cuidado, como poder mudar voluntariamente um padrão respiratório que tenha percebido nas aulas que está relacionado com a ansiedade para um que tenha relacionado com a calma.

Conseguimos esses resultados através da experimentação de processos, nas aulas de yoga, que fazem alusão aos processos vividos no dia a dia, como quando ao propor para

o grupo repetir o movimento de elevar os braços e tronco inspirando e flexionar o tronco à frente exalando enquanto sentados com as pernas estendidas à frente, ao mesmo tempo que tentamos reconhecer em que etapa do movimento temos que tipo de dificuldade e que tipo de deleite, a que momento ou padrão da respiração cada tipo de sensação está associada. Assim vamos não só nos reconhecendo em cada tipo de situação, como também criando paralelismos das situações e sensações vividas na aula com o cotidiano além de perceber o que cada tipo de movimento, respiração nos produz enquanto a estados mentais e emocionais, e então nos apropriamos da técnica num releitura, resignificação a fim do cuidado, da saúde, do que cada um tem como “melhora”, como vida.

Participante 10

Narrativa 1 (N1)

“Mudanças corporais que me auxiliem no equilíbrio do dia a dia. Trabalhar com a ‘coluna’ pra melhorar a postura. Alongar, respirar melhor.” (Participante 10)

Narrativa 1 (N1)

“Consegui relaxar mais, alongar o corpo e refletir sobre ele. Acho que a prática de yoga é excelente e tem atendido minhas expectativas de consciência corporal.” (Participante 10)

A participante declarou sentir, no início do programa através do IA-MYMOP, cansaço mental em grau cinco como sintoma principal, que atrapalhava sua concentração em grau cinco, culminando numa percepção de bem estar de grau também cinco e ainda incômodo na coluna em grau dois como sintoma secundário. Ainda de acordo com o mesmo instrumento, seu perfil calculado ficou também em grau cinco.

Ao final no programa, o IA-MYMOP indicou que o sintoma principal passou a ser a dor nas costas (que no primeiro momento se expressou como sintoma secundário) em

grau dois, influenciando no cansaço físico em grau um, e assim sua sensação de bem estar passou de grau cinco para um, elevando seu índice calculado de perfil para grau 1,5. Passou a declarar como sintoma secundário ansiedade em grau três, queixa que não apareceu no início do programa.

Podemos observar através dos dados obtidos com o IA-MYMOP que a participante deixou de se queixar com cansaço mental e concentração e passou a mencionar as queixas quanto à dor nas costas, que no primeiro momento era apenas o sintoma secundário. Considerando a melhora no índice de bem estar, percebemos que os êxitos obtidos ao longo do programa são de maior relevância para a sensação de bem estar da participante, e em suas narrativas, percebemos que a ansiedade que aparece no IA-MYMOP no final do programa, bem como a exaltação aos desconfortos físicos não se tratam de consequências ruins pela prática de yoga, se não a possibilidade de que a prática pode revelar novas percepções sobre um corpo que se reposiciona diante nas adversidades.

Ela declara em N2, no mesmo momento em que cita ansiedade no IA-MYMOP, que consegue relaxar mais, refletir mais sobre o corpo, além de adquirir maior consciência corporal, logo podemos entender que os sintomas mencionados no IA-MYMOP não surgiram com a prática de yoga, mas passaram a ser percebidos ou considerados por ter deixado de ter sintomas mais graves ou por ter mais intimidade, proximidade, com o próprio corpo.

Participante 11

Narrativa 1 (N1)

“O ambiente que trabalho é muito estressante, a prática de yoga me trouxe relaxamento e tranquilidade para enfrentar os desafios do dia a dia.” (Participante 11)

Narrativa 2 (N2)

“Sim. A prática constante trás a sensação de bem estar e com isso uma melhor qualidade de vida. A concentração para o trabalho está muito clara e evidente. A flexibilidade proporciona o bem estar no dia a dia.”

