

## **Resumo**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) de acordo com a Organização Mundial de Saúde representam um conjunto de sistemas, recursos terapêuticos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. No Brasil foram institucionalizadas e legitimadas a partir da década de 80 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). De acordo com os princípios do Sus nos quais se baseia esta política, utilizaremos o termo Medicina Integrativa (MI) para associar as Práticas Corporais Alternativas (PCAs) como forma de cuidado para portadores de transtornos mentais concebendo o corpo-mente como sendo indissociável. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto porta de entrada da Rede de Atenção Psicossocial será analisado como local de promoção dessa forma de cuidado que empodera o sujeito, fortalecendo sua autoestima e sua capacidade de se adaptar as novas situações. Diante da importância das PICs , este artigo tem como objetivo analisar a eficácias das PCAs no contexto da Medicina Integrativa no cuidado assistencial no âmbito da atenção psicossocial. Pretende-se identificar ainda as práticas corporais mais utilizadas, seus efeitos terapêuticos, éticos e desmedicalizante para como o corpo-mente. A metodologia utilizada foi a Revisão de Literatura através da leitura de artigos selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde, Medline e Scielo. Na análise de resultados, foram levantadas questões que respondam aos objetivos específicos. Na conclusão foram levantadas questões sobre a PICs no âmbito da Atenção Psicossocial.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Corporais Alternativas; Medicina Integrativa; Rede de Atenção Psicossocial

**Abstract**

The Integrative and Complementary Practices (PICs) according to the World Health Organization represent a set of systems, therapeutic resources and approaches that seek to stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery through effective and safe Technologies. In Brazil they were institutionalized and legitimized from the 80's through the National Integrative and Complementary Practices Policy (PNPIC). According to the principles of Sus in which is based on this policy, we will use the term Integrative Medicine (IM) to associate Body Practices Alternatives (PCAs) as a way to care for people with mental disorders conceiving the body-mind as inseparable. Psychosocial Care Centers (CAPS) as the gateway to the Psychosocial Care Network will be considered as a place to promote this form of care that empowers the individual, strengthening their self-esteem and their ability to adapt to new situations. Given the importance of PICs, this article aims to analyze the efficacy of PCAs in the context of Integrative Medicine in the care care in the context of psychosocial care. It also aims to identify the most used body practices, its therapeutic effects, ethical and unmedicalized to how the body-mind. The methodology used was the Literature Review by reading selected articles in the Virtual Health Library, Medline and Scielo. In results analysis, questions have been raised that meet the specific objectives. In conclusion were raised about the PICs under the Psychosocial Care

**Keywords:** Integrative and Complementary Práticas; Práticas corporais Alternativas; Integrative Medicine; Psychosocial Rede Atenção

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, o aumento da demanda causado pelas doenças crônicas, os altos custos dos serviços de saúde têm levado à procura de outras formas de cuidado, a insatisfação com os serviços de saúde existentes, o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida aos sujeitos.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgem como mudança de paradigma nos cuidados à saúde, na década de 90, que antes centrava-se na doença, no corpo humano como um “grande engenho” que podia ser dividido em partes, possibilitando a atuação por especialidades, hipervalorização de tecnologias, apoiada na fisiologia e na anatomia de base mecanicista (ANDRADE E COSTA, 2010). As PICs fundamentam-se nos princípios da integralidade e da universalidade possibilitando o acesso a práticas que antes só eram possíveis na rede privada. Destacando-se assim como recursos terapêuticos, baseadas na medicina tradicional chinesa, na ayurvédica, na antroposófica, na indiana, as disciplinas corporais, terapias nutricionais e bioenergéticas, diversas modalidades de massagens, homeopatia, acupuntura, práticas xamânicas, meditação e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia.

As PICs transcendem várias questões e abarca não só o hábito de vida do indivíduo, mas o seu relacionamento com demais grupos sociais e familiares, a sua inserção no trabalho e todo seu contexto sócio-cultural, assumindo um papel importante para seu autoconhecimento pois consideram o sujeito como um ser holístico e suas intervenções são direcionadas para a recuperação do equilíbrio mente-corpo-espírito para a restauração da saúde e qualidade de vida perdida com a doença.

A Medicina Alternativa Complementar (MAC) faz parte da Medicina Integrativa (MI), que busca sua integração com a medicina convencional, buscando o enfoque na saúde, na cura e na prevenção de doenças, na melhora da relação médico-paciente. (OTANI E BARROS, 2011). A MI baseia-se na abordagem holística do sujeito que não pode ser dividido em partes, corpo, mente e espírito, considerando todo seu contexto sociocultural.

A utilização das práticas corporais na perspectiva das Práticas Integrativas Complementares justifica-se dentro da Rede de Atenção Psicossocial como uma nova abordagem para os problemas de saúde-doença mental, propondo um novo significado para o cuidado.

Destacaremos neste trabalho o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto um dos pontos desta rede. Ele se constitui como um dos serviços de Saúde Mental do SUS, referência para tratamento de pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares. Tem como objetivo acolher, encaminhar e/ou admitir, acompanhar a evolução do usuário, considerando territorialidade para facilitação do acesso ao serviço e rede parceira de atendimento. “É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos” (BRASIL, 2004)

A utilização das PICs seria uma alternativa contra a abundante medicalização visando a normalização do comportamento (TESSER, 2012) e também uma terapêutica complementar que evita o isolamento social, a exclusão, a violência, a estigmatização e a cronificação do sofrimento psíquico. Nesta perspectiva, conforme Basaglia, o transtorno ou sofrimento mental receberá um tratamento equivalente a outras doenças desviando-se do sofrimento e da vida conflitiva do sujeito no mundo.

O objetivo desse artigo é analisar a eficácia das Práticas Corporais baseada na Medicina Integrativa no cuidado assistencial no âmbito da Atenção Psicossocial. Pretende-se identificar as práticas corporais mais utilizadas, os seus efeitos terapêuticos, éticos e desmedicalizante nos cuidados à saúde integral.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTAR NO CONTEXTO DA MEDICINA INTEGRATIVA.**

A mudança no perfil epidemiológico da saúde, a redução das doenças infectocontagiosas, surgimento das doenças crônico-degenerativas, as respostas inadequadas por parte dos médicos e dos tratamentos disponíveis no processo de cura do paciente, os efeitos colaterais dos tratamentos e das intervenções cirúrgicas contribuíram para o surgimento de um novo modelo com a disseminação de ideias alternativas.

