



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARIA EDUARDA GUERRA DA SILVA CABRAL

**PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA:  
compreensões sobre corpo, saúde, doença e processo terapêutico**

Recife

2017

MARIA EDUARDA GUERRA DA SILVA CABRAL

**PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA:  
compreensões sobre corpo, saúde, doença e processo terapêutico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de concentração:** Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>o</sup>. Dr. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães.

Recife

2017

Catálogo na fonte:  
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4:1895

C117p Cabral, Maria Eduarda Guerra da Silva.  
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa: compreensões sobre corpo, saúde, doença e processo terapêutico / Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral. – Recife: o autor, 2017.  
90 f.; 30 cm.

Orientadora: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva.  
Inclui referências e apêndices.

1. Medicina tradicional chinesa. 2. Tai Chi Chuan. 3. Terapêutica. 4. Corpo. 5. Processo saúde-doença. I. Guimarães, Maria Beatriz Lisbôa (orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2019 - 010)

MARIA EDUARDA GUERRA DA SILVA CABRAL

**PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA:  
compreensões sobre corpo, saúde, doença e processo terapêutico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 26/06/2017

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. **Maria Beatriz Lisbôa Guimarães** (orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. **Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi** (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. **Adriana Falangola Benjamim Bezerra** (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

## AGRADECIMENTOS

Meu sonho sempre foi e continua sendo a carreira acadêmica, mais especificamente o magistério em uma universidade pública. Mesmo neste contexto desestruturado e desvalorizador para a profissão, ainda mais na área da saúde coletiva, continuo de pé galgando meu sonho, e para isso, sabia que era necessário a obtenção mínima do título de Mestre. Nesses pouco mais de dois anos de mestrado, sinto que vivi muito mais do que o tempo pôde registrar. Por isso, venho por meio deste expressar meus sinceros agradecimentos:

Aos meus colegas e professores, pela acolhida e pelos momentos de reflexões: minha eterna gratidão e afeição a todos do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFPE.

À orientadora mais doce, colaboradora, exigente e paciente do mundo. Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Beatriz, querida Bia, meu muito obrigada. A todos que participaram da banca de qualificação e defesa que colaboraram com a construção desta dissertação, obrigada!

Ao Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde, que pra mim é bem mais do que um grupo de pesquisa. Eu amo vocês!

A todos do Serviço Integrado de Saúde pela colaboração e compreensão, sem os quais não seria possível a realização desse trabalho.

Aos meus colegas docentes e estudantes de Enfermagem, Educação Física e Saúde coletiva e Fisioterapia, obrigado pelo espaço de troca de conhecimentos e sentimentos: eu aprendi mais que ensinei, não tenham dúvidas.

A aquele que me estimulou desde o processo seletivo até a entrega da última versão formatada da dissertação, que cuidou de mim dando bronca quando queria procrastinar e enxugando meu choro quando eu me desestruturava achando que não ia conseguir. Que me mostrou com exemplos um caminho de evolução moral e espiritual: Amor, obrigada por esbarrar comigo novamente neste plano.

À minha família e amigos que, apesar de não entenderem como é árduo o processo de construção de uma dissertação, que muitas vezes exigiu minha ausência nas viagens de feriado e finais de semana, vibraram comigo a cada degrau subido e me deram a força necessária para finalizar mais essa etapa: vocês são minha fortaleza!

A aqueles que assim como eu, ainda acreditam que juntos podemos mais e que a luta por um país mais equânime e por uma saúde pública de qualidade nunca pode acabar, seja ela na rua, em casa ou na sala de aula.

E por fim, obrigada à grande força divinal que orquestrou esse momento exatamente como deveria ser.

