

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM ESCLEROSE
MÚLTIPLA NA PRÁTICA DO YOGA

PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM ESCLEROSE
MÚLTIPLA NA PRÁTICA DO YOGA

Monografia apresentada à Faculdade de
Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas, como requisito
parcial para obtenção do título de
GERSON DE OLIVEIRA
Especialista em Atividade Motora
Adaptada, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a
Maria da Consolação G.C. Tavaras.


Orientadora Prof.^a Dr.^a Maria da Consolação G.C. Tavaras

CAMPINAS - 2005

Campinas - 2005



PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA NA PRÁTICA DO YOGA

Monografia apresentada à Faculdade de
Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas, como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Atividade Motora
Adaptada, sob a orientação da Prof^a Dr^a
Maria da Consolação G.C. Tavares.

Campinas - 2005

“[...] apesar de nossas diferenças, somos todos semelhantes. Além de identidades e desejos, existe um núcleo comum do eu – uma humanidade essencial cuja natureza é paz, e cuja expressão é pensamento, e cuja ação é amor incondicional. Quando nos identificamos com esse núcleo interno, respeitando-o e honrando-o nos outros e em nós mesmos, experienciamos a cura em todas as áreas da vida”.

Joan Borysenko

“O conhecimento do conhecimento obriga. Obriga-nos a assumir uma atitude de permanente vigília contra a tentação da certeza, a reconhecer que nossas certezas não são provas da verdade, como se o mundo que cada um vê fosse o mundo e não um mundo que construímos juntamente com os outros. Ele nos obriga, porque ao saber que sabemos não podemos negar que sabemos”.

Maturana e Varela

Agradecimentos

Às voluntárias do GEMC pela participação, apoio, carinho e dedicação nesse projeto. Sem vocês esse projeto não teria acontecido. Muito Obrigado!

À Prof^a Dr^a Consolação, obrigado por acreditar em mim. Obrigado pela prudência, objetividade, dedicação e sabedoria nos ensinamentos. Obrigado, também, pela orientação neste trabalho.

A minha esposa Jane que pacientemente me encoraja, suporta e apóia minha carreira, compartilhando todos os meus momentos, tanto os de felicidade e como também os de tristeza.

Aos meus pais Maria e Jacyro, que moldaram e solidificaram os meus valores, principalmente os da honestidade, criando e dando suporte ao meu caráter, sempre dedicando todo o amor do mundo e abrindo mão dos seus próprios desejos para a realização dos meus sonhos. Mesmo sem saber, me mostraram o caminho do Yoga.

À Vera Santoro pela oportunidade e confiança dada para que eu pudesse trilhar este novo caminho.

Aos professores e colegas do curso de Especialização em Atividade Motora Adaptada FEF-Unicamp, obrigado por compartilharmos momentos e conhecimentos.

Aos verdadeiros amigos, pela simples amizade.

A todos...

...muito obrigado!

Namastê!

RESUMO

SUMÁRIO

| | |
|---|------|
| RESUMO..... | vi ✓ |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 01 ✓ |
| 2. O YOGA..... | 03 ✓ |
| 2.1 Posturas do Yoga ou <i>asanas</i> | 07 ✓ |
| 2.2 Pranayama | 10 ✓ |
| 2.3 Meditação..... | 11 ✓ |
| 2.4 Relaxamento | 11 ✓ |
| 3. ESCLEROSE MÚLTIPLA | 13 ✓ |
| 4. MATERIAIS E MÉTODOS..... | 18 ✓ |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 19 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 53 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| ANEXOS | 59 |

1. INTRODUÇÃO

RESUMO

Há um aumento significativo no número de praticantes de Yoga, principalmente nos últimos anos. Muito se fala dos possíveis benefícios da prática. Apesar da existência de experimentos científicos sobre o Yoga, ainda existe uma carência de estudos sobre o tema; principalmente com relação ao Yoga aplicado a pessoas com esclerose múltipla. O objetivo dessa pesquisa foi de identificar adaptações que facilitem a prática do Yoga, a partir das necessidades específicas de pessoas com esclerose múltipla. Um grupo de 7 (sete) pessoas, foi submetido a doze práticas consecutivas de Yoga, uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso (estudo avaliativo). Para coletarmos essas percepções disponibilizamos no final de cada prática ao grupo um momento para compartilhar suas experiências durante a prática, para isso foram gravados os relatos. Também foi disponibilizado um caderno em branco para preenchimento espontâneo, que ficou em um lugar fora da sala de aula e criado um grupo de correio eletrônico, para manifestações espontâneas após as práticas. Pelos relatos feitos pelas participantes do estudo, o Yoga facilita o relaxamento e a diminuição dos estados de ansiedade e cansaço, propicia também a melhora motora do sujeito e interfere positivamente na problemática do equilíbrio.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos notamos um aumento significativo do interesse popular e científico pelo Yoga. Assunto de capa de revistas, além de jornais, o Yoga tem gerado no mínimo curiosidade. Uma série de livros referentes ao assunto tem contribuído para o aumento do número de praticantes. Na virada do milênio o mundo se voltou um pouco mais para o Oriente, percebendo que muitos ensinamentos de lá, podem agregar em nosso cotidiano. Mas, muitas vezes existe uma atitude reducionista de negar e condenar as técnicas orientais, pela falta de um aparelho ou de um modelo que possa demonstrar e comprovar cientificamente os funcionamentos.

Existem cientistas, tanto orientais como ocidentais, que vêm transpondo importantes barreiras. Há quase 80 anos, Swami Kuvalayananda fundou o instituto de pesquisa científica em Yoga na Índia – o instituto de Kaivalyadhama; muito já foi estudado, comprovado e publicado de uma maneira sistematizada e padronizada sobre o Yoga graças a esse instituto.

Nos Estados Unidos, uma tese sobre os efeitos terapêuticos do relaxamento obtidos com técnicas de meditação, defendida pelo fisiologista Hebert Benson, de Harvard nos anos 80; abriu uma nova perspectiva de compreensão das técnicas de origem oriental.

Pesquisas científicas sobre o Yoga têm despertado o interesse de profissionais da área da saúde e sua aplicação vem crescendo cada vez mais no Brasil.

Nos últimos quinze anos atuando como professor de Yoga em Campinas, ouvi vários relatos de alunos sobre os efeitos da prática do Yoga, sugerindo que essa prática poderia melhorar o estado de saúde dos indivíduos bem como seu desempenho em várias tarefas, a maioria desses dados são resultantes de relatos verbais, obtidos de observação não sistematizada.

Percebemos que durante todos esse anos atuando na área do Yoga, não houve procura de indivíduos portadores de EM pela prática. Isto favoreceu a reflexão sobre os motivos dessa ausência.

Estudando sobre a questão do Yoga aplicado a essa população, encontramos somente alguns estudos feitos na Universidade de Oregon – EUA, de uma forma bastante tímida.

Com relação à prática do Yoga para pessoas com esclerose múltipla é ainda muito subjetiva para os profissionais que a utilizam e a ensinam. Faltam estudos que sistematizem a prática para as especificidades das pessoas com esclerose múltipla.

A Esclerose Múltipla é a desordem desmielinizante mais comum do sistema nervoso central, caracterizada por episódios repetidos de disfunção neurológica com remissão variável, sendo uma doença crônica e progressiva de etiologia desconhecida. As manifestações iniciais ocorrem na adolescência e no adulto jovem. O quadro clínico depende da topologia das lesões, sendo mais freqüentes: fadiga, neurite óptica, hemiparesias, paraparesias, síndromes sensitivas, cerebelares, esfínterianas e mentais. Alterações de humor, como euforia, depressão e estado de apatia; também fazem parte do quadro clínico de pessoas com esclerose múltipla. Acometendo mais adultos jovens, entre 20 e 40 anos de idade e mais comumente em mulheres.

As práticas do Yoga caracterizam-se pela permanência numa condição de controle e conforto, sugerindo relaxamento e prazer ao praticante; de tal forma que cada praticante respeite o seu limite durante toda a prática. Não estipulando um padrão de execução e nem colocando metas de desempenho motor, mas deixando claro que cada praticante é um ser único e isso faz com que a prática também seja.

Discutindo a questão das pessoas com esclerose múltipla com outros professores de Yoga, percebemos que a procura dessa população pela prática do Yoga é muito baixa ou inexistente. Qual então será o motivo da ausência dessa população?

Pretendemos, através deste trabalho, identificar adaptações a partir das necessidades específicas de pessoas com esclerose múltipla, que facilitem a prática do Yoga. Para isso estaremos verificando as percepções dos participantes, compatibilizando a prática às necessidades dos praticantes em questão.

2. O Yoga

Embora o crescente aumento do número de praticantes do Yoga, existe ainda muita confusão pela falta de informações acuradas sobre o que é o Yoga.

Pode parecer exagero, mas há muito pouco tempo, em meados do século XX, ainda se pensava que o yogin (praticante de Yoga) fosse dotado de “poderes mágicos”. Isso ocorria devido à existência de poucas investigações científicas nesse campo de conhecimento. Pensava-se, por exemplo, que o bom praticante de Yoga fosse capaz de fazer o coração parar de bater; que pudesse ficar sem respirar o tempo que desejasse, ou ainda, que se alimentasse de *prana* e não necessitasse de comida orgânica. As revistas confundem ainda mais, ao publicarem em suas capas, fotos de posturas complicadas e difíceis, reduzindo o Yoga à apenas um contorcionismo.

Procuramos, a seguir, trazer um pouco mais de esclarecimento à questão do Yoga.

A palavra Yoga é um substantivo masculino de origem sânscrita. O sânscrito, língua da família indo-européia, floresceu na Índia antiga, a partir provavelmente do século XX a.C. – época do sânscrito védico, registrado nos quatro livros mais antigos da cultura sânscrita, os Veda – e em todos os séculos seguintes.

O termo Yoga é proveniente de uma raiz sânscrita, *YUJ*, que significa “atrelar, unir, juntar”, e que é correlata do latim *iugo*, do português “jungir”, do inglês *yoke*, etc. logo, *yoga* pode significar “junção”, “união”, ou também “jugo” (GULMINI, 2001, p17).

Segundo GULMINI (2001), ambos os sentidos estão presentes em *YUJ*: sob o ponto de vista teísta, Yoga designa o processo que visa à união do ser individual, fenomênico, com o Ser absoluto, atemporal e incondicionado; por outro lado Yoga pode ser definido como o estabelecimento, pelo yogin (praticante do Yoga), do “jugo” ou domínio sobre a totalidade dos processos de sua consciência (suas faculdades psíquicas e suas atividades físicas e fisiológicas).

A origem da prática denominada Yoga parece perder-se no tempo. Um sinete de barro encontrado em uma escavação arqueológica no Vale do rio Indo, atual Paquistão, no início deste século, apresenta uma curiosa figura sentada em *padmasana*, a “postura de lótus” característica do Yoga, trajando uma pele de tigre e cercada por animais. O

sinete, manufaturado talvez por volta de 3.000 a.C., apresenta notável semelhança com as representações do deus *Çiva*, arquétipo do *yoguin* (praticante de Yoga), e considerado até hoje a divindade tutelar do Yoga.

Este sinete de argila, ao lado de milhares de outros, foram manufaturados por uma civilização que, até o final do século XIX, era totalmente desconhecida. Essa civilização construiu cidades pavimentadas de tijolos e portos fluviais; possuiu escrita própria e fabricou jóias e artefatos de cerâmica; cultivou algodão e cereais, navegou pelos rios e manteve relações comerciais com o Egito e Mesopotâmia.

Atualmente esta civilização é conhecida como a cultura de Mohenjo-Daro ou ainda a cultura de Harappa (suas duas principais cidades). “Seus habitantes, pelas poucas esculturas encontradas, tinham os traços característicos dos povos dravidianos (do sânscrito *dravida*), atualmente a maior parte da população do sul da Índia” (GULMINI, 2003, p.25).

A mais antiga exposição do Yoga que chegou até nós é constituída pelos Aforismos do Yoga (*Yogasutra*), compostos por Patañjali numa data que varia, segundo os eruditos, entre os séculos II a.C. e IV d.C.. Essa obra, de extrema concisão, desenvolvida posteriormente por numerosos comentários, forma o texto base do Yoga como *darçana*, isto é, um dos seis “pontos de vista” sobre a realidade última e os modos de aproximar-se dessa Realidade (MICHAEL, 1976).

ZIMMER (1991), considera que existem poucas informações sobre Patañjali, e o pouco que se sabe é lendário e está cheio de contradições. Por exemplo, alguns o identificam com o gramático de mesmo nome, autor do “Grande Comentário” (*Mahabhasya*) à “Glosa Crítica” (*Varttika*) de Katyayana sobre a gramática sânscrita de Panini; outros afirmam tratar-se de duas pessoas diferentes. Os eruditos ocidentais o situam no século II a C., mas o sistema cuja fundação lhe é atribuída certamente já existia nos séculos anteriores.

Mas Patañjali não inventou o Yoga, apenas registrou e classificou as práticas “yogicas” existentes no seu tempo, aquelas experimentadas e conservadas através dos séculos.

Esse texto “técnico” é o mais antigo de que dispomos até o momento sobre o Yoga. Foi composto para ser repetido por um mestre e memorizado pelos discípulos.

Em cento e noventa e seis frases concisas, este tratado expõe uma disciplina “yoguica” dividida em oito membros ou passos, bastante ascética, com uma grande ênfase à meditação (*dhyana*) e a integração (*samadhi*), que é o objetivo do Yoga.

No tratado, o termo Yoga, refere-se tanto ao processo (a técnica) que leva a um determinado objetivo, quanto ao próprio objetivo final.

E define Yoga como: *Yogaçcittavrttinirodhah* -Yoga é a supressão dos movimentos da consciência (GULMINI, 2003).

Segundo ELIADE (1997), o Yoga propõe a cessação de todos os movimentos da consciência, e o último estágio de integração corresponde à extinção da consciência. Isto não significa a destruição do ser, porque o termo *citta*, aqui traduzido por “consciência”, refere-se ao tornar-se, um agregado psicológico que é considerado como produto da matriz fenomênica (razão pela qual é composto, instável e sujeito a constantes transformações). Atrás desta consciência fenomênica, que é detalhadamente analisada pelo Yoga, repousa, agora sim, uma consciência indestrutível e imutável, que é designada pelo termo mais abrangente *citti* (correlato de *citta*) ou simplesmente pela raiz que gera este termo, *CIT*; em nossa tradução, damos a esta “consciência imutável” o nome de “princípio consciente”. Portanto, o que o Yoga busca é a destruição de todos os condicionamentos ou limitações fenomênicas deste ser, designados pelo nome coletivo de “consciência”: o que restará por detrás deste invólucro de personalidade individual será o puro e simples principio consciente (*citi*, *cit*), que corresponde ao imortal e eterno ser incondicionado (*purusa*), ou si-mesmo (*atman*), como também é designado.

“Citta, o particípio do verbo *cint-/cit-*, pensar, denota todo o experimentado e desempenhado através da mente. Citta compreende: 1. observar; 2. pensar e 3. desejar ou intentar” (ZIMMER, 1991, p.226).

