

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA - ESEFID**

**A MEDITAÇÃO COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DO SUS E SUAS (DES)CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO FÍSICA**

Marlom Zotti Bittencourt

Porto Alegre

2017

Marlom Zotti Bittencourt

**A MEDITAÇÃO COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DO SUS E SUAS (DES)CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Prof. orientador: Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus **ex-colegas residentes e trabalhadores/trabalhadoras** dos serviços de saúde em que atuei por toda experiência e aprendizado compartilhado, especialmente á **Priscila Siebeneichler** e ao **Igor Fanguero** que, cada um a sua maneira, num equilíbrio entre força, resistência e sutileza contribuíram para minha mudança na forma de cuidar e olhar para as pessoas.

Ao meu orientador, professor **Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio**, que aceitou abraçar essa minha empreitada e apostar no meu potencial.

Ao professor **Jair Felipe Umann**, que me concedeu o privilégio de ser o parecerista deste trabalho.

Ao **Márcio Eduardo de Brito**, que com sua generosidade me abriu a porta para o conhecimento sobre a meditação e a expansão da consciência, além de ser um profissional ao qual sempre poderei me espelhar.

A minha irmã, **Melissa Zotti Bittencourt**, pela força e suporte sempre presentes.

Ao meu grande amigo **Horacio Francisco Rodríguez Fleitas**, pelo carinho, escuta e orientação nos momentos de aflição e dúvida.

E por fim a todos os/as **usuários/usuárias** da UBS Chácara da Fumaça, sem eles essa trajetória não seria possível e não faria sentido.

"We are going to emancipate ourselves from mental slavery because whilst others might free the body, none but ourselves can free the mind. Mind is your only ruler, sovereign."

(Marcus Garvey)

RESUMO

A meditação pode ser definida como uma prática milenar de integração mente-corpo baseada na consciência do momento presente, com atenção plena e não julgadora a cada instante. Constitui prática integrativa com respaldo legal no SUS através da PNPIC. As pesquisas sobre esta são predominantemente focadas em patologias específicas e alterações neurofisiológicas que trazem respaldo dentro do modelo biomédico. Portanto, com outro olhar, este trabalho se debruça sobre a meditação observando seus impactos subjetivos nos usuários praticantes. Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma revisão bibliográfica narrativa acerca da meditação como prática integrativa de saúde e sua relação com a Educação Física referenciada à experiência em um grupo de meditação da UBS Chácara da Fumaça. Concluiu-se que a meditação emerge como uma forma de favorecer o autocuidado, a apropriação da saúde, a redução de gastos e de tornar os usuários agentes de sua saúde, inovando assim no cuidado em saúde mental e na atenção básica em saúde. Além disso, constatou-se que a meditação apresenta relação entre corpo e mente como prática corporal alternativa, assim como aspectos afins à Educação Física, como alterações fisiológicas, impactos na saúde e intensa observação do corpo, contudo carece de um elemento fundante para sua relação direta com este campo de saberes e práticas, o movimento. Por conseguinte, é uma prática que ainda não ganha legitimidade nesta área de intervenção profissional.

Palavras-chave: Meditação. Educação Física. PICS. Práticas Corporais.

ABSTRACT

Meditation can be defined as an milenar practice of mind-body integration based on present-moment consciousness, with full and non-judgmental attention at every moment. It is an integrative practice with legal support in SUS through the PNPIC. Researches on this are predominantly focused on specific pathologies and neurophysiological changes that have support within the biomedical model. Therefore, with another perspective, this work focuses on the meditation observing its subjective impacts on the practicing users. Thus, the objective of this work was to develop a narrative literature review about meditation as an integrative practice of health and its relation with Physical Education referenced to the experience in a meditation group of UBS Chácara da Fumaça. It was concluded that meditation emerges as a way of promoting self-care, appropriation of health, reducing expenses and making users agents of their own health, thus innovating in mental and basic health care. In addition, it was found that meditation presents a relation between body and mind as alternative body practice, as well as aspects related to Physical Education, such as physiological changes, health impacts and intense observation of the body, however it lacks a founding element for its direct relation with this field of knowledge and practices, the movement. Therefore, it is a practice that still does not gain legitimacy in this area of professional intervention.

Keywords: Meditation. Physical Education. PICS. Body Practices.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. O GRUPO DE MEDITAÇÃO.....	11
2.1 SESSÃO TÍPICA.....	12
3. METODOLOGIA.....	16
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
4.1 RACIONALIDADES MÉDICAS E PICS.....	18
4.1.1 PICS, Práticas Corporais e Educação Física.....	21
4.2 MEDITAÇÃO.....	23
4.2.1 Origem e conceito.....	23
4.2.2 Tipos de meditação.....	31
4.2.3 Mindfulness.....	33
4.2.4 Conexões e Desconexões entre Meditação e Educação Física...	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Sempre me considerei uma pessoa muito racional e cética. Pensava que todos os fenômenos deveriam ter uma lógica por trás, cartesiana, científica. Todo o mais só poderia ser credice. Devido a isso me graduei em Análise de Sistema e trabalhei com tecnologia da informação. E assim segui por anos, inflexível e ignorante a outras formas de pensar e cosmovisões. Contudo, em determinado ponto de minha caminhada percebi que existia em mim um desequilíbrio entre o pensar e o sentir, entre a razão e a emoção. Foi um primeiro lampejo para me abrir a experiências para além da explicação prévia.

Dado esse primeiro passo e devido às voltas da vida, fiz uma formação e comecei a trabalhar com terapia corporal tântrica. Segundo o Tantra, a pessoa deve ser total em tudo o que faz, no aqui e agora, uma presença constante, sem precisar para isso racionalizar ou explicar tudo. A partir dessa experiência, passei a expandir meu olhar para outros horizontes.

Neste mesmo período, insatisfeito com o trabalho no mundo da tecnologia, ingressei no curso de Educação Física com a intenção inicial de trabalhar com musculação, ainda na perspectiva do ser humano e seu corpo como uma máquina mensurável, de desempenho calculável, planejável e previsível, alheio a outras dimensões mais subjetivas e individuais. Contudo no decorrer do curso, em contato com disciplinas problematizadoras como as de Socioculturais I e III, Dança na Educação Física, Fundamentos da Educação Física no Ensino Fundamental, Bases das Práticas Corporais e Saúde, entre outras, minha mente foi se abrindo para outro entendimento do indivíduo que compreendia outras instâncias, como a cultural, a social e a emocional. Neste ponto de inflexão tive a certeza que não poderia futuramente trabalhar apenas com o corpo. Foi aí, que na disciplina de Educação e Promoção da Saúde, através da apresentação de um colega de profissão atuante há anos, tive contato com a Residência em Saúde Mental e a partir daí meus esforços se voltaram no sentido da saúde pública.

Dessa forma, após recém-formado na Licenciatura ingressei no programa da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde –

EducaSaúde da UFRGS. Devido a uma convocação como professor cumpri apenas 80% desde percurso formativo, contudo essa foi uma experiência múltipla e marcante, que impactou diretamente na minha concepção da dinâmica social, individual e da subjetividade. Todos os quatro campos de prática que compõe a formação durante a Residência foram fonte rica de vivência e aprendizado.

Contudo, foi na UBS Chácara da Fumaça que pude ter a experiência mais significativa desta especialização. Justamente devido a minha trajetória pregressa optei por trabalhar neste cenário da atenção básica à saúde. Instigavam-me as seguintes perguntas que originaram o problema deste estudo: como seria o grupo de meditação como estratégia de cuidado em saúde mental no contexto da ABS e qual a relação desta atividade com a Educação Física como núcleo de saber e prática em torno da cultura corporal de movimento?

A palavra meditação em sânscrito, língua tradicional da Índia, é escrita *dhyana*, que significa contemplação, atenção (SAMPAIO, 2010). Existem várias práticas e tradições relacionadas à meditação, como Zazen, Vipassana, Meditação transcendental, Yoga ashtanga, entre outras (DANUCALOV, SIMÕES, JÚNIOR, 2006). Pode-se defini-la como uma prática de integração mente-corpo baseada na consciência do momento presente, com atenção plena e não julgadora a cada instante (DEMARZO, 2011). Compreende um conjunto de técnicas que buscam treinar a focalização da atenção. Dessa forma, pode ser chamada de processo auto-regulatório da atenção, onde através da prática é desenvolvido o controle dos processos atencionais (SHAPIRO et al., 2006).

A meditação dissociada de um contexto religioso perde muito de sua tradição. Porém, facilita o alcance e permite que esta seja uma prática de cura e um instrumento para o desenvolvimento pessoal e o autoconhecimento num contexto não religioso (KABAT-ZINN, 2003).

Embora seja uma prática milenar, somente a partir da década de 1970 que a meditação passou a ser pesquisada com mais dedicação e os resultados evidenciam melhora de quadros físicos e mentais (GRANT, RAINVILLE, 2009; KANE, 2006). Desde então ela tem sido cada vez mais integrada na prática clínica contemporânea, principalmente na medicina e na

psicologia (DEMARZO, 2011). Contudo as pesquisas são predominantemente focadas em patologias específicas e alterações neurofisiológicas que trazem respaldo dentro do modelo biomédico. Dessa forma é importante ampliar o olhar e buscar também pelo impacto subjetivo desta prática, favorecendo a integralidade e promoção de saúde.

A Educação Física se ocupa do corpo, o que de alguma forma a aproxima da meditação, já que esta se trata de uma prática de integração mente-corpo (DEMARZO, 2011). Além disso, ambas tem ligação direta com a saúde, conforme apontam diversos estudos (DUERR, 2004; DEMARZO, 2011).