O termo Medicina Alternativa Complementar (MAC) refere-se a uma racionalidade que engloba diversos sistemas médicos, práticas e produtos que algumas vezes não são considerados na medicina convencional. De acordo com a OMS (2002-2005) na MAC existem práticas que podem estar ou não afiliadas a uma racionalidade médica e podem ainda estar inseridas em uma matriz histórico-cultural e ou tradicional mais ampla, como as medicinas tradicionais da China ou da Índia, por exemplo, identificadas então como Medicinas Tradicionais (MT) (OMS, 2005).

De acordo com a classificação proposta por Tesser e Barros (2008), esse grupo pode ser organizado em:

*“[...] sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, chi gong, dentre outras). Quando essas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas “*

A MI é uma nova abordagem para medicina que honra a habilidade inata do corpo se curar. Integra a Medicina Alternativa Complementar a Medicina Convencional quando adequada para facilitar a cura. Os pacientes são tratados como pessoas inteiras (corpo, mente, espírito). A comunicação e o relacionamento são pontos centrais. A Medicina Integrativa trabalha com uma definição ampla de saúde, enfatiza a prevenção de doenças (MAIZES et al, 200).

A MI/MAC trabalha com um enfoque holístico, onde a subjetividade do sujeito é considerada na promoção global do cuidado nos quais fatores psicológicos, sociais, simbólicos e culturais se cruzam na construção do processo terapêutico. No ritual do cuidado e cura, com aplicação de técnicas alternativas e complementares e soluções positivas, origina-se a convicção de que as concepções são verídicas e de que as diretivas são corretas (TESSER ET AL, 2012).

De acordo com os princípios dos Sus utilizaremos o termo Medicina Integrativa que abrange abordagens da medicina do modelo biomédico e as abordagens não-convencionais, trabalhando com uma definição mais ampla de saúde enfatizando a prevenção de doenças. As duas abordagens podem ser usadas em conjunto oferecendo maior probabilidade de controle e cura do paciente. A missão da Medicina Integrativa é colocar o paciente no centro da relação terapêutica e não na doença, assim como a prevenção e os aspectos do estilo de vida.

## 2.2 PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

A busca por práticas alternativas se intensificou a partir da década de 60 com a crise do modelo biomédico, em que os pacientes não recebiam informações suficientes sobre o tratamento e cura, insatisfações com o funcionamento dos serviços de saúde com listas de espera e efeitos colaterais das medicações e das intervenções cirúrgicas.

A partir da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimula os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para a utilização racional e integrada das Práticas Integrativas e Complementares, que são denominadas por ela de Medicina Tradicional e Complementar /Alternativa (MT /MCA).

A demanda da população brasileira para formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas surge a partir na necessidade de integração de sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos a partir da década de 80, com a criação do SUS. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde ocorreram a partir da Portaria nº 971 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas (BRASIL, 2006). Essa política foi aprovada pelo Ministério da Saúde no SUS contemplando a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterapia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Medicina Antroposófica e a Crenoterapia-Termalismo Social. Atualmente para implementação e fortalecimento desta política, o Brasil e países membros utilizam como referência o Guia de Estratégias das Medicinas Tradicionais de 2014 até 2023 da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem chamando Prática Integrativa e Complementar, um conjunto sistemas, recursos terapêuticos e 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, e uma visão ampliada do processo saúde/doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Segundo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) as práticas integrativas contemplam uma abordagem terapêutica “*que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras*” (BRASIL, 2006), a partir de uma escuta acolhedora e com uma visão ampla do

processo de adoecimento, incentivando o autocuidado. Essas práticas são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como Medicina Tradicional Complementar/Alternativa.

Os conceitos fundamentais que norteiam as terapêuticas alternativas são o de energia “*qi*” e a de polaridades yin yang, tendo como análogos a si o corpo e a alma, portanto inseparáveis. “*Para estimular a mente movimenta-se o corpo, e para curar o corpo tratam-se as emoções*”

(MIORIM, 2006 pg 34). Estas práticas se baseiam em treinamentos respiratórios e de relaxamento combinados com práticas de concentração e meditação. Os antigos filósofos e terapeutas do oriente concebiam o corpo como sendo energético composto de uma rede de canais que faz ligação com o psiquê, “*formando uma espécie de circuito psicossomático que conecta todo o corpo*” (MIORIM, cita RAQUENA, 1999). Um outro fator muito importante nestas terapêuticas é a respiração que pode ser utilizada para estimular ou acalmar o organismo (sensação de tranquilidade). O trabalho respiratório é muito importante para a estruturação da personalidade e para conter conflitos pessoais e estruturação da personalidade (BYINGTON (1988 MIRION)

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são ferramentas que proporcionam um cuidado humanizado onde não se deve separar as dimensões psíquicas, orgânicas e as sociais. Buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras, através do desenvolvimento do vínculo terapêutico e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL,2006). A inserção das PICs nos serviços de saúde proporciona um cuidado que promove o resgate pelo indivíduo na sua singularidade e autoconfiança.

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Psicossocial a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contribui para o fortalecimento do SUS, na medida em que favorece princípios fundamentais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (BRASIL, 2011). Elas possibilitam a promoção de espaços de saúde mais humanizados. Elas têm uma relação direta com a Política Nacional de Humanização (PNH) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde, já que ambas têm uma concepção ampliada do processo a saúde-doença e seus determinantes articulando diversos saberes técnicos e populares, “*possibilitando a ampliação de acesso e qualificação dos serviços na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população*” (SANTOS;TESSER, 2012)

Os princípios nos quais se baseiam as PICs estão relacionadas a racionalidades médicas vitalistas que estão para além da prevenção de agravos e da educação em saúde. Caracterizam-se por noções próprias de promoção de saúde, rompendo com a fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento promovendo o cuidado integral e fortalecendo as articulações intersetoriais (BRASIL, 2006). De acordo com Carvalho (2004) “*permitem uma integração da promoção com a cura*”, principalmente na saúde mental. Para tanto, sustentam-se não em outros como o da concepção holística, intersectorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (OMS, 1998).