De acordo com os *Yogasutras*, o Yoga compreende várias categorias de prática fisiológicas e de condutas, chamados *angas*, ou “membros”. Que são:

- 1) *Yama* – abstenções
- 2) *Niyama* – observações
- 3) *Asanas* – postura
- 4) *Pranayama* – controle da respiração

- 5) *Pratyahara* – retraimento dos sentidos
- 6) *Dharana* – concentração
- 7) *Dhyana* – meditação
- 8) *Samadhi* – um estado de superconsciência, unidade ou concentração.

Patañjali, inicia com os *Yamas* e *Niyamas* que constituem os dez princípios éticos, que devem ser observados pelo praticante, são eles: *Ahimsa* (não violência); *Satya* (verdade); *Asteya* (não roubar); *Brahmacarya* (controle dos impulsos e sentidos); *Aparigraha* (desapego), constituem os *Yamas*. E *Sauca* (pureza), *Samtosa* (contentamento), *Tapas* (disciplina), *Svadhya* (auto-estudo) e *Isvara-pranidhana* (sentimento de entrega); constituem os *Niyamas*.

Em um terceiro passo aborda a questão dos *asanas* (posturas). Segundo ALTER (1999), existe comumente uma idéia, que *asanas* são apenas exercícios meramente físicos ou posturas que muitas vezes exibem flexibilidade e agilidade. Contudo, os *asanas* não são um fim em si mesmos, mas um meio de facilitar o controle respiratório e subseqüentemente aos quatro *angas* (passos) restantes.

Segundo GULMINI (2003), os exercícios psicofisiológicos desenvolvidos pelo sistema do Yoga não são resultado apenas do acúmulo de constatações empíricas, como pretendem alguns manuais contemporâneos, que afirmam que Yoga é apenas uma prática sem teorizações. Ao contrário, o Yoga está fundamentado numa teoria psicológica completa e exaustiva em suas análises.

Primeiramente, temos um modelo de consciência, que é composto, por um intelecto, um sentido de individuação e uma mente. Os dois primeiros são puramente subjetivos, e a última tem um duplo papel, realizando a relação entre o mundo exterior e o ser interior. A mente é, de fato, responsável pela captação e decodificação dos estímulos provenientes do mundo exterior ou objetivo (função para a qual ela conta com o auxílio de dez órgãos ou faculdades de interação), estímulos estes que ela transmite ao sentido de individuação e ao intelecto; mas, por outro lado, ela é também responsável pela deliberação das ações a serem tomadas com relação aos estímulos (e neste sentido, trabalha de forma puramente subjetiva, em associação com os comandos provenientes do sentido de individuação e do intelecto). Portanto, cada um destes três elementos formadores da consciência individual já traz

consigo, em sua essência, um movimento ou função específicos (GULMINI, 2001, p.123).

Que não se pense nestas técnicas como coisa exclusiva para monges, e nem que se deva modificar hábitos e tradições próprios de uma cultura para poder praticá-las.

Segundo ZIMMER (1991), o Yoga pode ser definido como uma disciplina destinada a proporcionar uma experiência do soberano distanciamento e isolamento do núcleo suprapessoal de nosso ser, aquietando as atividades espontâneas da matéria que, na forma de uma casca corpórea e psíquica, normalmente envolve a mônada vital.

Yoga é um caminho para se estar aqui e agora, sem devaneio e ilusões; isso porque traz ao praticante um conhecimento maior de si mesmo e, por isso, um melhor domínio (e não apenas controle) sobre seu ser, dentro da mais pura realidade presente.

ZIMMER (1991), afirma que o Yoga baseia-se numa doutrina de funcionalismo psicológico. Cria e a seguir transcende e dissolve os vários planos ou mundos de experiência, e assim torna conhecida a relatividade de todos os estados da realidade; pois quando se vê que o mundo íntimo é somente uma função dos órgãos psíquicos internos, então o universo externo, visível e tangível, pode ser entendido, por analogia, como sendo apenas uma consequência de uma operação exterior das energias dos órgãos externos.

2.1 Posturas do Yoga ou *Asanas*.

Asana ou postura é a parte mais conhecida do sistema; sempre que se pensa em Yoga, imaginamos alguém numa posição diferente, talvez torcido ou invertido. A tradução literal de *asana* é “postura”, e em geral estas posturas têm nomes de animais ou de coisas relacionadas à natureza. Por outro lado, são também semelhantes ao que entendemos por exercícios de alongamento.

A palavra *asana* deriva da raiz sânscrita “*as*” e significa “sentar” (*asyate anena*). Este significado derivativo tem sido utilizado para explicar o termo tanto físico quanto metafisicamente. Fisicamente ele denota postura –

uma postura sentada ou as diferentes posturas do corpo durante a prática. Metafisicamente, tem sido interpretado, por muitos textos, como “o estabelecimento do estado original” (*Svasvarupe samasannata*) (GHAROTE, 2000, p.30).

Segundo GHAROTE (2000), as características dos *asanas* foram expressas, concisamente por Patañjali nos *Yogasutras*: “*Sthirasukhamasanam*”. As palavras “*sthira*” e “*sukha*” representam duas características importantes: conforto e estabilidade.

Geralmente, os *asanas* são encarados como exercícios físicos, mas isso não é correto. A palavra “*sthira*” marcadamente denota estabilidade física e a palavra “*sukha*” representa estado mental. A primeira é objetiva, enquanto a outra é subjetiva em natureza. A utilização das duas palavras juntas sugere a característica psicofisiológica das práticas de Yoga (GHAROTE, 2000, p.40).

Para RODRIGUES (2003), as posturas caracterizam-se pela permanência numa condição de controle e conforto, sugerindo relaxamento e prazer ao praticante. Portanto, não basta ficar numa posição para que ela seja considerada *asana*; é preciso que se adquira uma condição especial de observação e relaxamento do esforço, relaxando-se as estruturas que não participam do asana. Assim, numa postura deve-se observar os músculos que podemos relaxar, e não os que temos que contrair.

Asanas, portanto, são posturas que deverão ser mantidas em condições de conforto e estabilidade por um tempo razoável, de acordo com o envolvimento do praticante. A própria palavra *asana* entendido como postura, denota uma natureza estática.

O praticante deve livrar a mente de tensões ou inquietações, para que os mecanismos sutis de percepção possam ser acionados, o que o colocará em maior contato com ele mesmo, restabelecendo um grau de relacionamento e intimidade entre seu corpo e sua mente. Assim, o praticante perceberá e superará as dificuldades de cada prática, não só no plano físico, mas também no mental.

Segundo SANTAELLA & BENEDITO (2003), as práticas de *asanas* atuam no funcionamento do sistema nervoso autônomo, regulando o seu funcionamento no sentido de uma maior calma interna, e contribuindo para a homeostase. Desta forma, se o indivíduo está com o sistema nervoso autônomo funcionando com predomínio

simpático, acaba tendo esse funcionamento regulado para baixo, ou seja, com uma ativação do parassimpático. Além disso, *asanas* podem melhorar a função desta parte do sistema nervoso pelo simples fato de otimizarem o suprimento sanguíneo dessas áreas, o que ocorre pela contração e relaxamento durante a prática.

De acordo com GHAROTE (2000), quando um *asana* é executado e mantido por algum tempo, ajuda os músculos a relaxarem. Eles devem ser desempenhados de uma maneira lenta, evitando todos os movimentos abruptos. A manutenção e a adaptação de um *asana* requerem a coordenação neuromuscular automática entre os vários grupos de músculos controlados por meio de um complexo sistema de reflexo tônico.

“Os reflexos tônicos não apenas consomem menos energia, como também tem grande e extenso efeito psicofisiológico no comportamento das pessoas” (GHAROTE, 2000, p. 44).

Para atingir e manter a posição final de um *asana*, deve-se levar em consideração as características de cada pessoa, determinadas pela idade, sexo e condições corporais de modo geral.

A atividade mental durante a prática dos *asanas* é muito importante. A mente pode ocupar-se em seguir as sensações produzidas durante um *asana* ou, como alternativa, pode ocupar-se em seguir o curso da respiração. A respiração próxima do normal ao longo do *asana* indica facilidade, conforto e modo relaxado de execução.

As posturas que promovem a extensão da coluna vertebral promovem também a compressão mecânica das vértebras e de seus discos; além disso, a musculatura torácica fica comprimida e, muitas vezes, contraída, o que diminui a circulação sanguínea na área. Quando a compressão cessa, ocorre um afluxo de sangue grande, acompanhado por uma vasodilatação que possibilita a irrigação aumentada, o que é benéfico tanto como suprimento de oxigênio e suprimentos energéticos, quanto para retirar toxinas do funcionamento corporal, como ácidos e gás carbônico (SANTAELLA & BENEDITO, 2003, p.90).

Segundo SANTAELLA & BENEDITO (2003), as práticas do yoga foram criadas para conduzir o praticante a uma situação de conforto físico e mental tão grandes que possibilitem o estado meditativo. Para isso, o tônus muscular deve ser adequado; nem muito alto, nem muito baixo. É esse seu maior efeito no sistema

músculo-esquelético. Nas práticas, alguns *asanas* possibilitam o fortalecimento muscular, outros o relaxamento e o alongamento.

2.2 Pranayama.

A palavra *pranayama* é composta da palavra “*prana*”, que deriva da raiz “an” (respirar), geralmente é traduzido como “alento vital” ou “processo vital”. E a palavra “*ayama*”, o que significa controle ou regulação dos impulsos respiratórios e a pausa dos movimentos respiratórios. Normalmente inspiramos e expiramos em certa frequência, mas se regularmos este movimento para que ele possa se adequar a uma unidade de tempo em particular, controlamos a inspiração (*puraka*), expiração (*recaka*) e retenção (*Kumbhaka*) (GHAROTE, 2000).

Um ciclo de *pranayama* é formado por três fases: inspiração controlada, apnéia controlada e expiração controlada. Tudo dentro de um conforto respiratório.

Os *pranayamas* melhoram as funções respiratórias em geral. Formam também um dos mais importantes canais de acesso para as emoções. O trabalho respiratório é considerado como a porta de entrada para o sistema nervoso, constituindo-se assim numa técnica muito importante para a prática da meditação.

Segundo LEITE (1999), os “exercícios respiratórios” conhecidos como *pranayama*, que envolvem a regularização e o controle da respiração, são de grande importância para a prática do Yoga. As respirações praticadas podem ser rítmicas, uniformes e regulares, rápidas e tônicas ou lentas e prolongadas. Esse controle respiratório das inspirações e expirações envolve, inclusive, o treino de apnéia, tanto no final da inspiração quanto da expiração, durante períodos determinados. Os *pranayamas* são praticados na posição sentada, em posturas estáticas. Por serem movimentos respiratórios voluntários evocam a atenção, a concentração e a habilidade motora.

Estudos relacionados com o Yoga constataram que após um treinamento de Yoga houve aumento da capacidade vital respiratória, diminuição do ritmo respiratório (PRATAP et al., 1978; SINGH et al, 1990) e o aumento na tolerância do estresse físico (SCHNEIDER et al, 1995), bem como, com a prática de *pranayamas*, de relaxamento e a visualização mental do Yoga melhoraram o estado de humor (WOOD, 1993), com menor tendência para reagir com agressividade.

Segundo SANTAELLA & BENEDITO (2003), a prática do *pranayama* começa a ser realizada sempre com muito cuidado, e apenas com a manipulação da inspiração e expiração, já conduz estimulação do sistema nervoso autônomo, no sentido de inibir o simpático e estimular o parassimpático, diminuindo a frequência cardíaca e relaxando os músculos esqueléticos como um todo. Todas as práticas do *pranayama* têm como base o princípio de prolongar a expiração e valorizar a retenção do ar.

2.3 Meditação

A meditação, segundo GHAROTE (2000), é um processo de introversão controlado pela diminuição gradual e, depois, pela eliminação final do impacto de todos os estímulos externos. É o resultado de uma mudança de perspectiva. Os pensamentos não são mais manipulados pela cobiça ou pelo desejo, não há curiosidades abalando a mente.

A prática da meditação envolve um processo peculiar e especial de absorção da mente, no qual a atenção é fixada num único objeto. Durante a prática de meditação obtém-se um descanso físico e mental que com o tempo poderá ser profundo, diminuindo os níveis de ansiedade, o consumo de oxigênio, o ritmo respiratório e o cardíaco; isto a torna conhecida como um “estado hipometabólico sem sono” (RODRIGUES, 2003, p.64).

Para a meditação precisamos ter um suporte físico: uma postura bem colocada, confortável, com estabilidade e firmeza, porém sem rigidez muscular. A respiração ajuda a sustentar o processo meditativo.

O ponto de partida da meditação é a concentração em um único objeto, que pode ser físico ou um pensamento (ELIADE, 1997).

Os efeitos da meditação em condições clínicas são encorajadores. GHAROTE (2000) reconhece o seu uso na redução da hipertensão.

2.4 Relaxamento

Outra técnica do Yoga, o relaxamento, leva ao completo relaxamento dos diversos músculos corporais. A técnica de relaxamento auxilia na redução da intensidade de vários impulsos proprioceptivos e viscerosceptivos aferentes ao cérebro,

preparando a mente para um relaxamento eficiente nas esferas volitiva e emocional (KUALAYANANDA, 1997).

De acordo com SUNDAR et al (1984), essa técnica é fácil e conveniente, não envolve contrações musculares prévias e reduz a fadiga mental, conduzindo o indivíduo ao afastamento dos problemas diários. Assim, a técnica de relaxamento auxilia no desenvolvimento de uma forma diferenciada de reação aos estímulos do meio ambiente, ou seja, uma reação mais amena e menos estressante.

DATEY et al. (1969), observaram um efeito hipotensor e também melhoras subjetivas nos indivíduos submetidos ao treinamento em relaxamento, como: diminuição de cefaléia, tontura, nervosismo, irritabilidade e insônia, sendo que, em alguns casos esses sintomas desapareceram completamente.

Segundo BENSON et al. (1974), a execução da técnica de relaxamento promove o aumento de ondas α (alfa) e θ (teta) eletroencefalográficas, que resultam no aumento da atividade nervosa parassimpática e na redução da ativação nervosa simpática. Essas modificações levam à redução da taxa metabólica, caracterizada pela redução do consumo de oxigênio e da produção de dióxido de carbono.

As práticas do Yoga como um todo, ou separadamente em alguns de seus aspectos, trazem grandes benefícios, sejam de ordem física, emocional ou psíquica. Aparecem como uma resposta natural para as necessidades de nossa época. Não são incompatíveis com nenhuma modalidade de atividade física. Não entram em choque com nenhuma cultura ou religião, mas ajudam no desenvolvimento de qualidades espirituais importantes.

3. ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM)

A Esclerose múltipla (EM) é uma doença que compromete a bainha de mielina do sistema nervoso central (SNC). A bainha de mielina é uma estrutura particular do sistema nervoso, pois envolve os axônios conferindo-lhes uma separação e isolando-os entre si, sendo sua integridade fundamental para a propagação do impulso nervoso. Chama-se Esclerose porque como resultado da doença forma-se um tecido endurecido em certas áreas do cérebro e da medula espinhal, e múltipla porque várias áreas do cérebro e da medula podem ser afetadas. Os sintomas podem ser leves ou severos e podem aparecer ou desaparecer sem avisar.