Com base nessas considerações, aliado ao fato da meditação como prática integrativa possuir respaldo legal no SUS (BRASIL, 2015) a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), o objetivo geral deste trabalho é desenvolver uma revisão bibliográfica narrativa acerca da meditação como prática integrativa de saúde e sua relação com a Educação Física referenciada à experiência em um grupo de meditação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A busca por terapias integrativas faz refletir sobre as mudanças de paradigma em relação ao cuidado e à saúde, porém, apesar do amparo legal e da adesão dos usuários, ainda é um desafio à implementação destas práticas. O modelo hegemônico de cuidado em saúde critica e desqualifica este tipo de prática, o que dificulta a interlocução entre estas racionalidades (TESSER, 2009). Daí a relevância de estudos com este viés para favorecer o seu reconhecimento, sistematização para uso, ampliação da regulamentação e acesso destas práticas aos usuários.

2. O GRUPO DE MEDITAÇÃO

Em minha trajetória pela residência integrada e multiprofissional em saúde mental coletiva pelo EducaSaúde, no segundo ano, optei pela UBS Chácara da Fumaça pela afinidade e interesse em práticas integrativas e complementares em saúde, visto que nesta unidade era conduzido um grupo de meditação sem vinculação religiosa pelo médico Márcio Eduardo de Brito.

A UBS faz parte da Gerência Distrital Leste/Nordeste de Porto Alegre, localizada em uma comunidade de grande vulnerabilidade social. Tratava-se de uma unidade mista, pois mesmo mantendo uma organização de UBS, recebeu no início de 2016 a entrada de agentes comunitários/comunitárias de saúde. O serviço atendia uma grande população, de aproximadamente nove mil famílias e oferecia além do grupo de meditação, outros espaços coletivos de cuidado, como a roda de terapia comunitária, a arteterapia, o grupo para parar de fumar, entre outros.

Márcio, praticante de meditação há mais de 20 anos, era o médico responsável por atender a majoritária demanda por cuidado em saúde mental da unidade. Com vistas a oferecer outras formas de cuidado para além do alopático e individual, valendo-se de sua experiência na área, há cinco anos oferecia o grupo na UBS. Considerando que a meditação constitui uma prática mental da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) presente na Política das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS.

Este acontecia duas vezes por semana, em turnos diferentes para poder atender o maior público possível, sendo que uma delas era na Associação Comunitária Nacipaz, próxima à unidade, a fim de se fazer mais presente na comunidade. Tratava-se de um espaço aberto, inclusive para pessoas não circunscritas à área de abrangência da unidade, no intento de beneficiar o maior número de pessoas possível.

Constituíam um espaço de reflexão, experimentação e autoconhecimento, que visava reconhecer e entender a natureza das emoções, dos pensamentos e do sofrimento, assim como da capacidade de alcançar um estado de mais paz, liberdade, consciência e equilíbrio.

A densidade de participação dos/das usuários/usuárias no grupo variava usualmente de 2 a 12 pessoas, que normalmente estavam vivenciando algum sofrimento emocional, em maior ou menor magnitude, sendo que as mulheres geralmente participavam em maior número. Como cada encontro era único, ou seja, não havia uma sequência de continuação ou aprofundamento da temática em si entre os encontros, a continuidade de cada usuário era bem variável. Alguns iam apenas uma vez, enquanto outros participavam de muitos encontros sequenciais ou ainda intermitentes. A proposta era que cada pessoa frequentasse o grupo por vários encontros, pois mesmo que o tema principal se repetisse, com algumas variações não tão pronunciadas conforme a dinâmica do dia, cada vez que se participava a prática meditativa era mais refinada e aspectos importantes de seus princípios eram mais bem apreendidos, fornecendo subsídios para que elas pudessem dar continuidade à prática em sua vida cotidiana fora do grupo.

Ingressei no grupo em março de 2016 e permaneci semanalmente até agosto. Inicialmente apenas participando como qualquer outro usuário e posteriormente, após uma maior compreensão da prática e de seus princípios, passei a contribuir na dinâmica do processo e por fim, passei a conduzir alguns encontros na ausência de Márcio.

2.1 SESSÃO TÍPICA

Cada encontro durava por volta de 2:30h, sendo que aconteciam dois momentos de 10 minutos cada de prática meditativa guiada, a primeira do tipo concentrativa e a segunda do tipo *mindfulness*. No restante do tempo ocorria um espaço de diálogo e reflexão relacionado à meditação e às emoções que se dava através de questionamentos que iam se desdobrando em outras análises. Esta dinâmica era de suma importância para dar sentido e consistência à prática.

Segue abaixo um exemplo aproximado de como a prática era guiada, cada orientação dada intervaladamente durante o período de 10 minutos:

Vamos ter uma boa base de apoio, para ficar um bom tempo sentado sem sentir desconforto físico.

Vamos apoiar na bacia, que será nossa base de apoio.

Deixar as pernas relaxadas numa posição de conforto, os braços em cima das pernas e a coluna reta.

O pescoço e a cabeça seguem a linha da coluna. Eu fico com os olhos naturalmente abertos em direção ao espaço a minha frente, sem focar nada, apenas direcionado ao espaço a minha frente, sem foco.

A língua repousa no céu da boca atrás dos dentes, mandíbula relaxada, com isso uma leve abertura entre os lábios.

Encontrando essa posição de equilíbrio. Agora vamos manter o corpo quieto e relaxado. Procurar não movimentar mais.

Inicialmente vou colocar minha atenção na respiração, observo o ar entrando e saindo pelo movimento da barriga. Quando o ar entra a barriga se expande, quando sai ela esvazia.

Tomo consciência da respiração que vem e vai naturalmente.

Consciente de estar consciente da respiração.

Consciente de estar consciente do aqui e agora. Aonde a respiração vem e vai como uma onda que ao inspirar preenche meu corpo inteiro e ao expirar esvazia.

Consciente de estar consciente do aqui e agora. Completamente aberto a qualquer coisa que surja.

Seja no espaço da mente como pensamentos, lembranças, ideias.

Seja no espaço do ouvido como os sons.

Seja no espaço dos olhos como imagens, luz.

Seja no espaço do corpo como sensações.

Seja no espaço do nariz como odores, cheiros.

Seja no espaço da língua como sabores.

Nada a afastar. Nada a buscar. Nada a alimentar.

Qualquer coisa que surja, deixe que venha e vá naturalmente.

Consciente do espaço de surgimento das coisas. Sons, pensamentos, sensações de corpo, objetos visíveis.

Pensamentos vêm e vão. Sensações vêm e vão.

Consciente desse espaço amplo em todas as direções.

Permanecendo apenas consciente de estar consciente, sem envolver-se.

No espaço de diálogo e reflexão inicialmente era feita uma rápida explanação onde era situada a prática meditativa dentro das PICS e consequentemente do SUS, assim como justificada pelos seus benefícios cientificamente comprovados.

Posteriormente, alguns dos pontos trabalhados eram:

- A transitoriedade das coisas, pessoas e fenômenos:
 - Quantas coisas (pensamentos, imagens, sons, sensações de corpo) passaram nesses 10 minutos? Quantas ficaram?
 - Das coisas que conhecemos o que é para sempre?

- O apego:
 - Quem é apegado sofre mais ou sofre menos? Por quê? Quem alimenta o apego? Onde?

- O grau de responsabilidade de cada um pelo seu próprio sofrimento:
 - Posso alimentar a tristeza? Como? Onde?
 - É melhor ficar triste seis meses ou três meses? Três meses ou um dia? Um dia ou um minuto?
 - Qual meu grau de responsabilidade pelo meu sofrimento? Por que estou triste? O que alimenta minha tristeza? Quem vai ter que dar conta do meu sofrimento?
 - Se eu faço sinal para o ônibus e ele passa reto, o que eu sinto? Sentir raiva o faz voltar? Faz mal para quem? Quem me rouba a felicidade e paz?
 - Se alguém me ofende? Quem me tira a paz? Quem fala de mim ou eu que me importo?
 - É difícil perdoar? Se eu perdoar, alivia o coração de quem? E por que não perdoamos? Quem que sustenta? Onde?

- O reconhecimento e aceitação do limitado poder de transformação da realidade:
 - A pessoa orgulhosa sofre mais ou sofre menos? Por quê?
 - Quem sou eu para não aceitar o que aconteceu?
 - Temos controle sobre as coisas, pessoas e fenômenos?

- A natureza e reconhecimento das emoções e dos pensamentos:
 - Meditar é fácil ou difícil? Quem atrapalha?
 - Quem comanda nossa vida? Consigo decidir “quero ficar em paz”?

Existe uma agitação mais forte que nosso comando?

○ Aqui nessa sala, nesse momento, tem algo acontecendo que poderia nos incomodar? Então por que sensações ruins nos acometem? Onde?

○ Para atravessar a rua ou para cortar carne com uma faca afiada preciso de medo ou cuidado? Para viver é necessário medo ou cuidado? Cuidado é uma emoção ou uma atitude?

- O espaço de tempo em que vivemos:
 - Vivemos de fato no passado, presente ou futuro?
 - O passado pode invadir nosso presente? De que forma? E o futuro?
 - Tristeza e lamentação são emoções que se referem a algo do passado, presente ou futuro? Lamentar muda o fato? Útil ou inútil?
 - Medo e preocupação são emoções do passado, presente ou futuro? Se eu tiver medo vou evitar o fato? Útil ou inútil?
 - Mágoa, rancor e ressentimento são emoções do passado, presente ou futuro? Mudam o fato? Útil ou inútil? Fazem mal para quem?
 - Culpa, remorso e arrependimento se referem ao presente, passado ou futuro? Útil ou inútil. Mudam o fato?

