

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança  
Comissão de Graduação em Educação Física

LUCAS VIEIRA DE GALISTEO

BA DUAN JIN NO SUS:

Respirando novos ares nas práticas integrativas e complementares em saúde

Porto Alegre

2020

LUCAS VIEIRA DE GALISTEO

BA DUAN JIN NO SUS:

Respirando novos ares nas práticas integrativas e complementares em saúde

Trabalho de conclusão de curso submetido à comissão de graduação de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito à obtenção do título de licenciado em Educação Física

Orientador: Prof. Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros

Porto Alegre

2020

LUCAS VIEIRA DE GALISTEO

BA DUAN JIN NO SUS:

Respirando novos ares nas práticas integrativas e complementares em saúde

Este trabalho de conclusão de curso foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de licenciado em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo orientador e pela banca examinadora designada pela Comissão de Graduação de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

---

Professor Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros

---

Professor Dr. Flávio Antônio de Souza Castro

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Luis Fernando Silva Bilibio – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Dedico este trabalho aos meus pais, pela incrível paciência com todos os percalços que enfrentei para chegar até aqui e pelo suporte que sempre me deram. Espero poder, de agora em diante, retribuir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à Escola de Educação Física pela oportunidade que me foi dada de obter um diploma de graduação em uma universidade pública, gratuita e de qualidade.

Ao prof. Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros por todo o suporte que me foi dado durante a orientação, especialmente pela paciência nos momentos mais desafiadores.

A todos os colegas do curso que me apoiaram e não me deixaram desistir.

Aos meus amigos, minha segunda família, também pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis que passei.

Ao meu mestre e aos meus colegas shaolins, minha terceira família, por todos os conhecimentos que me foram passados e que me levaram a escrever este trabalho.

Por último, a minha família, que mesmo diante de todas as dificuldades nunca desistiu de me ver diplomado.

## RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) surgiu a partir de uma visão ampliada em saúde que introduziu novos saberes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva da integralidade. Este trabalho tem enfoque qualitativo-explicativo, usando de referências orais e textuais para promover um debate acerca das práticas integrativas e propor, a partir das reflexões levantadas, a inclusão do Ba Duan Jin, forma de Chi Kung presente na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), no SUS. Chi Kung são exercícios respiratórios que têm como objetivo aumentar a vitalidade e a saúde através do fortalecimento do chi e da melhora do seu fluxo através dos canais nos quais ele circula no corpo humano. A cosmologia da MTC presente e compartilhada com outras práticas já inseridas na atenção primária às saúdes dá respaldo para a inserção do Ba Duan Jin no SUS, assim como mostra a necessidade de se ampliar os saberes em saúde para além da visão biomédica e da medicalização. A importância de tal prática para a saúde pública surge a partir do reconhecimento social de que saúde é mais do que ausência de doenças, e envolve fatores sociais, culturais e ambientais. Por fim, propor novas práticas para a atenção primária é uma forma de contribuir para o fortalecimento do SUS, contrapondo a visão hegemônica da biomedicina e, assim, de oferecer ferramentas em defesa da integralidade e afirmar o SUS como política que estabelece a saúde como direito da população e dever do Estado.

**Palavras-chave:** Ba Duan Jin. Chi Kung. Integralidade. Medicalização. Sistema Único de Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Medicina Tradicional Chinesa.

## **ABSTRACT**

The National Policy of Integrative and Complementary Practices in Health emerged from an expanded vision in health that introduced new knowledge into the Unified Health System (SUS) from the perspective of integrality. This work has a qualitative-explanatory focus, using oral and textual references to promote a debate about integrative practices and to propose, based on the reflections that emerged, the inclusion of Ba Duan Jin, a form of Chi Kung present in Traditional Chinese Medicine (TCM) in SUS. Chi Kung are breathing exercises that aim to increase vitality and health by strengthening chi and improving its flow through the channels in which it circulates in the human body. The cosmology of TCM present and shared with other practices already inserted in primary health care support the insertion of Ba Duan Jin in SUS, as well as the need to expand health knowledge beyond the biomedical view and medicalization. This need is due to the social recognition that health is more than the absence of disease, and involves social, cultural and environmental factors. Finally, proposing new practices for primary care is a way of contributing to the strengthening of SUS, countering the hegemonic view of biomedicine and thus being a tool in defense of integrality and affirming SUS as a policy that establishes health as a right of the population and duty of the State.

**Keywords:** Ba Duan Jin. Chi Kung. Integrality. Medicalization. Unified Health System (SUS). Integrative and complementary practices in health. Traditional Chinese Medicine.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	13
<b>3. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA, MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE</b> .....	14
<b>4. INTEGRALIDADE, PRINCÍPIO DO SUS. MAS DO QUE SE TRATA?</b> ... .....	18
<b>5. AS PICS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SUS</b> .....	21
<b>6. A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E O BA DUAN JIN</b> .....	24
<b>7. OLHAR E REFLEXÃO: A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E O BA DUAN JIN NO SUS</b> .....	34
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	40
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

As racionalidades médicas ocidentais organizaram-se sobre o primado da ideia de saúde como ausência de doenças. Doença, por sua vez, como algo material, palpável, com causa específica e tratamento definido. Nesse sistema, a doença adquire papel central, e as ofertas de tratamento, com o tempo, passaram a constituir-se em “mercadorias” a serem consumidas por quem deseja restabelecer seu estado “saudável” (TESSER; LUZ, 2008).

Tesser e Luz (2008) nos dizem que as racionalidades médicas, dentro da biomedicina, construíram-se baseadas na ideia de doença como processo central da cura. Nesse sentido, elas foram organizadas em torno das especialidades fundamentadas em doenças que afetam o corpo humano. Esse processo acabou por transferir a lógica de cura do campo esotérico (curadores) para o campo exotérico (pacientes), aumentando a importância da diagnose em detrimento à integralidade das práticas de saúde ou cura, o que deixou a esfera do cuidado dos doentes em segundo plano (TESSER; LUZ, 2008).

Os conflitos provocados por esse modo de pensar a saúde – conflitos de ordens sociais, culturais, econômicos – levaram, a partir de meados dos anos 70 do século passado, à busca global por novas formas construí-la, dessa vez com foco na integralidade, nos sujeitos como personagens principais e na promoção da saúde enquanto foco principal (OMS, 1978).

Segundo Campbell (1997 *apud* Nogueira; Camargo Jr., 2007), entre outros fatores determinantes de uma nova racionalidade no campo da saúde, esse processo levou a uma orientalização do Ocidente, considerando não somente o consumo da cultura oriental ou práticas como yoga ou medicina tradicional chinesa, mas também englobando fatores mais profundos de transformação cultural – um processo radical de mudança de paradigma. Um exemplo disso fora o enraizamento da filosofia oriental, que enxerga o divino não como um Criador separado do homem,

mas interpenetrando o cotidiano, o homem e a natureza. Considerar esse fenômeno permite analisar e aprofundar a reflexão sobre o ambiente de desenvolvimento das terapias alternativas (SOUZA; LUZ, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde não apenas como ausência de doenças, mas como o completo bem-estar físico, mental e espiritual. No congresso de medicina tradicional baseado no relatório mundial de saúde, realizado pela OMS, a diretora geral, Dra. Margareth Chan, disse que a busca por uma renovação nos cuidados básicos em saúde criou uma oportunidade de rever o lugar da medicina tradicional e de trazer um olhar positivo sobre as suas contribuições para a acessibilidade, para a diminuição dos custos e para centralização da lógica do cuidado em saúde nas pessoas e não nas ofertas de tratamento a serem consumidas. Segundo a OMS, a crescente preocupação das pessoas com a saúde, os efeitos negativos da medicalização da saúde (como o aumento de bactérias resistentes aos antibióticos, por exemplo) e uma busca por um estilo de vida mais saudável e natural têm atraído o interesse sobre a Medicina Tradicional (MT). A importância da MT é ainda maior nas áreas rurais, principalmente dos países em desenvolvimento, onde cerca de 80% da população é acolhida por essa prática, já que, na maioria dos casos, a medicina moderna se encontra concentrada nos grandes centros urbanos. Nesse sentido, a OMS tem trabalhado pela MT, reconhecendo em 2011, na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Doenças Não Transmissíveis (DNT), a herança e o conhecimento tradicional dos povos nativos, sendo também reconhecidas suas medicinas tradicionais como meio para a busca da integralidade na saúde (HRUODBEORTH, 2016).

A OMS define a MT como a soma de conhecimentos, habilidades, crenças e experiências de culturas nativas usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria e tratamentos de saúde, e também criou o conceito de medicinas complementares e alternativas, que consiste no amplo conjunto de práticas de cuidados em saúde que não fazem parte da tradição do país, mas estão integradas em seus sistemas de saúde

(HRUODBEORTH, 2016).