A concepção holística envolve uma concepção ampliada de saúde permitindo a estimulação da saúde física, mental, social e espiritual. Desse modo, “proporcionam técnicas, saberes e ações promotoras da saúde e, por vezes, integram, a elas, cuidados terapêuticos, estimulando potenciais de cura e fortalecendo a saúde (TESSER, 2009).

O eixo central da promoção de saúde nas PICs é o empoderamento do sujeito com o objetivo de fortalecer a autoestima e a capacidade de adaptação ao meio e o desenvolvimento de mecanismos de autoajuda e solidariedade. Outro fator importante é que suas ações terapêuticas fortalecem o autocuidado, o potencial e o reequilíbrio das pessoas (LIMA ET AL, 2013).

### **2.3 PANORAMA DA SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Os transtornos mentais são universais e comuns em todos os países, podem aparecer sozinhos ou combinados em vários os indivíduos e em todas as idades, além do impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias, causando 12 % do total dos anos de vida ajustados por incapacitação (2000) com previsão de chegar a 15% em 2020, indicando que pequena minoria recebe tratamento, o que acaba com gerar custos financeiros na economia do país.

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica foi criada a Política Nacional de Saúde Mental, através da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Visando ampliar o acesso, tornar os atendimentos mais humanizados,



envolver comunidades, familiares e pacientes na formulação e tomadas de decisões sobre políticas, programas e serviço, estabelecer vínculos com outros setores, etc (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que proporcione a livre circulação de pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Nesta direção, é publicada a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Esta é uma Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas, considerando-se especificidades loco-regionais. Atua dentro de um determinado território, com base comunitária adequando-se à necessidade dos seus usuários e familiares. A composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi descrita no Decreto nº 7508/2011. O ponto de atenção desta rede na pesquisa será o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na sua modalidade II que trata pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço estratégico na organização da porta de entrada e da regulação dessa rede, são abertos e comunitários, oferecem atendimento diário individualizado e acompanhamento clínico visando a re-inserção de pessoas portadoras de transtornos mentais. São divididos por territórios e responsáveis por uma população adscrita<sup>1</sup>, ou seja, cada serviço abrange uma determinada região que é seu território. Isso faz com que seus profissionais tenham que estar diretamente envolvidos com as questões sociais da comunidade. Nestes espaços são oferecidos diversos tipos de atividades terapêuticas, como oficinas terapêuticas, atendimentos médico-psiquiátrico, atividades comunitárias, orientação e acompanhamento do uso de medicações, atividades físicas, ações de promoção de saúde, atividades de geração de renda, etc.

Os CAPS recebem pessoas em sofrimento que necessitam de diversas modalidades de cuidado que estimulam a Integralidade. O cuidado neste espaço está situado na interface de fatores psicológicos, sociais, biológicos e ambientais visando efetivar o direito à saúde. Deve-se estimular o autodesenvolvimento e a autotransformação percebendo-se em sofrimento psíquico.

## **2.4 PRÁTICAS CORPORAIS ALTERNATIVAS E SUAS RELAÇÕES COM O CORPO-MENTE**

As políticas públicas de promoção da saúde têm como eixo central as práticas corporais /exercícios físicos estruturados em bases anátomo-fisiológicas atendendo a um modelo biomédico reducionista no trato com o corpo; uma certa “coisificação ou instrumentalização “ do corpo para atingir outros fins modificando a condição do sujeito para objeto no processo de saúde (SILVA; DAMIANI, 2006).

Neste contexto nasce as práticas corporais alternativas a partir de diferentes construções coletivas que permitam que o sujeito se constitua enquanto ser integrado permitindo a vivência de experiências significativas reconhecendo seu semelhante e o diferente possibilitando a invenção de novas possibilidades de vida de um modo de existência caracterizado pela dignidade. Essas práticas permitem a experimentação de princípios de cidadania, solidariedade, autonomia, cooperação, solidariedade, a ampliação da consciência corporal e o autoconhecimento.

Dentro do contexto das práticas corporais, as alternativas/integrativas são consideradas “tecnologias leves” no dizer dos autores (CECCIM; BILIBIO, 2007, p.55), pois as mesmas seriam mais proveitosas do que aquelas que necessitam da valise médica, pois elas permitem um trabalho vivo junto dos usuários, através da produção de um corpo para si a partir de necessidades próprias de expressão dentro do contexto que o envolve. Neste tipo de pratica corporal, o movimento, a postura psíquica e a respiração, juntos através dos seus benefícios terapêuticos, proporcionam à prevenção de enfermidades crônicas e degenerativas, aumento da força e da vitalidade além da tranquilidade emocional.

Segundo Miorim (2006), de acordo os princípios filosóficos das terapêuticas orientais, o homem não pode ser considerado como diferente do mundo natural. O universo tem grande

potencial de energia e no mundo da existência, cabe a consciência, as tensões entre os opostos e o movimento. Eles consideravam ainda, um princípio de polaridade que tudo possui um aspecto Yin e Yang no sentido de complementariedade. Dentro desse contexto, saúde seria um equilíbrio dinâmico de polaridades e não ausência de doença ou a simples presença de bem-estar físico ou emocional.

O corpo e a alma seriam então, análogos a está polaridade, caracterizando à vida, portanto, inseparáveis (MIORIM, 2006). O corpo é considerado como energético, portanto, os movimentos destas técnicas corporais seguem a lógica da polaridade Yin-Yang, podendo sofrer equilíbrios e desequilíbrios constantes. Assim, a respiração é algo muito importante, pois funciona como elemento unificador das polaridades.

As práticas corporais alternativas nas suas diversas modalidades, entendem que o processo de cura tem função central do sistema de cuidados em saúde e que não é algo atemporal, precisa estar inserida considerando diversas instâncias como a combinação de processos biológicos e psicológicos e o mundo social (família, redes sociais, comunidades). Nelas os sujeitos envolvidos são considerados no todo do indivíduo, tratando-o com uma visão holística, utilizando a prevenção ou tratamento do doente, considerando corpo e mente integrados (LUZ, 2005).