- A percepção da realidade:
 - Quem sou eu? Se eu fosse criado por outros pais seria a mesma pessoa?
 - Posso dizer que sou quem eu aprendi a ser?
 - A tendência é viver os meus hábitos de ser ou viver a liberdade?

3. METODOLOGIA

Frente ao objeto de estudo e de seu objetivo, desenvolveu-se como metodologia qualitativa uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, referenciada à experiência observacional realizada no grupo de meditação da UBS Chácara da Fumaça de março a agosto de 2016.

A revisão bibliográfica é caracterizada pela análise e síntese da informação proveniente dos estudos relevantes publicados acerca de determinado tema a fim de resumir o corpo de conhecimento existente e levar a concluir sobre o assunto de interesse (MANCINI, SAMPAIO, 2006).

Acerca da revisão Gaya (2008, p. 87) assente:

Faz-se necessário que o pesquisador interaja com os autores para fazer emergir um novo texto, com força argumentativa e conclusões provenientes de criteriosa reflexão. É o pesquisador que vai “juntar as peças” recolhidas dos diversos autores a partir de sua análise crítica e capacidade criativa. É um texto novo e criativo tecido a partir de diversos materiais, mas que, pelas mãos do pesquisador, apresenta-se com uma nova estampa. É uma obra original. É uma pesquisa teórica e como tal não pode prescindir da subjetividade do pesquisador que, a partir de suas experiências, dúvidas e convicções deve explicitar o Estado da Arte do tema sobre o qual se debruça.

Este estudo desenvolveu especificamente uma revisão bibliográfica narrativa, cuja qual tem caráter amplo e é caracterizada como um processo de descrição do estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual através da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador acerca da literatura. Esta não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca das obras. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade do autor (BERNARDO, NOBRE, JATENE, 2004).

A revisão narrativa permite a descrição e discussão teórico-reflexiva de estudos já produzidos a respeito de um assunto relevante e atual. Viabiliza o acesso bem como o processamento do conhecimento e de ideias novas acerca da temática estudada (ROTHER, 2007). Além disso, ao estabelecer relações com produções anteriores, possibilita identificar temáticas recorrentes, apontar novas perspectivas e consolidar uma área de conhecimento (VOSGERAU, ROMANOWSKI, 2014). Contudo, não possui metodologia que viabilize a

reprodução dos dados e nem traz respostas quantitativas para determinados questionamentos (ROTHER, 2007).

Para a realização da observação foi utilizado o diário de campo, que constitui um dos instrumentos mais básicos de registro de dados do pesquisador. Este é definido como o registro diário de eventos e conversas ocorridas, das anotações em campo que podem incluir um diário, embora tendam a serem mais abrangentes, analíticas e interpretativas do que uma simples enumeração das ocorrências. Essa definição inclui a dimensão de cunho mais interpretativo das anotações, ou seja, considera que, durante a observação de um fato, o pesquisador já poderia registrar algumas análises sobre o acontecimento (ROESE et al., 2006).

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 RACIONALIDADES MÉDICAS E PICS

Na história da humanidade as concepções de saúde alternaram entre perspectivas holísticas e reducionistas. Surgiu então no século XVI o paradigma cartesiano, cujo qual entendia o universo como uma máquina, em oposição à ideia de algo orgânico e espiritual (MONTEIRO et al., 2005). Essa visão de mundo alicerçou a concepção de corpo e mente divididos, de modo que o ser humano pudesse ser idealizado, diagnosticado e tratado de forma compartimentada, sem fazer qualquer relação entre o orgânico e as esferas sociais (SIQUEIRA et al., 2006).

O modelo de saúde biomédico é resultado da história da medicina ocidental baseada nessa lógica cartesiana e positivista. Este modelo considera principalmente fatores biológicos de forma reducionista, como a etiologia das doenças, particionando a pessoa a fim diagnosticar e tratar as enfermidades. Esta terapêutica desconsidera o indivíduo de forma totalizante e orgânica, restringindo o cuidado à medicina alopática. Em outras palavras, ao olhar apenas para o sintoma localmente, incorre possivelmente em negligenciar a causa que deu origem a tais sintomas (CAMARGO JR, 2012).

Os possíveis resultados disso são a medicalização da vida, a expropriação da saúde, a exclusão da subjetividade e dos significados sociais do adoecer. A pessoa sem propriedade sobre sua saúde é menos capaz de autocuidado e se beneficia menos das tecnologias médicas modernas. Reduzir o corpo à instância biológica leva a uma obsessão pela saúde conduzindo a um maior consumo de medicamentos e intervenções no mesmo (CUNHA, 2004). Resulta dessa postura passiva uma alienação do próprio corpo e consequentemente incumbência da função de sanar os sintomas indesejados aos profissionais de saúde, supostos detentores do conhecimento, ou seja, aliviar internamente buscando algo externamente (BARROS, 2002).

No Ocidente apenas no século XX, com as teorias da relatividade e quântica de Albert Einstein vislumbra-se um novo panorama. A matéria é considerada energia e o ser humano, como composto de matéria, por conseguinte é formado de sistemas energéticos interagentes compondo um

todo que precisa ser harmonioso e equilibrado. O homem não mais se assemelha a uma máquina (TROVO, SILVA, 2002).

Condizentes com essa perspectiva, as Medicinas tradicionais e Medicinas complementares e alternativas estão enraizadas culturalmente em sistemas de saúde antigos como a Medicina Tradicional Chinesa e o Ayurveda Indiano, além de chanceladas pela OMS e por vários governos (ANDRADE, COSTA, 2010). Estes saberes fazem parte do patrimônio de diversos povos tradicionais, legitimados socialmente há séculos. Na África, Ásia e América Latina, crenças e saberes ancestrais como técnicas manuais, terapias espirituais, tratamentos com plantas, entre outros dão conta do cuidado em saúde de grande parcela da população (ANDRADE, COSTA, 2010). Na estratégia da OMS para as MT/MCA, elas são defendidas e reconhecidas como cuidados de saúde em ampliação, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO, 2002).

As medicinas tradicionais não avaliam o adoecer como algo simplesmente biológico. Os aspectos biopsicossociais são considerados no adoecimento e no tratamento, dessa forma focalizando no equilíbrio do organismo e não apenas na supressão da doença (TESSER, 2009).

Tesser e Barros (2008) sinalizam o potencial de desmedicalização das MT/MCA de forma afim à política de redução de danos, visto que aparenta ser menos iatrogênico pessoas usuárias de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, ou praticantes de yoga e meditação, dentre outras, do que pessoas medicalizadas a demandar do SUS intervenções químico-cirúrgicas para qualquer desconforto. Isto se mostrou notório no caso da usuária *R* que relatou que a meditação lhe ajudava bastante, pois quando a praticava sentia que a mente ficava aberta, sem preocupações. Complementou dizendo que com a continuidade foi se sentindo mais leve do que era antes, menos irritada, mais calma e ao serenar a mente percebia muita coisa em que agia errado. Então a partir disso tudo conseguiu parar completamente de tomar a medicação para dormir, pois deitava e ia acalmando a mente.

Quando alguma prática é empregada conjuntamente a uma ação da biomedicina é chamada complementar. Já quando utilizada em substituição a essa, é considerada alternativa, ou seja, a pessoa busca pelo tratamento sem receber legitimação da biomedicina e reconhece nessa prática o modelo ideal

de cuidado da saúde. E por fim, quando adotada juntamente às práticas biomédicas, mas baseada em estudos científicos de qualidade e eficácia, denomina-se integrativa (TESSER, BARROS, 2008).

Práticas integrativas e complementares em saúde constituem denominação recente do Ministério da Saúde para as Medicinas complementares e alternativas, regulamentadas e legitimadas em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural (BRASIL, 2015). Segundo o documento orientador desta política (BRASIL, 2015, p. 13):

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Estes envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Conforme Andrade e Costa (2010), essa miríade de saberes múltiplos e sincréticos compõem tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, métodos diagnóstico-terapêuticos em estratégias sensíveis de autoconhecimento e vivência corporal. Santos e colaboradores (2009) agrupam as PICs em: terapias físicas, hidroterapias, fitoterapia, nutrição, radiações e vibrações, terapias mentais e espirituais e terapias de exercícios individuais.

Essas abordagens da saúde e da doença e as doutrinas que lhes fundamentam compreendem o ser humano como integral, não reconhecendo divisões entre corpo, mente e espírito, em contraponto à perspectiva da medicina convencional. Elas concebem a saúde como bem-estar amplo, que compreende fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais interagindo entre si. O organismo é visto como um campo de energia onde métodos diversos podem atuar (ANDRADE, COSTA, 2010).

Ainda conforme as resoluções desta política pública do SUS (BRASIL, 2015, p. 7):

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde.

A meditação, objeto central de estudo deste trabalho, constitui uma prática integrativa ao ser adotada juntamente às práticas biomédicas, além de ser baseada em estudos científicos. Dessa forma, possui respaldo legal ao fazer parte da Medicina Tradicional Chinesa, contemplada pela PNPIC, se justificando assim como forma de cuidado na UBS Chácara da Fumaça.