## RESUMO

No Brasil, denominadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), as medicinas tradicionais e complementares têm sido alvo de diversas pesquisas sobre sua oferta, seu uso pela população e seus serviços. As práticas corporais foram as que mais cresceram na última década dentre algumas cidades pioneiras na implantação das PICs, como foi o caso de Recife-PE. Neste município, as práticas corporais de origem chinesa foram as que mais se destacaram. Estas possuem uma terapêutica própria que trabalha as noções de corpo e do processo saúde-doença de forma diferente da lógica biomédica, bebendo da racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa. Assim, o objetivo da presente dissertação foi aprofundar a ótica sobre as práticas corporais da medicina tradicional chinesa, analisando o processo terapêutico e as representações de corpo, saúde e doença dos praticantes e terapeutas de Tai Chi Chuan em uma unidade de saúde pública em Recife-PE. Para isso, foi realizado um estudo de caso de caráter qualitativo no Serviço Integrado de Saúde, utilizando entrevistas semi-estruturadas com terapeutas e usuários do serviço praticantes de Tai Chi Chuan e de observação participante dessas vivências no período de maio a agosto de 2017. Todos os dados coletados foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática. A apresentação dos resultados e da discussão foi dividida em dois artigos, um sobre o processo terapêutico e outro sobre as representações de corpo, saúde e doença. Foi observado um perfil de usuários heterogêneo que desconheciam o serviço, mas que já tinham proximidade com a prática que foi procurada principalmente para sanar problemas de cunho mental, como depressão. Os terapeutas e praticantes relataram haver mudanças atribuídas a prática do TCC, como redução da glicemia, hipertensão, uso de medicamentos, de quedas e de sentimentos negativos, assim como promoção de confiança, independência e auto-cuidado. Também foram observadas mudanças inesperadas, como as narrativas sobre redução de miopia e hemorroidas. Quanto às noções de corpo, saúde e doença relatadas pelos profissionais e usuários de Tai Chi Chuan, elas se aproximaram da Medicina Tradicional Chinesa, ao trazerem nos relatos analisados a ideia de equilíbrio, da origem das doenças através das emoções e pensamentos e da indissolubilidade mente-corpo-espírito. A importância da espiritualidade no processo de cura também foi percebida, assim como a resistência de grupos religiosos protestantes mais conservadores para com as terapias ligadas às filosofias orientais.

**Palavras-chave:** Medicina Tradicional Chinesa. Tai Chi Chuan. Terapêutica. Corpo. Processo saúde-doença.

## ABSTRACT

In Brazil, called Integrative and Complementary Practices (PICs), traditional and complementary medicines have been the subject of several researches on their supply, their use by the population and its services. The corporal practices were the ones that grew the most during the last decade among some pioneer cities in the implantation of PICs, as was the case of Recife-PE. In this municipality, the corporal practices of Chinese origin were the ones that stood out the most. These have their own therapy that works the notions of body and the health-disease process differently from biomedical logic, drinking from the rationality of Traditional Chinese Medicine. Thus, the objective of this dissertation was to deepen the perspective on the corporal practices of traditional Chinese medicine, analyzing the therapeutic process and the representations of body, health and illness of Tai Chi Chuan practitioners and therapists in a public health unit in Recife -PE. For that, a qualitative case study was carried out in the Integrated Health Service, using semi-structured interviews with the therapists and users of the Tai Chi Chuan service and participant observation of these experiences from May to August 2017. All the collected data were analyzed through the technique of Analysis of thematic content of Bardin. The presentation of the results and the discussion of the work was divided in two articles, one on the therapeutic process and another on the representations of body, health and disease. A heterogeneous user profile was observed that did not know the service, but which already had proximity to the practice that was mainly sought to cure mental problems, such as depression. Therapists and practitioners have reported changes in the practice of CBT, such as reduced blood glucose, hypertension, drug use, falls and negative feelings, as well as promotion of confidence, independence, and self-care. Unexpected changes have also been observed, such as narratives about reduction of myopia and hemorrhoids. As for the notions of body, health and disease reported by practitioners and users of Tai Chi Chuan, they approached Traditional Chinese Medicine, bringing in the analyzed accounts the idea of balance, the origin of illnesses through the emotions and thoughts and the indissolubility mind body-spirit. The importance of spirituality in the healing process was also perceived, as was the resistance of more conservative Protestant religious groups to therapies linked to Eastern philosophies.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine. Tai Chi Chuan. Therapy. Body. Health-disease process.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Perfil dos usuários de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde participantes da pesquisa .....	33
Quadro 2 –	Perfil dos usuários de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde participantes da pesquisa .....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIS	Centro Integrado de Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NAPI	Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Práticas Corporais
PC/MTC	Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIS	Serviço Integrado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Tai Chi Chuan
UCIS	Unidade de Cuidados Integrados em Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
2	<b>REFERENCIAL DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
2.1	<b>O processo de orientalização do ocidente e o advento da Medicina Tradicional Chinesa no Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>13</b>
2.2	<b>As bases da Medicina Tradicional Chinesa e o processo terapêutico de suas práticas corporais .....</b>	<b>15</b>
2.3	<b>O Tai Chi Chuan .....</b>	<b>20</b>
3	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
3.1	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>22</b>
3.2	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>22</b>
4	<b>MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
4.1	<b>Desenho do estudo .....</b>	<b>23</b>
4.2	<b>Local e período .....</b>	<b>23</b>
4.3	<b>Sujeitos do estudo .....</b>	<b>24</b>
4.4	<b>Coleta dos dados .....</b>	<b>24</b>
4.5	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>26</b>
4.6	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>27</b>
5	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
5.1	<b>Artigo 1: Noções de corpo, saúde e doença segundo a perspectiva de profissionais e usuários de Tai Chi Chuan .....</b>	<b>29</b>
5.2	<b>Artigo 2: A prática terapêutica do Tai Chi Chuan segundo a perspectiva de seus profissionais e usuários .....</b>	<b>51</b>
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>79</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS TERAPEUTAS .....</b>	<b>85</b>