(Participante 11)

A participante, de 46 anos, iniciou o programa declarando como sintoma principal estresse em grau três, que atrapalhava suas atividades sociais e mentais em grau também três, sintoma secundário LER em grau um e sensação de bem estar de grau dois através do IA-MYMOP.

Segundo N1, a participante, que já tinha experiência com o yoga, relata que a prática de yoga ajuda a ter tranquilidade para enfrentar os desafios do dia a dia, e culmina em N2 descrevendo que contribui com a concentração no trabalho, com o aumento da flexibilidade. Com a flexibilidade do corpo, relata melhorar a sensação de bem estar, e com ela, a qualidade de vida.

O sentido para a praticante da relação da sensação corporal com bem estar e qualidade de vida mostra sua vivência com o corpo que vai se tornando menos rígido com as práticas, ampliando os movimentos, melhorando o conforto em executá-los não só nas aulas, mas nas atividades diárias. O corpo mais flexível impõe menor resistência nos gestos, assim gastamos menos energia para executar uma atividade e nos sobra disposição para outros gestos, para um agir no mundo mais amplo.

No final do programa, através do IA-MYMOP, a participante indica não sofrer nenhum sintoma como principal ou secundário, nem ter nenhuma atividade prejudicada por eles, assinalando grau zero em todos os itens do questionário, inclusive no e item sensação de bem estar, em que melhora de grau dois para zero ao longo do programa. Assim a gradação de seu perfil passou de 2,5 para zero.

Participante 12

Narrativa 1 (N1)

“Melhorar a ansiedade e as explosões.” (Participante 12)

Narrativa 2 (N2)

“Melhorou bem a forma de pensar e agir. Auxiliou bastante no meu dia a dia. Está ajudando bastante a resolver meu problema de irritabilidade ao dirigir veículo.” (Participante 12)

O participante, de 54 anos, segundo IA-MYMOP, iniciou o programa de yoga tendo como sintoma principal dor nas costelas que havia quebrado anteriormente, com incômodo de grau cinco, sendo que passou a declarar como sintoma principal, no final do programa o esquecimento e irritabilidade, de grau três. A atividade que declarou ser interferida por esses sintomas, no início do programa era ficar deitado e sentado, e ao final passou a ser dirigir veículo.

O sintoma secundário, no início do programa, era violência mental, de grau cinco, e passou a ser falta de atividade física, em grau três. A sensação de bem estar passou de grau três para um e assim a gradação de seu perfil passou de quatro para dois ao longo do programa, ainda segundo o IA-MYMOP.

Apesar de o sintoma principal ter sido alterado, ele apresentou melhora na gradação, de cinco para três, e a atividade a qual ele interferia manteve a mesma gradação, dois, mas não podemos ignorar que o fato de ter mudado de um desconforto para deitar ou sentar, passou a ser para dirigir, o que pode ter contribuído para o melhor índice de bem estar entre o início e final do programa, já que um dor nas costelas que incomoda para estar sentado ou deitado, podemos entender que prejudica mais a qualidade de vida, a sensação de bem estar, do que a irritabilidade e o esquecimento incomodam para dirigir, mesmo que o grau do incômodo tenha permanecido em grau dois.

De acordo com os dados obtidos pelo IA-MYMOP poderíamos apenas supor isso, mas a partir da leitura dos textos produzidos em N1 e N2, considerando a implicação como professora do curso, com a experiência do participante com o yoga, e isso inclui minha experiência com minha prática pessoal exposta na introdução deste trabalho, bem como com a relação que construímos no grupo, podemos não só supor, mas afirmar que experimentar os limites do corpo durante as aulas, perceber melhorar a dor, ampliar os movimentos restritos desde o acidente em que quebrou as costelas, ajudou o participante a diminuir a sensação de ansiedade e as explosões de que se queixava em N1, o que levou a melhorar a forma de dirigir, e também o quanto dirigir com menos irritabilidade era um aspecto importante, de sentido, para o participante.