4.1.1 PICS, Práticas Corporais e Educação Física

Segundo Bracht (2004) as práticas corporais perfazem o que vêm sendo chamado de cultura corporal de movimento, cujos elementos referenciam a Educação Física como prática profissional (TORRES, 2003). Dessa forma, prática corporal é uma expressão recorrente na esfera das PICS, assim como um conceito identificador da área da Educação Física. Contudo para considerar as práticas corporais no cenário das PICS, estas devem apresentar características integrativas como consciência corporal, introspecção, atenção e sensibilidade. Consoante a isto Lorenzetto e Matthiesen (2008) versam sobre Práticas Corporais Alternativas, que almejam guiar a pessoa ao contato consigo mesma, a natureza e seu corpo convidando a movimentos precisos e suaves que auxiliariam no processo de tomada de consciência corporal, fluidez de energia e equilíbrio do tônus muscular, através de uma prática crítica, harmoniosa, artística, criativa, pedagógica e terapêutica.

Já Melo, Schneider e Antunes (2006) reforçam a ideia de que se tratam de práticas que não buscam gastar, mas potencializar energia, e que propõem às pessoas um centramento da atenção às reações do corpo e aos sentimentos despertados, ou seja, um olhar para dentro com atenção ao presente.

Ainda nesta perspectiva, Lorenzetto e Matthiesen (2008) reiteram que estas práticas proporcionam uma educação do corpo que se contrasta às formas mais tradicionais que preconizam o desenvolvimento do volume e da

forma, assim como de princípios como a performance, a comparação de desempenhos e a competição.

Em uma análise de conteúdo em artigos e teses a fim de investigar os significados em que o termo “práticas corporais” tem sido utilizado no âmbito acadêmico, Lazzarotti e colaboradores (2010) verificaram que a Educação Física é o campo do conhecimento que o utiliza mais frequentemente e uma das concepções presentes foi classificada no eixo “práticas corporais alternativas”, a qual aponta:

um tipo de crítica à sociedade moderna, em especial, às ocidentais, principalmente no que tange a exacerbação da racionalidade. Apresenta como saída ou possibilidade as práticas corporais alternativas que são entendidas como as de origem e/ou fundamentação oriental, da tradição dos povos ou de lógica divergente da formal (LAZZAROTTI et al, 2010, p.20).

Estas práticas podem estar referenciadas a racionalidades médicas orientais, serem advindas do movimento de contracultura, como a eutonia, a antiginástica e a bioenergética, ou ainda outras atividades como práticas de respiração e relaxamento, dançaterapia, entre outras.

Na esfera da saúde pública, o termo “práticas corporais” aparece dez vezes no documento da PNPIC, sempre vinculado ao tópico da Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2015). Já no Relatório de Gestão 2006/2010 que apresentou um diagnóstico situacional das PICS, as modalidades de práticas foram agrupadas em 12 práticas mentais da MTC e 11 práticas corporais da MTC (BRASIL, 2011).

Conforme Sousa e colaboradores (2012), diferentemente de estudos conduzidos em outros países da América Latina em relação à oferta das PICS, no Brasil predominam as práticas corporais, principalmente nos serviços públicos. Passou de 230 em 2007 para 2.064 em 2011 o número de serviços públicos que ofereciam práticas corporais.

Um boletim do departamento de Atenção Básica efetuado entre abril de 2013 e agosto de 2014 (BRASIL, 2016) verificou que as PICS mais propagadas foram as “práticas corporais da MTC”, com 2.067 das 5.666 equipes envolvidas. Corroborando estes dados, no conjunto das PICS, as práticas corporais e meditativas são as mais numerosas na região oeste (BUSATO et al, 2008) e no município de São Paulo (BAROLLO, CABRAL, 2012).

A publicação da PNPIC, as recomendações da OMS e a presença significativa das práticas corporais alternativas nos serviços de saúde apontam para o reconhecimento do seu potencial terapêutico.

4.2 MEDITAÇÃO

4.2.1 Origem e conceito

A palavra meditação em sânscrito, língua tradicional da Índia, é escrita *dhyana*, que significa contemplação, atenção (SAMPAIO, 2013). Registros mais antigos de uma cultura meditativa estão relacionados ao Vale do Indo, região que se estende hoje do Paquistão ao vale do Ganges e datam de 3000 a 2500 A.C., onde se assentavam as civilizações Harappa e Mohenodaro. Além destes, antigos textos, referentes à medicina ayurvédica indiana, demonstram que esta prática compunha os procedimentos médicos utilizados para manutenção e recuperação da saúde há pelo menos cinco mil anos (LIMA, 2005).

Existem várias práticas e tradições relacionadas à meditação, como Zazen, Vipassana, Meditação transcendental, Bhakti hindu, Cabala judaica, Hesicasma cristão, Sufismo, Yoga ashtanga, Tantra indiano, entre outras, muitas das quais ligadas a filosofias e religiões como o Hinduísmo e o Budismo, que também se ramificam e possuem diferentes vertentes (DANUCALOV, SIMÕES, JÚNIOR, 2006).

Pode-se definir a meditação como uma prática de integração mente-corpo baseada na consciência do momento presente, com atenção plena e não julgadora a cada instante (DEMARZO, 2011). Segundo Kabat-Zinn (2003), um dos responsáveis pela ocidentalização da meditação com foco na saúde, ela é a simplicidade em si mesma. Trata-se de parar e estar presente e isso é tudo.

Independente do tipo compreende um conjunto de técnicas que buscam treinar a focalização da atenção. Dessa forma, pode ser chamada de processo auto-regulatório da atenção, onde através da prática é desenvolvido o controle dos processos atencionais (SHAPIRO et al., 2006). Sua proposição não é afastar o indivíduo do mundo ou interromper o fluxo dos pensamentos, mas, ao

contrário, habilitar a consciência e a atenção a estarem totalmente presentes na experiência (KASTRUP, 2004).

Conforme Rinponche (2015, p. 87):

A meditação é o caminho para trazer-nos de volta a nós mesmos, onde podemos, além de todos os padrões habituais realmente experimentar nosso ser completo. Representa um momento de autocuidado, em que paramos as atividades e modos como normalmente funcionamos para dedicarmos um tempo ao cultivo interior. E no silêncio, construímos uma ponte, permitindo a passagem e comunicação com nossos conteúdos internos.

Um exemplo desta dedicação ao cultivo interior foi a usuária *T*, que comentou que já foi muito impulsiva, ma após conhecer a meditação se tornou mais calma. Então quando surgia um problema, parava, aguardava um tempo, meditava e depois tentava resolver, pois quando agia impulsivamente, muitas vezes o resultado lhe trazia uma tristeza profunda.

Além disso, Rinponche (2015) afirma que na meditação podemos nos desfazer das ilusões do ego em que nos apegamos, como por exemplo, as noções de ‘sou mulher’ ou ‘sou judeu’). Assim sendo, o distanciamento destas sobreposições possibilita à pessoa a contemplação direta do seu ser interior.

Por fim, Rinponche (2015) destaca que ela deve ser distinguida do simples relaxamento e da resolução de problemas, na qual o sujeito revisa seu passado e projeta o futuro. Conforme ele, a prática enraíza a pessoa no presente de forma tranquila e lúcida. O estado de serenidade e tranquilidade obtido mediante a prática constante, não é sinônimo de passividade, como fantasiado no senso comum.

Nesse sentido o usuário *M* afirmou estar meditando todos os dias a quatro semanas. *M* se considerava uma pessoa muito ansiosa, que a partir do momento que admitia que determinada coisa indesejada possivelmente aconteceria, já começava a se preocupar e anteciper a emoção deletéria consequente ao fato vários dias antes do suposto acontecer. *M* que é auxiliar administrativo em cargo público relatou que em uma das trocas de governo anterior várias mudanças aconteceram e pioraram em seu contexto de trabalho, portanto em uma situação de troca como a última, normalmente ficava por meses previamente angustiado, preocupado e com receio dos acontecimentos conjecturados. Contudo este ano explanou sentir-se muito mais tranquilo e menos ansioso, pois reavaliou a situação e percebeu que

mesmo que fosse uma péssima administração, na pior das hipóteses seria realocado a outro setor e teria que se adaptar à nova rotina e determinações, pois tinha estabilidade e não perderia seu cargo devido às mudanças. Ademais, também se deu conta que se ocupar antecipadamente com esses pensamentos aflitivos e preocupações não auxiliaria em nada na resolução do problema. Essa mudança de perspectiva, conforme *M*, se deu a partir da recente, mas constante prática meditativa, que o enraizou no presente de forma serena.

Sendo assim, a prática da meditação objetiva levar a pessoa a focar no “aqui e agora”, deixando sua mente fluir livremente em direção a níveis mais ampliados de consciência. Desta maneira, a meditação permite ao sujeito desenvolver sua atenção sobre si mesmo e perceber como age e funciona em determinadas situações. No processo de meditação, acalmando a mente e o corpo e aquietando os pensamentos, o indivíduo pode perceber seus padrões de pensamento e de ação e, assim, por conseguinte transformá-los (PESSOA, 2008).

Isto é perceptível no caso da usuária *L* que se considerava muito estressada, inclusive com queda de cabelo acentuada em virtude disso. Ela concluiu que em decorrência da prática da meditação se deu conta do orgulho próprio que sentia na relação com a sogra, a pessoa que mais lhe gerava estresse em diversas situações. Disse que a partir disso teve mais clareza para perceber que a melhor forma de resolver a situação era dialogar com mais modéstia, algo que antes julgava impossível e por fim teve um bom resultado.