<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS TERAPEUTAS .....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As práticas denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas têm ganhado progressivo espaço em grupos civis e em instituições e serviços públicos de saúde devido ao crescimento do seu uso, chamando a atenção de diversos atores sociais. Seu surgimento e desenvolvimento remontam ao final da década de 1960, onde movimentos sociais dessa época contribuíram significativamente para a valorização de diversas culturas de saúde e para o crescimento do uso de novas práticas terapêuticas. Naquele momento, setores específicos da sociedade, como a juventude, partiram em busca de novas formas de cuidado e cura, utilizando tais práticas não apenas como terapias, mas como símbolos de uma ‘revolução cultural’ no aflorar da contracultura. Uma parte dessa ‘estratégia revolucionária’ foi a importação de sistemas exógenos de crença e orientações filosóficas, geralmente orientais, que serviram de fundamento para a construção de um corpo ideológico de orientações de práticas em saúde (SOUSA e LUZ, 2009).

Houve então o início de uma inserção gradual da medicina chinesa na sociedade civil e nas instituições de saúde de países ocidentais. Inicialmente, como mais um instrumento de transformação social e construção de uma sociedade renovada e posteriormente, já na década de 1980, pelo processo de mercantilização de produtos e serviços de saúde e sua institucionalização (SOUSA e LUZ, 2011).

Mediante a formação de instituições educacionais, corporações, associações, conselhos e legislações profissionais para a atuação na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), nota-se, porém, que entre a diversidade de novas práticas, ela foi incorporada de forma bastante estruturada às culturas ocidentais, estabelecendo fortes raízes e incorporando parte da cultura ocidental na sua práxis (SOUSA e LUZ, 2009).

No Brasil ela foi inserida legalmente no Sistema Único de Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que objetiva a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária. A PNPIC é composta por diretrizes da Homeopatia, das Plantas Medicinais e Fitoterapia, do Termalismo Social, da Medicina Antroposófica e da Medicina Tradicional Chinesa, envolvendo suas Práticas Corporais e a Acupuntura (BRASIL, 2006).