A presença de grande número de axônios mielinizados confere à substância branca sua coloração característica. A EM é uma doença que tem como substrato anatomopatológico básico um processo inflamatório no nível da substância branca do SNC. Pertence ao grupo das denominadas doenças desmielinizantes do SNC juntamente com a encefalomielite disseminada aguda e encefalomielite hemorrágica aguda (CALLEGARO, 1991, P.249).

De acordo com MINGUETTI, (2003), foi Robert Carswell, professor de anatomia patológica de Londres quem primeiro publicou em 1837, um caso de anomalias cerebrais coincidentes com quadro clínico de esclerose múltipla. Em 1838, Jean Cruveilhier, professor de anatomia patológica em Paris, publicou quatro casos associando os achados histopatológicos aos achados clínicos dos pacientes e já chamando a atenção para a característica intermitente da doença, com crises de exacerbação e remissão que ela produzia. Foi, porém Jean-Martin Charcot quem, em 1870, através de uma série de casos, descreveu os critérios clínicos da EM e estabeleceu o caráter flutuante da sintomatologia desta doença. Ele também incluiu a neurite óptica, os envoltimentos bulbar e medular como parte do complexo da esclerose múltipla. Charcot também descreveu com detalhes os achados histológicos, dando ênfase a desmielinização das fibras nervosas encontradas nas placas, infiltrado perivascular de células plasmáticas, linfócitos e macrófagos. Em 1932 Pete e Chaltemberg deram um passo na elucidação da etiologia das placas de desmielinização. Através de um modelo animal, eles observaram que elas se associavam a um processo de natureza imunológica. Em 1942, Cabot descreveu aumento de imunoglobulina (IgG) no líquido dos pacientes com esclerose múltipla. Era a primeira vez que a doença apresentava correlação com

uma alteração laboratorial. O aumento da imunoglobulina líquórica permitiu aos pesquisadores reconhecer em 1960 que a esclerose múltipla se associava a uma gamopatia oligoclonal do líquido e que o aumento da IgG no líquido era devido a sua alta produção no sistema nervoso central. Em 1970, a técnica do Potencial Evocado (visual, somatosensorial e do tronco cerebral) passou a ser utilizada, porém de forma limitada, pois a ausência ou lentidão das ondas de respostas indica uma lesão no complexo anatômico-fisiológico estudado, mas não que ela seja devida à esclerose múltipla. Estes testes só são úteis quando se busca lesão subclínica do sistema nervoso central nos casos de suspeita de esclerose múltipla. A tomografia computadorizada dos anos setenta não contribuiu significativamente para o diagnóstico da doença. Mais tarde, com o uso da dose dupla de contraste e com exame em dois tempos, estes índices sofreram uma pequena melhora. Com o advento da ressonância magnética, graças a sua sensibilidade em demonstrar lesões na substância branca, particularmente nas seqüências ponderadas em T2, ocorreu uma mudança completa no enfoque desta doença. A ressonância magnética revolucionou o diagnóstico e conseqüentemente abriu novos horizontes para o tratamento precoce da EM.

Segundo GREENBERG (1996), a esclerose múltipla (EM) é uma das doenças neurológicas mais comuns, e a sua incidência é mais alta em adultos jovens. Os sintomas iniciais geralmente começam antes dos 55 anos de idade, com um pico de incidência entre os 20 e 40 anos. A doença é definida clinicamente pelo envolvimento de diferentes partes do sistema nervoso central em momentos diferentes – uma vez que tenham sido excluídos outros distúrbios que causem disfunção central multifocal. A causa é desconhecida, mas um mecanismo imune dirigido contra antígenos da mielina é suspeitado. Uma característica importante da EM consiste no fato de invariavelmente se encontrarem na mesa de necropsia lesões em número superior às lesões encontradas ao exame clínico ou através dos exames complementares. Estas lesões, também chamadas placas, estão espalhadas em toda a substância branca; ocasionalmente chegam a invadir também a substância cinzenta. É possível que as lesões silenciosas sejam responsáveis por certos aspectos da doença difíceis de serem explicados, sobretudo pelos distúrbios mentais e cognitivos.

A hipótese patogênica mais aceita é que a EM seja um fruto da conjunção de uma determinada predisposição genética e um fator ambiental desconhecido que ao se

apresentarem num mesmo indivíduo, originariam uma disfunção do sistema imunológico, que desenvolveria uma ação autolesiva dirigida fundamentalmente contra a substância branca, com perda de oligodendrócitos e mielina, o que ocasionaria um defeito na condução dos impulsos nervosos e condicionaria o aparecimento dos sintomas. A predisposição genética, combinada ao fator ambiental desconhecido, estabelece ou mantém células T autorreativas que, após um período de latência de cerca de 10-20 anos, seriam ativadas por um fator sistêmico ou local (infecção viral, puerpério, etc). Uma vez ativadas, estas células T passam seletivamente pela barreira hemato-encefálica e ao serem expostas novamente ao auto-antígeno iniciam uma reação inflamatória (MOREIRA et al, 2000). Apoiado no fator genético, Poser propôs uma hipótese segundo a qual a EM se produziria nas populações de origem escandinava, e levada através das invasões Vikings.

Segundo MIGUETTI (2003), é consenso na literatura mundial que a incidência da EM tem relação com grupos étnicos e com a região do globo terrestre habitada por estes grupos. A doença é mais freqüente entre os habitantes do norte europeu e entre seus descendentes americanos, canadenses, australianos e sul-africanos. É considerada rara nos povos asiáticos e praticamente inexistente na população negra da África. Ela é mais freqüente entre as populações localizadas nas zonas temperadas e frias, situadas aproximadamente entre 40 e 60 graus de latitude norte e sul, particularmente no norte. Nas áreas próximas ao Equador da Terra, sua ocorrência é quase nula. Na Europa Ocidental, podem ser consideradas duas áreas de maior concentração da doença. A primeira mostra a existência de 50 a 60 casos para cada 100 mil habitantes entre os paralelos 43 e 65 graus de latitude norte. A outra faixa, de média freqüência apresenta a prevalência de 15 casos para cada 100 mil habitantes e fica entre os paralelos 38 e 46 graus de latitude norte. A predominância da EM no norte dos EUA e Canadá é semelhante a observada no norte europeu. Porém, no sul dos EUA, entre os paralelos 12 e 18 grau, a prevalência é de cerca de 5 casos para cada 100 mil habitantes. Na América do Sul, não existem dados estatísticos que possam assegurar a real prevalência da EM.

Segundo pesquisa feita por CALLEGARO (2001), na cidade de São Paulo, a prevalência estimada da EM nos anos 1990 e 1997, foi de 4,27 e 15 casos respectivamente por 100.000 habitantes. A EM acomete, preferencialmente, mulheres,

evoluindo em surtos em 50 a 70% dos casos, com acometimento multifocal de vários sistemas funcionais do SNC.

Segundo POSER (1984), a EM apresenta evolução crônica, geralmente de vários anos de duração. Esta doença é geralmente descrita como evolutiva, mesmo quando caracterizada por exacerbações e remissões.

O quadro clínico depende da topografia das lesões, sendo mais freqüentes as síndromes medulares, de tronco cerebral, neurite óptica, hemiparesias, paraparesias e monoparesias por acometimento do SNC em vários níveis, síndromes sensitivas, cerebelares, esfínterianas e mentais. Os sinais e sintomas da EM podem ser divididos em iniciais, evolutivos e incomuns (MACIEL, 2002) (Tabela 1).

A EM possui seis formas clínico-evolutivas. A diferenciação entre as várias formas clínicas é importante para uma estimativa do prognóstico, realização de estudos e programação do tratamento (LUBLIN et al., 1996) (Tabela 2). O maior consenso existe para as formas; surto-remissão, progressão secundária e progressão primária.

De acordo com MACIEL (2002), a maioria dos pacientes (85%) inicia o seu quadro clínico com a forma surto-remissão e, em cerca de 10 anos, evoluem para forma clínica crônica progressiva secundária.

A forma remitente-recorrente da EM, a mais comum, caracteriza-se pela presença de surtos e remissões, ao passo que as formas progressivas (primárias e secundária) apresentam-se com quadro neurológico, sem a caracterização clínica clara de surtos e remissões (TILBERY, 1999, p.203).

Conforme MENDES et al. (2001), a ressonância magnética do crânio foi utilizada até recentemente como meio complementar para avaliação do benefício das novas drogas no tratamento de EM. Estima-se a diminuição do volume das lesões na avaliação longitudinal das imagens durante a administração destas drogas aos pacientes. Nos últimos anos, a correlação entre estes dados e a clínica dos pacientes passou a ser questionada, principalmente pela inespecificidade das lesões, que refletem apenas o edema e a inflamação da substância cinzenta, não refletindo entretanto o grau de desmielinização e perda axonal que ocorre nestes casos.

Segundo HAASE et al (2004), a incidência de transtornos psicopatológicos, principalmente de depressão maior, é alta na Esclerose Múltipla (e pode até mesmo ser mais elevada do que em outras doenças neurológicas crônicas e incapacitantes).

Conforme MENDES et al. (2003), alterações de humor, com euforia, depressão e estado de apatia em portadores de EM são conhecidas desde as primeiras descrições da doença, Charcot já as referindo como parte do quadro clínico de EM. Desde então, diversos pesquisadores estudam a prevalência e a fisiopatologia destes sintomas na EM. Enquanto alguns apontam para uma alta prevalência destes, outros os consideram como sendo de menor importância. A diversidade dos estudos e das metodologias aplicadas faz com que, muitas vezes, os resultados não sejam comparáveis, o que dificulta ainda mais a compreensão destas manifestações.

A EM apresenta sinais e sintomas muito variáveis, e tem a fadiga como uma de suas principais características, geralmente crônico e incapacitante, levando a grande impacto na vida diária. A definição de fadiga pode ser feita de várias maneiras, permitindo interpretações diferentes. Para os fisiologistas, é considerada como uma dificuldade em manter a contração muscular, podendo ser objetivamente analisada e quantificada. Esta definição considera apenas a fadiga muscular, tornando-se muito limitada na prática clínica. Para os pacientes com EM, a fadiga é um sintoma subjetivo, definido como sensação de cansaço físico ou mental profundo, perda de energia ou mesmo sensação de exaustão, com características diferentes daquelas observadas na depressão ou fraqueza muscular. Nos pacientes com doenças neurológicas, a fadiga é diferente daquela relatada pelos demais, levando a maior comprometimento da qualidade de vida. Na EM é sintoma freqüente e incapacitante que acomete de 75 a 95% dos portadores, não sendo correlacionada com idade, sexo, depressão ou grau de acometimento neurológico. Sua mensuração usualmente tem sido relatada através de escalas de auto-avaliação, por tratar-se de sintoma subjetivo. MENDES et al. (2000) realizaram estudo preliminar em pacientes com EM, encontrando fadiga em 70% dos pacientes, porém sem estudar as suas principais correlações clínicas.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso (estudo avaliativo) (THOMAS, 2002).

As voluntárias pertencem ao Grupo de Esclerose Múltipla de Campinas, com idade entre 30 e 66 anos, todas do sexo feminino, de variados níveis de comprometimento. Após os esclarecimentos sobre os procedimentos e etapas da pesquisa, as voluntárias assinaram um termo de consentimento de participação em pesquisa (anexo 3), de acordo com as normas vigentes. O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no dia 09/08/2004 e foi homologado no 19/10/2004.

A população estudada foi composta por 07 (sete) membros do Grupo de Esclerose Múltipla de Campinas, interessados em praticar o Yoga e que estavam aptas clinicamente para participarem do programa. Esse número foi determinado em função do espaço físico da sala utilizada para a aplicação das práticas. No decorrer da pesquisa uma voluntária abandonou a pesquisa, em virtude da incompatibilidade do horário das práticas com o do trabalho profissional.

Durante 75 % das práticas houve a presença de uma médica fisiatra na prática.

O início da pesquisa aconteceu no dia 30/09/2004 e se estendeu até 16/12/2004. As aulas foram ministradas às quintas-feiras no horário das 17h45 às 18h35, totalizando 12 (doze) encontros.

As práticas aconteceram no Espaço Harmônico, por apresentar a infra-estrutura necessária para a prática de Yoga (espaço, colchonetes apropriados, condições térmicas e sonoras).

No final de cada prática foi disponibilizado ao grupo um momento para compartilhar suas experiências e percepções, que foram colhidas usando um gravador e transcritas posteriormente pelo pesquisador. Também, foi disponibilizado um caderno em branco para preenchimento espontâneo que ficou em um lugar fora da sala de aula. Foi criado também um grupo de correio eletrônico para outras manifestações e considerações às práticas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem: prática referente, o objetivo da prática, descrição da prática realizada, transcrição dos relatos feitos pelos sujeitos logo após cada prática e a discussão.

Optamos em apresentar os resultados e discussão juntos, para facilitar o entendimento e contextualizar os objetivos, os relatos e a prática.

Durante a pesquisa foi feito apenas um registro no caderno. E não houve relatos pelo grupo de correio eletrônico.

Nas descrições das práticas foram usados os nomes das posturas em português e em sânscrito. Por ainda não existir uma padronização dos nomes das posturas em português, pode-se achar vários nomes na literatura para uma mesma postura. Não houve a preocupação de grafar as palavras em sânscrito utilizando os acentos correspondentes.

Prática 1

Data: 30/09/2004

Participantes: sujeitos 2 e 4, e médica fisiatra

Objetivo: promover o primeiro contato do grupo com o espaço, com o pesquisador, com a proposta da pesquisa, com o Yoga, com as condições e métodos de coleta de dados e assinatura do termo de consentimento (anexo 3).

Foi dedicado um tempo maior para a discussão, reduzindo o tempo de duração da prática para 15 (quinze) minutos.

Descrição da prática:

1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).

2) Meia postura da montanha (*Ardha-Parvatasana*) – na postura sentada – levantar um dos braços, estender o cotovelo e manter. Voltar e repetir com o outro braço.

3) Postura da montanha (*Parvatasana*) – na postura sentada – levantar os dois braços ao mesmo tempo, manter dedos das mãos entrelaçados e cotovelos estendidos. Perceber as sensações nos braços, ombros e laterais do tronco.

4) Postura da liberação de gases (*PavanaMuktasana*) – em decúbito dorsal - flexionar os joelhos. Segurar na parte posterior da coxa direita e puxar suavemente. Manter. Voltar e relaxar. Perceber sensações (possivelmente diferentes) de um lado em relação ao outro. Repetir com o lado esquerdo. Repetir com os dois lados ao mesmo tempo. Perceber sensações nas costas e abdome.

5) Exercício respiratório – na postura sentada – primeiro perceber o ritmo respiratório presente. Começar a adotar um ritmo respiratório cujo tempo de expiração seja o dobro que o tempo da inspiração.

6) Meditação.

Relatos do grupo:

Neste dia não houve a gravação dos depoimentos das praticantes. Foram feitas anotações pelo pesquisador.

Um ponto bastante enfatizado foi à ansiedade vivida pelas pessoas portadoras de EM. e dificuldade para relaxar. Mas que a prática (mesmo curta) mostrou uma modificação favorável no corpo e mente.