Conforme Caleri (2014, p. 121), segundo a perspectiva budista:

Passado e futuro são a ilusão do tempo, atualizados no indivíduo, produzindo sofrimento. O percurso ou processo de autorrealização tem como intuito a libertação dessas marcas temporais. É a experimentação do presente, é viver a vida como ela se apresenta, aqui e agora, sem condicionamentos que tentam atualizar experiências passadas ou projeções futuras. É a dificuldade de viver a vida, de forma natural e espontânea, da forma como ela se apresenta. O percurso de autorrealização deve caminhar para retirar toda a poeira que ao longo de uma vida ficou acumulada no espelho produzindo uma visão desfocada da realidade.

Daí a importância do exercício em permanecer no aqui e agora. No Budismo, a meditação é uma premissa fundamental ao caminho da iluminação, tendo assim, um propósito superior ao simples estado de relaxamento e calma (LIMA, 2005). Assim, a meditação dissociada de um contexto religioso perde

muito de sua tradição. Porém, facilita o alcance e permite que esta seja uma prática de cura e um instrumento para o desenvolvimento pessoal e o autoconhecimento num contexto não religioso (KABAT-ZINN, 2003). Boa parte dos usuários e usuárias que participavam do grupo da UBS tinha alguma crença religiosa significativa e não relatavam em momento algum desconforto com a prática, mesmo sabendo de sua origem em outras religiões orientais.

Além disso, segundo Demarzo (2011) não é preciso dominar a prática meditativa para se beneficiar dela. Basta praticar, pois o benefício está no seu processo e não na perfeição com que é executada. Isso se mostrou evidente nos relatos das pessoas que retornavam ao grupo e descreviam benefícios, mesmo tendo participado do mesmo apenas uma vez, como a senhora *B*, que no início de sua primeira participação no grupo comentou que este não era um dia bom para ela, estava inquieta e com raiva, mas que ao final do encontro em tom de agradecimento afirmou que tinha certeza que após as orientações e a conversa estava indo embora com mais calma e sem raiva nenhuma. Ao retornar no encontro seguinte reforçou que na semana anterior supracitada, o “emocional estava brabo”, achava que ia morrer, mas que havia saído bem melhor dali e neste dia estava se sentindo melhor ainda.

Assim como a adolescente *F* que chegou encaminhada pela Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente, pois estava sofrendo e sentindo muita tristeza e dificuldade em relação à morte da mãe, chorando frequentemente. Já em sua terceira participação no grupo compartilhou que a partir dele se deu conta que a perda faz parte da vida e que ficar triste não faria a pessoa voltar, desde então passou a aceitar melhor o fato e sofrido menos.

Essas duas são algumas das características e propriedades da prática meditativa que a viabilizam como recurso de cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde.

Embora seja uma prática milenar, somente a partir da década de 1970 que a meditação passou a ser pesquisada com mais dedicação e os resultados evidenciam melhora de quadros físicos e mentais. Desde então ela tem sido cada vez mais integrada na prática clínica contemporânea, principalmente na medicina e na psicologia (DEMARZO, 2011). O líder tibetano Dalai Lama auxiliou a interlocução entre Ocidente e Oriente apoiando os estudos referentes aos efeitos da meditação. Este movimento contribuiu para a

aproximação entre a prática meditativa e a ciência. (DANUCALOV, SIMÕES, JÚNIOR, 2006).

Considerando isto, Cardoso e colaboradores (2004) estabeleceram alguns elementos como parâmetro para que um procedimento fosse caracterizado como meditação, sendo esta definição publicada e aceita no meio científico. São eles: ser um estado auto-induzido, uso de alguma técnica claramente definida, desenvolver a capacidade de manter o foco de atenção em determinado ponto que funciona como âncora e produção de relaxamento muscular e psíquico com redução do pensamento lógico. No caso do grupo a respiração era eleita como âncora, visto que é algo constante e que sempre está presente no agora.

Ainda na arena científica, mais especificamente na Psicologia, a meditação tem sido considerada como uma prática que alcança objetivos similares a algumas técnicas da psicoterapia cognitiva, mesmo que por meios diversos. Ambas conduzem à reorientação cognitiva e à redução do pensamento repetitivo, desenvolvendo habilidades para lidar com os pensamentos automáticos. Contudo o que difere, é que na meditação os conteúdos que emergem a consciência não devem ser elaborados intencionalmente ou confrontados, apenas observados, de maneira que a prática se torne um aprendizado de como não deixar influenciar-se pelos mesmos e compreendê-los como fluxos mentais (BISHOP et al., 2004).

Nesse sentido é possível ilustrar com a situação do usuário X que se sentia responsável por resolver grande parte dos problemas do grupo familiar, sendo que frequentemente se sentia impotente em virtude disso, principalmente em relação às posturas inadequadas, imaturas e conflitivas do enteado e do sobrinho, o que o fazia ruminar acerca por dias. Porém após adotar a prática meditativa em sua rotina diária percebeu o desenvolvimento de certa capacidade de desidentificação com os pensamentos relacionados à sua afiliva e a partir disso conseguiu substituir a sensação de impotência por aceitação, o que conseqüentemente lhe trouxe mais serenidade e menos sofrimento.

Ainda nesta perspectiva da Psicologia, alguns pesquisadores como Shapiro e Schwartz (2000) têm relacionado à meditação ao desenvolvimento de funções mentais superiores, como a metacognição. Esta se constitui na

capacidade de monitorar os próprios processos cognitivos e de usar este meta-conhecimento para regular o comportamento e o processamento da informação. Dentro desta lógica, a usuária Q que sentia pânico em transportes coletivos, como ônibus, trem ou avião, o que a limitava muito o transitar, expôs que após a experiência da meditação aprendeu a controlar este medo, pois quando sentava no ônibus, por exemplo, e “subia aquele gelo nas pernas”, logo conseguia controlar, uma vez que conseguia parar, respirar e perceber a situação como algo menos ameaçador.

Contudo para Teasdale (1999), o conhecimento metacognitivo pode ser insuficiente para a mudança de padrões emocionais e mentais disfuncionais. Em virtude disso, este autor refere-se ao *insight* metacognitivo. Este envolve um tipo específico de compreensão, em que sentimentos e pensamentos são percebidos como eventos mentais, e não como o próprio eu. Sem desconsiderar a relevância de um indivíduo saber que seus pensamentos nem sempre são acertados, Teasdale (1999) propõe que o grande diferencial para a transformação pessoal é o *insight* metacognitivo, pois além de saber, é necessário experimentar os pensamentos como eventos passageiros no campo da consciência, ao invés de fatos que refletem a realidade diretamente.

A meditação tem sido apontada como um dos caminhos para este *insight*, tanto na perspectiva das investigações em Psicologia (SHAPIRO, SCHWARTZ, 2000) quanto das filosofias que a originaram. Uma das explicações é que através da meditação há um refinamento da consciência, uma vez que o treino do foco da atenção facilita o descentramento, promovendo uma desidentificação com os processos mentais, os quais são muitas vezes disfuncionais. Isto permite ao praticante manter sua atenção à experiência do momento atual, sem entrar em um processo de elaboração contínua ou reagir automaticamente ao processamento de qualquer estímulo. Dessa maneira, a meditação possibilita que o praticante desenvolva uma mente e uma percepção menos condicionada, caracterizando um processo metacognitivo (SHAPIRO, SCHWARTZ, 2000).

Um exemplo de transformação em relação à reação automática e condicionamento disfuncional é a situação da usuária U. Ela compartilhou que era uma pessoa muito irritada. Ao acordar cedo para arrumar as filhas, gritava e acordava a todos, até mesmo os vizinhos. De um modo geral reagia e se

comportava dessa maneira em diversas situações da vida, como certa vez em que com pouquíssimo dinheiro, ao abrir o armário da cozinha e ver apenas quatro sacos de arroz se sentiu preocupada e com raiva, então jogou os sacos na rua, a única comida que possuía em casa. Entretanto comentou que com a meditação passou ver a situação de outra maneira, refletindo que se jogar a comida fora não vai resolver o problema, apenas aumentá-lo. Finalizou dizendo que passou a aceitar melhor as situações, então se tiver apenas arroz para comer, irá comer e depois irá procurar outras formas de solucionar a situação.

Esta propriedade de desidentificação com os pensamentos, onde não somos os pensamentos, mas uma consciência que está para além deles era trabalhada no grupo através de questionamentos e metáforas. Um exemplo utilizado era o da analogia de nossa mente a uma bola de vidro cheia de água e terra, onde a água seria nossa consciência e a terra nossos pensamentos. Ao agitar a bola vemos apenas uma água turva e confusa, mas ao quietá-la (através da meditação) essa terra seria decantada e conseqüentemente a água ficaria mais cristalina e da mesma forma nossa consciência e pensamentos. Outro conceito que reforça e vai ao encontro disso é o de transitoriedade das coisas. Então ao término dos dez minutos da meditação era questionado quantas coisas (pensamentos, imagens, sons, sensações de corpo) se passavam nesse período. Quantas ficavam. Onde os pensamentos surgiam.

A partir dessa dinâmica que se desdobrava em outros pontos, o propósito era a compreensão e vivência de que os pensamentos e emoções estão no espaço da mente e são por nós alimentados e sustentados, mas que como tudo na vida são transitórios, assim sendo não precisamos nos identificar com eles. Em virtude dessa problematização e prática, a usuária *B* em um dos encontros compartilhou que havia gostado muito deste pensamento que nada é para sempre e que não precisamos nos apegar porque tudo está passando, por isso estava tentando desde então não mais se envolver negativamente em conflitos ou se abalar por perdas do cotidiano. Este autoconhecimento aponta para uma maior capacidade de autocuidado e conseqüente apropriação da saúde, como também ressaltado por Deutsch, Ferreira e Pinto (2012).