Neste contexto, elas permitem outras formas de intervenções em relação à saúde e outras possibilidades de abordagem no processo saúde-doença-cuidado (OTANI e BARROS, 2011). No Brasil, nos dias de hoje, a implantação dessas técnicas no serviço de saúde traz diversos benefícios aos usuários, possuem três alicerces na sua execução: movimento (ou manipulação) respiração e atitude mental. Possibilitam o autoconhecimento e a consciência do próprio corpo.

De acordo com Coldebella e colaboradores (2004) PCAs possibilitam:

*“[...] o autoconhecimento pela execução de movimentos lentos e prazerosos, permitem vivenciar a sensibilidade, a criatividade, a expressividade, a espontaneidade e o bom funcionamento do corpo, permitindo ao homem uma vivência mais plena de sua corporeidade, atuando na resignificação do mesmo, como ser integral”.*

O autoconhecimento é importante porque possibilita que o sujeito encare e enfrente obstáculos, estabeleça laços afetivos, seja otimista e realista, tenha uma consciência crítica, ou seja, coloque como primordial a capacidade que o ser humano deve ter de resistir, persistir e analisar criticamente tudo o que se passa consigo.

Segundo Silva e Damiani (2006) estas técnicas permitem vivenciar o toque, o desequilíbrio, o equilíbrio, os medos e a coragem de experimentar, o auto-controle, os desconfortos e o bem-

estar, enfim, as sensações do corpo, a redescoberta da alegria do se-movimentar, o conhecimento dos limites e o reconhecimento das possibilidades de superação dessas limitações. Proporcionam movimentos que colocam o corpo de uma forma global em harmonização entre a(s) inteligência(s), as sensações e as necessidades elementares que são desestruturadas pela vida moderna (MELLO, 2006). “Ao se movimentar”, o homem não só se relaciona com algo fora dele, exterior a si próprio, mas também com o seu interior, “a si mesmo” (CARDOSO, 2004).

O sujeito estará em contato com tudo que está ao seu redor, ele vai agir, sentir e pensar o próprio corpo no sentido de desenvolvimento da consciência do corpo, do autoconhecimento e do equilíbrio energético. Essas práticas trabalham com descontração, vitalidade e energização do corpo. Conforme Melo et al, elas fazem referência a um elemento fundamental à vida a respiração, além de movimentos com alinhamento corporal sem rigidez. Quando se foca na respiração substitui a tensão pela atenção, possibilitando a percepção das ocorrências internas e externas despertando para uma melhor consciência de si e de sua autoimagem. Segundo Melo, et al, a respiração além de ser um ato fisiológico rítmico, ela é capaz de transformar as emoções e a corporeidade através do elo de ligação do interior com o exterior.

## **2.5 AS PRINCIPAIS PRATICAS CORPORAIS UTILIZADAS NA SAÚDE**

Conforme afirma Cesana et al (2004) são inúmeros os tipos de terapias e de Práticas Corporais Alternativas (PCAs), algumas delas milenares, que buscam desde a cura de doenças e o bem-estar, como é o caso da acupuntura, da fitoterapia e da massagem, o equilíbrio e a harmonia espiritual, como do tai chi chuan, da yoga, ling gong e da meditação. Elas podem usadas para promover bem-estar, combater ao estresse diário e para fins profiláticos.

O Lian gong é uma ginástica terapêutica chinesa, criada e lançada em 1975 pelo médico ortopedista Dr. Zhuang Yuan Ming a partir de sua vasta experiência clínica com outros conhecimentos milenares do Dao In e da massagem terapêutica Tui Ná e de sua própria vivência em artes marciais, tendo como referência básica os princípios filosóficos e teorias que fundamentam as práticas corporais que integram a Medicina Tradicional Chinesa – MTC - resultando na composição deste valioso sistema terapêutico. São exercícios preventivos e curativos, que põem o Chi (energia vital) em movimento através dos meridianos, em especial

ao “Zhen Chi” ou “Chi Verdadeiro” no organismo, possibilitando que ele fique pleno no interior do corpo humano e com isto fatores negativos não podem invadir”. Atua nas disfunções orgânicas, osteo-musculares e no campo da psicologia

De acordo com Siegel (2010), o yoga pode ser considerado uma filosofia ou uma visão de mundo, é uma prática mente-corpo, que abrange técnicas fisiológicas e psíquicas, e visa chegar ao estado de identificação do ser com a sua essência, através da ausência de flutuações mentais. Durante sua prática, nas suas diversas modalidades, o corpo sofre modificações promovendo uma lentificação da atividade corporal. As práticas de yoga através da experiência da respiração nos permitem uma contínua percepção do interior do corpo. A mente é entendida como um “órgão interno” do corpo (SIEGEL, 2010).

Já a Meditação leva a mente consciente a experimentar as camadas mais profundas, mais quietas, menos excitadas da consciência até que se contate o estado de mínima excitação mental. A concentração é o principal princípio que juntamente com a respiração e a postura que acalma a corpo-mente permitindo uma quietude mental para aplicação de valores humanos e para o autoconhecimento. Ela nos convida a perceber verdadeiramente as nossas emoções sem as analisar, condenar ou explica-las, tornando-as mais conscientes criando a oportunidade de mudar intencionalmente as respostas emocionais e os padrões mentais, inclusive diminuindo o sofrimento.

De acordo com lendas populares o Tai Chi Chuan nasceu através de um mestre taoísta Zangh Sanfeng no século XVIII, mas documento históricos pontuam que ele foi sistematizado pelo general Chen Wangting no século XVII. Seus movimentos ocorrem baseando-se na coordenação da mente, do corpo interno e do corpo externo. O interior move o exterior. Os movimentos suaves e centralizados são feitos juntamente com a respiração exigindo equilíbrio, continuidade e relaxamento. Além de relaxar o corpo-mente, auxilia na digestão, acalma o sistema nervoso, beneficia a circulação sanguínea e o coração, flexibilizando as articulações e rejuvenescendo a pele. Trabalha com os princípios da complementariedade Yan Yang, fazendo com que de um estado surja outro. Seu método é o movimento que proporciona a sensação de quietude do corpo-mente

A massagem nas suas diversas modalidades, através do toque, trabalha no sentido de obter meios de equilibrar essa dualidade. Busca-se reestabelecer o equilíbrio do fluxo de energia (chamada para os seres vivos “bioenergia”), essencial para o bem-estar físico, psíquico e emocional do ser humano. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). De acordo Araújo (2013)

através do toque pode proporcionar relaxamento, pois a massagem auxilia na liberação de hormônios que prolongam a sensação de bem-estar psíquico e físico. Como técnica de cuidado consigo mesmo, a automassagem esteve sempre associada a outras práticas corporais, como as diversas formas de Qigong (exercícios de respiração e concentração).