A mudança nos sintomas e atividades interferidas por eles não aparecem como um novo sintoma que surge ao longo do programa, mas, pela relação que tem entre si, com os outros dados como bem estar e os relatos em N1 e N2, eles se apresentam como sintomas e atividades percebidas ao longo do programa devido ao maior contato com o próprio corpo, com os sofrimentos presentes, pela maior clareza em suas percepções e melhor relação com eles.

Participante 13

Narrativa 1 (N1)

“Melhora na flexibilidade, força muscular e mais equilíbrio físico e mental. Melhoria da respiração.” (Participante 13)

Narrativa 2 (N2)

“Sim. Fiquei menos ansiosa, consegui me concentrar mais nos meus estudos. Além disso não tenho mais dores nas costas, nem no joelho direito e emagreci 2 kg. Além disso aprendi lições que são aplicáveis em

todos os aspectos da vida e ensinam a encarar melhor os problemas.”
(Participante 13)

A participante, que completou 24 anos ao longo do programa, iniciou o programa com dores na lombar e no pescoço em um grau quatro, acarretando dificuldade para se concentrar nos estudos em grau quatro, além de um sintoma secundário (ansiedade) de grau três e sensação de bem estar de grau quatro, segundo o IA-MYMOP. Ao final do programa, o sintoma que declarou como principal passou a ser dor no joelho, em grau quatro, atrapalhando nas atividades de atletismo, um incômodo um pouco maior, em grau cinco, porém a sensação de bem estar melhorou, atingindo grau dois, bem como o índice do seu perfil que passou de quatro para três, segundo o mesmo instrumento.

A partir dessas informações podemos observar que o componente da gradação da dor não é relevante para a sua percepção de bem estar, já que, mesmo tendo mudado o local da dor, a gradação se manteve a mesma para o sintoma principal e o índice do bem estar melhorou. Assim como o incômodo para a execução de tarefas, que aumentou de grau quatro para cinco mostra que a atividade de atletismo (final do programa) pode ser menos relevante para seu bem estar do que a concentração nos estudos (início do programa).

Participante 14

Narrativa 1 (N1)

“Tenho frequentado o grupo de yoga desde o início e percebo que estou mais ‘centrada’ e tranquila, além das melhoras em relação aos alongamentos que são realizados. Assim espero continuar desfrutando desses benefícios.” (Participante 14)

Narrativa 2 (N2)

“Considero que a prática de yoga tem me ajudado muito, tanto fisicamente, pois me sinto mais ativa e disposta (e isso acontece

especialmente às 3as. e 5as feiras). Quanto emocionalmente (tenho conseguido avaliar melhor as situações às quais estou exposta e tomar as decisões de forma mais objetiva e consciente).

Enfim, a prática de yoga está fazendo parte da minha vida e gostaria de continuar frequentando as aulas.” (Participante 14)

A participante, de 58 anos, iniciou o programa declarando através do IA-MYMOP dor articular e, em nota, vertigem, em grau três como sintoma principal, dificultando atividades que exijam dobrar o corpo á frente (exemplifica em nota, cortar as unhas do pé) em grau quatro. No final do programa, o sintoma principal foi especificado como cervicalgia, indicando maior precisão na descrição da dor, em grau quatro, o que indica piora no incômodo com o sintoma, mantendo o grau de incômodo com o sintoma para atividade prejudicada por ele, agora sono, em grau quatro.

Pela leitura do IA-MYMOP, consideraríamos apenas resultados negativos obtidos com a prática de yoga, já que seu índice de bem estar também piorou, de grau dois para quatro e o sintoma secundário, declarado no início do programa como dor articular (o mesmo sintoma que declara como principal nesse momento do programa) manteve o grau três, passando para ansiedade.

Com uma leitura implicada na relação professor/aluno, pesquisador/sujeito pesquisado, das narrativas da participante, identificamos que a participante relata ter adquirido benefícios com a prática, sem mencionar nenhuma queixa quanto aos itens do IA-MYMOP que indicam pioras, sendo muitos desses benefícios esperados por ela no início do programa, e como já havia participado de outros grupos de yoga, pôde especificar suas expectativas.