Durante o processo de reforma sanitária brasileira, em consonância com o conceito de saúde da OMS, e como resposta à ditadura e à crise no sistema de saúde entre os anos 70 e 80, a constituição brasileira de 1988 definiu saúde como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Esse conceito de saúde formulou os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), baseadas na Universalidade, na Integralidade e na Equidade, assim como na descentralização da saúde e na participação social (BATISTELLA, 2007).

Fundamentando-se nesse conceito, no modelo de atenção humanizada e centrado na integralidade do indivíduo, em relação direta com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde do Brasil apresentou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), com o objetivo de criar diretrizes para as práticas complementares já existentes nas redes públicas, podendo assim promover a igualdade, a continuidade, a correta avaliação e a qualidade dessas práticas no SUS, entre as quais se destacam a Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia, a Fitoterapia, entre outras (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Nesse sentido, a PNPIC contribui para o fortalecimento e a continuidade do processo de implantação do SUS, e é mais um passo em busca da integralidade na saúde.

O acolhimento dessas práticas, enquadrados na definição de Medicina Complementar e Alternativa da OMS no SUS, se dá então por um reconhecimento social, cultural e político de outras visões de mundo, de outras formas de cuidado em saúde, e pela necessidade de ampliação do olhar nos cuidados preventivos e de promoção em saúde, visando atender ao conceito ampliado em saúde, em busca da integralidade dos indivíduos.

Disponível no SUS como forma de fortalecer o princípio da integralidade e assim consolidar o próprio sistema único, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde passou a reconhecer diversas práticas e terapias alternativas como meios de alcançar a

integralidade. Entre elas figuram a acupuntura, a ayurveda, a fitoterapia, e outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Dentre essas práticas da MTC, encontram-se as práticas denominadas na China de Chi Kung (CK). Chi Kung ou Qi Gong são formas de cultivo do chi ou qi, a energia interior, através de exercícios respiratórios. Baseiam-se na cosmovisão da MTC, que usa elementos da religião taoísta, como os conceitos de yin e yang.

Segundo a MTC, o chi se forma a partir da fusão entre a energia absorvida da Terra através dos alimentos e a energia adquirida do Céu através da respiração com nossa energia primordial, que se forma no momento do nosso nascimento, chamada Jing. Com o esgotamento da energia Jing, ocorre a morte do corpo físico, e a MTC nos diz que uma boa alimentação, associada ao trabalho do CK, promove a saúde e a longevidade, pois fornece uma energia Chi de boa qualidade, diminuindo o consumo de Jing (informação verbal)<sup>1</sup>.

Liu (1995, *apud* Silveira Júnior e Cardoso, 2004) diz que a utilização de meditação e exercícios para a saúde podem ser anteriores à escrita, sendo o CK uma dessas práticas, e uma das mais difundidas. Existem diversas formas de CK, com diferentes propósitos, como os propósitos Marciais, Espirituais e Terapêuticos. O Tai Chi Chuan, talvez a mais famosa forma de trabalho da energia interna, que pode ser praticado de forma marcial ou terapêutica, e “O Pequeno Sino De Ouro”, CK marcial associado à prática do estilo Shaolin do Norte de Kung Fu, são exemplos de formas de trabalho do CK.

O Ba Duan Jin, também chamado de “Oito Peças do Brocado de Ouro”, ou “Oito Brocados de Seda”, é uma forma de chi kung atribuída ao general Yueh Fei (1103-1142), criada durante a dinastia Song (960 a 1276). Segundo Minazaki (2013), esse general desenvolveu essa forma de chi kung baseado no Yi Jin Jing, outra forma de chi kung criada por um monge chamado de Mo, com a intenção de promover a saúde e reforçar o físico dos seus soldados. É composto por

<sup>1</sup>Informação fornecida por Roberto Pedroso, professor de artes marciais chinesas, durante o curso teórico-prático de Chi Kung Ba Duan Jin ministrado no dia 30/10/2016.

oito exercícios, que consistem em movimentos harmônicos associados à respiração. Cada exercício é voltado para determinada região do corpo ou órgão, e sua prática deve ser realizada diariamente, podendo tanto fazer todos os exercícios quanto um específico, conforme a necessidade. O Ba Duan Jin também pode ser praticado com propósitos marciais ou espirituais, isso dependerá da intenção do praticante.

Com foco nesses conceitos, este estudo busca promover uma reflexão sobre os princípios da racionalidade médica, o conceito ampliado de saúde e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e debater, a partir dessas reflexões, o espaço que o ba duan jin pode ocupar na atenção primária em saúde e os conflitos que as propostas da MTC encontram no Ocidente. Frente ao momento histórico em que estamos vivendo, de ataques constantes ao SUS e ameaças ao sistema, à atenção primária e à saúde da população como um todo, torna-se urgente defender a existência do SUS como um todo, e de suas políticas voltadas para a saúde integral da população. Esta pesquisa tem, na sua origem, uma busca particular minha de compreender as práticas corporais chinesas e toda a potência que elas podem produzir na saúde, mas também se tornou uma forma minha de contribuir com a defesa e o fortalecimento do SUS e da Atenção Primária à Saúde, a qual tive oportunidade de conhecer brevemente durante a disciplina de Práticas Integradas em Saúde. Conhecer por dentro a importância dessas políticas para os usuários do SUS é o que me impulsiona para a construção deste estudo.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho tem enfoque qualitativo-explicativo. Utiliza referências bibliográficas e referências orais para promover o debate acerca das práticas integrativas em saúde no contexto do SUS. Em um primeiro momento, no terceiro capítulo é apresentado um breve resumo do conceito e do processo de medicalização da vida e da racionalidade médica. O quarto capítulo versa sobre o conceito de integralidade em saúde. No quinto capítulo, o conceito de integralidade permite uma aproximação às práticas integrativas no SUS para, no sexto capítulo tratar diretamente do Ba Duan Jin e da cosmovisão da Medicina Tradicional Chinesa. Por fim, no sétimo e último capítulo, encontram-se a análise e as reflexões produzidas pelas relações entre os capítulos anteriores.

### **3 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA, MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE**

Para Ceccim (2012), saúde e doença são conceitos que não são definitivos e se relacionam diretamente com a sobrevivência, com a qualidade de vida e a própria produção da vida. Os conceitos de saúde e doença, portanto, estão diretamente ligados aos paradigmas sociais, e a medicalização da vida e da saúde são produtos do novo Estado, que surgiu com a revolução industrial e com o capitalismo monopolista. Esse novo Estado se organizou em torno de uma busca por aplacar as tensões sociais, e deveria construir uma lógica de mercado em todas as relações sociais. Diante desse quadro, surgiu a necessidade de institucionalizar as carências individuais e coletivas, para trazer credibilidade ao Estado (CECCIM, 2012). De acordo com Pagliosa e Da Ros (2008), dentro dessa proposta aconteceu, em 1910, o estudo *Medical Education in United States and Canada*, que ficou conhecido como relatório Flexner (), publicado pela Fundação Carnegie. Ainda segundo os autores, o Relatório Flexner foi o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas dos EUA, com grandes impactos na formação médica e na medicina mundial. Antes disso, conforme Ibãnez e Marsiglia (2000), os modelos de explicação dominantes, embora dotados de alguns elementos considerados hoje científicos, eram míticos ou mágicos nos povos primitivos, filosóficos nas civilizações antigas e religiosos na idade média.

Ceccim (2012) explica que, até a publicação do relatório Flexner, a formação do médico se dava a qualquer interessado em cursos de no máximo um ano de duração, sem bases ou metodologias científicas que os sustentassem. Ibãnez e Marsiglia (2000), baseados em Sigerist (1974), apontam que a legitimação social desses curadores vinha da atitude da sociedade em relação ao corpo humano e aos conceitos de saúde e doença, e do poder e status social que essa posição de curadores trazia. A partir da publicação de relatório Flexner, a prática médica passou a ser institucionalizada pelo Estado, exigindo quatro anos de formação médica universitária, prática laboratorial e hospitalar, especialização e pesquisas biológicas, bem como controle profissional realizado por órgão corporativo e exigências no padrão dos alunos e das escolas profissionais

(CECCIM, 2012).

Para Pagliosa e Ros (2008), o relatório Flexner teve um lado positivo e outro negativo. Eles mencionam que, como lado positivo, Flexner possibilitou reorganizar e regulamentar as escolas médicas e o seu funcionamento, mas, em contrapartida, acabou por iniciar um processo de extinção de outros modelos de saúde, como o fisiomedicalismo e o botanomedicalismo, precursores da fitoterapia e da homeopatia. Segundo Mendes (1985 *apud* Pagliosa; Ros, 2008), durante o século XIX, houve uma aproximação entre a indústria farmacêutica e a corporação médica, que passaram a fazer grande pressão sobre as instituições e o governo para a implantação da racionalidade científica no campo da medicina. Foi nesse contexto que, para Pagliosa e Ros (2008), Flexner ganhou notoriedade. A institucionalização do capitalismo monopolista no campo da medicina surgiu dessa relação entre Estado, Universidades e o grande capital.