## **2.6 PRÁTICAS CORPORAIS ALTERNATIVAS E TRANSTORNO MENTAL**

De acordo com Maciocia (1996) a medicina oriental divide a doença em dois tipos conforme suas origens. As de origem externas são causadas por desequilíbrios adquiridos no ambiente e as internas, que sempre têm como gênese um desequilíbrio emocional. Baseando-se neste contexto, qualquer transtorno emocional ou de comportamento seria uma doença de origem interna através da afetação de um órgão, víscera ou sistema orgânico. Sendo assim essas terapias corporais, possibilitam a circulação de energia que estava parada, considerada como a principal causa das patologias. Busca-se o equilíbrio Yin-Yang, reduzindo aquilo que é excessivo, nutrindo ou suplementando a deficiência energética (XINNONG, 1999). A harmonia entre o corpo, a mente e a espiritualidade decorre deste equilíbrio, a ruptura desta harmonia comprometem as funções dos organismos causando as doenças (NASCIMENTO, 2006).

Partindo do pressuposto que o corpo integrado é visto como um corpo único e considerando os princípios filosóficos orientais, qualquer transtorno emocional ou de comportamento que caracterizam um transtorno mental seria ocasionado por desequilíbrios internos, ligando-se ao conceito de corpo não saudável proposto por Cintra e Pereira (2006). Partindo deste contexto, o corpo não saudável seria aquele que possui deficiência funcional em uma das partes e/ou deficiência física ou morfológica ou desequilíbrios (generalizado, específico espiritual e mental) possibilitando a presença de dor ou sofrimento, dificuldade de movimentação ou imobilidade e dificuldade ou impossibilidade de comunicação.

O corpo de um indivíduo com algum tipo de transtorno mental sofre a pressão do estresse cotidianamente tem diminuição do nível de saúde, pois sua energia e sua imunidade declinam significativamente. Com a preocupação constante, a respiração se encurta, a ansiedade se eleva e pequenos e sucessivos acontecimentos alteram o fluxo energético do corpo. Abre-se assim a possibilidade da doença se instalar. O fato de estarmos constantemente expostos a esses fatores coloca nossa saúde em risco. E, principalmente, quando consideramos esse conceito sobre a

ótica de que “*saúde é alegria de viver. É estar encantado com a vida. É ter entusiasmo, energia, vitalidade, disposição. Saúde é um processo de equilíbrio do organismo (...)*” (COBRA, op.cit., p.62). A saúde deve ser nosso estado natural.

As práticas corporais integrativas são terapêuticas de cuidado que possibilitam que estes indivíduos diminuam suas ansiedades, consigam perceber-se com suas limitações, angústias, medos. Também, a partir destas práticas, é possível trabalhar a autoestima, o sentido de vida das pessoas com limitações emocionais como depressão, risco de suicídio, pânico, etc. Na saúde mental, na maioria das vezes, o foco está nas demandas emocionais priorizando sintomas psicóticos, depressivos e maníacos e tratamento medicamentoso para estes sintomas. Quando o sujeito é estimulado a experimentar essas práticas é possível o desenvolvimento do seu processo de autoconhecimento assumindo a responsabilidade pelo seu cuidado e manutenção da sua saúde, aprendendo a lidar de forma mais adequada com as dificuldades e a suprir suas necessidades.

### **3 MÉTODO**

A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica exploratória. As bases de dados foram levantadas a partir das palavras chaves: Práticas Integrativas e Complementares; Práticas Corporais Alternativas; Medicina Integrativa; Rede de Atenção Psicossocial nos descritores da Scielo, Pubmed e Periódicos CAPES, além de livros que abordassem o que o tema se propunha. Inicialmente seria utilizado base de dados de artigos de 2006 a 2015, mas foi necessário ampliar para anos anteriores devido à escassez de estudos e artigos científicos neste período. Optou-se então, por realizar uma pesquisa em que não seria determinado uma métrica para contagem dos artigos nem sua análise frequencial. A proposta foi criar um ensaio teórico que estimulasse novas pesquisas, principalmente na atenção Psicossocial.

### **4 ANÁLISE DE RESULTADOS**

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a incorporação das práticas ligadas a MAC nas unidades de saúde fortalece um dos princípios do SUS chamado de integralidade, além de

permitir a ampliação de formas de cuidado mais humanizadas. Vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde estimula o uso dessas práticas de forma integrada a medicina alopática, preconizando o uso de políticas que obedecem a requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso (OMS, 2005).

Apesar da procura por essas práticas, principalmente as práticas corporais alternativas que é o foco desse estudo, vim aumentando a cada dia, não foram encontrados muitos artigos a partir de 2005 que falassem do uso das mesmas na rede de Atenção Psicossocial. A maioria deles falavam sobre o seu uso na atenção Primária para grupos de pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de dor crônica, muitos dos quais foram analisados por CANTATORE ET AL (2015). De acordo com NETO et al (2008), o Brasil praticamente não dispõe de estatísticas que expliquem o mercado, o consumo e os costumes de uso de MAC, assim como há poucos estudos atuais sobre o tema, principalmente sobre o conhecimento da população, como as crenças e tratamentos caseiros em concomitância com a alopatia.

As representações do corpo dos últimos 40 anos estão pautadas numa tradição dualista e hierárquica, onde os padrões de relações humanas e estrutura de sentimentos deixam marcas no corpo através domínio da emoção e do inconsciente pela razão e do autocontrole e repressão aos impulsos espontâneos (ELIAS, 1993). Na Medicina Integrativa o corpo integral é entendido como dotado de subjetividade, produtor social, que se comunica com aquilo que é sensível passando a ser o objeto de tratamento, o sofrimento dos pacientes e sua relação e sua relação com o “corpo social” (ROTELLI in ARAÚJO, 2001).