Comentários:

Segundo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 4^a edição da AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), a ansiedade é definida como a apreensão antecipatória de perigo futuro ou infortúnio, acompanhado pelo sentimento de disforia ou sintomas de tensão somática. O foco do perigo pode ser interno ou externo.

Para LeDOUX (2001), ansiedade e o medo estão relacionados intimamente, os dois são reações diante de uma situação efetiva ou potencialmente efetiva. Diferenciando a ansiedade do medo pela ausência de um estímulo externo que produz a reação. A ansiedade provém, portanto, de estímulos internos. Medo e ansiedade são reações normais diante do perigo (real ou imaginário) e não são por si sós, problemas

patológicos. Mas, quando se apresentam constantes e persistentes além do que seria razoável, impedindo a vida normal, aí se apresenta um distúrbio de medo/ansiedade.

Para VIEIRA (2004), fatores decorrentes da EM como alterações biológicas cerebrais (processos desmielinizantes ativos em região subcortical), efeitos colaterais de medicações usadas e o impacto psicológico frente à doença contribuem para a alta prevalência de transtornos mentais entre os portadores de EM. Aponta o transtorno da ansiedade generalizada, comum nessa população. Pela forma, também, como é imprevisível as manifestações e o avanço da doença.

Segundo KOZASA (2002), ocorrem melhoras, após a prática de pranayamas associado à de meditação, nos estados de ansiedade e GARVIN et al (1997) constatou redução dos níveis de estado de ansiedade após a prática do relaxamento do Yoga.

Entre a realização de uma postura e outra é sempre feita uma pausa para relaxar e perceber as sensações presentes após a execução. É um tempo importante para consolidação dos efeitos de cada postura e para propiciar um momento de descanso. Além de realizar no final de cada prática um tempo maior de relaxamento (*Shavasana*).

Prática 2:

Data: 07/10/2004

Participantes: Sujeitos 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e médica fisiatra

Objetivos da prática: Trabalhar com posturas parciais (*ardha*). Focar as três características da postura (*asana*): conforto, estabilidade e relaxamento do esforço. Começar a trabalhar com exercícios respiratórios. Utilizar a prática da meditação no final da prática.

Descrição da prática:

- 1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).
- 2) Mudra sobre o estômago (*Yastikasana*) - Em decúbito dorsal – alongar o corpo como em um espreguiçar. Observar sensações após a prática.

3) Em decúbito dorsal - flexionar joelhos e unir plantas dos pés, deixar os joelhos voltados para as laterais.

4) Postura de saudação ao sol (*Surya Namaskarasana*) – em decúbito dorsal – pés e pernas próximos entre si; engatar as mãos na região posterior da cabeça, perto do occipital. Levantar a cabeça do chão em direção ao tórax, manter ombros no chão. Manter.

5) Adaptação da postura de torção (*Vakrasana*) – em decúbito dorsal – flexionar joelhos, afastar os braços em relação ao tronco, manter as mãos em pronação. Mover lateralmente para a direita, as pernas e coxas, acomodar de forma suave dentro do limite individual.

6) Adaptação da postura da cobra (*Ardha-Bhujangasana*) – em decúbito ventral - pés e pernas um pouco afastados entre si. Elevar a cabeça e um pouco do tronco do chão, com as mãos e antebraços formar uma base de sustentação (cotovelos apoiados no chão e mãos em supinação), apoiar o queixo nas palmas das mãos e relaxar.

7) Meia postura do gafanhoto (*ardha-salabhasana*) – em decúbito dorsal – manter o joelho estendido; elevar do lado direito, o pé, a perna e a coxa. Manter os braços ao longo do corpo, com as mãos em pronação.

8) Adaptação da postura da pilastra (*Urdhva prasrita padasana*) – em decúbito dorsal – utilizar o apoio da parede. Deixar pés, pernas e coxas apoiados na parede. Braços ao longo do tronco. Joelhos estendidos.

9) Exercício respiratório – sentado de modo confortável – respirar dentro do ritmo: tempo da expiração = tempo da inspiração X 2. Proposta de prolongar o tempo da expiração em relação ao da inspiração.

10) Meditação

11) Relaxamento (*Shavasana*) – em decúbito dorsal.

Relatos do grupo:

Sujeito 4: “Uma hora eu tive uma sensação desagradável e nas demais muito agradável. O desagradável foi na hora em que estávamos deitados com as pernas

apoiadas na parede. Senti muita dor na minha perna esquerda, que é a perna que eu tenho mais problemas quando tenho esclerose múltipla. É a perna que em qualquer situação que eu tenho, como quando estou nervosa; andei muito hoje pela manhã. Também, achei estranho, porque uma perna estava muito bem e a outra, aquela esquerda, com muita dor. Mas, foi passando à medida que permaneci. No geral mais senti um relaxamento muito agradável”.

Sujeito 1: “Comigo aconteceu ao contrário. Estava com muita dor na minha perna esquerda, também por conta da esclerose múltipla. Muita dor na coluna lombar. No momento que coloquei as minhas pernas na parede, eu sarei. Na hora da respiração, que você falou inspira e expira, eu senti meu coração acelerar, mais rápido, mas foi diminuindo. Eu estou ótima. Eu estava bem mal”

Sujeito 3: “Eu estava com muita dor na coluna lombar, sentia que estava presa. A hora que eu coloquei as pernas bem retas na parede foi maravilhoso, senti como o sangue descesse, meus pés ficaram gelados. Na hora foi meio incomodo, mas depois foi bem legal. Depois que saí da postura, senti mais aliviada, mais solta”.

Sujeito 2: “Eu não estava com nenhuma dor, mas estava tensa, cheia de problemas lá fora; Tive dificuldade de soltar os problemas lá fora e entrar. Eu achei muito gostoso, muita paz, muita reflexão. Quero praticar mais, quero fazer em casa. Lembrar que a gente pode fazer isso. Isolar um pouco”.

Sujeito 6: “Para mim foi muito agradável. Eu gostei bastante. O sujeito 2, falou uma coisa que aconteceu comigo também. Foi difícil chegar, entrar na aula. Eu hoje tive um dia super atribulado, andei de cá para lá. Cheguei toda agitada”.

Discussão:

As praticantes rotulam as partes do corpo, classificando como “boa” ou “ruim”. Acontecendo a fragmentação do corpo e até o descarte de membros.

A prática deve sempre seguir com muita suavidade. O cuidado e a lentidão devem ser sempre enfatizados. A dor não é uma sensação pertinente à prática do Yoga.

...a dor é consequência de um estado de disfunção local em um tecido vivo, consequência de um estímulo – dano tecidual iminente ou de fato – que causa a sensação de dor, assim como reações reguladoras como os

reflexos, e que por si mesmo também pode induzir emoções. Emoções podem ser causadas pelo mesmo estímulo que origina a dor, porém ambos são resultados diferentes de uma mesma causa. Por conseguinte, podemos tomar conhecimento de que sentimos dor e de que estamos tendo uma emoção associada à dor sentida, desde que haja consciência. Dor e emoção são estados biológicos distintos analisando como diferentes intervenções interferem em uma mas não em outra. Dor e prazer são parte de duas genealogias diferentes da regulação da vida. A dor vincula-se a punição e a comportamentos como o de retirada ou paralisação. O prazer, por outro lado, vincula-se a recompensa e a comportamentos como de busca e aproximação (DAMÁSIO, 2000, p.99).

Segundo DAMÁSIO (2000), a punição leva os organismos a retrair-se, paralisar-se, afastar-se do meio. A recompensa leva os organismos a descontraírem-se, tornar-se receptivos, aproximar-se de seu meio, e também, buscá-lo. As emoções usam o corpo como teatro (meio interno, sistemas visceral, vestibular e músculo-esquelético). E as emoções afetam o modo de operação de inúmeros circuitos cerebrais, e a variedade de reações emocionais é responsável por mudanças profundas na paisagem do corpo e cérebro. Condições de estado interno engendradas por processos físicos contínuos ou por interações do organismo com o meio, ou por ambas, causam reações que constituem emoções de fundo. Essas emoções tornam possível o surgimento de sentimentos de fundo de tensão ou relaxamento, fadiga ou energia, bem-estar ou mal-estar, ansiedade ou apreensão. E essas emoções de fundo também se expressam em complexas mudanças músculo-esqueléticas, como em posturas sutis do corpo e na configuração global dos movimentos corporais.

Conforme TAVARES (2003), o corpo carrega a memória da existência, e cada memória representa uma história de relação com o mundo, e pode ser revivida, implicando uma pequena mudança do corpo.

Para ALTER (1999), citando os *YogaSutras* de Patañjali, postura (*asana*) é definido como estando em uma postura estável e agradável ou postura firme e relaxada, a partir da qual uma pessoa pode obter um estado elevado. Pelo fato do corpo ser controlado e influenciado pela mente, se o corpo é disciplinado ou dominado, então a mente, também pode ser disciplinada e dominada. As posturas oferecem intervalos silenciosos para meditar. Durante tais momentos, também se pode “ouvir” e monitorar o corpo.

Segundo SHILDER (1994), a imagem corporal é modificada pela doença orgânica.

Existe uma forte relação entre o movimento, a imagem corporal e a atitude psíquica.

“[...] toda emoção se expressa no modelo postural do corpo e toda atitude expressiva se relaciona com alterações características do modelo corporal. [...] Assim, o modelo postural está em contínua mudança. [...] Toda emoção modifica a imagem corporal” (p.182).

No Yoga, como a própria palavra indica, a proposta é integrar todo o ser. Propondo que as partes formam o todo e não existe entre as partes a mais importante ou a menos importante. Todas possuem importância e todas são fundamentais para a existência e manutenção do todo.

Prática 3

Data: 14/10/2004

Participantes: sujeitos 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e médica fisiatra

Objetivos da prática: Experimentar algumas posturas na posição em pé e principalmente a prática de postura de equilíbrio. Repetir a postura adaptada feita com apoio na parede de uma forma mais suave (pilastra erguida).

Descrição da prática:

1) início: utilizar um *mantra* como facilitador e marcador do início da prática.

2) Suktâsana -Na posição sentada - elevar o braço direito, voltar e repetir com o outro lado. Realizar uma observação de diferentes sensações, entre a realização de um lado e do outro.

3) Gesto do sábio (*Rishi Mudra*) - Sentar na postura fácil (suktâsana), levar a mão esquerda e segurar o joelho direito, girar o tronco para o lado direito, manter a mão direita atrás (nas costas). Repetir da mesma forma do outro lado.

4) Gesto de Brahma (*Brahma-mudra*) – na postura sentada – Fechar os olhos, girar a cabeça para a direita, manter relaxados pescoço e ombros. Abrir os

olhos e movê-los o máximo possível para a direita e fixar o olhar em ponto qualquer, permanecer. Fechar os olhos e repetir do lado esquerdo. Fechar os olhos e inclinar a cabeça para trás, fazer o movimento com cautela, respeitar as condições da coluna cervical; abrir os olhos e fixar o olhar na ponta do nariz. Manter. Fechar os olhos e promover, com suavidade, a inclinação da cabeça para frente; abrir os olhos e fixar o olhar no ponto entre as duas sobrancelhas. Manter. Fechar os olhos e voltar a cabeça.

1.3 Meditação - na postura sentada

5) Adaptação da postura da pinça (*Paschimottanasana*) – sentar, flexionar joelhos e abraçar a parte posterior das coxas. Suavemente estender joelhos, segurar as coxas. Levar a extensão dos joelhos até chegar a um máximo, dentro das condições de uma asana (conforto, relaxamento e estabilidade – respeitar o limite do próprio corpo).

6) Relaxar em decúbito dorsal.

7) Adaptação da postura da pilastra (*Urdhva prasrita padasana*) – em decúbito dorsal – utilizar o apoio da parede. Deixar pés, pernas e coxas apoiados na parede. Braços ao longo do tronco. Joelhos estendidos. Só que na prática de hoje, começamos a prática muito suavemente. Joelhos flexionados. Lentamente estender apenas um joelho, manter o outro flexionado, deslizar a planta do pé pela parede. Voltar a flexionar o joelho. Repetir com o outro lado. Por último repetir com a extensão de ambos os joelhos.

8) Postura da lua (*Chandrasana*) – na posição em pé - afastar os pés, deixá-los afastados uma distância igual à largura dos quadris, braços soltos ao longo do corpo. Elevar lateralmente o braço direito, levar até próximo a cabeça, manter cotovelo estendido – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo. O movimento até a instalação do corpo na postura deve ser lento e suave, permitir uma apuração adequada de quando é o momento de parar e permanecer.

9) Postura de Equilíbrio - Na posição em pé – autopercepção do peso do corpo nas plantas dos pés e da oscilação natural do corpo. Percepção do corpo e do eixo. Elevar um pé poucos centímetros do chão. Perceber as alterações e solicitações feitas pelo corpo, para reorganizar-se e voltar ao equilíbrio. Durante essa prática foi

solicitado para utilizar os braços soltos ao longo do corpo. E foi sugerida a aproximação em relação à parede, para possível apoio.

10) Respiração polarizada (*Anuloma-Viloma*) – na postura sentada – expirar, tampar a narina direita com ajuda dos dedos, inspirar pela narina esquerda. Realizar apnéia, enquanto muda a narina tampada. Expirar pela narina direita, inspirar e realizar apnéia. Trocar a narina obstruída. Repetir os ciclos alternando as narinas.

11) Meditação – na postura sentada.

12) Relaxamento (*Shavasana*) - em decúbito dorsal.

Relatos do grupo:

Sujeito 4: “Hoje foi muito bom, melhor do que na semana passada. Aproveitei bastante, quando eu estava deitada relaxando, eu não queria levantar, queria ficar até amanhã”.

Sujeito 1: “Hoje para mim, não. Ando muito tensa preocupada com uma série de coisas. Então hoje não foi tão bom quanto à semana passada. Mas, consegui me concentrar”.

Sujeito 6: “Para mim foi muito bom. Principalmente o exercício com o apoio da parede. Eu tenho andado com muito movimento, fazendo muitas caminhadas, tenho sentido muitas dores nas pernas. Foi um exercício que me deixou, todos os exercícios foram ótimos, mas realmente este me ajudou muito”.

Discussão:

Existem variadas formas de iniciar a prática. Um momento dedicado para adaptações e proporcionar um estado de presença e percepção. Hoje optamos pelo uso do *mantra*, (fórmula invocatória) (*Man*:mente e *Tra*: disciplinar).

Um dos pontos abordados pelo sujeito 1, fundamental na prática e também em nosso cotidiano, é estar ciente de que as sensações mudam, que fisicamente estamos

diferentes a cada prática, que não necessariamente faremos a prática com a mesma desenvoltura em relação a anterior. Portanto, é fundamental regular a prática para o momento.

A EM por apresentar a paresia como um sintoma, isso compromete de várias formas o desempenho motor. A falta de equilíbrio é algo bastante significativo nas pessoas com EM.

Percebemos que era o momento oportuno para então realizarmos posturas de equilíbrio. Foi durante todo o tempo explicitado a importância ao atendimento das limitações físicas presentes, que exigem certas adaptações, como apoiar na parede. Mas também foram realçadas as possibilidades que o ser humano possui, cada praticante fez a prática de forma autêntica.