Apesar do IA-MYMOP revelar dificuldades para dormir e ansiedade como queixas no final programa, sintomas não mencionados no início, ao considerarmos o relato em N2 onde expõe ter adquirido mais disposição e maior clareza na tomada de decisões, entendemos que a prática de yoga contribuiu com a clareza em identificar insatisfações que se apresentam na vida da participante e ainda alívio, melhora nessas queixas.

Ainda considerando seus relatos, N1 e N2, a piora nos índices de incômodo com as dores articulares, especificada como cervicalgia no final do programa reveladas pelo IA-MYMOP, apresentam-se como de menor relevância para sua satisfação com a inserção da prática de yoga em sua vida, já que menciona nesses relatos benefícios amplos inclusive nas consequências que essas dores poderiam ter, como na disposição física, que relata em N2 como melhor clareza para avaliar situações e objetividade para tomada de decisões.

Quanto à piora no índice de bem estar, podemos entender que o desconforto com a dor tem relação com a piora do índice de bem estar, mas que, ao considerarmos as narrativas, isso não se deve a um resultado negativo da prática de yoga, e sim por seu caráter de prática de autoconhecimento que aproxima o sujeito de suas reais percepções, desejos e possíveis decisões quanto à sua vida e assim ao cuidado.

Participante 15

Narrativa 1 (N1)

“Melhoria da capacidade de concentração, flexibilidade, equilíbrio.”
(Participante 15)

Narrativa 2 (N2)

“Ajuda a melhorar a concentração, melhora a respiração e me faz sentir mais ativo no trabalho e estudos.” (Participante 15)

Este participante, de 52 anos, obteve melhora no índice da gradação do sintoma principal de grau três, no início do programa quando o sintoma era estresse, para grau dois no final do programa, quando queixa era falta de concentração, segundo dados obtidos pela aplicação do IA-MYMOP. Ainda de acordo com o instrumento, a atividade prejudicada pelo sintoma principal no início do programa, relaxamento, descanso e sono, eram afetadas

em grau três, e no final do programa, quando essa atividade passou a ser trabalho e estudo, obteve melhora na gradação do índice, passando para grau um.

Ele mencionou cansaço como sintoma secundário, em grau dois, no início do programa, o que está relacionado com o estresse declarado como sintoma principal e com as atividades prejudicadas por ele (relaxamento, descanso e sono), já no final do programa ele não menciona nenhum sintoma secundário e uma melhora no índice de bem estar que passou de grau dois no início para grau um e assim no índice de perfil, de grau 2,5 para 1,5 no final do programa.

Apesar da queixa quanto à concentração só aparecer no final do programa através do IA-MYMOP, em N1 o participante cita melhorar esse item como uma expectativa com as aulas de yoga do programa, e em N2, que é construída no momento em que preenche o questionário IA-MYMOP no final do programa, menciona ter obtido melhora na concentração com a prática de yoga, assim como menciona se sentir mais ativo para trabalhar e estudar, uma queixa que também só aparece nesse mesmo momento.

Ao relacionar os dados obtidos através do IA-MYMOP e das narrativas N1 e N2, podemos afirmar que o participante obteve não só melhora nos índices sobre os itens declarados, mas que também ao longo do programa passa a perceber outros sintomas e dificuldades (falta de concentração e dificuldade com trabalho e estudo) que só podem percebidos pela melhora nos índices dos sintomas e atividades prejudicadas mencionadas no início do programa (estresse e dificuldade de relaxar, descansar e dormir).

Não podemos afirmar que a prática de yoga foi responsável pela direta melhora no estresse ou descanso do participante, pois muitos outros aspectos de sua vida não foram controlados ao longo da intervenção que nos garantiria que o responsável por tal melhora fosse apenas o yoga. Porém podemos afirmar, pela experiência vivida com o yoga, não só no grupo estudado, mas ao longo da minha trajetória, que essa experiência, já efeito de uma disposição em dedicar a atenção na relação que o corpo tem com a respiração, com os sentimentos que afloram quando nos deparamos com os desafios e com deleites propostos

por essa prática, o levaram a compreender os padrões mentais que reconhece presentes em si nesse processo.