O diagnóstico na Medicina Integrativa não trata as doenças a partir das suas causas objetivas, buscam amenizar o sofrimento daqueles que as procuram, não se apoiando no dualismo moderno nem querendo descobrir um mecanismo que a justifique. Não existe uma relação de poder entre o terapeuta e o paciente, ele ajuda o mesmo a descobrir o que está proporcionando este desequilíbrio. Tanto o terapeuta como paciente exercem papéis de “ativos” neste processo tanto no que se refere ao tratamento quanto a prática. O foco do tratamento não é o controle do corpo, mas que ele está vivo com características próprias dentro de um contexto, favorecendo a autonomia do sujeito e possibilidades para a construção de novos projetos de vida.

Divergente a estes princípios têm-se a Medicina Ocidental que fortalece uma relação de poder sobre o paciente, o corpo, as doenças e os tratamentos podem ser tratados separadamente subordinado a uma razão. Sendo descrita por Clayton (2002) da seguinte maneira:



*A medicina Ocidental tenta focar o corpo em termos de interação causal de partes divisíveis. Tem mantido com sucesso essa compartimentalização do corpo usando o modelo científico para selecionar, organizar e categorizar a investigação científica (CLAYTON, 2000)*

Partindo desta definição a autora defende novas proposições para o corpo pós-moderno desafiando a ideia cartesiana e propondo um “*repensar das noções de subjetividade baseadas sobre a divisão do corpo e da mente*” (CLAYTON, 2002). A autora reforça ainda que essas novas concepções sobre o corpo consideraram este sujeito como fenomenológico com suas demonstrações culturais e sociais. Segundo Rondinelli surge então a base para se pensar em atividades que negassem este mecanicismo e a dualidade corpo e mente, buscava-se atividades que cultivassem a consciência corporal, autoconhecimento e a identidade do sujeito.

As Práticas Integrativas e Complementares, podem ser utilizadas como recurso terapêutico que ajudam a diminuir o sofrimento psíquico, a resgatar a dignidade do paciente, a romper com a hierarquização entre o poder da organização institucional e as necessidades do paciente. Dentro deste contexto as Práticas Corporais Alternativas, através de seus princípios integradores permitem uma reconciliação entre o corpo e a mente, passando a serem único, possibilitando a construção de novas formas de agir, pensar e curar distante desse dualismo hierárquico. Outra perspectiva é que anulam a relação de poder do corpo com “lugar terapêutico”, “corpo como novo asilo”(citar fonte).

As PICs/ PCAs baseiam-se nos princípios que regem a concepção vitalista, onde o desequilíbrio da força ou energia vital ocasionam a doença. Esses desequilíbrios podem ocorrer devido as forças externas ou forças internas, alterando as sensações e as funções do organismo expressando-se através de sinais e sintomas que indicam o adoecimento do sujeito. Somando-se a esta concepção a holística, presente na Medicina Tradicional Chinesa, tem-se que os pensamentos e as emoções influenciam diretamente a força vital, aumentando, ou ao contrário, paralisando o fluxo de energia pelo corpo. Esse processo pode ser considerado uma via de mão-dupla, onde o psiquismo não pode ser separado dos órgãos e vice-versa, isto é, as perturbações psíquicas, relativas às emoções, podem perturbar diretamente os órgãos e as alterações orgânicas podem agir sobre o psiquismo.

Acredita-se que o estado psicológico do indivíduo é fundamental tanto na eclosão de uma doença como no desenvolvimento da cura. Desse modo, reconhece-se a emoção positiva como um sinal importante para se estabelecer a saúde e, vice-versa, já o estado negativo estimularia a doença. A cura não é, portanto, entendida como algo proveniente do exterior. Fatores externos

podem catalisar o processo, contribuir para tal, mas não podem curar sem a participação de fatores presentes no próprio indivíduo, que precisam ser por ele reconhecidos e promovidos.

As práticas corporais além de trazer benefícios fisiologicamente mensuráveis trazem consigo uma imensurável gama de benefícios morais, intelectuais e sentimentais possibilitando o desenvolvimento integral do sujeito e a busca de novas experimentações através do corpo. Elas proporcionam prazer, respeito as individualidades, “*valendo de movimentos suaves e precisos que ajudam a soltar os músculos e a liberar uma energia até então desconhecida*” (MATTHIESEN, 1996). De acordo com Rondinelli (2001) essas práticas surgem em oposição ao materialismo e contra a padronização da mordenidade no campo das atividades físicas. Eles surgem como um novo tipo de atividade física, com uma face holística que nega a dualidade corpo e mente, e estimulam o desenvolvimento da consciência corporal e da auto descoberta.

Neste contexto, MARCELLINI ET ALL (2005) designa o corpo como sendo um lugar privilegiado das atenções dos terapeutas e dos pacientes:

*O corpo é o lugar de compromisso dentro da alternativa, ou seja, o compromisso com uma outra maneira de cuidar, que lembra uma outra maneira de ser com o outro, com uma maneira de comunicar, compreender, de perceber e de ver (MARCELLINI, 2005)*

Neste contexto elas negam a racionalidade e o saber tecnológico que oprimem e geram doenças buscam o cuidado e o cultivo corporal libertando o indivíduo das variáveis intervenientes na sua vida, na sua consciência e na sua saúde. Ainda seguindo os princípios do estudo de Marcellini et al (2005) as mesmas promovem um controle corporal sobre a realidade e uma nova visão de mundo revelado pelo corpo misturando-se com religião e ciência abrindo uma vida de “reencantamento com o mundo”. Sendo assim, trabalhar a motricidade coloca-se estes sujeitos em contato com si mesmo através do aprofundamento da sua consciência a medida em que permitem “fazer existir o corpo para si próprio, reconquistar sua interioridade” (RODRIGUES, 2008).

As práticas em saúde mental são pautadas em sujeitos nos quais se pressupõe que suas vidas lhes escaparam das mãos, cujos corpos habitam inexoravelmente o terreno da doença da loucura, um corpo doente que padece por alguma coisa e precisa ser medicado. Nesta perspectiva perdem o efeito de corpos singulares, desconsideram ou mal interpretam as necessidades e opiniões dos implicados neste processo.