Segundo DUARTE (2001), para a realização de qualquer ação motora é preciso que o corpo esteja o mais estável possível. A estabilidade corporal está relacionada ao controle da postura. O sistema de controle postural envolve os componentes sensoriais, motores e músculo-esqueléticos, que são os grandes responsáveis pela orientação e pelo equilíbrio da postura. Sendo assim, os sistemas: visual, vestibular e somatossensorial, considerados os componentes sensoriais, atuam mais diretamente no controle da postura, enquanto que os componentes motores e músculo-esqueléticos atuam mais diretamente na ação propriamente dita.

REED (1983), descreve a contribuição do sistema vestibular para o equilíbrio:

Contribui para manter o equilíbrio, ao regular reflexamente, de modo contínuo, os músculos antigravitários do pescoço, tronco e membros, impedindo que o baricentro do corpo saia da base de sustentação, que é a superfície planar, provocando a queda. Essa regulação é indispensável não somente para a postura bípede, mas também para a manutenção de posturas mais complexas, e para a realização de movimentos da marcha ou outros mais elaborados (p.171).

Prática 4

Com o intuito de facilitar o equilíbrio, foi introduzido na prática o Gesto de Brahma (*Brahma-mudra*). A postura da pinça, vem com a intenção de trabalhar a musculatura posterior das coxas e pernas, e dessa forma refletir positivamente na questão da espasticidade encontrada em algumas praticantes.

Segundo GAUCHARD (1999), a prática do Yoga permite uma resposta excelente aos estímulos somatosensoriais, os quais podem ser muito úteis para manter um equilíbrio adequado na vida diária. No Yoga, uma prática suave de posturas voltadas tanto aos aspectos físicos quanto mentais, há uma variedade de posições definidas que são mantidas com estabilidade e conforto, treinando o controle durante o movimento e a estabilização. Pode ser praticada com olhos fechados, o que enfatiza a ação de outros sistemas sensoriais. A flexibilidade é trabalhada com atenção na consciência corporal e respiratória.

Percebemos que foi prazeroso para as praticantes conseguirem de alguma forma a prática de postura de equilíbrio, e também foi importante pela satisfação de realizar algo considerado impossível para elas.

Um outro sintoma bastante freqüente apontado pelas praticantes, é o cansaço. A postura adaptada com o apoio da parede (adaptação da postura da pilastra (*Urdhva prasrita padasana*)), surge como interessante opção para facilitar o retorno do sangue venoso dos pés, pernas e coxas, proporcionando uma sensação de leveza na região.

Hoje essa postura foi feita de forma gradual, pela manifestação na semana passada, do desconforto ocasionado na “perna ruim” feito pelo sujeito 4 na prática 2. Pelo depoimento de hoje percebemos que foi melhor, obtendo mais conforto na permanência na postura. As sensações variam conforme o momento e com nossos movimentos. E para cada momento poderemos usar diferentes formas de mover para alcançar uma postura, uma mesma postura pode se relacionar a diferentes sensações e formas de alcançá-la. É um caminho para o autoconhecimento.

Essa postura teve uma boa aceitação e ajudou a aumentar a sensação de descanso e relaxamento.

Prática 4

Data: 21/10/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 3, 4, 5 e 6; e médica fisiatra

Objetivos da prática: Aumentar um pouco mais o tempo de permanência em algumas posturas. Para isso foi usada uma metodologia da repetição uma ou duas vezes antes da postura final, facilitando a permanência um pouco maior. A prática da postura

da mesa com dois pés, associada a mula-bhanda, vem com a intenção de melhorar o controle esfíncteriano.

Descrição da prática:

1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).

2) Meia postura do feto (*ardha-Pindasana*) – em decúbito dorsal flexionar joelhos. Segurar na parte posterior da coxa direita, achar um ponto de estabilidade, conforto e relaxamento – levar face em direção ao joelho direito. Antes de repetir do lado esquerdo foi solicitado para construir a postura de maneira mental.

3) Postura do feto (*Pindasana*) – em decúbito dorsal, abraçar as partes posteriores das duas coxas, acomodar bem a coluna e cabeça. Manter por um tempo – evoluir para a aproximação da face em direção aos joelhos.

4) Postura da elevação da perna (*Udhita Padasana*) – em decúbito dorsal, braços soltos ao longo do corpo, com as mãos em pronação e joelhos flexionados – elevar a perna direita, manter o joelho estendido. Repetir com lado esquerdo.

5) Postura da mesa com dois pés (*Dvipada Pitham*) associada com a contração perineal (mula-bhanda) – em decúbito dorsal, flexionar joelhos, braços soltos ao longo do corpo e mãos em pronação – promover a elevação dos glúteos e costas – repetir algumas vezes de modo lento – quando puder manter a elevação e contrair a região perineal.

6) Postura da lua adaptação sentada (*Chandrasana*) – sentar na postura fácil (*sukhasana*) sentar sobre o colchonete, flexionar os joelhos e manter coluna alinhada. Elevar braço direito, estender cotovelo, aproximar o braço da orelha – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo, ajudar com a mão esquerda, apoiada no chão, dosar a postura dentro dos limites apropriados.

7) Relaxamento (*Shavasana*)

8) Meia postura do arco (*Ardha-Dhanurasana*) - em decúbito ventral - apoiar o queixo no chão. Flexionar joelho direito, obter a elevação do pé e perna. Algumas praticantes não conseguiram segurar no tornozelo, nesse caso foi apenas esboçada a elevação da mão. No caso do praticante que segurou o tornozelo.

9) Postura de torção (*Vakrasana*) – na postura sentada – joelhos estendidos, com pernas e pés unidos. Flexionar o joelho esquerdo, apoiar a planta do pé direito no chão. Apoiar a mão direita no solo, atrás na direção da coluna, próximo ao glúteo. Girar tronco para o lado direito. Manter. Repetir do outro lado.

10) Respiração polarizada (*Anuloma-Viloma*) – na postura sentada – expirar, tampar a narina direita com ajuda dos dedos, inspirar pela narina esquerda. Realizar apnéia, enquanto muda a narina tampada. Expirar pela narina direita, inspirar e realizar apnéia. Trocar a narina obstruída. Repetir os ciclos alternando as narinas.

11) Meditação.

12) Relaxamento – (*Shavasana*) – em decúbito dorsal.

Relatos do grupo:

Sujeito 2: “Às vezes você (Gerson) dá a ordem para a gente fazer e o entendimento é outro. Eu me atrapalhei, quando você estava falando, o que eu estava fazendo não correspondia. Eu senti bastante câimbra na minha perna e eu voltei, como você mencionou na prática. Eu acho que estava fazendo algo errado. Eu não sei como fazer para a gente responder melhor”.

Sujeito 3: “Eu acho que a musculatura que a gente não usa muito está muito encurtada. O exercício de mentalizar é bem legal. Mentalizar antes de realizar, é bem legal mesmo”.

Sujeito 1: “Estes exercícios que fiz aqui, eu também faço na fisioterapia, tipo do joelho, e vários outros. Faço com ajuda do instrutor. A gente vai. Hoje estou com muito mau humor. Não consigo nem ouvir a voz das pessoas. Quando eu fico irritada, meu corpo fica rígido. Então eu procuro não me irritar. Aí eu respiro, conto até dez mil. O Yoga me ajuda bastante na respiração e na volta a calma. E eu estou bem agora”.

Discussão:

Percebemos a necessidade de deixar claro a nomenclatura empregada nas práticas. Há uma confusão no entendimento do o que é perna, coxa, antebraço e braço.

E talvez ocorra a falta de uma percepção do próprio corpo, como foi discutido no comentário da prática 2.

Na prática sempre é enfatizada a necessidade de “ouvir” o corpo e deixar com que naturalmente ocorra a estruturação e adequação à postura.

Durante todas as práticas é muito enfocada a sensopercepção, ao permanecer na postura e também ao sair dela. Isso ajuda a “treinar” e progredir em um estado de auto-reconhecimento físico e emocional. Uma vez que as posturas são padrões posturais adotados dentro de certas condições de conforto, estabilidade e relaxamento do esforço.

“A sensopercepção ajuda algumas pessoas a se sentir mais naturais – mais ligadas a terra, mais à vontade em seu corpo. Ela pode aumentar o nosso senso de equilíbrio e de coordenação. Ela aumenta a criatividade. É a partir da sensopercepção que experimentamos bem-estar, paz e conexão” (LEVINE, 1999, p.72).

Prática 5

Data: 28/10/2004

Participantes: sujeitos: 1, 2, 3, 4, 5 e 6 e médica fisiatra

Objetivos: Foco na questão do conforto e da permanência na postura. Realçar a importância do conforto, estabilidade e do relaxamento do esforço nas práticas. Criar condição favorável para um estado de tranqüilidade.

Descrição da prática:

- 1) início
- 2) Gesto de Brahma (*Brahma-mudra*)
- 3) Gesto do sábio (*Rishi Mudra*)
- 4) Movimentos para língua e boca. (*Jiva-bandha*)
- 5) Em decúbito dorsal, flexionar joelhos e unir plantas dos pés deixando os joelhos voltados para as laterais.
- 6) Postura do arco lateralizada (*Parsva Dhanurasana*) - em decúbito lateral direito – manter joelho direito flexionado e , flexionar joelho esquerdo. Se possível,

segurar no tornozelo esquerdo e levar calcanhar mais próximo ao glúteo. Repetir do outro lado.

7) Postura do arco (*Dhanurasana*) – em decúbito ventral – flexionar joelhos – se puder segurar no pé ou no tornozelo com a mão do mesmo lado. Elevar a cabeça e o tronco do chão. Manter um tempo em que a postura seja confortável.

8) Variações e adaptações da postura da pilastra erguida utilizar o apoio da parede – em decúbito dorsal – apoiar os pés, pernas na parede e glúteos da parede. Realizar algumas variações

9) Exercício respiratório: inspiração – tempo da expiração = tempo de inspiração X 2.

10) Meditação.

11) Relaxamento (*Shavasana*)

Relatos do grupo:

Sujeito 2: “Foi ótimo, estava cansada. Agora depois do Yoga estou leve. A explicação no início da prática ajudou muito no entendimento da prática. Eu estava chamando de perna a coxa também”.

Sujeito 1: “Foi muito bom também, mas não consegui segurar o meu pé na penúltima postura (postura do arco). Fiquei bocejando o tempo todo”.

Sujeito 6: “Na prática consegui sair de um mundo que exige, para um mundo onde posso ser o que sou”.

Discussão:

Antes da prática procuramos discutir a questão da nomenclatura empregada na prática. E pelo exposto pelo sujeito 2, houve resultado favorável.

Com o caminhar do estudo, percebemos que naturalmente há uma sedimentação das propostas do Yoga, enquanto a execução e permanência das posturas.

A prática dos movimentos com a língua e boca foi uma maneira de trabalharmos os músculos faciais.

Segundo BERNARDES & LIMA (2004), entre 25% e 40% dos portadores de EM apresentam alteração motora da fala e da voz. Essas alterações são ocasionadas pela espasticidade, lentidão e incoordenação dos músculos faciais.

A prática da Postura do arco (*Dhanurasana*), aconteceu com a proposta de trabalhar a musculatura anterior das coxas. Algumas praticantes não conseguiram segurar os pés, enquanto mantinham a postura, foi então sugerido apenas elevar um pouco os braços apontar os dedos das mãos na direção dos pés.

O Yoga leva ao auto-conhecimento, importante para todas as pessoas, inclusive para as pessoas com EM. Desenvolver a imagem corporal implica reconhecer e aceitar o corpo em sua plenitude, como é. Todo o corpo é inteiro, completo, enquanto existência.

Prática 6

Data: 04/11/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7, e médica fisiatra

Objetivos da prática: Retomar a questão do equilíbrio. Trazer um elemento novo na prática, a cadeira, numa tentativa de facilitar tanto a prática das posturas de equilíbrio, como também o acesso à prática, pois temos percebido que há muita dificuldade para locomoção até chegar ao colchonete, e também dificuldade para deslocamento no próprio colchonete. Mantendo toda a característica e filosofia da prática foi realizada uma adaptação de algumas posturas para realizá-las sentada em uma cadeira normal (4 pés, encosto e sem apoio lateral).

Descrição da prática:

- 1) Início: Sentar na cadeira ajustar a posição da coluna, das pernas e pés (para algumas foi utilizada uma almofada entre os pés e o chão). Respirações mais profundas.
- 2) Postura preparatória para o arco – decúbito lateral direito – acomodar a cabeça na mão esquerda. Flexionar joelho direito e com a mão direita segurar o pé ou tornozelo direito. Manter. Repetir a execução, em decúbito lateral esquerdo, com o lado esquerdo.

3) Postura do arco (*Dhanurasana*) – em decúbito ventral – flexionar joelhos – se puder segurar no pé ou no tornozelo com a mão do mesmo lado. Elevar a cabeça e o tronco do chão. Manter um tempo em que a postura seja confortável.

4) Postura da lua adaptação sentada na cadeira (*Chandrasana*) – Elevar braço direito, estender cotovelo, aproximar o braço da orelha – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo, ajudar com a mão esquerda, apoiada no chão, dosar a postura dentro dos limites apropriados. Repetir com o outro lado.

5) Postura da torção (*vakrasana*) – adaptação para realização sentado numa cadeira – passar a perna direita para o lado esquerdo ("cruzar a perna"), colocar a coxa direita sobre a coxa esquerda. Girar o tronco para o lado direito. Soltar o braço direito atrás da cadeira. Mão esquerda permanece apoiada na parte lateral da patela direita. Formar uma alavanca de força.

6) Postura das mãos sob os pés (*Uttana Dwipadahastana*) – adaptação feita para a posição sentada em cadeira – Flexionar os quadris e em seguida flexionar a coluna. Relaxar os ombros, braços e pescoço.

7) Elevação do diafragma (*Uddiyana Bandha*) – em pé – joelhos flexionados, flexionar quadris, apoiar as mãos nas coxas (isso favorece o relaxamento dos músculos abdominais). Expirar de forma a esgotar bem o ar dos pulmões, manter a pausa na respiração. Promover a expansão da caixa torácica. Manter o tempo em que for possível e confortável, a apnéia. Repetir e respeitar o ritmo e o limite próprio.

8) Posturas de equilíbrio – em pé utilizar o apoio da mão no encosto da cadeira – primeiramente tomar contato com as sensações do corpo. Perceber a oscilação, o centro de gravidade (ponto imaginário em que o peso do corpo todo está igualmente distribuído), a estabilidade (é a capacidade do corpo em retornar à posição original após ter deslocado) ou não estabilidade. Perturbar o centro de massa, flexionar o joelho direito, elevar o pé direito do contato com o chão. Utilizar, se preciso, o apoio da cadeira. Repetir com o outro lado da mesma forma. Experimentar realizar com os olhos fechados (estimular a ação de outros sistemas sensoriais).

Discussão

9) *Pranayama: Ujjayi* - na postura sentada ou sobre o colchonete ou na cadeira - inspirar por ambas narinas e, depois da retenção (pausa da respiração), expirar pela narina esquerda, manter o fechamento parcial da glote.

10) Meditação

11) Relaxamento

Relatos do grupo:

Sujeito 2: "Eu achei mais confortável e estável no chão. Fiquei um pouco instável na cadeira, uma sensação que ia cair em algumas posturas. No chão tenho mais estabilidade".