No entanto, Boelen (2002 *apud* PAGLIOSA; ROS, 2008)) afirma que, quando Flexner concentrou o campo da medicina na racionalidade científica, pensando saúde a partir das doenças, ele desconsiderou diversos outros fatores que impactam a educação médica e a saúde da população, assumindo a ideia de que boas práticas na educação médica melhoram a força de trabalho, a qualidade dos serviços de saúde e a saúde em geral da população.

Segundo o próprio Flexner, a medicina deve focar seu olhar na doença, de forma individual e concreta (FLEXNER, 1910 *apud* PAGLIOSA; ROS, 2008), e a doença é um processo biológico natural, sem relação com o social, o coletivo, o público e a comunidade, e esses não devem ser considerados no processo saúde-doença (BOELEN, 2002 *apud* PAGLIOSA; ROS, 2008). Flexner ainda diz que os hospitais são espaços fundamentais para o ciclo clínico e locais privilegiados para o estudo das doenças, e as faculdades devem se limitar aos processos laboratoriais e teóricos das especialidades (PAGLIOSA; ROS, 2008).

Mesmo sem ser a única área voltada ao cuidado, a biomedicina se fortaleceu

através do relatório Flexner e por outros meios, construindo sua legitimidade para a sociedade na luta contra outros saberes (BOLTANSKI, 2004 *apud* NUNES; PELIZZOLI, 2011). O reducionismo que a medicina moderna produziu como discurso de verdade sobre os processos de saúde e doença, como mecânica biológica dos órgãos, e as restrições das possibilidades de diálogo com outros saberes em saúde, como estratégia de deslegitimá-los, limitou o desenvolvimento de um olhar ampliado sobre o seu objeto. As próprias dimensões espirituais e simbólicas presentes no cotidiano das comunidades tradicionais são ignoradas pela medicina moderna, a não ser que possa ser objetivada (NUNES; PELIZZOLI, 2011).

Zorzanelli et al. (2014 *apud* Zorzanelli e Cruz, 2018) formularam a hipótese de que na obra de Foucault a medicalização possui dois sentidos, sendo o primeiro o fenômeno de sanitização de importantes cidades europeias que se deu do século XVII ao final do século XIX, e estas, com o crescimento, passaram a sofrer intervenções médicas em busca de salubridade e higienização social. Como segundo viés Foucault refere-se à “medicalização indefinida”, que começou no fim do século XIX e continua nos dias atuais, e diz respeito à ausência de limites do saber médico em relação à vida como um todo. Nessa perspectiva, a medicina passa a ser dona do saber biológico e capaz de descrever todos os fenômenos relacionados ao corpo.

A medicalização, para Foucault, serviu como forma de controle da força de trabalho. Assim, as práticas higienistas e sanitaristas são impostas para tornar os corpos das classes mais pobres mais aptos ao trabalho e menos perigosos para a classe dominante (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

A institucionalização de uma medicina geral vem então para regulação médica da sociedade, classificando o que é saúde e o que é doença, o que é normal e o que é patológico e envolvendo pessoas, lugares, meio ambiente, coisas, hábitos e modos de ser (FOUCAULT, 1977 *apud* CECCIM, 2012). Illich (1975 *apud* Nunes; Pelizzoli, 2011) chama esse processo de medicalização da sociedade, o que se constitui em uma colonização da vida pelas estratégias de

controle patrocinadas pela medicina moderna. A legitimação do saber médico na sociedade provoca a substituição do poder da vida pelo poder sobre a vida, artificializando os processos vitais. Para Tesser e Luz (2008), a medicalização partiu de dentro do meio médico (esotérico) e se popularizou para o meio dos pacientes (exotérico), através de uma pretensa produção da verdade sobre saúde, sendo uma vitória da ciência sobre outros saberes.

Apesar do modelo biomédico centrado na medicalização ter alcançado a hegemonia na produção de cuidados em saúde, ele sofre grandes críticas de pensadores e movimentos ligados à saúde, gerando uma crise de legitimidade perante alguns setores sociais (SCHRAIBER, 1997 *apud* NUNES; PELIZZOLI, 2011). Para Nunes e Pelizzoli (2011), essa crise decorrem dos limites epistêmicos do modelo biomédico em explicar a complexidade dos fenômenos de saúde e doença e dos problemas políticos e éticos da intervenção sobre o “mundo da vida”. Já para Ibañez e Marsiglia (2000), os questionamentos surgem em relação aos impactos desse modelo na saúde da população, bem como sobre os exagerados e crescentes custos produzidos nesse modelo. Para Tesser e Luz (2008), os limites do modelo biomédico vêm do modo como o saber biomédico se construiu, ou seja, um conhecimento altamente compartimentado e especializado, centrado em doenças e seus mecanismos.

O incremento na procura de práticas alternativas de saúde, sejam elas populares ou mesmo no campo científico dos novos paradigmas, e também as reformas no Estado e nos sistemas de saúde com pacotes mínimos de saúde e diferenciação nos sistemas de ricos e pobres oferecidos por organizações, como o Banco Mundial, têm sido as respostas para essa crise no modelo de medicalização e mercantilização da vida (IBAÑEZ; MARSIGLIA, 2000).

#### **4 INTEGRALIDADE, PRINCÍPIO DO SUS. MAS DO QUÊ SE TRATA?**

No capítulo anterior, foi possível observar as críticas de alguns autores sobre o modelo biomédico. Seja considerando-o como método institucionalizado para controle dos corpos e da

força de trabalho, como Zorzanelli e Cruz, seja percebendo-o como reducionista sobre as relações de saúde e doença, como Nunes e Pelizzoli, o modelo biomédico medicalizado apresenta limitações, artificializa a vida e as relações de cuidado. Para Tesser e Luz (2008), o saber biomédico esquarteja o doente e centra suas ações nas doenças “biomédicas”. Para eles, quanto mais especializado o ambiente, menor a existência do princípio da integralidade.

Nunes e Pelizzoli (2011) dizem que ampliar o olhar sobre saúde para além das enfermidades objetivadas, partindo dos indivíduos e coletivos, seus contextos, ambientes e dimensões integradas, traz um novo foco, no qual saúde e doença são processos intimamente ligados aos modos de vida das pessoas consigo mesmas, com os outros e com sua qualidade de vida. Reconhecer isso dá à saúde um caráter histórico e político singular, demandando a produção de novas formas de cuidado.

Como princípio normativo do SUS, a integralidade se torna um problema para o modelo biomédico, pois espera que os profissionais abordem de forma integral, ampla e pluridimensional os problemas de saúde individual e coletiva.

A integralidade é uma diretriz que surgiu com a Lei 8.080 de 1990, que definiu o Sistema Único de Saúde. Fruto das lutas do Movimento de Reforma Sanitária dos anos 70/80, procurou unificar as instituições e os serviços de saúde em um único sistema e resolver a divisão entre a prevenção e a cura, buscando assistência integral (FONTOURA; MAYER, 2006).

Para Tesser e Luz (2008), definir a integralidade tem sido uma tarefa frustrada, mesmo com um aumento no interesse pelo tema e os recentes esforços nesse sentido. Ainda assim, para os autores, a integralidade poderia também ser atributo, no contexto da atenção à saúde especializada, que qualifica o processo de cura ou a prevenção da forma mais ampliada e global possível e integra diferentes paradigmas do adoecimento e da vida, tanto do ponto de vista dos curadores quanto dos pacientes. Tesser e Luz também mencionam que essa perspectiva surge de uma comparação entre distintas racionalidades médicas e satisfaz tanto a amplitude necessária para

o debate acerca do tema quanto se aplica ao seu uso corriqueiro no campo clínico.

Para entender a Integralidade segundo os conceitos de Tesser e Luz, é necessário observar o que os autores definem por racionalidades médicas e de que forma essas diferentes racionalidades comparadas impactam a integralidade de forma a definir seu próprio sentido. O termo surgiu do grupo de pesquisa CNPq Racionalidades Médicas, liderado por Madel Luz criado em 1992. Uma racionalidade médica é um conjunto de práticas e saberes em saúde estruturados em cinco dimensões interligadas: morfologia humana, dinâmica vital, diagnose, sistema terapêutico e doutrina médica (TESSER; LUZ, 2008).