Uma das primeiras utilizações da meditação no Ocidente como terapia clínica foi realizada no fim da década de 1970, por Jon Kabat-Zinn e colaboradores, que elaboraram um programa de redução do estresse em

grupo, baseado na meditação *mindfulness*, conhecido como MBSR (*mindfulness-based stress reduction*) (DEMARZO, 2011). A partir de então diversos estudos vêm evidenciando que a prática de meditação regular pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e de condições clínicas, principalmente crônicas não transmissíveis.

A meditação tem sido progressivamente reconhecida e utilizada como intervenção terapêutica e profilática segura, efetiva e eficaz na área da saúde. Como exemplo, o sistema nacional de saúde inglês tem aprovado o uso da meditação *mindfulness* associado à psicoterapia para o tratamento de adultos com diagnóstico de depressão desde 2004 (DEMARZO, 2011). Mesma indicação de prática da meditação, inicialmente desenvolvida através do grupo, era feita para os usuários da UBS Chácara da Fumaça nesta condição.

Conforme pesquisas realizadas pela Sociedade Internacional de Meditação (2006) com praticantes de Meditação Transcendental na década de 70, observou-se redução do metabolismo basal levando o corpo ao repouso profundo. Constatou-se também que as ondas cerebrais dessas pessoas em comparação com não praticantes, apresentavam maior coerência e maior grau de ordenação espacial das mesmas enquanto a meditação estava sendo realizada. Isto aponta para um funcionamento neurofisiológico de repouso profundo em alerta, otimizando o funcionamento cerebral e melhorando as habilidades mentais. Verificou-se também que com a prática meditativa, a pressão sanguínea e a frequência cardíaca diminuíram.

Pesquisas recentes têm evidenciado que mesmo meditadores iniciantes apresentam alterações significativas da atenção em comparação aos não meditadores. Em um estudo realizado por Tang e colaboradores (2007) conclui-se que mesmo um curto treinamento em meditação (20 minutos por cinco dias) possibilitou uma melhora significativa na atenção e no controle do estresse em relação ao grupo controle que realizou somente técnicas de relaxamento. Redução da dor e melhora da insônia também já foram demonstrados cientificamente através da prática meditativa (GRANT, RAINVILLE, 2009).

Além destes efeitos, a prática meditativa também transmite ser uma experiência profunda, que reverbera em diversas instâncias da vida. Entrevistas demonstraram que muitos meditadores que buscam integrar a

prática ao ambiente profissional alcançam melhor qualidade do trabalho, melhor tomada de decisões e melhor qualidade nas relações interpessoais (DUERR, 2004). Além disso, mulheres que sofreram violências que passaram por uma intervenção com meditação relataram sentimentos de bem-estar, maior conexão espiritual e melhores condições para lidar com as sequelas decorrentes ao abuso (KANE, 2006). Estes estudos apontam para como a prática meditativa pode reverberar positivamente na vida de seus praticantes e ajudam a entender por que ela tem sido tão referenciada à área da saúde.

Isto é corroborado pela história da usuária *D*, que já passou pela experiência de dois sequestros e em virtude do estresse pós-traumático passou a ter pânico ao andar na rua e conseqüentemente praticamente não saía mais de casa mesmo após meses dos eventos, lhe restringindo consideravelmente o viver. Em outras palavras, a partir da repetida experiência negativa, passou a superestimar a ameaça das demais exposições ao mundo externo a sua casa, levando a catastrofização e evitação por medo. No intento de superar tal limitação, *D* empregou um esforço para frequentar o grupo na UBS e desde então passou a participar assiduamente, além de praticar em casa sessões com duração progressiva. Relatou que desde então, mesmo que não tenha superado completamente o trauma, conseguiu gradativamente circular na rua e retornar a trabalhar e às atividades habituais, pois percebeu a ameaça de andar na rua como menor e conseqüentemente se sentiu mais tranquila ao fazê-lo.

4.2.2 Tipos de meditação

Conforme o processo atencional é direcionado, as técnicas meditativas podem ser classificadas em dois tipos principais: concentrativo e *mindfulness* (CAHN, POLICH, 2006). O tipo concentrativo caracteriza-se pela restrição da atenção a um único foco, externo ou interno até que a mente atinja um aquietamento dos pensamentos. Ignoram-se os estímulos do ambiente, focando em uma atividade sensorial ou mental específica, por exemplo, a repetição de um som, a respiração ou uma imagem. Sempre que houver uma distração, o praticante deve simplesmente retornar sua atenção ao foco. Estão contempladas nesse tipo a meditação budista shamata, algumas meditações

oriundas do yoga, a meditação transcendental, entre outras (CAHN, POLICH, 2006).

O tipo *mindfulness* se constitui em uma prática de abertura, em que há uma percepção dos estímulos, como sentimentos ou pensamentos que vão emergindo na mente ou sensações. Caracterizada pela consciência da experiência do momento presente, com uma atitude de aceitação, em que nenhum tipo de julgamento ou elaboração é utilizada. À medida que estímulos internos ou externos atingem a consciência do indivíduo, este simplesmente os observa e, assim como surgiram, deixa-os sumir, sem qualquer ruminação ou reflexão (SHAPIRO et al., 2005). Algumas técnicas orientais compreendidas nesse tipo são a meditação vipassana, a zen e a própria adaptação ocidental *mindfulness*.

As duas chaves para uma meditação *mindfulness* efetiva são a consciência da respiração e a consciência aberta. Na meditação Vipassana, é comum utilizar a respiração como um centro inicial de foco para auxiliar a diminuir a tendência de a pessoa seguir os pensamentos (KABAT-ZINN, MASSIONS, KRISTELLER, 1992). Contudo, ao contrário do uso de um mantra na meditação concentrativa como uma forma de distrair-se dos pensamentos, a meditação *mindfulness* encoraja a tomada de consciência e apreciação do processo complexo da respiração que normalmente é tomado como corriqueiro e passa despercebido. Este é o primeiro passo para aumentar a autoconsciência integral que é parte fundamental do *mindfulness*. A consciência aberta é considerada o centro da meditação *mindfulness*. É nela que as pessoas aprendem como repousar sua atenção em seja o que for que esteja presente em sua consciência no momento (KABAT-ZINN, MASSIONS, KRISTELLER, 1992). Por isso, durante a condução da prática meditativa no grupo da UBS, algumas orientações eram dadas como: “consciente de estar consciente do aqui e agora, completamente aberto a qualquer coisa que surja, deixe que venha e vá naturalmente sem envolver-se. Seja no espaço da mente como pensamentos, lembranças, ideias, seja no espaço do ouvido como os sons, etc.”.

Conforme indica o estudo de Jha, Krompinger e Baime (2007), a meditação concentrativa está mais relacionada às funções de monitoramento e orientação, enquanto que a *mindfulness* tem maior relação ao estado de alerta.

Na prática, estas duas formas constituem a meditação do tipo passivo – sentada e silenciosa – e podem ser desenvolvidas em uma mesma sessão, contudo, uma vez que a técnica *mindfulness* demanda bastante treino, é mais comum que o praticante comece pelo tipo concentrativo, para só então conseguir a prática da atenção não engajada, como propõe a meditação do tipo *mindfulness*. Devido a isso e ao fato de que o grupo era formado por pessoas iniciantes na meditação, em todos os encontros a primeira prática era do tipo concentrativa e a segunda do tipo *mindfulness*.

4.2.3 Mindfulness

Embora seja às vezes traduzida como atenção plena (VANDENBERGHE, SOUSA, 2006), *mindfulness* é uma palavra que não possui um equivalente no português, e por isso também tem sido empregada na sua forma original. Como visto anteriormente, o conceito tem raízes no Budismo e outras tradições contemplativas e, embora seja utilizado para nomear um tipo de meditação, *mindfulness* é, na realidade, a própria qualidade que a prática busca cultivar (BISHOP et al., 2004).

Esta pode ser conceituada como um tipo de consciência pré-reflexiva, contrária ao funcionamento automatizado, e que resulta em uma maior clareza do momento presente e das experiências (BROWN, RYAN, 2003). Ademais, é relevante destacar que esta qualidade também é discutida fora do contexto da meditação por ser considerada algo inerente ao funcionamento psicológico saudável, que pode se manifestar em qualquer pessoa (LANGER, MOLDOVEANU, 2000).

Esta maior clareza do momento presente e das experiências é notória no relato do usuário J. Ele se descreveu como uma pessoa inquieta e que sentia muita raiva quando algo não saía como havia planejado e isso conseqüentemente lhe trazia frequentes problemas, como quando tentava consertar ou fazer algo funcionar e não era bem sucedido, pois a raiva só diminuía quando quebrava completamente o item em questão. Porém após ter participado apenas umas vez do grupo e ter meditado duas vezes em casa, verbalizou que já se sentia diferente, pois estava reagindo de outra forma às situações de frustração, como quando ao jogar bola com a família no parque, a

filha jogou acidentalmente a bola recém comprada em um local de acesso proibido onde não era possível recuperá-la. Então a raiva surgiu, mas ao invés de brigar com a filha e talvez invadir o espaço proibido arruinando o convívio familiar do dia, poucos instantes depois se deu conta da inutilidade dessa emoção aflitiva, pois não mudaria o fato acontecido, então logo esta se dissipou. *J* finalizou atribuindo essa clareza à participação no grupo e afirmando que faria o possível para continuar participando e realizando a prática em casa, pois se em pouco tempo já sentiu essas mudanças, certamente com a continuidade sentiria mais.