Sujeito 3: "Em pé segurando na cadeira (nas posturas de equilíbrio) foi melhor, mas sentado na cadeira fazendo as outras posturas, não".

Sujeito 1: "Eu estou muito feliz hoje, peguei o pé. Hoje consegui relaxar mais. Entrei em alfa".

Sujeito 5: "Nas posturas de equilíbrio o apoio da cadeira foi fundamental para que eu não caísse".

Sujeito 6: "Por poucos segundos percebi que consegui manter o equilíbrio".

Sujeito 4: "Olhando no chão percebi que ficou mais fácil manter o equilíbrio".

Sujeito 2: "Olhar fixamente é muito melhor do que olhar para algum ponto na altura dos olhos".

Sujeito 1: "O chão é a referência, quando olhava para cima é como se tirasse a bengala de apoio".

Sujeito 3: "Eu senti a prática na cadeira mais limitada".

Sujeito 2: "A frase que eu mais gosto que você (Gerson) fale aqui é: "Não force, relaxe!"".

Discussão:

Hoje na prática, em uma tentativa de exercitar o equilíbrio de uma maneira mais segura e com mais liberdade, usamos o apoio da cadeira. A cadeira mostrou-se como um facilitador para o apoio necessário durante as posturas de equilíbrio. Já as outras práticas feitas, de forma adaptada sentadas na cadeira, não foram tão agradáveis. O chão (no colchonete) parece oferecer mais estabilidade e sensação de segurança, mesmo com dificuldade de locomoção deitada sobre o colchonete e a dificuldade em ficar em pé. No momento final da prática, também, foi dada a opção para realizá-la sentada no colchonete ou na cadeira, e unanimemente elas preferiram o colchonete. Mais uma vez mostrando que a cadeira não foi muito bem aceita.

Houve uma requisição do sistema visual para poderem permanecer em equilíbrio na prática de posturas de equilíbrio. O ponto focal foi bastante importante.

Percebemos claramente pela colocação do sujeito 2 sua felicidade e satisfação por conseguir realizar a postura. Mostrando a integração do emocional com o físico.

A postura do arco (Dhanurasana), vem com a proposta de talvez facilitar a permanência em pé e ajudar na sustentação da postura de equilíbrio.

Prática 7

Data: 11/11/2004

Participantes: Sujeitos 2, 4, 5 e 6

Objetivos da prática: Deixar para o final da prática as posturas de equilíbrio, verificando se isso faz alguma diferença na manutenção da postura equilibrada. Entrar com a prática do pranayama e o ritmo respiratório. Disponibilizar cadeiras, para quem preferir realizar a prática nela.

Descrição da prática:

- 1) Início: Utilizar a entoação de um mantra (*OM*) para marcar o início da prática.
- 2) Postura da saudação à lua (*Chandra Namaskarasana*) – na postura sentada – unir as plantas dos pés.

3) Postura da montanha (*Parvatasana*) – na postura sentada – levantar os dois braços ao mesmo tempo, manter dedos das mãos entrelaçados. Perceber as sensações nos braços, ombros e laterais do tronco.

4) Postura do estiramento posterior (*Paschimatana*) – sentado com os joelhos inicialmente flexionados – segurar nos dedos dos pés e aos poucos, suavemente, estender os joelhos, inclinar o tronco e depois a flexionar a coluna.

5) Postura da cobra (*Bhujangasana*) – em decúbito ventral – apoiar o queixo ou testa no chão, deixar os joelhos estendidos e aproximar pés e pernas entre si. Deixar mãos em supinação, apoiadas no chão ao lado do corpo na direção dorsal. Cotovelos flexionados. Elevar com suavidade a testa ou o queixo do chão, elevar o tronco também até o limite permitido pelo corpo. Manter a postura durante um tempo apropriado para cada praticante.

6) Postura do arco (*Dhanurasana*) – em decúbito ventral – flexionar joelhos – se puder segurar no pé ou no tornozelo com a mão do mesmo lado. Elevar a cabeça e o tronco do chão. Manter um tempo em que a postura seja confortável.

7) Postura parcial do gafanhoto (*Ardha-Salabhasana*) – em decúbito ventral - deixar o queixo apoiado no colchonete, braços soltos ao longo do corpo e mãos em pronação. Elevar uma das pernas, devagar e firmemente. Manter o tronco e a outra perna em contato com o chão. Voltar e repetir com a outra perna.

8) Postura da lua (*Chandrasana*) – na posição em pé - afastar os pés, deixá-los afastados uma distância igual à largura dos quadris, braços soltos ao longo do corpo. Elevar lateralmente o braço direito, levar até próximo a cabeça, manter cotovelo estendido – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo. O movimento até a instalação do corpo na postura deve ser lento e suave, permitir uma apuração adequada de quando é o momento de parar e permanecer.

9) Postura da palmeira (*Talāsana*) – na postura em pé – juntar os pés, distribua o peso do corporal pelas duas pernas. Elevar os braços acima da cabeça ao mesmo tempo em que estende o corpo todo. Caso esteja estável, fixar as pontas dos dedos dos pés no chão elevar os calcanhares.

10) Posturas de equilíbrio – na posição em pé.

11) *kapalabhati* – na postura sentada – O kapalabhati é uma técnica de limpeza (Sodhana *kriya*) que consiste na inversão das fases ativa e passiva da respiração. Expirar contrair o abdome e ao inspirar relaxar.

12) *Pranayama* – na postura sentada – inspirar, contar o tempo, apnéia duas vezes o tempo da inspiração e expirar, também, duas vezes o tempo da inspiração. Apnéia = tempo da inspiração X 2 - Expiração = 2 X tempo da inspiração.

13) Meditação

14) Relaxamento

Relatos do grupo:

Sujeito 2: “A prática das posturas de equilíbrio mais para o final facilitou muito”.

Sujeito 5: “A dificuldade do equilíbrio é sempre, seja no início, no meio ou no final da prática”.

Discussão:

Mesmo mantendo certas dificuldades para a execução das posturas de equilíbrio, a realização de algumas posturas antes, procurando atuar no tônus muscular e também propiciando uma ambientação à prática, parecem ajudar algumas praticantes à permanência em equilíbrio.

Prática 8

Data: 18/11/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 3, 4, 6, e médica fisiatra

Objetivos: Novamente deixar como opção a prática com o apoio de uma cadeira. Dedicar mais tempo da prática para pranayamas e meditação.

Descrição da prática:

- 1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).
- 2) Em decúbito dorsal – observar a respiração. Perceber os movimentos do abdome. Em um segundo momento, intensificar os movimentos do abdome.
- 3) *Ashwinimudra* – decúbito dorsal – Flexionar e no mesmo ritmo da respiração, inspirar contrair a região do períneo, manter a contração enquanto fica em apnéia. Relaxar ao mesmo tempo em que expira.
- 4) Meia postura de torção (*Ardha-Vakrasana*) – em decúbito dorsal – flexionar joelhos, afastar os braços em relação ao tronco, manter as mãos em pronação. Mover lateralmente para a direita, as pernas e coxas, acomodar de forma suave dentro do limite individual.
- 5) Postura parcial do gafanhoto (*Ardha-Salabhasana*) – em decúbito ventral - deixar o queixo apoiado no colchonete, braços soltos ao longo do corpo e mãos em pronação. Elevar uma das pernas, devagar e firmemente. Manter o tronco e a outra perna em contato com o chão. Voltar e repetir com a outra perna.
- 6) Postura da palmeira (*Talāsana*) – na postura em pé – juntar os pés, distribua o peso do corporal pelas duas pernas. Elevar os braços acima da cabeça ao mesmo tempo em que estende o corpo todo. Caso esteja estável, fixar as pontas dos dedos dos pés no chão elevar os calcanhares.
- 7) Posturas de equilíbrio – na posição em pé.
- 8) Elevação do diafragma (*Uddiyana Bandha*) – em pé – joelhos flexionados, flexionar quadris, apoiar as mãos nas coxas (isso favorece o relaxamento dos músculos abdominais). Expirar de forma a esgotar bem o ar dos pulmões, manter a pausa na respiração. Promover a expansão da caixa torácica. Manter o tempo em que for possível e confortável a apnéia. Repetir respeitar o ritmo e o limite próprio.
- 9) *Pranayama* – na postura sentada – inspirar, contar o tempo, reter o ar quatro vezes o tempo da inspiração e expirar no tempo de duas vezes o tempo da inspiração. Apnéia = tempo da inspiração X 4 e Expiração = 2 X tempo da inspiração.

10) Meditação

11) Relaxamento

Relatos do grupo:

Sujeito 1: “Naquela postura deitada de bruços, levantar uma perna (postura parcial do gafanhoto) com a perna” boa “eu não consegui levantar, já com a perna” ruim “eu levantei”.

Sujeito 3: “Fiquei bem próxima à parede no exercício de equilíbrio e isso ajudou muito”.

Sujeito 4: “Ficar deitada com joelhos flexionados e depois levar as pernas para um lado depois para o outro, de um lado eu consigo relaxar, mas do outro... É muito desconfortável. Notei tanta diferença”.

Sujeito 1: “Para mim é uma delícia, eu consigo relaxar muito. Agora os olhos fechados no equilíbrio, eu não consigo, preciso ter a parede como apoio”.

Sujeito 2: “Hoje senti a prática de equilíbrio mais fácil. Perna boa e perna ruim, um pé bom e um pé ruim. Precisamos tirar o carimbo de bom e ruim. Comecei a perceber que a minha perna que eu dizia ruim, ela me dava tanta sustentação. Me perguntaram uma vez:” Por quê você não usa o lado esquerdo?”, porque eu acho que ele não me sustenta. Ele é frágil, tem algum problema. O pé estava diminuto. Eu comecei a perceber que a perna estava economizada e a outra sobrecarregada. Procurei o equilíbrio dos dois lados. Eu acho que não tem nada ruim!”.

Sujeito 1: “Talvez eu tenha um preconceito, porque cai muito, Até rachei a cabeça. Por não ter firmeza”.

Sujeito 3: “Tem um amigo que fala:” nossa como você anda tão delicadamente!”Mal sabe ele que eu tenho que andar com muita cautela, por conta da falta de equilíbrio”.

Sujeito 1: “Depois do tombo sempre ando com as luzes bem acesas e com muito cuidado”.

Discussão:

No caso da observação feita pelo sujeito 1, por não conseguir elevar a perna "boa", deve-se à falta de base de sustentação do lado esquerdo ("perna ruim"). Ela ao rotular a perna mostra o estigma que a pessoa com esclerose múltipla carrega. Percebendo o seu corpo fragmentado, com várias partes já inexistentes. Como discutimos na prática 2.

Na execução das posturas torna-se ainda mais evidente que é necessário ter boa uma base de sustentação, e que a base é fundamental para a firmeza da postura. E que há uma inter-relação mais forte entre as partes do corpo do que às vezes supomos.

Mais uma vez é abordado a questão das dificuldades encontradas nas atividades rotineiras pela falta de equilíbrio. Mostra também o cuidado que se deve tomar com relação à luminosidade do ambiente, para evitar acidentes.

Apesar da disponibilidade da cadeira, nenhuma praticante usou. Todas preferiram o uso da parede como uma forma de segurança e apoio quando necessário.

Questões como temperatura, luminosidade e acessibilidade são pontos fundamentais para esta população.

Prática 9

Data: 25/11/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 5 e 6

Objetivos: Dedicar mais tempo para a prática da meditação. Apresentar uma postura do grupo das invertidas, discutir as contra-indicações dessa postura. Apresentar uma outra variação possível de postura de torção em decúbito ventral.

Descrição da prática:

- 1) Início: Utilizar a entoação de um mantra (*OM*) para marcar o início da prática.
- 2) Postura da lua adaptação sentada (*Chandrasana*) – sentar na postura fácil (*sukhasana*) sentar sobre o colchonete, flexionar os joelhos e manter coluna alinhada.

Elevar braço direito, estender cotovelo, aproximar o braço da orelha – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo, ajudar com a mão esquerda, apoiada no chão, dosando a postura dentro dos limites apropriados.

3) Postura da montanha (Parvatasana) – na postura sentada – levantar os dois braços ao mesmo tempo, manter dedos das mãos entrelaçados. Perceber as sensações nos braços, ombros e laterais do tronco.

4) Adaptação da postura da pinça (Paschimottanasana) – sentar, flexionar joelhos e abraçar a parte posterior das coxas. Suavemente estender joelhos, segurar as coxas. Levar a extensão dos joelhos até chegar a um máximo, dentro das condições de uma asana (conforto, relaxamento e estabilidade – respeitar o limite do próprio corpo).

5) Adaptação da postura de torção (*Vakrasana*) – em decúbito ventral

6) Postura da ação total (*Sarvangasana*) ou postura da pilastra na variação com apoio da parede – (Foram expostas as contra-indicações da postura da ação total e foi dada uma opção de postura, pilastra na variação com apoio da parede) – em decúbito dorsal – unir pernas e manter braços ao longo do tronco, com as mãos em pronação. Elevar as pernas, coxas e tronco, manter joelhos estendidos. Elevar as pernas até 90° em relação ao solo. Apoiar no final as mãos nas costas, o mais próximo possível das escápulas.

7) Postura do peixe (*Matsyasana*) – em decúbito dorsal – colocar as mãos e os antebraços sob o tronco. Flexionar cotovelos e ao mesmo tempo começar a estender a cervical, conduzir a um limite apropriado.

8) *kapalabhati* – na postura sentada – O kapalabhati é uma técnica de limpeza (*Sodhana kriya*) que consiste na inversão das fases ativa e passiva da respiração. Expirar contrair o abdome e ao inspirar relaxar.

9) Pranayama: *Anuloma-viloma* – expirar, tampar a narina direita e inspirar pela narina esquerda. Suspende a respiração. Fechar a narina esquerda e expirar pela direita, inspirar pela direita, suspende a respiração. Trocar a obstrução das narinas. Prosseguir. Sempre enquanto mantiver a apnéia, realizar jalandhara bandha, ou seja, flexão da coluna cervical, pressionar o queixo contra o peito.

10) Meditação

Relatos do grupo:

Sujeito 6: “Esta nova postura (torção em decúbito ventral) eu adorei. Eu durmo numa posição muito parecida”.

Sujeito 1: “Hoje foi muito bom, precisava e consegui relaxar muito. Estou com várias preocupações de casa. A prática me ajudou muito”.

Sujeito 2: “Foi muito agradável. Eu não conseguia voltar da meditação. Às vezes tenho medo de ir e não voltar. Mas, eu sei que vocês garantem a minha volta. Gostei muito da postura que deitada, levantamos o corpo todo, ficando apoiada sobre os ombros”.

Discussão:

O grupo cada vez mais sedimenta e aplica os princípios do Yoga durante a prática. Com isso há cada vez mais, principalmente no final da prática, uma expressão de suavidade nos rostos das praticantes.

Prática 10

Data: 02/12/2004

Participantes: Sujeitos 1, 2, 3, 4, 5 e 6

Objetivos: Realização de posturas de equilíbrio em uma variação na posição de seis apoios, tentar melhorar a segurança da execução, uma vez que a praticante ficará mais próxima ao solo. Novamente repetir a sugestão da postura de inversão.

Descrição da prática:

1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).