As práticas corporais das Práticas Integrativas e Complementares foram as que mais cresceram em relação à oferta, ao uso e ao cadastro de serviços de PICs nos municípios brasileiros e a sua utilização no serviço público remonta a um momento anterior à instituição

da política nacional, como ocorreu no Rio de Janeiro, Campinas, São Paulo e Recife. Dentre estas, a cidade de Recife-PE foi a que mais apresentou um crescimento das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (PC/MTC) na última década (SOUSA et al., 2012).

As PC/MTC se afastam das formas mais tradicionais de educação do corpo, como aquelas que trabalham simplesmente a manutenção da forma física e estética (LORENZETTO e MATTHIESEN, 2008). Isso porque a medicina chinesa tem o potencial de atuar na dimensão do sofrimento físico, emocional e em outras formas de adoecimento coadjuvantes ao sofrimento (doença) inicial. Pode também contribuir no auxílio do processo de frear a hipermedicalização desses doentes, trabalhando com o mínimo de efeitos colaterais (FREITAS, 2015).

As práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa são uma forma peculiar de terapia, criada há mais de cinco mil anos por uma coletividade geográfica, social e culturalmente distante da nossa. Oriundas de uma cosmologia diferente da orientadora das ações do Sistema Único de Saúde, seu processo de aculturação fundamentou novas representações de corpo, saúde e doença, podendo ter reflexos sobre o seu potencial e processo terapêutico. Deste modo, o presente trabalho buscou interpretar o que os terapeutas e usuários das práticas corporais em MTC de um serviço público de saúde em Recife-PE compreendem sobre o seu processo terapêutico e as sobre seguintes categorias: corpo, saúde e doença, analisando suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades em saúde da biomedicina convencional e da Medicina Tradicional Chinesa.

O texto está organizado da seguinte forma: na primeira parte, contextualizamos o leitor com um breve panorama sobre o advento da Medicina Tradicional Chinesa, além de sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, desenvolvemos uma pequena apresentação a respeito das bases da MTC e de suas práticas corporais. E por fim, após detalhada descrição da metodologia, fizemos a análise e sistematização da experiência vivenciada na pesquisa através de nossos resultados em formato de dois artigos científicos, seguidos das considerações finais.

## 2 REFERENCIAL DA LITERATURA

### 2.1 O processo de orientalização do ocidente e o advento da Medicina Tradicional Chinesa no Sistema Único de Saúde

O persistente crescimento do uso de novas práticas terapêuticas tem chamado a atenção de diversos atores sociais, tanto na sociedade civil como no Estado. Denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas, essas práticas ganharam progressivo espaço em grupos civis e em instituições e serviços públicos de saúde (LUZ, 1998; SOUZA, 2004). Seu surgimento e desenvolvimento no Brasil remontam ao final da década de 1960, tendo desempenhado importante papel no conjunto de transformações denominado contracultura (FREITAS, 2015). Dessa maneira, grupos sociais como uma juventude revolucionária partia em busca de novas soluções terapêuticas, utilizando tais práticas não apenas como terapias, mas como símbolos de uma ‘revolução cultural’. Uma parte dessa ‘estratégia revolucionária’ foi a importação de sistemas exógenos de crenças e orientações filosóficas, geralmente orientais, que serviram de fundamento para a construção de um corpo ideológico de orientações práticas (SOUSA e LUZ, 2009).

Nesse contexto, os usuários das então chamadas terapias alternativas estavam à procura de práticas congruentes com essas orientações, que pudessem afirmar e materializar sua ideologia numa práxis. O movimento da contracultura estava muito marcado por uma ideologia que pregava a volta à natureza, ou seja, a utilização de formas mais naturais de cuidado à saúde em recusa ao excesso de tecnologia/produtos químicos e farmacêuticos. O lema ‘paz e amor’ simbolizava na época uma posição contrária ao armamento e às guerras; e a integração do ser humano com a natureza, proporcionou que culturas de postura vitalistas, como as orientais, despertassem fascínio (LUZ, 1998; SOUSA e LUZ, 2009).