O uso da meditação para cultivar *mindfulness* é análogo à utilização de andaimes na construção de um edifício (SHAPIRO et al., 2006). A meditação sistematicamente desenvolve a capacidade de ser *mindful* através de seu simples e estruturado desenvolvimento de atenção e consciência (CARMODY, 2009). Acredita-se que a prática continuada e consistente de *mindfulness* através da meditação leve a uma série de *insights*, facilitando uma mudança na perspectiva do eu e da experiência em si (SHAPIRO et al., 2006).

4.2.4 Conexões e Desconexões entre Meditação e Educação Física

A Educação Física tem como ocupação primeira o corpo, daí decorre uma inicial aproximação com a meditação, visto que esta por definição é uma prática de integração mente-corpo (DEMARZO, 2011).

Dar importante atenção ao corpo é um dos aspectos fundamentais do *mindfulness*. Uma maior e cuidadosa consciência do corpo pode auxiliar a lidar de forma mais eficiente com as emoções. Estas são expressas não somente como elementos mentais, mas também como efeitos no corpo. Uma angústia no peito ou tensão na mandíbula podem expressar a existência de fortes emoções, das quais normalmente não se tem consciência (LIMA, OLIVEIRA, GODINHO, 2011), ou seja, sentimentos, pensamentos e imagens relacionadas com o passado e o futuro promovem respostas em vários sistemas do corpo, podendo resultar em adoecimento (REJESKI, 2008). Dessa forma, o treino em *mindfulness* se mostra como uma possibilidade de entendimento das profundas conexões entre corpo e mente.

Segundo Fleischman, (2009) a meditação Vipassana não se restringe apenas à prática formal sentada, observando emoções, pensamentos e sensações corporais, mas também a uma prática informal que requer consciência de como caminhamos, dormimos, comemos e nos sentimos através do corpo em si. É essencial para a prática sustentar o tempo todo essa consciência sistemática no corpo inteiro. Assim sendo, a meditação é uma técnica de atenção tanto aos eventos mentais, quanto às realidades físicas (sensações corporais e respiração) que demanda percepção constante dos estímulos que ocorrem no corpo.

Ainda sob esta ótica, Coutinho (2016) afirma que a meditação ajuda a reconhecer a diferença entre músculos tensos e relaxados e a conscientizar as pessoas das necessidades diárias do corpo mantendo-o produtivo. Ao passo que Rejeski (2008) observa que a atividade física pode servir de veículo para cultivar uma perspectiva *mindfulness* na vida diária, assim como mutuamente o *mindfulness* pode ser um agente promotor de atividade física.

Uma segunda aproximação é a área da saúde, uma das grandes áreas de intervenção da Educação Física, visto que desde a década de 70, quando a ciência lançou olhos sobre a meditação, ela vem sendo pesquisada e os resultados de inúmeros estudos evidenciam melhora de quadros mentais e físicos, apoiando e fundamentando seu uso como forma de promoção e restauração da saúde (DEMARZO, 2011). Notável exemplo é o do National Center for Complementary and Alternative Medicine (2016), agência governamental americana que regulamenta e pesquisa os produtos e práticas que não são avaliados como da medicina convencional, que corrobora isto ao afirmar que a meditação pode ser praticada por muitas razões, para aumentar o relaxamento físico e promover serenidade, para melhorar o equilíbrio psicológico, para lidar com doenças, ou para melhorar a saúde e o bem-estar geral.

Em uma relação mais explícita Lazzarotti e colaboradores (2010) ao analisar os significados da expressão “práticas corporais” em artigos e teses citam que “práticas corporais alternativas”:

são exemplificadas como o taekwondo, a antiginástica, a biodança, a terapia reichiana, o tai-chi-chuan, a terapia corporal, a ginástica médica, a eutonia, além dos rituais, das meditações individuais ou coletivas, das terapias e das massagens (LAZZAROTTI FILHO et al, 2010, p. 20).

Alguns autores há muito criticam a ideia de não unicidade entre esses dois mundos, como Lowen (1977), criador da Bioenergética, que afirma ser um erro existir uma aula de educação mental e outra de Educação Física, visto que corpo e mente são uma única coisa. Assim como seus contemporâneos Oberteuffer e Ulrich (1977) que reforçam que é impossível a educação do “físico” isolado.

De maneira ainda mais específica Ferreira, Astone e Pinheiro (2007) determinam a necessidade da Educação Física enquanto disciplina que trabalha com o corpo e a mente buscando qualidade de vida inclua em seus conteúdos a meditação, visto que em se tratando de qualidade de vida na esfera da Educação Física há uma preponderância dos aspectos motores e frequentemente desconsideração de outras instâncias como a afetiva, o imaginário ou ainda mesmo a cognitiva. Porém mais do que alimentação apropriada, movimentos ginásticos e práticas esportivas, o cuidado de si demanda atenção que satisfaça todas as dimensões do indivíduo.

Ainda sobre outras dimensões de relação com o corpo e da função do profissional de Educação Física na saúde, Luz (2007, p. 15) problematiza que:

Além de uma “consciência sanitária”, é muito importante que os profissionais da educação física presentes e futuros no campo da saúde tenham em mente uma diferença fundamental de funções quando se trata da saúde coletiva, pois não se trata de “treinar” (caso do desporto) ou de “adestrar” (caso da maioria das ginásticas), talvez nem mesmo de “habilitar” (caso da educação escolar) o corpo dos praticantes para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “sentilo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites; tratá-lo como a “sua casa”, para empregar o termo usado por praticantes de meditação.

Por fim, buscando um ponto final de convergência entre meditação e Educação Física esbarra-se em um aspecto fundante deste núcleo de saberes e práticas, como se vê na definição de Tani e Manoel (2004, p. 203):

“A Educação Física pode ser definida como uma área de intervenção profissional que tem como objeto de aplicação o movimento humano, visando a promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Historicamente três grandes finalidades têm sido atribuídas aos projetos de intervenção profissional em educação física: educação, saúde e lazer”.

Assim como na descrição de Torres (2003, p.83): “Educação Física é uma prática profissional referenciada a elementos da cultura corporal do movimento humano (jogos, esportes, lutas, danças e ginásticas) e com vistas ao processo de educação do ser humano” .

Dessa forma, se a Educação Física se toma primordialmente do movimento humano e a meditação passiva, mesmo que apresente alterações fisiológicas, impactos na saúde e intensa observação do corpo, não envolve o movimento, há margem então para dizer que esta prática escapa dos domínios da Educação Física?

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou uma revisão bibliográfica narrativa acerca da meditação como prática integrativa de saúde e sua relação com a Educação Física referenciada à experiência no grupo de meditação da UBS Chácara da Fumaça.

Em relação ao primeiro aspecto, o modelo biomédico ao fragmentar e reduzir o indivíduo ao biológico gera medicalização e iatrogenias. Este quando expropriado de sua saúde, se torna dependente das instituições e dos profissionais de saúde. Dentro deste contexto a meditação como prática integrativa que possui respaldo legal pela PNPIC, assim como respaldo científico, emerge como uma forma de favorecer o autocuidado, a apropriação da saúde, a redução de gastos e tornar os usuários agentes de sua saúde, inovando assim no cuidado em saúde mental e na atenção básica em saúde, compreendendo que o cuidado, além de um fazer pelo outro, também pode ser um favorecer a potencialidade do outro se autocuidar, tendo em vista que a vida se dá fora dos serviços e as ações de saúde devem ser integradas no cotidiano.

Com base nisto, pesquisar sobre meditação no SUS mostra-se importante e relevante por buscar atender às necessidades dos usuários que utilizam a atenção básica em saúde e por favorecer a implementação de sua prática e conseqüentemente da PNPIC, política essa que contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2015).

Para que a saúde pública se beneficie ainda mais de estudos acerca desta temática, seria necessário maior número de pesquisas no contexto do SUS e acompanhamento longitudinal para analisar a continuidade desta prática e do aprendizado, assim como a permanência dos impactos na vida das pessoas. O que permitiria avaliar medidas que contribuam para o prosseguimento da prática no SUS e no cotidiano.

Referente ao segundo aspecto, a meditação apresenta relação entre corpo e mente como prática corporal alternativa, como por exemplo, nas práticas de *mindfulness* e Vipassana, contudo ao buscar uma relação direta com a Educação Física acaba esbarrando em um ponto chave, o movimento.

Pois conforme as definições supracitadas de Tani e Manoel (2004) e Torres (2003), se a Educação Física como núcleo de saber e prática se ocupa essencialmente da cultura corporal de movimento, a meditação como prática passiva em relação ao movimento corporal não é abarcada por ela, mesmo que apresente pontos afins.

Isto ficou manifesto na revisão bibliográfica na subseção específica sobre “Meditação e Educação Física”, onde não foi possível referenciar os acontecimentos e relatos ocorridos no grupo da UBS à conexão entre esses dois universos. Além disso, Galvanese (2017) sugere ainda que os grupos de práticas corporais e meditativas no SUS são práticas de saúde, exercidas por profissionais de diversas formações, ou seja, algo que independe da Educação Física.