2) Na postura sentada, realizar uma breve preparação dos punhos, mãos e braços, para tornar mais confortável a permanência na postura em seis apoios. Girar punhos. Girar ombros. Elevação alternada dos braços.

3) Símbolo do Yoga (*Yogamudra*) – na postura sentada – Inclinar o tronco, relaxar ombros e pescoço. Flexionar a coluna, manter as mãos ou unidas apoiadas nas costas ou as mãos à frente sobrepostas e com a testa sobre as mãos.

4) Postura de torção (*Matsyendrasana*) –

5) Postura da semente (*Prinasana*) – na postura sentada sobre os calcanhares – deixar braços soltos ao longo do tronco. Inclinar tronco. Promover a flexão da coluna. Apoiar a testa no colchonete, ou em uma almofada.

6) Postura de equilíbrio – na postura em seis apoios - na postura sentada – Elevar um braço, manter. Voltar. Elevar o outro. Voltar. Repetir a elevação do braço acrescentar a elevação da perna contrária, com o joelho estendido. Repetir do outro lado.

7) Postura da cobra (*Bhujangasana*) – em decúbito ventral – apoiar o queixo ou testa no chão, deixar os joelhos estendidos e aproximar pés e pernas entre si. Deixar mãos em supinação, apoiadas no chão ao lado do corpo na direção costa. Cotovelos flexionados. Elevar com suavidade a testa ou o queixo do chão, elevar o tronco também até o limite permitido pelo corpo. Manter a postura durante um tempo apropriado para cada praticante.

8) Postura da ação total (*Sarvangasana*) ou postura da pilastra na variação com apoio da parede – (Foram expostas as contra-indicações da postura da ação total e foi dada uma opção de postura, pilastra na variação com apoio da parede) – em decúbito dorsal – unir pernas e manter braços ao longo do tronco, com as mãos em pronação. Elevar as pernas, coxas e tronco, manter joelhos estendidos. Elevar as pernas até 90° em relação ao solo. Apoiar no final as mãos nas costas, o mais próximo possível das escápulas.

9) Postura do peixe (*Matsyasana*) – em decúbito dorsal – colocar as mãos e os antebraços sob o tronco. Flexionar cotovelos e ao mesmo tempo começar a estender a cervical, conduzir a um limite apropriado.

10) Relaxamento (*Shavasana*) – em decúbito dorsal.

11) Pranayama: *Bhastrika*: executar 20 *kapalabhatís*, inspirar profundamente na última repetição e suspender a respiração, expirar suavemente e repetir o ciclo.

12) Meditação.

Relatos do grupo:

Sujeito 4: “Hoje eu sabia que existia a opção de relaxar deitada no final, mas eu preferi experimentar sentada. Eu ainda prefiro deitada”.

Sujeito 1: “Durante a prática da meditação eu sumia, não sabia onde estava”.

Sujeito 2: “A respiração é sempre maravilhosa. Hoje você (Gerson) falou uma coisa fundamental. Cada vez que a gente conversa, você (Gerson) passa uma informação, preenche um espaço que ainda não havia sido entendido. Hoje eu fiz de forma melhor. Senti aliviada, respirando profundamente”.

Sujeito 5: “Eu fico fazendo várias atividades ao mesmo tempo. Eu não consigo focar em uma única coisa”.

Discussão:

Durante o estudo, buscamos alternativas para treinarmos o equilíbrio, apresentando algumas possibilidades para que as praticantes avaliem qual a melhor forma.

Percebemos que a postura de equilíbrio feitas na posição em seis apoios, facilitou a execução, com mais segurança e liberdade. Detalhe importante é o cuidado que se deve tomar no caso de praticantes com espasticidade, podendo não conseguir sustentar a posição em seis apoios.

A medida em que vamos conversando e à medida que as práticas vão acontecendo, naturalmente aumenta a profundidade na prática.

O relato feito pelo sujeito 4, refere-se à ausência do relaxamento no momento final da prática. Nessa prática ficou opcional a realização do relaxamento depois da meditação. O tempo de permanência na postura deitada em decúbito dorsal (*Shavasana*) aconteceu antes da prática dos *pranayamas* e meditação. É comum o uso do relaxamento, depois da prática meditativa, não que seja necessário. Levamos em consideração a falta de costume para manter a postura sentada no chão.

Prática 11

Data: 09/12/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, e Médica fisiatra

Objetivos: Apresentar mais uma maneira de trabalho do equilíbrio. Apresentação da postura do arado (*Halasana*) e discutir as contra-indicações.

Descrição da prática:

1) Início: percepção do corpo e suas sensações: partes tensas e cansadas, partes descansadas e relaxadas, posição que o corpo está (sensopercepção).

2) *kapalabhati* – na postura sentada – O kapalabhati é uma técnica de limpeza (*Sodhana kriya*) que consiste na inversão das fases ativa e passiva da respiração. Ao expirar contrair o abdome e ao inspirar relaxar.

3) *Brahma mudra* – na postura sentada -

4) Na postura sentada – inicialmente manter joelhos estendidos e glúteos bem apoiados no chão – flexionar joelhos e abraçar as partes posteriores das coxas. Inclinar tronco e cabeça à frente. Retornar o tronco a posição ereta.

5) Postura de equilíbrio – partir da postura anterior – elevar as plantas dos pés do chão.

6) Adaptação da postura da cobra (*Bhujangasana*) – em decúbito ventral - pés e pernas um pouco afastados entre si. Elevar a cabeça e um pouco do tronco do chão, com as mãos e antebraços formar uma base de sustentação (cotovelos apoiados no chão e mãos em supinação), apoiar o queixo nas palmas das mãos e relaxar.

7) Postura da cobra (*Bhujangasana*) – em decúbito ventral – apoiar o queixo ou testa no chão, deixar os joelhos estendidos e aproximar pés e pernas entre si. Deixar mãos em supinação, apoiadas no chão ao lado do corpo na direção dorsal. Cotovelos flexionados. Elevar com suavidade a testa ou o queixo do chão, elevar o tronco também até o limite permitido pelo corpo. Manter a postura durante um tempo apropriado para cada praticante.

8) Postura do arado (*Halasana*) ou Postura da liberação de gases (*PavanaMuktasana*) – em decúbito dorsal – Arado: manter os joelhos estendidos, pernas e pés unidos; os braços ao longo do tronco e as mãos em pronação. Elevar as pernas até 90°. Continuar a mesma trajetória até que os pés atinjam o chão atrás da cabeça, com ainda os joelhos estendidos. Cruzar os dedos das mãos e coloca-la apoiadas no topo da cabeça, relaxar a região dos ombros.

9) Adaptação da postura de torção (*Vakrasana*) – em decúbito dorsal – flexionar joelhos, afastar os braços em relação ao tronco, manter as mãos em pronação. Mover lateralmente para a direita, as pernas e coxas, acomodar de forma suave dentro do limite individual.

10) Pranayama: *Suryabhedana* – na postura sentada – Todas as inspirações são feitas pela narina direita e as expirações pela esquerda. Depois da inspiração, ficar em apnéia.

11) Meditação

Relatos do grupo:

Devido a problema com o aparelho gravador, não foi possível registrar os relatos feitos nesse dia.

Discussão:

Nesta prática trouxemos mais uma variação possível de postura de equilíbrio, uma postura com base de apoio formada pelos glúteos apoiados no chão. Percebemos que, dentre as apresentadas até o momento, a mais segura e que foi feita sem muitas dificuldades.

Prática 12

Data: 16/12/2004

Participantes: Sujeitos: 1, 2, 3, 4, 5, 6 e médica fisiatra

Objetivos: Prática de encerramento do projeto. Procurar reunir as "melhores" posturas e pranayama e meditação.

Descrição da prática:

1) Início: Utilizar a entoação de um mantra (*OM*) para marcar o início da prática.

2) Postura da lua adaptação sentada (*Chandrasana*) – sentar na postura fácil (*sukhasana*) sentar sobre o colchonete, flexionar os joelhos e manter coluna alinhada. Elevar braço direito, estender cotovelo, aproximar o braço da orelha – descer lateralmente o tronco para o lado esquerdo, ajudar com a mão esquerda, apoiada no chão, dosar a postura dentro dos limites apropriados.

3) Brahma mudra – na postura sentada.

4) Relaxamento (*Shavasana*)

5) Torção – em decúbito ventral – Levar braços estendidos acima da cabeça, flexionar o joelho direito, acomodar o pé e a parte medial do joelho direito no chão. Girar tronco para a lateral esquerda. Apoiar a cabeça no chão ou no braço esquerdo ou ainda utilizar uma almofada. Apoiar a mão direita no chão na lateral esquerda. Manter. Repetir do outro lado.

6) Adaptação da postura do arco (*Ardha-Dhanurasana*) - em decúbito ventral - apoiar o queixo no chão. Flexionar joelho direito, obter a elevação do pé e perna. Algumas praticantes não conseguiram segurar no tornozelo, nesse caso foi apenas esboçada a elevação da mão. Segurar no tornozelo.

7) Postura do arco (*Dhanurasana*) – em decúbito ventral – flexionar joelhos – se puder segurar no pé ou no tornozelo com a mão do mesmo lado. Elevar a cabeça e o tronco do chão. Manter um tempo em que a postura seja confortável.

8) Postura da cobra (*Bhujangasana*) – em decúbito ventral – apoiar o queixo ou testa no chão, deixar os joelhos estendidos e aproximar pés e pernas entre si. Deixar mãos em supinação, apoiadas no chão ao lado do corpo na direção do gradil costal. Cotovelos flexionados. Elevar com suavidade a testa ou o queixo do chão, elevar o tronco também até o limite permitido pelo corpo. Manter a postura durante um tempo apropriado para cada praticante.

9) Postura da ação total (*Sarvangasana*) ou postura da pilastra na variação com apoio da parede – (Foram expostas as contra-indicações da postura da ação total e foi dada uma opção de postura, pilastra na variação com apoio da parede) – em decúbito dorsal – unir pernas e manter baços ao longo do tronco, com as mãos em pronação. Elevar as pernas, coxas e tronco; manter joelhos estendidos. Elevar as pernas até 90° em relação ao solo. Apoiar no final as mãos nas costas, o mais próximo possível das escápulas.

10) Postura do peixe (*Matsyasana*) – em decúbito dorsal – colocar as mãos e os antebraços sob o tronco. Flexionar cotovelos e ao mesmo tempo começar a estender a cervical, conduzir a um limite apropriado.

11) Na postura sentada – inicialmente manter joelhos estendidos e glúteos bem apoiados no chão – flexionar joelhos e abraçar as partes posteriores das coxas. Inclinar tronco.

12) Postura de equilíbrio – partir da postura anterior – Retornar o tronco à posição ereta e elevar as plantas dos pés do chão.

13) *Pranayama* – na postura sentada – inspirar, contar o tempo, apnéia duas vezes o tempo da inspiração e expirar, também, duas vezes o tempo da inspiração. Apnéia = tempo da inspiração X 2 - Expiração = 2 X tempo da inspiração.

14) Meditação

15) Relaxamento (*Shavasana*)

Relatos do grupo:

Sujeito 1: “Aqui é uma paz muito grande”.

Sujeito 2: “Eu tenho dificuldade para achar o ritmo respiratório”.

Sujeito 6: “Eu fiz de um lado de forma” errada “, percebi que ficou desconfortável. Depois eu mudei, e aí percebi que ficou bom”.

Sujeito 2: “Acho que aprendi aqui que o” certo “é quando está confortável. Quando pode respirar, e respirar confortável. Uma lição daqui”.

Sujeito 1: “Na hora que vou começar a colocar o ritmo no exercício, o meu coração acelera. Mas, depois volta ao normal e até acalma”.

Sujeito 4: “Eu raramente consigo e me deixo relaxar. Eu tenho conseguido aqui. Hoje foi uma coisa! Porque eu consegui desligar de tudo. Acho que o ambiente, mais o cuidado com que você (Gerson) tem com a gente, faz com que realmente consiga relaxar”.

Sujeito 3: “Eu me assustei quando você (Gerson) falou alguma coisa, eu tava longe...”.

Sujeito 1: “Temos que agradecer muito a você (Gerson). Nós temos que agradecer”.

Sujeito 2: “Eu acho que é o somatório de várias coisas. Estou melhorando a cada dia. Achei muito bom fazer Yoga com você Dra (médica fisiatra), me senti mais igual. Foi muito importante”.

Sujeito 3: “Eu acho que os médicos deveriam participar mais desses projetos junto com os pacientes. Se aproximar. Somos iguais como seres humanos”.

Sujeito 5: “O papel da Dra (médica fisiatra) no grupo, sua participação foi muito importante, pude perceber uma maior aproximação nossa”.

Relato feito no caderno:

Sujeito 2: “Necessitar de um apoio para ficar em pé, para ajudar, para não cair...”

São questões que a EM nos apresenta. Já precisei do apoio de uma bengala por 3 meses. A sensação era a de que não conseguiria mais andar sozinha, independente. Por esse motivo, fiquei com uma certa implicância com bengalas.

Durante a prática do Yoga penso que o que nos dá maior segurança é, ainda, o colchonete no chão. Por ficarmos mais seguros, ficamos mais livres para experimentar nossas possibilidades a cada postura. Pensei, também, na parede como um apoio, só pela proximidade já nos tranquiliza.

Agora, pensei, que só por nossa intranquilidade e ansiedade, já nos desequilibramos !(?)”.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discussão:

Percebemos que houve uma melhora significativa com relação a mobilidade das praticantes. Também, houve uma interiorização e entrega maior ao relaxamento. Permitindo a existência de um estado de paz e tranquilidade.

A forma suave de execução e retorno de uma postura (asana), deve ser ainda mais suave e lento. Se possível empregando posturas (asanas) que sejam facilitadoras para a execução da postura final.

Não foi mencionado nas descrições das práticas, mas entre cada postura (asana) foi reservado um tempo para o relaxamento e no final, foi oferecido um tempo maior de relaxamento em decúbito dorsal (*Shavasana*). Buscando contemplar as necessidades do grupo de pessoas com comprometimento motor bastante heterogêneo, especialmente na condição de fadiga.

Foi muito importante a participação da médica fisiatra durante as práticas, tanto para o desenrolar da pesquisa, com suas considerações, como para a aproximação e integração do grupo. Promovendo uma aproximação maior entre médico e paciente.

durante o projeto. Foram testadas várias formas de realizar posturas (asanas) de equilíbrio. Foram utilizados elementos auxiliares, como a cadeira e a parede, para tornar mais segura e fácil a prática. A cadeira mostrou-se um elemento de pouca utilidade, ao contrário da parede. Com o andamento do projeto, percebemos as praticantes mais seguras e confiantes na execução dessas posturas (asanas).

Pelo relato das participantes, esse projeto favoreceu a percepção do corpo, seus limites físicos e emocionais, ressaltando a interação corpo-mente. E permitindo descobrir a possibilidade de relaxar e sentir paz.

Através dos relatos durante o projeto, pudemos perceber que houve um entendimento melhor das teorias propostas pelo Yoga, o que é absolutamente normal, mas relevante para este grupo, onde elementos de poder como estética e desempenho estão sempre ameaçados. Houve uma melhora significativa na locomoção no colchete, como também, no equilíbrio das praticantes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Yoga leva em consideração as diferenças individuais. Essa importante particularidade serviu e continua servindo de guia para o desenvolvimento futuro do Yoga, mostrando-se bastante inclusivo em suas práticas.