Tesser e Luz (2008) analisaram a perspectiva da integralidade sobre diversos pontos de vista. Para os doentes, a integralidade não é problemática. Ela possui importância, mas uma importância relativa. Os doentes esperam acolhimento e relação humana no “pacto de cura”, e se dispõem a participar dos tratamentos, mesmo sem compreender totalmente os termos especializados. Surge disso o que Lévy-Strauss (1975, *apud* Tesser; Luz, 2008) chamou de *eficácia simbólica*, uma exigência, por parte dos pacientes, de uma relação empática, um envolvimento de crenças e emoções, que não exige muitas explicações. O pacto de cura, então, para os doentes, deve trazer uma solução para os seus sofrimentos. Melhor se for com uma relação de cuidado empática e próxima dos seus sistemas de crenças, mas não é tão exigente quanto as interpretações e ações do curador. Os autores resumem isso na díade paciente-curador, na qual o paciente espera ser o centro das atenções de cura.

Do ponto de vista dos curadores é que a integralidade se torna um desafio. Para Tesser e Luz (2008), a integralidade é um objeto nunca suficientemente alcançável, porém, é indispensável e envolve interpretar todos os aspectos do adoecimento e da vida dos pacientes, em todas as suas dimensões e com significados para ambos, curadores e pacientes.

## 5 AS PICS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SUS

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram na definição da Organização Mundial da Saúde sobre o que é a Medicina Tradicional (MT) e a Medicina Complementar e Alternativa (MCA). A OMS recomenda que seus Estados-membros elaborem políticas de integração e inserção da MT e da MCA nos seus sistemas de saúde com foco na Atenção Primária em Saúde (Brasil, 2012). As medicinais tradicionais e as medicinais complementares e alternativas têm se tornado, a partir da criação do “Programa de Medicina Tradicional” da OMS, objeto de diversas políticas públicas nacionais e internacionais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Souza e Luz (2009), baseados em Campbell (1997), Luz (1997) e Queiroz (2006), observam que essas práticas ganharam espaço em diversos grupos civis e atores sociais no final da década de 60, principalmente pela juventude revolucionária, que buscava novas práticas terapêuticas como produto de uma “revolução cultural”. A insatisfação com o modelo de saúde biomédico tem, para esses autores, grande influência nesse processo, mas escolhas culturais e terapêuticas têm um papel nas ressignificações dos processos de saúde e doença.

Em 2006, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) para atender diversas diretrizes e recomendações de Conferências Nacionais de Saúde e da própria OMS. Ela contempla sistemas médicos complexos, dotados de Racionalidade Médica e recursos terapêuticos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Essa política foi estabelecida como uma das formas de alcançar a integralidade em saúde, um dos pilares do SUS. Ela foi elaborada de forma a conhecer, apoiar, incorporar, implementar e legitimar diversas práticas em saúde para além da biomedicina que já estavam ocorrendo no âmbito municipal e estadual. Sua implementação foi justificada por questões sociais,

políticas, econômicas, culturais e também técnicas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A implementação da PNPIC contemplou, entre outras, a institucionalização da Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Ayurveda, entre outras, criando diretrizes e responsabilidades institucionais para a implantação dessas práticas. A sua aprovação movimentou diversas instâncias governamentais para criação de políticas, programas e projetos para regulamentação das PICS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As abordagens da PNPIC no SUS nasceram das experiências da rede pública no âmbito estadual e municipal. Antes sem diretrizes que pudessem guiar as práticas, eram muitas vezes desiguais, descontinuadas e não eram registradas, impossibilitando o seu acompanhamento, avaliação e fornecimento de insumos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A crescente legitimação dessas práticas perante a sociedade e o aumento da sua demanda culminou na sua incorporação ao SUS.

Dos diversos processos que levaram à legitimação das práticas integrativas, para Campbell (1997, *apud* Souza; Luz, 2009), um dos principais elementos foi o que o autor chama de a orientalização do Ocidente, definida como uma apropriação não somente das práticas, mas de uma incorporação da cultura muito mais profunda, com uma aceitação de elementos da cosmologia oriental, os quais serão tratados mais além.

Souza e Luz (2009) trazem reflexões sobre a crise na saúde, que em uma face primária se constituiu nas questões da vida coletiva, com problemas de natureza sanitária geradas pelo aumento das desigualdades sociais decorrentes da evolução do sistema capitalista. Já na sua face secundária, definida por Souza e Luz (2009) como *pequena epidemiologia do mal-estar*, caracteriza-se, sob o olhar de Joubert (1993), como um sentimento de desconforto generalizado das classes trabalhadoras, aposentados e desempregados, com efeitos diversos, físicos, mentais e espirituais. Tesser e Luz (2008) analisam que o saber biomédico sobre as doenças se construiu junto com a organização da prática clínica especializada. Dessa forma, a racionalidade biomédica

centrou-se excessivamente na doença, na teoria e no método científico. O saber terapêutico afastou-se da vida dos pacientes, inflacionou o aspecto diagnóstico e tornou-se progressivamente padronizado.

Esse processo gerou o que Souza e Luz (2009) chamaram de crise da medicina, na qual questões socioeconômicas e culturais, como a insatisfação com esse modelo biomédico e o aumento exponencial dos custos da biomedicina e as críticas de pensadores da saúde passaram a ser discutidas. Tesser e Luz (2008) reconhecem que o saber especializado centrado na doença não contribui com a perspectiva da integralidade. As dificuldades do modelo biomédico no trato com a questão da integralidade são inerentes a sua racionalidade médica centrada nos mecanismos fisiopatológicos das doenças.

Todos esses fatores levaram à legitimação da MT e da MCA pelo reconhecimento da necessidade de novos olhares sobre a saúde, o social, o cultural, o econômico e o político.

As PICS, centradas na integralidade dos sujeitos, focadas na prevenção e na promoção da saúde e regulamentadas pela PNPIC, contribuem para o fortalecimento do princípio da integralidade, pilar do SUS. Dessa forma, a PNPIC fortalece o próprio SUS e se torna mais um passo para sua implantação (BRASIL, 2006).

A implantação da PNPIC torna disponível, de forma mais eficaz e segura, opções preventivas e terapêuticas de cuidado para os usuários do SUS, trazendo qualidade dentro da perspectiva da integralidade (BRASIL, 2006).

## 6 A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E O BA DUAN JIN

O cenário da Medicina Chinesa hoje apresenta três vertentes: a medicina chinesa clássica, a medicina chinesa tradicional e a medicina chinesa contemporânea. A medicina chinesa clássica é a que teve origem nas obras clássicas da medicina chinesa, criada durante a dinastia Han, entre os anos de 206 a.C. e 221 d.C. A medicina tradicional chinesa surgiu de uma reformulação da medicina chinesa clássica, através de suas teorias e práticas da maneira que foram difundidas no Ocidente, sem descaracterizá-la totalmente. Já a medicina chinesa contemporânea surgiu com a sistematização e a unificação da medicina tradicional chinesa proposta por Mao-Tsé Tung, buscando um maior reconhecimento pelas doutrinas ocidentais, descaracterizando e desvalorizando fundamentos e doutrinas da medicina chinesa tradicional (FERREIRA; LUZ, 2007). Unschuld (1998), citado por Ferreira e Luz (2007), diz que a medicina chinesa que hoje se manifesta na China, no Japão e em outros países orientais é como “uma árvore que perdeu suas raízes”.

As diferenças na forma de construir os pensamentos na cultura chinesa e na cultura ocidental podem afetar a compreensão sobre as bases da MTC e sua aplicabilidade, portanto, deve-se considerar as particularidades do pensamento chinês ao analisar sua medicina. O discurso no pensamento chinês só pode ser entendido no seu todo, e o significado de cada categoria é dado pelas outras categorias que se ressignificam pelas suas associações. A medicina chinesa contemporânea, ao se aproximar da fragmentação do pensamento ocidental, tratando, por exemplo, Shen, uma das categorias estruturantes da medicina chinesa clássica como um elemento relacionando à Psicologia e outros campos de estudos Ocidentais ligados à mente humana, pode deformar o seu entendimento ou a sua aplicabilidade terapêutica (FERREIRA; LUZ, 2007). Shen na medicina clássica tem relação com as origens do universo e da vida, fragmentar essa ideia pertencente à cosmologia da medicina chinesa modifica toda a estrutura do pensamento na qual suas bases foram fundadas.

Catherine Despeux, em seu livro *Tai Chi Chuan – Arte Marcial, Técnica da Longa*

Vida (1981), afirma que o pensamento chinês tenha sido o que mais pode aproximar as analogias entre o macrocosmo e o microcosmo.

Encontra-se aqui a dificuldade de compreender as racionalidades ocidentais para, então, entender a Medicina Tradicional Chinesa e sua cosmologia, baseada nos conceitos do Taoísmo. Um desses conceitos taoístas presentes na MTC é a ideia de que o ser humano é um microcosmo criado em semelhança ao macrocosmo, fazendo parte de um todo. O Taoísmo fundou suas bases nessa crença, na crença do Tao, representado pelo famoso símbolo circular da fusão do Yin e Yang, elementos opostos que se fundem, gerando o Todo. Um círculo que não tem começo nem fim, e no qual um não existe sem o outro. O pensamento chinês se moldou a partir dessa crença, e é um reflexo dela, o que torna difícil realizar uma “tradução” do conhecimento construído pelo pensamento oriental para o pensamento ocidental, especialmente quando tratamos de saúde. Isso porque a medicina ocidental, fragmentada, se desenvolveu em torno da doença e de seus sintomas, e a medicina chinesa tradicional se desenvolveu através da relação entre os processos que levaram ao desequilíbrio, a doença.