Um elemento da prática de yoga que contribui com esse processo são as posturas invertidas. Normalmente são propostas no final da aula, ou pelo menos no final de um ciclo da aula quando já foram executados outros movimentos, não só para o corpo estar mais preparado, mas como para que a atenção esteja concentrada na prática, pelos riscos de lesão que essas posturas oferecem, mas também pelo caráter sutil dessas posturas que invertem a ação da gravidade nas correntes sanguínea e linfática, intensificando a irrigação na cabeça sem precisar de um esforço maior do coração para isso, o que produz sensações de mudança de posicionamento. Uma experiência corporal de inverter sua posição diante do mundo e a possibilidade de reconhecer os efeitos das inversões de posicionamento e assim reconhecer outros possíveis posicionamentos nunca antes experimentados.

A partir da experiência de mudar a perspectiva, olhamos para nós mesmos também de outras formas, reconhecemos como nos vemos e como gostaríamos de nos ver e assim podemos nos aproximar do que declaramos sintomas, atividades prejudicadas por eles, sensação de bem estar e assim nos amplia o espectro de estratégias para lidar com eles, para então passar a reconhecer alguma mudança, melhora ou não nos índices ou novas percepções sobre aspectos antes inexistentes ou encobertos por um desconforto maior que deixou de existir. Em ambos os casos, o yoga, como prática de autoconhecimento e assim emancipação, nos serve de ferramenta.

Participante 16

Narrativa 1 (N1)

“Tranquilidade, calma, paciência, concentração.” (Participante 16)

Narrativa 2 (N2)

“A prática de yoga tem me trazido bem estar. Diminuído as dores lombares. Diminuído o stress. Melhorado a concentração. Me ajudado a controlar minhas dores e ansiedade.” (Participante 16)

A participante, com 50 anos, inicia o programa com gradação seis para o sintoma principal, dor pélvica crônica, manteve o mesmo sintoma ao final do programa, mas como melhora de gradação, tendo esse índice passado para cinco. A atividade que é prejudicada por essa dor é caminhadas longas no início do programa, e caminhada e corrida no final, indicando uma disposição maior para a atividade no final do programa e apesar de manter o mesmo grau de incômodo, grau um, já que passa a considerar a corrida até então não mencionada, segundo dados obtido através do IA-MYMOP.

Ela não menciona o sintoma que considera secundário, mas assinala um incômodo de grau seis para esse item no início do programa e não assinala esse item no final do mesmo. Sua sensação de bem estar apresenta melhora na gradação do índice de cinco para dois, e a de seu perfil de 5,5 para 3,5, ainda segundo o IA-MYMOP.

Suas narrativas demonstram ter conquistado o objetivo de melhorar a concentração, um dos três itens mencionados em N1 como expectativas com a prática de yoga (menciona também calma e paciência como expectativas). Em N2 ela descreve ter melhorado a sensação de bem estar e as dores lombares, essa última que não aparece como sintoma no IA-MYMOP, mas que pela vivência com a participante no grupo, a vivência com o yoga e a aproximação com o corpo que o yoga proporciona, podemos afirmar que a dor lombar é uma consequência da limitação dos movimentos que ela tem na pelve devido à dor crônica que a acomete.

Menciona ainda em N2 que teve diminuição no estresse e que conquistou maior controle da ansiedade e dor, apontando para o caráter subjetivo e indireto da prática sobre sua condição física, já que não afirma que melhorou a dor, mas sim o controle sobre ela.

Não podemos ignorar as informações subjetivas acumuladas sobre a participante a partir do olhar de pesquisador implicado pela relação como professora do grupo que permite algumas interpretações. Considerando isso, apesar da melhora no índice do incômodo com o sintoma principal, posso considerar que é significativo para a participante obter maior controle sobre a dor, estresse, ansiedade do que a diminuição da gradação da dor, e isso tem impacto direto na sua relação com o cuidado, com o seu médico (psiquiatra) e com o tratamento que eles constroem juntos pelo fato de perceber melhor as

limitações na pelve e aprender pela experiência no corpo a executar movimentos que possibilitem experimentar emoções, estados mentais e a relação que um aspecto tem com o outro.