Trabalhando com uma população de pessoas com esclerose múltipla, não pudemos generalizar as condições físicas, emocionais e mentais do grupo. Cada uma se apresentou de uma forma diferente e com necessidades e anseios diferentes.

O ser humano com todo o seu potencial de adaptação e expansão, deve ser levado em conta, não limitando a pessoa apenas à condição de doente e de suas limitações.

O Yoga permite oportunizar e ampliar vivências que desenvolvem não apenas fisicamente ou psiquicamente, mas o sujeito como um todo. Traz algo que alimenta o espírito, que satisfaz e dá prazer, não por ser algo feito para ser mostrado externamente, mas algo para ser vivenciado por todas as células.

A questão do treino do equilíbrio, foi um ponto de reflexão bastante importante durante o projeto. Foram testadas várias formas de realizar posturas (*asanas*) de equilíbrio. Foram utilizados elementos auxiliares, como a cadeira e a parede; para tornar mais segura e fácil a prática. A cadeira mostrou-se um elemento de pouca adesão, ao contrário da parede. Com o andamento do projeto, percebemos as praticantes mais seguras e confiáveis na execução dessas posturas (*asanas*).

Pelo exposto pelas participantes, esse projeto favoreceu a percepção do corpo, seus limites físicos e emocionais, ressaltando a interação corpo-mente. E permitindo descobrir a possibilidade de relaxar e sentir paz.

Através dos relatos durante o projeto, pudemos perceber que houve um entendimento melhor das teorias propostas pelo Yoga, o que é absolutamente normal, mas relevante para este grupo, onde elementos de poder como estética e desempenho estão sempre ameaçados. Houve uma melhora significativa na locomoção no colchonete, como também, no caminhar das praticantes.

O Yoga, pelo respeito que proporciona ao estado e limite de cada praticante e pelo exposto pelas participantes do projeto, sugere ser uma boa prática para pessoas com

EM. LITER, M.J. *Ciência da flexibilidade*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV*. Washington, DC, 1994.

BENSON, H.; BERNARD, A.R.; MARZETTA, B.R. Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practiced meditation. *Journal of Chronic Diseases*, v.27, 1974, p.163-169.

BERNARDES, C.R.C.; LIMA, F.C. *Ectrose múltipla - aspectos fonaudiológicos na esclerose múltipla*. Porto Alegre: Editora Concelho, 2004.

CALEGARO, D. *Esclerose múltipla*. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. *A Neurologia que toda medicina deve saber*. São Paulo: Maltese, 1991. p. 249-52.

CALEGARO, D.; LOLLIO, G.A.; RADVANSKI, J.; FILBERRY, C.P.; MENDONÇA, M.A. et al. A incidência de esclerose múltipla na cidade de São Paulo, Brasil, 1997. *Acta Neurol Scand*, 104(4): 208-213, 2001.

DAMASIO, A. *O mistério da consciência*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DATEY, K.K.; DESHMUKH, S.N.; DELVI, C.P.; VINEKAR, S.L. Shavasana: a yoga exercise in the management of hypertension. *Angiology*, v.30, 1969, p.325-333.

DUARTE, M. *Análise estabilométrica da postura ereta humana quase estática*. Tese de Livre Docência, Faculdade de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2001.

ELIADE, M. *Yoga: imortalidade e liberdade*. Trad. de Teresa de Barros Vellutis. São Paulo: Pallas Athena, 1997. 388p.

GARVIN, A.W.; KOLTYN, K.F.; MORGAN, W.J. Influence of acute physical activity and elevation on state anxiety and blood lactate in untrained colleg males. *Journal of Sports Medicine*, VII, p. 470-476, 1995.

GAUCHARD, G.C. Beneficial effect of proprioceptive physical activities on balance control in elderly human subjects. *Neuroscience Letters*, 1989 271, 81-84.

GHAROTE, M.C. *Técnicas de Yoga*. São Paulo: Phare, 2000. 126p.

GRESENBERG, D.A. *Neurologia clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 378p.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTER, M.J. **Ciência da flexibilidade**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – **DSM-IV**. Washington, DC, 1994.
- BENSON, H.; BERNARD, A.R.; MARZETTA, B.R. **Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practiced meditation**. Journal of Chronic Diseases. v.27, 1974, p.163-169.
- BERNARDES, C.R.C.; LIMA, F.C. **Esclerose múltipla - aspectos fonoaudiológicos na esclerose múltipla**. Porto Alegre: Editora Conceito, 2004.
- CALLEGARO, D. Esclerose múltipla. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. **A Neurologia que todo medico deve saber**. São Paulo: Maltese, 1991. p. 249-52.
- CALLEGARO, D.; LOLIO, C.A; RADVANY, J.; TILBERY, C.P; MENDONÇA, M.A et al. **A incidência de esclerose múltipla na cidade de São Paulo, Brasil, 1997**. Acta Neurol Scand. 104(4): 208-213, 2001.
- DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- DATEY, K.K.; DESHMUKH, S.N.; DELVI, C.P.; VINEKAR, S.L. **Shavasana: a yogic exercise in the management of hypertension**. Angiology, v.20, 1969, p.325-333.
- DUARTE, M. **Análise estabilográfica da postura ereta humana quase estática**. Tese de Livre Docência, Faculdade de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2001.
- ELIADE, M. **Yoga: imortalidade e Liberdade**. Trad. de Teresa de Barros Velloso. São Paulo: Palas Athena, 1997. 398p.
- GARVIN, A.W.; KOLTYN, K.F; MORGAN , W.P. **Influence of acute physical activity and elaxation on state anxiety and blood lactate in untrained colleg males**. Journal of Sports Medicine. V18, p. 470-476, 1995.
- GAUCHARD, G.C. **Beneneficial effect of proprioceptive physical ativities on balance control in elderly human subjects**. Neurosciencie Letters, 1999 273, 81-84.
- GHAROTE, M.L. **Técnicas de Yoga**. São Paulo: Phorte, 2000. 126p.
- GREENBERG, D.A . **Neurologia clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 378p.

- GULMINI, L.C. **O Yogasutra de Patañjali – tradução e análise da obra, à luz de seus fundamentos contextuais, intertextuais e lingüísticos.** Dissertação (Mestrado em lingüística) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. p.396.
- GULMINI, L.C. et al. **Estudos sobre o Yoga – As várias histórias do Yoga.** São Paulo: CEPEUSP, 2003. p.23-47.
- HAASE, V.G.; LCERDA, S.S.; LIMA, E.P. et al. **Avaliação do funcionamento psicossocial na esclerose múltipla: características psicométricas de quatro medidas de auto-relato.** Arq. Neuro-Psiquiatr., jun 2004, vol.62, no 2 a, p.282-290. ISSN 0004-282X.
- HOERR, N.L.; OSOL, A. **Dicionário médico Blakiston.** São Paulo: Organização Andrei, 1973.
- LeDOUX, J. **O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LEITE, M.R.R. **Estudo dos padrões do movimento respiratório e do comportamento cardiovascular em mulheres idosas praticantes de Yoga.** Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. p.3-7.
- LEVINE, P.A. **O despertar do tigre: curando o trauma.** São Paulo:Summus, 1999, p.72.
- LUBLIN, F.D.; REINGOLD, S.C. **Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of international survey.** Neurology., 1996, p.907-911.
- MACIEL, E.P. **Esclerose múltipla: correlação clínica, líquido cefalorraquiano e neuroimagem.** Tese (Doutorado ciências médicas) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.
- MENDES, M.F.; TILBERY, C.P.; FELIPE, E. **Fadiga e esclerose múltipla: estudo preliminar de 15 casos através de escalas de auto-avaliação.** Arq. Neuro-Psiquiatr., jun 2000, vol.58, no. 2B, p.467-70. ISSN 0004-282X.
- MENDES, M.F.; TILBERY, C.P.; MOREIRA, M.A; CRUZ, A.M.B. **Teste de destreza manual da caixa e blocos em indivíduos normais e em pacientes com esclerose múltipla.** Arq. Neuro-Psiquiatr., dez.2001, vol. 59, no. 4. ISSN 00004-282X.
- MENDES, M.F; TILBERY, C.P; BALSIMELLI, S. et al. **Depressão na esclerose múltipla forma remitente-recorrente.** Arq. Neuro-Psiquiatr., set.2003, vol.61, no. 3 A, p.591-595. ISSN 0004-282X.
- MICHAEL, T. **O Yoga.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. p.184.

- MINGUETTI, G. **Ressonância magnética na esclerose múltipla.** Arq. Neuro-Psiquiatr., set 2003, vol.59, no. 3^A. ISSN 00004-282X.
- MOREIRA, M.A.; FELIPE, E.M.; MENDES, M.F.; ET et al. **Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos.** Arq. Neuro-Psiquiatr., jun 2000, vol.58, no 2B, p.460-466. ISSN 0004-282X.
- POSER, C.M, ALTER, M.; SIBLEY, W.A.; SCHEINBERG, L.C. Doenças desmielinizantes. In: Merritt, R.P. **Tratado de Neurologia.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. p.603-20.
- PRATAP, V.; BERRETTINI, W.H.; SMITH, C. Arterial Blood gases in pranayama Pratic. **Perceptual and Motor Skills.** V.46, 1978. p.171-174.
- KOZASA, E.H. **Efeitos de exercícios respiratórios e de um procedimento de meditação combinados em voluntários com queixas de ansiedade.** Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2002.
- KUVALAYANANDA, Swami. **Asanas.** Trad. Ignez Novaes Romeu. 12^a Ed. São Paulo: Cultrix-Pensamento, 1997.
- REED, U.C. **Sistema vestibular.** In: Fisiologia do sistema nervoso. São Paulo: Sarvier, 1983, p.171.
- RODRIGUES, M.R. **Estudos sobre o Yoga – O que é Yoga?.** São Paulo: CEPEUSP, 2003. p.49-67.
- SANTAELLA, D.F e BENEDITO, M.A.C. **Estudos sobre o Yoga – Considerações fisiológicas.** São Paulo: CEPEUSP, 2003. p. 85-108.
- SHILDER, P. **A imagem do corpo – As energias construtivas da psique.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SCHNEIDER, R.H; STAGGERS, F; ALXANDER, C.N.; SHEPPARD, W. et al. **A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans.** USA: 26(5), nov.1995, 820-27p.
- SINGH, V; LOVALLO, W; PARSONS, O. **Cardiovascular differentiation of emotions.** Psychosomatic Medicine, Oklahoma, 1990, p.422-35.
- SUNDAR, S.; AGRAWAL, S.K.; SINGH, V.P.; BHATTACHARYA, S.K. et al. **Role of Yoga in management of essential hypertension.** Acta Cardiologica. V39, 1984, p.203-08.
- TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento.** Barueri, SP: Manole, 2003.

THOMAS, J.R; NELSON, J.R. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Porto Alegre: Artmed, 2002. 419p.

TILBERY, C.P. **Temas de neurologia – tratamento da esclerose múltipla.** São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 1999. p.203-05.

VIEIRA, M.G.S; PONCE, C.S.C.; SAMPAIO, T.P.A. **Esclerose múltipla: impacto psicológico.** Porto Alegre: Editora Conceito, 2004.

WOOD, C. **Mood change and perceptions of vitality: a comparison of the effects of relaxation, visualization and Yoga.** Journal of the Royal Society of Medicine. Oxford, v.86, may, 1993.

ZIMMER, H. **Filosofias da Índia.** São Paulo: Palas Athena, 1991. p.480.

Parestesias

Paralisia, rigidez, incontinência, ataxia, espasticidade e espasmos

Neuralgia do trigêmeo

Diplopia

Atrofia óptica, alteração visual, espasmos

Mimetismo de tumor Cerebral Surdez

Vertigem

Diplopia

Narcolepsia

Instabilidade da marcha

Sinal de Chermak

Movimentos anormais

Dificuldades de equilíbrio estático

Incoordenação e perda do balanço

Paralisia, urgência e incontinência urinárias

Difusão cognitiva

Difusão sexual

Depressão

Fadiga

Espasticidade

Vertigem e osciloscopia

(MACIEL 2002)

Anexos

Tabela 1 – Sinais e sintomas da esclerose múltipla

| Formas clínicas (%) | Características | Frequência |
|--|--|---------------------------------------|
| Iniciais | Evolutivos | Incomuns |
| Fraqueza, monoparesia, paraparesia. | Motores: monoparesia, hemiparesia e tetraparesia. | Convulsões. |
| Neurite óptica | Sensitivos | Rebaixamento do nível da consciência. |
| Parestesias | Polaciúria, urgência, incontinência, retenção urinária, e esvaziamento incompleto. | Neuralgia do trigêmio |
| Diplopia | Atrofia óptica, turvação visual, Escotomas. | Mimetismo de tumor Cerebral |
| Vertigem | Diplopia | Surdez |
| Instabilidade de marcha | Sinal de Lhermitte | Narcolepsia |
| Dificuldades de equilíbrio estático | Incoordenação e perda do balanço | Movimentos anormais |
| Polaciúria, urgência e incontinência urinárias | Disfunção cognitiva | |
| | Disfunção sexual | |
| | Depressão | |
| | Fadiga | |
| | Espasticidade | |
| | Vertigem e osciloscopia | |

(MACIEL 2002).

Tabela 2 – Curso clínico-evolutivo da Esclerose Múltipla.

| Formas clínicas (%) | Características | Frequência |
|-----------------------|---|------------|
| Surto-remissão | Surtos com ou sem recuperação entre eles | 30-40 |
| Progressão primária | Progressão linear desde o início ou com períodos de platô | 10-20 |
| Progressão secundária | Início como surto-remissão e progressão linear subsequente (progressão é definida como piora sobrepostos à progressão) | 20-30 |
| Progressão-surto | Forma progressiva com surtos de piora sobrepostos à progressão | 10-20 |
| Benigna | Incapacidade mínima ao longo da evolução | 10-20 |
| Maligna | Forma com rápida evolução para incapacidade ou óbito | |

(LUBLIN, 1996).

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*Título da pesquisa: PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM ESCLEROSE
MÚLTIPLA NA PRÁTICA DO YOGA.*

Após realizarmos pesquisa bibliográfica, encontramos escassas referências quanto à utilização da prática do Yoga para pessoas com esclerose múltipla.

Pretendemos, através deste trabalho, estabelecer uma sistematização da prática do yoga adequada para tais pessoas. Para isso estaremos verificando as percepções dos participantes, compatibilizando a prática as necessidades dos praticantes em questão.

Fica garantida ao participante da pesquisa, total liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer período da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo para sua pessoa. Fica, também, garantido ao participante da pesquisa sigilo que assegure a privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Reclamações ou perguntas ao comitê de ética em pesquisa através do telefone: (19) 3788-8936.

Esclarecimentos quanto à pesquisa podem ser obtidos com os pesquisadores através dos telefones citados a seguir.

Após ler atentamente e compreender as informações citadas,

eu, _____, portador do

RG: _____ concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assinatura

Pesquisador Responsável
Maria da Consolação G.C.F. Tavares

Pesquisador Orientando
Gerson de Oliveira