Na Medicina Tradicional Chinesa, o papel do curador é o de agir como facilitador do processo de cura, enquanto o papel central desse processo cabe quase que inteiramente ao paciente. A forma de viver como parte do tratamento é incluída, a relação do paciente com seu meio é considerada. Isso se dá pela importância do elemento Shen, o qual, segundo Ferreira e Luz (2007), é uma das categorias estruturantes da racionalidade médica chinesa, que influencia em todas as outras categorias, como morfologia, dinâmica vital, terapêutica, diagnose.

No ideograma Shen, percebe-se sua relação com a cosmologia. Segundo Wilder e Ingram (1974, *apud* Ferreira e Luz, 2007), ideograma shen e cosmologia encontram-se nos dois traços superiores do radical shi, encontrado contraído, e representam a dualidade Tian e Di, Céu e Terra. O ideograma completo traz a ideia de revelações dos céus para os homens. O Tao, unidade suprema, princípio que rege a união de Yin e Yang, representados no ideograma de Shen por Tian e

Di, é citado pela primeira vez em O Livro Das Mutações, o I Ching, escrito entre os séculos VI e V a.C. (DESPEUX, 1981).

Diversas representações do Tao foram criadas, sendo a mais famosa a de Zhou Dunyu, filósofo neoconfucionista que viveu entre os anos de 1017 e 1073. Em sua representação, o Tao põe em movimento Yin e Yang, que se alternam entre repouso e movimento, sendo um a raiz do outro. A partir dessa alternância entre repouso e movimento, produzem-se os cinco elementos, terra, água, fogo, vento e madeira, e desses elementos surgem os oito trigramas (Kan, Kun, Zhen, Xun, Qian, Dui, Gen e Li). Essa representação pode ser vista no corpo humano, onde Yin e Yang geram os mesmos 5 elementos, que combinados formam Jing, a essência primordial, e esta então forma os trigramas, associados aos órgãos do corpo humano, e que são dirigidos por Shen, a consciência, a quintessência humana (DESPEUX, 1981).

Shen é a representação da alma, do espírito, da mente e da consciência, presente desde a criação, e faz parte do San Bao, que junto com Jing e o Chi constitui os três tesouros; sendo Jing a essência, a energia primordial com a qual nascemos, e chi a energia vital, a força, o ar e a respiração. Shen se manifesta através de Jing, o molda, o direciona, através da sua intenção e consciência, e o une ao Chi, a energia advinda do Céu, através da respiração, e da Terra, através da alimentação. A manifestação da vida vem então de Shen, através de Jing e Chi, e nesse último se movimenta (informação verbal)<sup>11</sup>.

Liao (2003, *apud* Totti, 2016) diz que sempre que o fluxo de chi é bloqueado, adoecemos. Um chi de má qualidade, provindo de respiração, alimentação ou intenção incorreta também causa adoecimento. Toda fisiologia, patologia e tratamento da medicina tradicional chinesa se baseiam em Yin e Yang. Todo problema de saúde é resultado da desarmonia entre Yin e Yang (informação verbal)<sup>11</sup>. Seja essa desarmonia em Shen, Jing, ou Chi, provocará desequilíbrio em cadeia, bloqueando o fluxo energético. Enxerga-se nisso a visão da integralidade no pensamento chinês, essa representação do microcosmo, na qual qualquer um desses elementos em

desacordo provocará um desequilíbrio generalizado, e doenças. Sendo assim, a ideia de tratar Shen, Jing e Chi de forma separada se torna impossível, já que um elemento depende do outro, e os três se complementam.

Existem ainda diversos tipos de Chi. O Caderno Temático de MTC da Secretaria Municipal De Saúde de São Paulo (2002) traz a ideia de dois tipos principais: o Chi Natural, presente na natureza, no ar e nos alimentos; e um Chi que diz respeito às transformações e às manifestações fisiológicas que ele mesmo apresenta no ser humano. O documento os diferencia com duas grafias, Tch'i, para o primeiro, e Qi para o segundo. Ambas as formas podem ser utilizadas no contexto deste trabalho, já que uma se manifesta a partir da outra. A construção do Chi Verdadeiro, ou Zheng Chi (Zheng Qi), se dá pela fusão do Gu Chi (Gu Qi), o Chi dos Alimentos, que é processado pelo estômago e enviado pelo baço aos pulmões, com o Kong Chi (Kong Qi), o Chi do Ar, processado também pelos pulmões. Esses dois, juntos, formam o Zong Chi (Zong Qi), o Chi Torácico, ainda nos pulmões. Por outro lado, o Chi Original, Yuan Chi (Yuan Qi), processado pelos rins a partir do Jing, se une ao Zong Chi, formando uma nova forma de Chi, chamada de Zeng Chi (Zeng Qi), o Chi Verdadeiro. Zeng Chi, então, forma Wei Chi e Ying Chi, o Chi Defensivo e o Chi Nutritivo respectivamente, sendo o primeiro controlado pelos pulmões e circulando na superfície, e o segundo o que nutre os órgãos internos e circula pelos meridianos (informação verbal)<sup>111</sup>. A principal função do Chi Nutritivo é nutrir os órgãos e os tecidos, e a do Chi Defensivo é proteger contra fatores de adoecimento externos.

Mais um ponto importante na questão do Chi e sua circulação no corpo humano é relacionada ao Dan Tian, ou Campo de Cinábrio, regiões do corpo onde há a maior concentração de Chi e transformações dele. Ao todo sendo três, posicionam-se na parte frontal do corpo, na linha média: o Dan Tian Inferior, localizado de três a quatro dedos abaixo do umbigo; o Dan Tian Médio, na altura do coração; e o Dan Tian superior entre as sobrancelhas (informação verbal)<sup>111</sup>. Traduz-se como Campo de Cinábrio em alusão ao Sulfeto de Mercúrio, matéria-prima dos

alquimistas chineses, designando então esses Campos como pontos de transmutação energética no corpo humano (DESPEUX, 1981).

O Caderno Temático de MTC da Secretaria Municipal De Saúde de São Paulo (2002) traz a teoria dos fatores de adoecimento. Na Medicina Tradicional Chinesa, as doenças não são consideradas entes delimitados e passíveis de serem catalogados e individualizados. São sintomas, respostas aos caminhos e processos que trilhamos. A cura vem da atuação sobre esses caminhos e processos, e não somente com ataques aos sintomas. Entre esses fatores de adoecimento, encontram-se os seis excessos, elementos presentes na natureza que quando em excesso invadem o corpo provocando doenças, são eles: o frio, o calor, o vento, a secura, a umidade e a canícula<sup>2</sup>. Quando invadem o corpo, são chamados de Tshieh Qi, ou Qi Perverso. Nos fatores de adoecimento também são incluídas as cinco emoções e os sete sentimentos, fatores internos, porém, decorrentes da interação entre os fatores externos e internos, que causam alterações em Shen. As emoções e os sentimentos têm papel central nos processos de saúde e doença na Medicina Chinesa, já que deles depende o Zheng Qi. Para a Medicina Chinesa, respirar, mover-se, alimentar-se e relacionar-se corretamente são as formas de combater o Tshieh Qi e manter a saúde.

Por último, os canais energéticos nos quais o Chi circula, chamados de Jing Luo, dividem-se em dois. A Pequena circulação, composta por dois canais chamados Dun Mai e Ren Mai (Yang e Yin) e a Grande Circulação, composta por 12 canais situados no braço e na perna, seis níveis em cada, divididos em três canais yang e três yin (informação verbal)<sup>1</sup>11.

Desde a antiguidade, os chineses dedicaram atenção especial à respiração, esforçando-se por absorver o Chi externo, a fim de enriquecer o próprio Chi e, assim, aumentar a vitalidade e a saúde (Despeux, 1981). A esses exercícios se deu o nome de Chi Kung, sendo Kung traduzido como trabalho, treino ou cultivo, e Chi como energia vital. Chi Kung, portanto, significa

<sup>2</sup>Período de 18 dias entre as estações, considerado pela medicina chinesa como a 5º estação.

Cultivo da Energia Vital. A grafia correta no sistema de romanização Pinyin, oficial para transcrição fonética do Mandarim, é QiGong (informação verbal)<sup>11</sup>.