Durante as aulas oferecidas no programa estudado muitos movimentos propostos para o grupo foram adaptados não só pela limitação dos movimentos em sua pelve, o que em si já é um instrumento de autoconhecimento se direcionada a atenção para isso, já que a participante se depara, reconhece e decide agir sobre as sensações físicas, emocionais e mentais produzidas por uma adaptação que só ela no grupo está sendo orientada a fazer.

Para a participante, bem como para os demais praticantes de yoga, tudo o que aprende sobre si nesse processo reflexivo e concretamente, fisicamente, do plano da experiência é levado consigo para outros aspectos da vida, como em seus gestos, ações no trabalho, com amigos, com a equipe de saúde com que se relaciona para concluir diagnósticos no sentido de maior precisão no relato de seu sofrimento, na decisão por tratamento no sentido de reconhecer suas prioridades, como na forma de se posicionar diante do prognóstico, contribuindo para a construção de um cuidado que emancipe o sujeito de uma prescrição linear e hierárquica para uma coconstrução do seu cuidado singular

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica das intervenções quase nunca coincide com a possibilidade de se medirem todos os benefícios frutos de uma determinada ação, pois eles só amadurecem ao longo do tempo, no processo. A avaliação dos resultados nos permitiu assinalar a necessidade de dar sequência a esse tipo de intervenção.

Singularizando os resultados através das NGS identificamos que mesmo os participantes que apresentaram piora na gradação de desconforto em alguns itens (IA-MYMOP), julgaram positiva a intervenção por atender às suas expectativas ou por terem adquirido ainda outros benefícios não esperados (N1 e N2).

Percebemos que a prática de yoga favoreceu a melhora nos sintomas e melhora funcional para a maioria dos participantes através dos dados obtidos pelo IA-MYMOP. As narrativas construídas pelos sujeitos revelam que suas expectativas (N1) quanto à prática de yoga são mais amplas do que as aferidas pelo instrumento quantitativo bem como os benefícios obtidos com a prática (N2) são mais amplos do que os esperados. A comparação entre esses dados nos permite concluir que a prática de yoga, como oferecida pelo programa estudado, possibilita que o sujeito amplie seu repertório de modos, formas de se posicionar, e gestos, formas de agir, diante das situações propostas nas aulas bem como em sua vida cotidianamente.

A alteração dos sintomas ou atividades interferidas por eles entre o início e final do programa, ou seja, a aparição de novos desconfortos no final do programa, seja com aumento ou diminuição da gradação do incômodo, pode acusar tanto agravo quanto melhora na condição geral do participante. Sobre essa questão só podemos refletir mais amplamente com a ampliação do espectro de dados sobre o participante e a subjetividade que essa ampliação pode incluir. Neste trabalho pudemos nos aproximar da compreensão dessa questão devido ao uso do texto produzido pelos participantes (N1 e N2) e a implicação do pesquisador como professor no programa de yoga e toda relação de subjetividades que compõe a relação do grupo, expressa pela construção da NGS sobre cada um dos participantes. Na triangulação desses resultados observamos que, devido à

relação que esses itens apresentaram com outros, nos permite afirmar que os novos desconfortos declarados no final do programa não se deram pelo insucesso da intervenção, mas pelo refinamento de suas percepções sobre si, sobre o cuidado, que permitiu perceberem mais aspectos relevantes a ele.

Nesse sentido, são as próprias limitações, ou seja, desconfortos, queixas ou sintomas, que permitem um olhar sobre a vida com uma perspectiva diferente à dada. Assim prática de autoconhecimento contribui com os modos de cuidado, que não nega o interesse em aliviar desconfortos, mas também na nega todo aprendizado, e com ele novas possibilidades de cuidar de si e dos outros, que ela promove.