Partindo do pressuposto de que novas formas de cuidado são possíveis na saúde mental com abordagens diferenciadas, as Práticas Integrativas e Complementares, são ferramentas muito

importantes na construção da autonomia e autoconhecimento dos portadores de transtorno mental. Considerando a vulnerabilidade e a história e saberes desse sujeito é possível transformar esse corpo, mas não um corpo biológico, inominável, estigmatizado pela loucura, mas sim um corpo que se permite adotar uma nova linguagem, em uma expressão da sua subjetividade permitindo com isso uma clínica com uma maior apropriação do sujeito. Neste contexto vale ressaltar uma passagem de Foucault sobre corpo:

*[...] sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros; nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam, entram em luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito” (FOUCAULT, 2001)*

O corpo moldado no paradigma da psiquiatria tradicional apresenta-se dominado por ela em todas as suas peculiaridades. A relação médico-paciente se dá através do tratamento da patologia por meio de fármacos para que ele retorne ao padrão aceito como normal (ARAUJO, 2011). O paciente psiquiátrico tem suas limitações corporais herdadas de instituições de poder com a qual se relacionou. Estas limitações enrijecem seus corpos, esmaecem seus vínculos sociais e sua autonomia. Sofrem com o estigma da loucura, pois a sociedade cria uma lógica racional de que essas pessoas oferecem riscos, são “anormais”(MEDEIROS; GUIMARÃES, 2002).

Os pacientes do CAPS são sujeitos cujo corpo-mente adoeceu, visível através de comportamentos estranhos e estereotipados, que assume socialmente um significado de incapacidade de gerir a própria vida. Um corpo que está atrelado ao risco, que vive o binômio medicação-crise, ou seja que precisam ter seus corpos medicados, pois as medicações tornam visíveis os doentes e os doentes consagram o poder dos médicos sobre o corpo-mente.

A Reabilitação Psicossocial parte de um projeto de intervenção planejado por uma equipe multidisciplinar possibilitando a desconstrução de práticas fundamentadas na objetividade da doença mental e a construção de práticas voltadas para a necessidade do sujeito, ela deve proporcionar a consciência do seu problema, a autonomia e a reestruturação de vínculos afetivos e sociais perdidos, e a construção de projetos de vida (SARACENO; GIANINNI, 1994).

O processo de cuidar, como eixo central da sua ação terapêutica, visa diminuir a dor e o sofrimento daquele que está sob cuidado. De acordo com Barros et al (2007) “*cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro*”. A cidadania também deve fazer parte deste processo,

encorajando o indivíduo a readquirir ou adquirir habilidades para efetuar trocas e fazer escolhas, reconquistar seus direitos nas suas comunidades e reconquistar seu poder social (BARROS ET AL, 2007).

Segundo ALBUQUERQUE (2001) esta reintegração corpo-mente permite o autoconhecimento, que se dá através da valorização de capacidades auto-reguladoras e regeneradoras, inerentes ao ser humano, possibilitando a garantia de autonomia a esses indivíduos na gestão do seu corpo-mente.

Conforme afirma RODRIGUES (2008) a medida que o indivíduo produz seu próprio corpo, produz novas formas de subjetivação tomando consciência de si próprio. As práticas corporais alternativas na reabilitação psicossocial devem permitir que os sujeitos descubram a sua energia de vida que foi capturada pela doença, que dê sentido ao seu corpo como sendo parte de si, reconquistando sua interioridade garantindo assim, sua cidadania e uma melhor relação com seu corpo social (ROTELLI, 2001).

O foco principal das terapias corporais não é exatamente a cura do sujeito, mas a busca do seu autoconhecimento, que permite que o sujeito a partir do desbloqueio de certas resistências aprenda a lidar com suas próprias limitações. O cuidado através da PCA pode proporcionar a harmonização entre emoções, intuição e sensibilidade em sintonia com o intelecto podendo gerar estados mentais favoráveis ao dimensionamento de um mundo mais profundo e pleno de sentido (QUEIROZ, 2000). Já para o terapeuta elas rompem com a postura hierárquica sobre o sujeito, possibilitando uma melhor escuta e preparo para lidar com suas próprias dificuldades que vier a se apresentar no outro. Elas abrem espaço para reflexão onde a fala passa a ser um componente pedagógico num clima de espontaneidade, descontração, afeto, tomada de consciência associada às emoções, no respeito mútuo e na interação direta (FRAGOSO; NEGRINE, 1997)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas corporais alternativas são ferramentas das Práticas Integrativas e Complementares que favorecem o cuidado integral (corpo-mente) do corpo humano indissociável. São vistas como tecnologias leves que favorecem a identificação do sujeito singular para além do seu processo patológico, traduzindo-se a partir do acolhimento, cuidado, diálogos, afetos, relação

intimista mantendo um acompanhamento mais efetivo. Outro fator importante é o empoderamento do indivíduo que vai favorecer sua inserção social reforçando princípios éticos como a solidariedade e a integralidade, além da humanização da assistência possibilitando mudanças nos aspectos físicos e psicossociais. Neste contexto, o cuidado em saúde mental seguirá os princípios da integralidade e os sujeitos serão assistidos em todas as áreas do ser humano: biopsicossocial e espiritual favorecendo um cuidado humanizado e com a responsabilização e a aproximação entre o cuidador e aquele que é cuidado.

Essas terapêuticas corporais, especificamente por utilizarem de técnicas de respiração que seguem os princípios da filosofia oriental podem ser uma importante ferramenta para conter situações de crise, de agitação psicomotora, de agressividade e a diminuir efeitos da ansiedade generalizada em situações de pânico e risco de suicídio em portadores de transtorno mentais, mas não foram encontrados estudos que comprovem diretamente esta relação.