Por fim, a sensação que fica após o percurso formativo da graduação e posterior trajetória profissional no SUS durante a residência em saúde mental coletiva, é que mesmo a meditação podendo ser considerada uma prática corporal alternativa como afirmam Lazzarotti e colaboradores (2010), esta é uma prática que ainda não faz parte do imaginário da Educação Física e, portanto não ganha legitimidade dentro desse campo de saberes e práticas. Talvez sejam necessários mais estudos, que vão além de um trabalho de conclusão de graduação, para verificar em que medida as práticas corporais que não envolvem o movimento são ou poderão ser contempladas pela Educação Física.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010.

BAROLLO, Célia; CABRAL, Mário. Um dos maiores programa de práticas integrativas e complementares da América Latina: São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 7, p. 6-7, 2012.

BARROS, J. A. Pensando o processo saúde-doença: o que responde o modelo Biomédico. **Saúde e Sociedade**, v.11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – buscando as evidências em fontes de informação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 1, p. 104-108, 2004.

BISHOP, Scott R., et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004.

BRACHT, V. Cultura Corporal, Cultura de Movimento ou Cultura Corporal de Movimento? In: SOUZA JÚNIOR, M. **Educação Física Escolar: teoria e política curricular, saberes escolares e proposta pedagógica**. Recife: EDUPE, 2005. p. 97-106.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Boletim PNPIC/DAB Comunica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics.pdf Acesso em 20 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Relatório de Gestão 2006/2010**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BROWN, K. W.; RYAN, R. M.. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, n. 4, p. 822–848, 2003.

BUSATO S. et al. Traditional and Integrative Medical Practices in Public Health Services in the Downtown-West Region of the City of São Paulo, Brazil, and their relation to Health Promotion. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 9, p. 1071-1074, 2008.

CAHN, B. R.; POLICH, J. Meditation states and traits: EEG, ERP and neuroimaging studies. **Psychological Bulletin**, v. 132, n. 2, p. 180-211, 2006.

CALERI, Donati Cana. **Espinosa e Zen-Budismo uma Política Contemporânea**. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2014.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel. A medicina ocidental contemporânea. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 49-71.

CARDOSO, R. et al. Meditation in health: An operational definition. **Brain Research Protocols**, v. 14, n. 1, p. 58-60, 2004.

CARMODY, J. Evolving conceptions of mindfulness in clinical settings. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, v. 23, n. 3, p. 270-280, 2009.

COUTINHO, G. **Tudo o que agride, sobrecarrega e perturba pode causar estresse.** 2016. Disponível em: <http://www1.uol.com.br/vyaestelar/estresse_supra_renais.htm>. Acesso em: 16 de set. 2017.

CUNHA, Gustavo Tenório. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004.

DANUCALOV, Marcello Árias Dias; SIMÕES, Serafim; VIDILE JR, Geraldo. Aspectos neurofisiológicos da meditação. **Neurociências**, v. 3, n. 3, p. 1-7, 2006.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Meditação aplicada à saúde.** Biblioteca Virtual PROMEF. 2011. Disponível em: <<https://mindfulnessbrasil.files.wordpress.com/2011/05/promef-meditac3a7c3a3o-2011.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

DEUTSCH, Silvia; FERREIRA, Luiz Fabiano Seabra; PINTO, Ana Claudia Gomes de Amorim. O efeito da meditação no comportamento social do praticante. **EFDeportes.com**, Revista Digital, v. 17, n. 168, p. 1-19, 2012.

DUERR, Maia. **A Powerful Silence: The Role Of Meditation and Other Contemplative Practices In American Life and Work.** 2004. Disponível em: <<http://www.contemplativemind.org/admin/wp-content/uploads/2012/09/APS.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

FERREIRA, Luiz Fabiano Seabra; ASTONE, Regina Borges; PINHEIRO, Mariana Priscila Leme. Educação Física, meditação e saúde: buscando um equilíbrio entre corpo e mente. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 5, n. 1, p. 253-258, 2007.

FLEISCHMAN, P. R. **A Ação Terapêutica de Vipassana**. 1. ed. Eletrônica. Associação Vipassana Brasil. Disponível em: <<http://www.dhamma.org/pt>>. Acesso em: 15 de mar. de 2017.

GALVANESE, Ana Tereza Costa. **Corporeidade nos grupos de práticas integrativas corporais e meditativas na rede pública de atenção primária à saúde da região oeste do município de São Paulo**. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

GAYA, A.. **Ciências do Movimento Humano. Introdução à metodologia da pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GRANT, J. A.; RAINVILLE, P. Pain sensitivity and analgesic effects of mindful states in Zen meditators: a cross-sectional study. **Psychosomatic Medicine**, v. 71, n. 1, p. 106-114, 2009.

JHA, A. P.; KROMPINGER, J.; BAIME, M. Mindfulness training modifies subsystems of attention. **Cognitive, Affective, Behavioral Neuroscience**, v. 7, n. 2, p. 109-119, 2007.

KABAT-ZINN J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). **Construct Hum Sci**, v. 8, n. 1, p. 73-107, 2003.

KABAT-ZINN J. et al. Effectiveness of a Meditation-based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. **American Journal of Psychiatry**, v. 149, n. 7, p. 936-943, 1992.

KANE, K. E. The phenomenology of meditation for female survivors of intimate partner violence. **Violence Against Women**, v. 12, n. 5, p. 501-518, 2006.

LANGER, E. J.; MOLDOVEANU, M. The construct of mindfulness. **Journal of Social Issues**, v. 56, n. 1, p. 1–9, 2000.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

LIMA, Ricardo Franco. **Suportes básicos e neurofisiologia das práticas meditativas**. 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0266.pdf>>. Acesso em: 12 abr 2017.

LIMA, Margarida Pedroso; OLIVEIRA, Albertina L.; GODINHO, Patrícia. Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em mindfulness. **Revista portuguesa de pedagogia**, v. 45, n. 1, p. 165-183, 2011.

LORENZETTO, L. A.; MATTHIESEN, S. Q. **Práticas Corporais Alternativas**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LOWEN, Alexander. **Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante**. São Paulo: Editora Ágora, 1977.

MADÉL T. Luz. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, Alex Braga; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

MACINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o Objeto de Estudo é a Literatura: Estudos de Revisão. **Rev. bras. fisioter.**, v. 10, n. 4, p. 361-472, 2006.

MELO, C. K.; SCHNEIDER, M. D.; ANTUNES, P.C. O corpo respiração na busca do equilíbrio da vida: elementos para uma (re)significação das práticas corporais. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. **Práticas Corporais: construindo outros saberes em Educação Física**. Florianópolis: Naembla Ciência e Arte, 2006, p. 21-40.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles et al. A visão ecológica: uma teia na enfermagem. **Rev. bras. Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 341-4, 2005.

NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health. **Meditation: In Depth**. 2016. Disponível em: <<https://nccih.nih.gov/health/meditation/overview.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

OBERTEUFFER, D.; ULRICH, C. **Princípios da Educação Física**. 3. Ed. São Paulo: Edusp, 1977.

PESSOA, Maria Tereza Galvão Barbosa. **A Terapia Transpessoal no Tratamento da Síndrome do Pânico**. Monografia (Pós-Graduação em Terapia Transpessoal). Programa de Pós-Graduação em Terapia Transpessoal do Instituto Superior de Ciências e Saúde. Salvador, 2008.

REJESKI, W. Mindfulness: Reconnecting the body and the mind in geriatric medicine and gerontology. **The Gerontologist**, v. 48, n. 2, p. 135-141, 2008.

RINPONCHE, Sogyal. **O Livro Tibetano do Viver e do Morrer**. 21 ed. São Paulo: Palas Athena, 2015.

ROESE, Adriana et al. Field Diary: construction and utilization in scientific researches. Bibliographic analysis. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SAMPAIO, Cynthia. A prática da meditação como instrumento de autorregulação do organismo. **Anais** do 13º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 2013, Curitiba, PR, p. 1-6.

SANTOS, Amara Maria et al. Práticas Complementares: Uma nova visão holística de enfermagem para a atenção básica em saúde. **Anais** do 2º Seminário Nacional de Diretrizes para Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (SENABS), 2009, Recife, PE, p. 422-425.

SHAPIRO, Shauna L. et al. Mechanisms of mindfulness. **Journal of Clinical Psychology**, v. 62, n. 3, p. 373-386, 2006.

_____. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. **International Journal of Stress Management**, v. 12, n. 2, p. 164 –176, 2005.

SHAPIRO, Shauna L.; SCHWARTZ, G. E. Intentional systemic mindfulness: An integrative model for self-regulation and health. **Advances in Mind-Body Medicine**, v. 16, n. 2, p. 128-134, 2000.

SIQUEIRA, Karina Machado et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 68-73, 2006.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE MEDITAÇÃO. **Expansão da mente**. 2016. Disponível em: <<http://www.meditacao-transcendental.med.br/expansao-da-mente.html>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho et. al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

TANG, Y. Y. et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 104, n. 43, p. 17152–6, 2011.

TANI, G.; MANOEL, E. J. Esporte, educação física e educação física escolar. In: Gaya, A; Marques, A.; Tani, G. (Org.), **Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

TEASDALE, John D. Metacognition, mindfulness, and the modification of mood disorders. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 6, n. 2, p. 146-155, 1999.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p.1732-1742, 2009.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

TORRES, Lisiane. **O conhecimento científico relacionado à educação física escolar: paradigmas e aplicações**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

TROVÓ, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes. Terapias alternativas / complementares a visão do graduando de enfermagem. **Rev. esc. enferm.**, v. 36, n. 1, p. 80-7, Mar 2002.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 35-44, 2006.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005**. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017.