As associações feitas durante as práticas de yoga entre os padrões de respiração, sensações corporais, estados mentais servem aos praticantes como paralelos com as associações que temos na vida diária, permitem reconhecer as prováveis reações que teremos aos diversos estímulos e assim deliberar mais quanto às ações sobre eles, emancipando o sujeito de padrões de reatividade, ou seja, proporciona um exercício de constante reflexão sobre os gestos, colocações posicionamentos.

Pela experiência com a convivência no grupo estudado, bem como por praticar o yoga, posso afirmar que o controle da respiração ajuda a administrar os afetos, como nos acalmar nos momentos de tensão e dor, indicando o caráter emancipador da prática de yoga como prática de autoconhecimento e assim produtora de ferramentas de cuidado. Apropriarmos-nos da técnica produz uma releitura, resignificação em busca do cuidado, da saúde, passando a considerar o que cada sujeito tem como “melhora”, como desejável para a vida.

Concluimos que a contribuição dessa prática com os modos de cuidado se expressa na maior compreensão do sujeito com seus processos saúde-doença e assim com maior autonomia diante dos profissionais de saúde quando dispostos a considerar o sujeito integralmente, com tudo que ele próprio percebe de relevante não só para os sintomas que percebe com mais clareza, como com seus valores, desejos, limitações e possibilidades, o que denominamos aqui *emancipação do cuidado*. Tal emancipação fomenta ao sujeito o

protagonismo de sua história, cria também mais condições de resistência quanto a um modelo de cuidado dado pelo aumento da capacidade reflexiva, como relatado pelos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Barros NF de. Bases da sociologia das medicinas alternativas, complementares e integrativas no campo da saúde. In: Luz M de, Barros NF de. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPIS; 2012. p.285-307.
2. Carvalho SR. Saúde Coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005. p.183.
3. Martins PH. As outras medicinas e o paradigma energético. In: Luz M de, Barros NF de. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPIS; 2012. p.309-341.
4. Minayo, MC de S. Avaliação de triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 244.
5. Barros NF. Medicina Complementar, uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. Annablume Editora: São Paulo; 2000. p.289.
6. Charon R. Narrative Medicine: honoring the stories of illness. Oxford University Press; 2006. p.261.
7. Grossman E, Cardoso MHC. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica; 2006 Jan/Abr ; v.30. p.6-14.
8. Luz M de, Barros NF de. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPIS; 2012. p.452.
9. Siegel P, Barros NF. Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não convencional no SUS. [Tese-Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.
10. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: WHO; 2002. 74p [acesso em 20 de maio 2010]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf
11. Siegel P, Barros NF. Yoga e Promoção da Saúde, Introdução prático-conceitual. Campinas: Tipos Soluções em Documentos; 2011.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF); 2004. 72p. Cadernos humanizaSUS. Brasília (DF); 2010. 244p [acesso em 16/09/11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde, Brasília, DF, 2006b. 60p [acesso 06/09/11]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, DF, 2006c. 60p [acesso 06/09/11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Ministério da Saúde, Brasília (DF); 2006. 92p [acesso em 23 setembro 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf
16. Barros N F de, Siegel P, Simoni C de. Política Nacional de Práticas Integrativas e ie no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Cad. Saúde Pública [online], vol.23. 2007. [acesso em 18/09/11]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200030>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em 23 setembro 2013.
18. Campos, G W S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. ISBN ISBN: 85-271-0531-4.
19. Castro, CM de. Yoga e doenças crônicas: inovações no cuidado do câncer e diabetes. [Dissertação-Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012.
20. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.p.432.
21. Benedetto MAC de, Garcia D, Blasco P G. Era uma vez... narrativas em medicina. Cuidados Paliativos, 2010; (3).1. p.19-25. Disponível em: http://www.sobramfa.com.br/artigos/2010_mai_paliativos_era_uma_vez.pdf. Acesso em 23 setembro 2013.