Após a leitura de diversos artigos foi concluído que existem poucas pesquisas relacionadas ao uso das Práticas Integrativas Complementares na Atenção Psicossocial, que eles são mais comuns na Atenção Primária em Saúde, com a predominância de pesquisas quantitativas. Foi constatado ainda que a maioria das pesquisas foram feitas a partir de doenças, principalmente as doenças crônicas não-transmissíveis, e por métodos de testagem que utilizam o referencial hegemônico da Biomedicina. As PICs também não são reconhecidas pelos seus valores morais próprios como uma racionalidade por alguns profissionais de saúde pois preferem a colonização hegemônica proposta pela biomedicina. Que os gestores do SUS promovam capacitações dos profissionais através de aprofundamentos conceituais para que as PIC sejam implantadas nas unidades de saúde como uma forma de ampliação de cuidado e de responsabilização possibilitando uma atenção integral e universal aos sujeitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO AC, AMORIM AK, FERREIRA DS, DIAS AM. Práticas corporais em saúde mental: trabalhando o corpo em prol da desinstitucionalização. Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, porto alegre, 20011.

ANDRADE JT, DA COSTA LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. Saude Soc 2010; 19(3):497-508.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de Unidade de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília -DF, 2013

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Diário Oficial da União 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria MS/GM n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS; 2006.

BARROS NF. A construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da Saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

CARDOSO, CL. Emergência humana, dimensões da natureza e corporeidade: sobre as atuais condições espaço-temporais do “se-movimentar”. In: Revista Motrivivência. Ano XVI, n.22, p. 93-114. Jun/2004.

CARVALHO SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(4):1088-95

CANTATORE AO, DE BARROS NF, BARIO PCCC, COUTINHO BD, SANTOS JÁ, DO NASCIMENTO JL, OLIVEIRA SL, PERES SMP. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3263-3273, 2015.

CESANA, J; DRIGO, AJ; NETO,S. de S; LORENZETTO, LA. Massagem e Educação Física: Perspectivas Curriculares..*Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*- 2004,3(3):89-97.

COLDEBELLA, A. O. C., LORENZETTO, L. A., COLDEBELLA, A. Práticas corporais alternativas: formação em Educação Física. *Motriz*, v. 10 n.2, p.1112-122, 2004.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005.

DE ALBUQUERQUE LMB. Corpo civilizado, corpo reencantado: o moderno e o alternativo nas representações do corpo. *Motriz* . Jun/ 99 Vol, 5, Nº 1, pp 7-9.

DE ALBUQUERQUE LMB. As Invenções do Corpo: Modernidade e Contramodernidade. *Motriz* Jan-Jun 2001, Vol. 7, n.1, pp. 33-39

DE SIMONI CL, BENEVIDES I, Barros NF. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. *Rev Bras Saude Fam* 2008; IX:72-6.

DE SOUZA IMC, VIEIRA ALS. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. *Cien& Saúde Colet* 10(Sup):255-266, 2005.

FREITAS NA, Et al. Práticas Corporais na perspectiva da Promoção da Saúde no Município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. *Cadernos ESP*, Ceará 8(2): 64-76, jul./dez. 2014

FROSIL TO, POZATTI ML. Práticas Corporais Integrativas e Saúde Emocional. *Revista Didática Sistêmica*, v. 13, n. 1, (2011).

LIMA KMSV, SILVA KL, TESSER CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface*. DOI: 10.1590/1807-57622013.0133.

JÚNIOR PCN, BATISTA JC. Alternativas ou integrativas: novas discussões para as práticas corporais na Educação Física.

MACIOCIA, G. Os fundamentos da medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Rocca, 1996.

MAIZES V, KOFFLER K, FLEISHMAN S. Revisiting the health history: an integrative medicine approach. *Adv Mind Body Med* 2002; 18(2):31-34.

MONTEIRO MMS. Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática - Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012

NETO, JFR. FIGUEIREDO, MFS. FARIA AAS. Transtornos Mentais Comuns e o uso de Práticas de Medicina Complementar e Alternativa – Estudo de Base Populacional, Minas Gerais, 2008.

OTANI MAP, BARROS NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1801-1811, SP. 2011

PAPA MB, DALLEGRAVE D. Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial: Possibilidade de Ampliação do Cuidado em Saúde.

MIORIM, R. Aprender com o corpo: estabelecendo relações entre a psicologia analítica e as técnicas corporais taoístas. Dissertação (mestrado) apresentada no Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo. 151pg. São Paulo (2006).

RODRIGUES-NETO, João Felício et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa– estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*, v. 57, n. 4, p. 233-9, 2008.

RODRIGUES D. (Org). Os valores e as atividades corporais. São Paulo: Summus, 2008.

RONDINELLI P. A Face Encantada da Cultura Corporal Alternativa. *Motriz* Jan-Jun 2001, Vol. 7, n.1, pp. 41-44

RIOS, MACHADO Celma Maria et al. Integrando práticas do cuidar: tecendo a rede da terapia comunitária, resgate da auto-estima, massoterapia, reiki e biodança no auxílio da dor e do sofrimento

SANTOS, M. C; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciên. Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.3011-3024, 2012,



SIEGEL P. Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não- convencional no SUS / Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Ciências Médicas Campinas, SP, 2010.

SOUZA, EFAA; LUZ, MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun. 2009, p.393-405.

SOUSA IMC, Vieira ALS. Serviços Públicos de saúde e medicina alternativa. Cien Saude Colet 2005; 10: 255-266

SCHVEITZE MC, ESPER MV, DA SILVA MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):442-451

TESSER CD, Barros NF. Medicalização social e Medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. Ver Saúde Pública 2008; 42 (5): 914-920.

TESSER CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad Saúde Pública 2009, 25(8):1732-1742.

TESSER CD, Luz MT. Racionalidades Médicas e integralidade. Cien Saúde Colet 2008; 13 (1): 195-206.

TESSER CD, DE SOUSA IMC. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades eletivas." Saude Soc 21.2 (2012): 336-350.

VILELA LF. A Prática do Método Lian Gong no CAPS AD Glória-Cruzeiro-Glória (GCC): uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET-Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion evaluation: recommendations to policymakers. Copenhagen: WHO Europe Working Group on Health Promotion Evaluation; 1998.

Revista de TAI CHI CHUAN Número 24 - Outono 2009 Revista da Associação Internacional de Tai Chi Chuan Estilo Yang

<http://www.liangongbrasil.com.br/sobre-lian-kong/>

LUZ, MT. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