Os exercícios de cultivo do Chi podem ser praticados com três propósitos diferentes, sendo eles o propósito marcial, o espiritual e o terapêutico, que são diferenciados pela forma de execução e pela intenção do praticante (informação verbal)<sup>11</sup>.

Existem diversos sistemas de Chi Kung, como o Lian Kung, o Wu Qin Xi, o Yi Jin Jing, o Xiao Jinzhong Zhao e o próprio Ba Duan Jin. Para Cheng (2008 *apud* Totti, 2008), o importante é “como fazer” e não “o que fazer”, considerando então que os princípios da prática do Chi Kung se aplicam a todas as suas formas, e a importância está em cultivar o Chi, e não em uma prática específica. Até mesmo o Tai Chi Chuan, arte marcial em sua origem, hoje mais praticada como forma de preservar a saúde e presente, inclusive, nas PICS, pode ser considerada Chi Kung.

O caderno de MTC da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2002) diz que o Chi Kung consiste na prática de movimentos sincronizados com a respiração, dessa forma, promovendo o fluxo do Chi para as partes do corpo que estão sendo trabalhadas. Qin (1999), citado por Silveira Jr. e Cardoso (2004), afirma que a prática regular do Chi Kung pode restabelecer o equilíbrio do fluxo energético. Matos (2011) afirma que o Chi Kung é parte da Medicina Tradicional Chinesa e consiste de uma meditação com movimentos lentos e suaves associados à respiração, e que se supõe que sua prática promova a melhora da saúde do praticante. Como mencionado anteriormente, a prática do Chi Kung nem sempre é lenta e suave, sua intensidade e vigor dos movimentos pode variar de acordo com os objetivos do praticante, especialmente no âmbito marcial (informação verbal)<sup>11</sup>.

Existem pontos em comum entre os diversos sistemas de Chi Kung. Lee (1995, *apud* Silveira Júnior; Cardoso, 2004) aponta como exemplos a prática “relaxada, quieta e natural”, a respiração abdominal realizada de forma suave, concentração no Dan Tian e a persistência. Pedroso (informação verbal)<sup>111</sup> aponta para cinco pontos de atenção: no corpo, com relaxamento,

postura correta e raízes (pés firmes); na respiração, calma, profunda, suave, contínua e prolongada; na mente/coração, com foco, pensamento e emoção; na energia, seu fluxo, intensidade e qualidade; e por último no espírito, com consciência e vivacidade.

Pedroso (informação verbal)<sup>11</sup> enfatiza a importância da respiração para a circulação do Chi. O pulmão é o órgão responsável pela circulação do Chi, desde sua formação até sua circulação pelo corpo, sendo também responsável pelo Wei Qi (Wei Chi), o Chi defensivo, responsável por nossa imunidade. O professor de artes marciais também afirma que muitas vezes apenas um fluxo respiratório adequado já é suficiente para tratar crises de ansiedade, distúrbios emocionais, insônia, entre outros problemas, e que devemos sempre praticar a respiração abdominal.

Como afirmado no início deste trabalho, o Ba Duan Jin, série de Chi Kung que é o enfoque desta pesquisa, pode ser traduzido como Oito Peças do Brocado de Ouro, Brocado de Seda ou Oito Exercícios da Vitalidade. Designa uma série de oito exercícios que são utilizados pela Medicina Tradicional Chinesa e por diversos estilos de artes marciais (informação verbal)<sup>11</sup>.

Existem muitas escolas, linhagens e versões do Ba Duan Jin, inclusive, formas de execução voltadas exclusivamente para a terapêutica ou para o desenvolvimento marcial e espiritual, e algumas variações para pessoas de diferentes idades e condicionamentos físicos. Mesmo dentro de uma mesma forma, esses diferentes objetivos podem ser alcançados, sendo praticados com intensidades diferentes. Com maior suavidade e baixa intensidade, temos mais efeitos terapêuticos. Mais força e maior intensidade, foco e efeito no desenvolvimento marcial; e feito de forma suave e intensa, maior foco no desenvolvimento espiritual (informação verbal)<sup>11</sup>.

Os movimentos seguem uma ordem específica, à qual é importante respeitar. Cada movimento parte do movimento anterior e prepara para o exercício seguinte, fazendo um ciclo completo. Todos os movimentos devem ser praticados diariamente e executados oito vezes cada, no mínimo. Porém, para os órgãos em maior desequilíbrio, os exercícios que trabalham o Chi

desse mesmo órgão podem ser realizados mais vezes durante o dia. Ele também afirma que a prática deve ser sempre progressiva, de acordo com o nível de condicionamento físico do praticante, e que é necessário um tempo prolongado de prática para ter uma maior compreensão dos movimentos e das formas de, através de Shen, direcionar o fluxo de Chi de modo adequado. Esses exercícios não devem ser praticados em jejum, nem com o estômago muito cheio, e devem ser executados preferencialmente ao ar livre, ou em espaços amplos (informação verbal)<sup>11</sup>.

Dentre os oito exercícios, cada um é focado em harmonizar um elemento, este associado a um ou mais órgãos do corpo, e também ativam alguns pontos de energia do corpo. O primeiro exercício, chamado de Liangshou Tuo Tian Li Sanjiao, cuja tradução pode ser “sustentar o céu com as mãos para regular o triplo aquecedor”, como o próprio nome já diz, tem a função de regular o Sanjiao, o triplo aquecedor, que auxilia no fluxo dos líquidos corpóreos. Sanjiao é uma combinação do aquecedor superior, composto pelo coração, pulmão e pericárdio, pelo aquecedor central, composto pelo baço, pâncreas e estômago, e pelo aquecedor inferior, composto pelos órgãos excretórios do corpo (HORITA, 2019).

O segundo exercício, chamado Zuoyou Kai Gong Si She Diao, traduzido como “estirar o arco e lançar a flecha para fortalecer os pulmões”, tem por objetivo harmonizar o elemento metal e fortalecer os pulmões e o coração. Pode também estimular alguns meridianos e pontos de acupuntura na coluna ligados a todos os órgãos (informação verbal)<sup>11</sup>.

O terceiro exercício, chamado Tiaoli Piwei Xu Dan Ju, “separar o céu e a terra”, contribui para a ascendência e a descendência do Chi, regula a ação do estômago e do baço e harmoniza o elemento Terra (informação verbal)<sup>11</sup>. Minazaki (2013) enfatiza a regulação da circulação sanguínea e da digestão que esse exercício promove.

O quarto exercício, chamado Wulaoqishang Xianghou Qiao, “olhar os calcanhares para evitar o enfraquecimento do organismo”, ativa todos os órgãos, beneficiando casos de deficiências do Chi ou do sangue, desintoxica o fígado e também harmoniza o elemento madeira.

Ainda, relaciona-se com as emoções que afetam a saúde, como medo, raiva, melancolia, ansiedade, que estão ligadas com o funcionamento inadequado dos órgãos (informação verbal)<sup>11</sup>.

O quinto exercício, Yao Tou Bau Wei Qu Xinhua, “balançar a cabeça e o cóccix para acalmar o fogo do coração”, atua beneficiando o canal Shao Yin, ligado ao coração e aos rins, e harmoniza o elemento fogo, reduzindo o fogo do coração. Essa harmonização do fogo do coração tem efeito positivo sobre ansiedade, euforia, hipertensão e taquicardia, entre outros desequilíbrios relacionados (informação verbal)<sup>11</sup>.

O sexto exercício chama-se Liangshou Pan Zu Gu Shen Yao e se traduz como “segurar a ponta dos pés para fortalecer os rins”. Ele ativa o Dan Tian inferior, fortalecendo os rins, a bexiga e harmonizando o elemento água (informação verbal)<sup>11</sup>. A ativação do Dan Tian inferior permite que Jing suba, nutrindo o cérebro e a medula, aumentando a vigilância, a memória e a concentração e melhorando a qualidade do sono, os problemas lombares e os órgãos reprodutivos (MINAZAKI, 2013).

O sétimo exercício, chamado de Zan Quan Numu Zeng Qili, traduzido como “mãos em punho com olhar firme para fortalecer a força física”, deve ser praticado utilizando a força muscular na sua execução, ou a intenção para pessoas com baixo condicionamento físico. Fortalece os músculos e tendões e eleva Shen (informação verbal)<sup>11</sup>. Minazaki (2013) diz que ele elimina a raiva do fígado, deixando a pessoa mais equilibrada, e também reequilibra o Chi trabalhado nos exercícios anteriores, bem como combate a insônia e o estresse.

O oitavo e último exercício, Beihou Cidian Baibing Xiao ou, traduzido, “suspender o calcanhar sete vezes para se recuperar da doença”, fortalece o Chi defensivo e a imunidade, harmoniza o fluxo de Chi de forma geral e a circulação do sangue e alinha os Jing Luo dos braços e das pernas (informação verbal)<sup>11</sup>. Minazaki (2013) cita como benefícios desse exercício a regulação dos doze canais de energia, que ele equilibra e acalma Yang, e diz que os chineses falam que esse exercício cura “as cem doenças”.