22. Otani MAP, Barros NF. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Rev C S Col [online]. 2008 No prelo. [acesso em 16 de fevereiro de 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 26 setembro 2013.
23. Desikachar, TKV. O coração do yoga:desenvolvendo a prática pessoal. São Paulo: Jaboticaba, 2007.p.347.
24. Iyengar, BKS. A luz do yoga. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2003. p.222.
25. Packer MLG. A Senda do Yoga. Santa Catarina: Ed. Nova Letra; 2009.p.407.
26. Gulmini LC. O Yogasutra, de Patañjali – Tradução e análise da obra, à luz de seus fundamentos contextuais, intertextuais e linguísticos. 2002. 455 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
27. Charon R. Narrative medicine: Form, Function, and Ethics. Ann Intern Med. 2001.
28. Peters D, Chaitow L, Harris G, Morrison S. Integrating Complementary Therapies in Primary Care – A practical guide for health professionals. London: Churchill Livingstone, 2002. p 352.

ANEXO 2 – Artigo CSC

03/10/13 Revista Ciência & Saúde Coletiva

Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva / ISSN 1413-8123

REVISTAS

- Sobre a Revista
- Orientações Sobre Números Temáticos
- Edições Anteriores
- Artigos e Avaliação
- Corpo Editorial
- Parcerias
- Fale Conosco

A revista "Ciência e Saúde Coletiva" já está disponível também no site "SciELO Public Health".

Artigos

0173/2013 - YOGA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

YOGA AND HEALTH PROMOTION

Nelson Filice de Barros - Barros, N.F. - DSC/FCM/UNICAMP - <nelfel@uol.com.br>
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4792283E8>

Co-autores
Pamela Siegel - Siegel, P. - DSC/FCM/UNICAMP - <pam@mpcnet.com.br>
Sorala M. de Moura - Moura, S.M. - DSC/FCM/UNICAMP - <soralamoura@hotmail.com>
Thais Adriana Cavaleri - thaisyoga@gmail.com - DSC/FCM/UNICAMP - <thaisyoga@gmail.com>
Luis Geraldo da Silva - Silva, L.G. - DSC/FCM/UNICAMP - <luisgs11@gmail.com>
Maria Renata Furlanetti - Furlanetti, M.R. - DSC/FCM/UNICAMP - <mfurlanetti@gmail.com>
Andrea V. Gonçalves - Gonçalves, A.V. - DSC/FCM/UNICAMP - <avgft@hotmail.com>

Conflito de Interesse?
Não

Opção de Submissão
Reapresentação - 1690/2012

Área Temática
Ciências Sociais

Resumo
O objetivo deste trabalho é analisar os sintomas e o estado de bem-estar autodeclarados dos participantes do programa "Yoga e Promoção da Saúde", que consistiu em aulas de hatha yoga, utilizando técnicas corporais, respiratórias e conteúdo ético-filosófico, ministradas a dois grupos de docentes, funcionários e alunos, de uma universidade pública do Estado de São Paulo, entre agosto/dezembro de 2011 e março/junho de 2012. Os participantes preencheram um instrumento adaptado do Measure Yourself Medical Outcome Profile (Mymop) nos momentos iniciais e finais do programa. Dos 20 participantes do Grupo 1, oito preencheram o instrumento e a metade apresentou melhora do sintoma declarado; concernente ao estado de bem-estar houve uma melhora para três deles. No Grupo 2, também com 20 participantes, nove completaram o programa e todos tiveram melhoras nos sintomas autodeclarados e melhora da percepção de bem-estar. Conclui-se que o yoga é uma prática mente-corpo que atua como importante terapêutica para a maior parte das pessoas, bem como promove saúde para a maioria dos praticantes, inclusive ampliando sua capacidade de autopercepção e autocuidado corporal. Porém, destaca-se que não alcança o mesmo efeito positivo para todos aqueles que a praticam, como preconizam algumas tradições de yoga.

Palavras-chave
Promoção da Saúde

Yoga
Práticas mente-corpo
Medicina Integrativa
Estilo de vida

www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=12296 1/11