O Ba Duan Jin foi um dos primeiros conjuntos de exercícios a serem reabilitados durante a reforma da Medicina Tradicional Chinesa proposta por Mao Tsé na década de 50. A prática se tornou muito popular na China e teve, em 2004, uma nova série oficial criada pela Jian Shen Qi Gong Association (Associação de Chi Kung Saúde). Essa nova versão simplificou os movimentos e tornou-os mais praticáveis para todas as faixas etárias, além de ter como objetivo “extrair a essência e descartar o dispensável”, mas acabou retirando seus aspectos mais sutis (informação verbal)<sup>11</sup>.

## **7 OLHAR E REFLEXÃO: A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA E O BA DUAN JIN NO SUS**

Um dos grandes desafios desta pesquisa é transmitir aspectos da medicina tradicional chinesa que se organizaram dentro do pensamento e da cultura chinesa para uma forma de pensamento e cultura oposta, como no Brasil.. Fazer caber em uma forma de ver a vida, que é fragmentada, algo completamente oposto se torna uma tarefa hercúlea. Esse é provavelmente um dos maiores desafios que uma prática corporal pertencente a essa cultura oriental vai encontrar ao ser proposta ou inserida no âmbito das políticas públicas de saúde em um país ocidental. Em uma análise fria e crua de tudo o que se colocou anteriormente a partir do questionamento se existe lugar para o Ba Duan Jin, no SUS, junto à atenção primária, a resposta é sim, há esse espaço. E, uma vez que já existem práticas corporais semelhantes dentro das PICS, como o Tai Chi Chuan, Liang Gong, em 18 terapias, e a própria acupuntura, que compartilham dos mesmos princípios que formam as práticas da Medicina Tradicional Chinesa, o acréscimo do Ba Duan Jin propicia a ampliação de um programa que tem como objetivo melhorar a oferta de serviços de saúde e que se propõe a ser uma ferramenta na busca de um dos princípios do SUS, a integralidade.

O processo de medicalização da vida que surgiu com a revolução industrial causou um grande impacto nas relações sociais, instituindo uma lógica de mercado também na saúde. Esse processo foi induzido pela aproximação entre a indústria farmacêutica e a corporação médica: ambas passaram a pressionar o Estado e as instituições para a implantação da racionalidade científica no campo da saúde, levando a um processo de deslegitimação de demais saberes nesse campo. O relatório Flexner teve grande influência nesse processo, tratando de considerar a doença como processo biológico individualizado, sem qualquer relação com o social e coletivo. As críticas que esse modelo passou a sofrer de pensadores e movimentos sociais ligados à saúde surgiram por ele artificializar os processos vitais, servir como forma de controle dos corpos e da força de trabalho e ter crescentes os seus já exagerados custos. Cabe destacar, ainda, que uma lógica de

mercado no campo da saúde também dificulta o acesso aos cuidados em saúde fora dos grandes centros urbanos, que centralizam os investimentos do Estado.

O reconhecimento da OMS durante a conferência de Alma Ata de que saúde é mais que meramente ausência de doença se tornou um dos balizadores da inclusão e do fortalecimento das medicinas tradicionais nos sistemas de saúde ocidentais. O incentivo à incorporação desses saberes em saúde serve como um contraponto ao olhar fragmentado do modelo biomédico, centralizando os cuidados sobre as pessoas, e não nas doenças e ofertas de tratamento. O Ba Duan Jin, prática corporal desenvolvida levando em conta a cosmologia da Medicina Tradicional Chinesa, dotada de um paradigma vitalista, centrada no sujeito como principal responsável pelo seu processo de cura e manutenção da saúde, encontraria nesse reconhecimento um espaço para se inserir nos sistemas de saúde ocidentais e colaborar com a construção de uma saúde para além de uma visão medicalizada e mercadológica da vida e dos processos de saúde e doença.

No contexto brasileiro, a reforma sanitária surgiu como resposta à crise na saúde que se instalou durante a ditadura militar. A constituição de 1988 seguiu a OMS e definiu saúde como resultado de condições sociais para além das doenças, colocando alimentação, renda, lazer, meio ambiente, educação e acesso ao serviço de saúde, entre outros, como elementos que impactam a saúde da população. Isso formulou os princípios e as diretrizes do SUS e levou à criação do programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, no ano de 2006. Indo de encontro ao princípio da Integralidade, serviu para criar diretrizes para práticas já existentes do SUS. A inclusão dessas práticas se deu por um reconhecimento social, cultural e político da necessidade de incluir novas formas de cuidado em saúde e diferentes visões de mundo como contraponto ao fragmentado e medicalizado modelo biomédico.

Para Tesser e Luz (2008), acolher a integralidade como princípio é um desafio em razão da dificuldade de se definir esse tema. Sendo um dos pilares do SUS, junto com o princípio da equidade e da universalidade, o princípio da integralidade qualifica o processo de cura através

de uma visão ampliada e global que se dá pela integração de diferentes racionalidades médicas. Racionalidades médicas são definidas como conjuntos de práticas e saberes em saúde estruturados em cinco dimensões, já mencionadas no capítulo II. Essas diferentes visões da saúde se interligam, se atravessam, criando caminhos de cura que mesmo dentro do contexto da saúde especializada pode se aproximar da visão da integralidade.

Aqui, tendo os elementos da MTC como a essência do Ba Duan Jin, é possível observar a formação do elo com a integralidade e as PICS. Tem-se o Ba Duan Jin como parte do sistema terapêutico da MTC, assim como outras formas de Chi Kung, algumas já incluídas no SUS. A própria cosmologia da MTC, absorvida dos conceitos taoístas que enxergam o ser humano como microcosmo que reflete o macrocosmo, e através da relação do externo (natureza, alimentos, respiração) com o interno (espírito, energia), vai construir sua saúde e vitalidade, ou adoecer, encaixando-se no conceito de racionalidade médica. Essa cosmologia da MTC naturalmente se aproxima do conceito de integralidade tornando palpável a razão de sua inclusão nas PICS.

Acrescenta-se a isso a questão de, na MTC, o curador ser um facilitador do tratamento. Para a MTC, o papel principal do processo de cura cabe ao paciente, já que a doença é resultado de uma relação do paciente consigo mesmo e com o seu redor. No pacto de cura, essa relação de cuidado, de centrar as ações no paciente e não na sua doença é mais importante do que a interpretação das ações do curador, do ponto de vista do próprio paciente. Humanizar as relações de cura é um dos atributos de se trazer novas formas de cuidado em saúde, contrapondo-se à artificialidade dos processos de cura biomédicos centrados na doença e na cura como mercadoria a ser consumida.

Confrontar esse ideal mercadológico incluindo novas práticas corporais como o Ba Duan Jin nas PICS ajuda a fortalecer o SUS como um todo. Ataques ao SUS têm acontecido de forma sistemática. Vemos isso constantemente na mídia e até mesmo inserido na população, através das redes sociais. E, em contrapartida, há movimentos em defesa de uma saúde pública de

qualidade. A crise na saúde tem raízes nas desigualdades sociais geradas pelo sistema capitalista (SOUZA; LUZ, 2008). Saúde é um direito universal que não pode ser visto como mercadoria. Usar de ferramentas que fortaleçam políticas públicas como a PNPICS, que tragam novas reflexões sobre nosso modo de ver e viver saúde é uma maneira de combater essas desigualdades.

Foucault definiu que esse processo de medicalização é uma forma de controle da força de trabalho. Zorzanelli e Cruz (2018) dizem que a medicalização existe para tornar os corpos das classes mais pobres apto ao trabalho e menos perigoso para as classes dominantes. De certa forma, portanto, acrescentar na PNPICS práticas como o Ba Duan Jin, que rompam com essa visão medicalizada e artificial da vida, fortalece o SUS e auxilia a combater as desigualdades, favorecendo a emancipação humana.

Para o Ba Duan Jin alcançar esse grau de contribuição para o SUS como ferramenta terapêutica da MTC, existem vários desafios a serem enfrentados. O primeiro deles diz respeito a já mencionada diferença do pensar a saúde na MTC e na biomedicina. Sendo um dos motivos de sua inclusão pela perspectiva da integralidade, também se torna uma dificuldade, pois a diferença entre ambos pensamentos é muito grande e nossa sociedade se construiu sob esse olhar biomédico fragmentado. Considerando minhas próprias experiências, observações e percepções, nós ocidentais encontramos grande dificuldade de compreender a cosmologia por trás da MTC e de aplicá-la às práticas corporais chinesas. A prática por si só, de acordo com Pedroso (2016), já traz os primeiros benefícios, mas a evolução depende de uma melhor compreensão do fluxo do Chi no corpo e do papel de Shen na direção dele. Pedroso (2016), referindo-se à própria percepção da prática e a sua compreensão da cosmologia, diz que passou cerca de três anos praticando diariamente para começar a realmente entender a prática. No cenário da atenção básica, talvez seja tempo demais para os usuários. Em contrapartida, a prática não exige mais de 20 a 30 minutos diários, e pode ser executada em espaços pequenos, apesar de o ideal ser em locais amplos e em contato com a natureza.

Ainda sobre a perspectiva do Ba Duan Jin ser um meio para fortalecer a busca pela integralidade, considerar as três vertentes apontadas por Ferreira e Luz (2007) se faz necessário. A aproximação da medicina chinesa contemporânea com os ideais da biomedicina ocidental, por exemplo, reduzindo Shen a uma visão da Psicologia e Psiquiatria, é um movimento que se afasta do verdadeiro ponto de se trazer novos olhares sobre os cuidados em saúde, que é justamente entrelaçar diferentes saberes para se pensar a saúde da forma mais ampliada possível e combater a visão medicalizada da vida.

O Ba Duan Jin é uma prática que se orienta pelos princípios da MTC, e esvaziar seus sentidos em uma aproximação da lógica ocidental esvazia a prática em si. A apropriação da racionalidade médica da MTC, sua cosmologia e suas dimensões, é fundamental para dar significado à prática do Ba Duan Jin como dimensão terapêutica da MTC.

Uma questão que merece atenção é considerar até que ponto as realidades brasileiras compreendem e aceitam os saberes da MTC no campo da saúde e podem assim se beneficiar da inserção do Ba Duan Jin no SUS. Um território imenso como o brasileiro possui muitas visões diferentes sobre saúde. Entre os praticantes de artes marciais chinesas, pessoas que se identificam de alguma forma com a cultura oriental e pessoas ligadas às terapias holísticas, são práticas que possuem muita aceitação, assim como a Yoga. Mas essa é a realidade da maioria da população? Essas diferentes visões de saúde se comunicam com diferentes faixas sociais? Campbell (1997, *apud* Souza; Luz, 2009) conceituou o termo “orientalização do Ocidente”, compreendendo que a apropriação das práticas da cultura oriental ocorre em conjunto com a apropriação dos elementos cosmológicos nos quais essas práticas se baseiam. Esse processo se deu através de grupos e atores sociais do final dos anos 60, especialmente de grupos jovens que buscaram essa apropriação em nome de uma “revolução cultural”. O SUS organizou dentro da PNPIC práticas que já estavam inseridas na atenção primária de forma a sistematizar, padronizar e avaliar de forma mais eficaz as PICS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). No entanto, os

graus de apropriação desses diferentes saberes devem variar imensamente no território brasileiro, e isso deve ser levado em conta nessa proposta de oferecer o Ba Duan Jin no SUS. Futuras investigações sobre esse tema podem beneficiar muito as PICS e o SUS, de modo a compreender como diferentes camadas sociais e culturais percebem e se apropriam dos saberes da MTC e dos elementos da cultura oriental.

## 8 CONCLUSÃO

A proposta de incluir o Ba Duan Jin no SUS como parte das PICS encontra respaldo na perspectiva da integralidade e no reconhecimento da importância de se trazer novos saberes em saúde como contraponto à visão biomédica da vida. A existência de práticas incluídas na PNPICS que compartilham da cosmologia da MTC com o Ba Duan Jin também é um elemento que corrobora essa proposição. Entretanto, as dificuldades em relação às capturas semânticas e instrumentais do discurso medicalizado acerca do conceito de integralidade são barreiras que essas práticas encontram quando inseridas nos sistemas de saúde ocidentais. Medicalizar o Ba Duan Jin, prescrevê-lo para este ou aquele problema de saúde como mero exercício físico, desconsiderando toda a cosmologia na qual se baseia, e somá-lo a outras práticas estaria longe de constituir um processo de integralidade do cuidado em saúde como entendido neste trabalho. A reflexão sobre aspectos da saúde como promoção, prevenção e até mesmo cura deve ser o centro do debate do paradigma da integralidade no que tange à inclusão dessas práticas na PNPICS, sempre considerando a cosmologia da MTC perante o pacto de produção de saúde.

Sujeitar a saúde ao registro de mercadoria tem sido constantemente reforçado pela agenda neoliberal com apoio da mídia hegemônica. Os ataques aos valores do SUS têm sido constantes e a ideia de saúde medicalizada se fortaleceu, principalmente durante a pandemia. Um remédio supostamente ideal, sendo receitado por não médicos e sem nenhuma comprovação científica e, constantemente, propagado como cura é um exemplo do quanto o processo de medicalização está enraizado na ideia de manter os corpos aptos ao trabalho. Portanto, é possível admitir que uma ampliação na PNPICS, incluindo práticas como o Ba Duan Jin, pode fortalecer o SUS enquanto combate a essa visão hegemônica da medicalização no campo da saúde.

A pandemia também acabou se constituindo como desafio para a inserção do Ba Duan Jin na Atenção Primária em Saúde. A necessidade do distanciamento social e a questão de ser uma prática idealizada para ambientes abertos e livres, como praças, tornam-se fatores limitantes

para desenvolver essa prática no SUS no contexto atual. Todas essas questões precisam ser avaliadas através de pesquisas futuras, para viabilizar a introdução do Ba Duan Jin como ferramenta terapêutica e de promoção da saúde.

Por fim, parece possível afirmar que a introdução do Ba Duan Jin no SUS traz diversos aspectos positivos, como a defesa da integralidade, a contraposição da visão hegemônica da biomedicina, a ampliação da PNPICS e o fortalecimento do próprio SUS como política que estabelece a saúde enquanto direito da população e dever do Estado, ao invés de uma mercadoria a ser ofertada por sistemas privados.

## 9 REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira; Corbo, Ana Maria D'Andrea. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. p. 51-86. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: Plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. 156p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno temático da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo – SP. Ed. Ministério da Saúde, 2002. 45p.

CECCIM, Ricardo Burg. O que é saúde? O que é doença? In: Meyer, Dagmar Elisabeth Estermann et al. (Org.). **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação. p. 29-40. 2012.

**Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; **Alma-Ata**; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde.

DESPEUX, Catherine. **Tai Chi Chuan**: Arte Marcial, técnica de longa vida. Octávio Mendes Cajado (Trad.) São Paulo: Círculo do Livro, 1981. 280p.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 532-536, ago. 2006.

HORITA, Sérgio Akira. A função do Triplo Aquecedor (San Jiao). **Médico Fisiatra**, 27 set. 2019. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.medicofisiatra.com.br/amp/a-fun%25C3%25A7%25C3%25A3o-do-triplo-aquecedor-san-jiao>. Acesso em: 12 out. 2020.

HRUODBEORTH, David. Medicinas Tradicionais. O que estamos esperando para implementar as resoluções da OMS? **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo – SP, ano VI, n.49, p. 66-85, jun-ago. 2016.

IBAÑEZ, Nelson; MARSIGLIA, Regina. Medicina e saúde: um enfoque histórico. In Canesqui, Ana Maria (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. Hucitec/Fapescc, São Paulo, p. 49-74, 2000.

MATOS, Luís Carlos Soares Abreu de Ferreira. **Mensurabilidade dos efeitos da prática de Qigong por termografia de infravermelhos e medição da diferença de potencial elétrico**. Porto, 2011. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 82p.

MINAZAKI JR, Paulo Minoru. Ba Duan Jin. **Revista Medicina Chinesa**, São Paulo – SP, ano III, n. 10, p. 12-14, out. 2013.

NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 841-861, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S010459702007000300009&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010459702007000300009&lng=en&nrm=i)

so>. Último acesso em 02 nov. 2020.

NUNES, Jarbas; PELIZZOLI, Marcelo Luiz. O fenômeno da saúde – o cuidado à luz da hermenêutica filosófica. In: Pelizzoli, Marcelo Luiz. **Saúde em novo paradigma: Alternativas ao modelo da doença**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, p. 17-61. 2011.

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

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008.

SILVEIRA JR, Edson Ronei da; CARDOSO, Luiz Carlos. Qigong: Uma contribuição para a Educação Física escolar. **Revista Motrivivência**, Florianópolis – SC, ano XVI, n. 23, p. 83-101, dez. 2004.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr-jun. 2009, p. 393-405.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000100024&lng=en&nrm=iso)>. Último acesso em 02 nov. 2020.

TOTTI, Daniel Lemes. **Tai Chi Chuan e seus desdobramentos na saúde pública:** Uma revisão de literatura do pensamento chinês às práticas integrativas. Porto Alegre, 2016. Trabalho de conclusão de curso. Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 57p.

ZORZANELLI, Rafael Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito da medicalização em Foucault na década de 1970. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu – SP, v. 22, n. 66, p. 721-731. 2018.