Um outro ponto de destaque diz respeito ao impacto proveniente das ideias difundidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que ocorreram a partir dos anos 60. De acordo com a OMS, saúde resulta de um bem-estar físico, mental e social, revelando uma perspectiva holística e integradora. Desde 1976, ela preconiza a utilização de práticas terapêuticas alternativas e não institucionalizadas por seus estados-membro e estimula a integração de conhecimentos e técnicas de eficácia comprovada existentes na medicina ocidental e nos sistemas de medicina popular tradicional (OMS, 2013; FREITAS, 2015).

O processo da aculturação da medicina chinesa no Ocidente, assim como de outras culturas orientais como a japonesa e a indiana, teve seu início também com o movimento da

contracultura, e sua disseminação ainda é um processo em desenvolvimento. Sua gradual inserção na sociedade civil e nas instituições de saúde de países ocidentais, caracterizou uma ruptura com o padrão anterior àquela época, no qual as suas atividades tradicionais eram quase restritas às colônias de imigrantes asiáticos (SOUSA e LUZ, 2011).

Podemos apresentar esse processo em três etapas. A primeira ocorreu durante o final dos anos 1960 e toda a década seguinte. A “importação” de culturas alternativas ocorre concomitante aos movimentos de contestação e ataques às estruturas sociais ocidentais vigentes. O Ocidente foi invadido por práticas artísticas, religiosas e terapêuticas das mais diversas culturas, que trouxeram diferentes visões de mundo e da humanidade (CAMPBELL, 1997; LUZ, 1998; SOUZA, 2004). A Medicina Tradicional Chinesa surgiu naquele momento como mais um instrumento de transformação social e construção de uma sociedade renovada e, como tal, enfrentou resistências por parte do status quo, tendo sido qualificada, por exemplo, como panaceia mística, superstição e charlatanismo, principalmente por médicos e instituições da área da saúde no Brasil (NASCIMENTO, 1997).

A segunda etapa caracterizou-se pelo processo de mercantilização das práticas contra culturais. Esse movimento foi mais intenso durante a década de 1980. A MTC passa a obter uma maior aceitação no âmbito da sociedade civil, e teve início a criação de novos produtos e serviços de saúde. Houve assim, um enfraquecimento da ideologia contra cultural alavancada nas duas décadas anteriores. A terceira etapa foi a extensão da segunda, uma vez que essas práticas de saúde não mais participavam do movimento de formação de uma ‘sociedade alternativa’, elas se submeteram aos instrumentos de regulação social e de mercado. Dessa maneira foi iniciado na década de 1980, o processo de institucionalização da medicina chinesa, mediante a formação de instituições educacionais, corporações, associações, conselhos e legislações profissionais, todos em busca de seu espaço na sociedade, incluindo demanda de reconhecimento ou mesmo inserção nos sistemas nacionais de saúde (SOUZA e LUZ, 2011).

Houve também nesse momento o *boom* de outras medecinas tradicionais complexas, que começaram a disputar espaço não só no domínio privado, mas também nos serviços públicos de saúde, demandando uma legitimação institucional até então não reconhecida e obtendo, aos poucos, espaços de inserção na rede pública. Durante o período de institucionalização, os profissionais de saúde dos países ocidentais, como médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, mudaram sua orientação política e passaram a disputar, entre si e também com os outros profissionais cuja formação, treinamento e práxis tenham sido feitos exclusivamente dentro da racionalidade médica chinesa, como os

acupunturistas, o direito de utilizar a medicina chinesa como especialização de suas práticas terapêuticas (LUZ, 2007).

A legitimação e institucionalização dessas práticas alternativas no Brasil tiveram início, sobretudo após as políticas de descentralização, controle social e crescimento da autonomia municipal promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1985, foi celebrado o primeiro ato de institucionalização da Homeopatia na rede pública de saúde. Desde então, muitos outros atos em direção à inclusão das Medicinas Alternativas e Complementares foram registrados. Um marco nesse processo foi a produção do diagnóstico nacional da oferta de práticas complementares no SUS e a criação de grupos de trabalho multi-institucionais para tratar da Homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, da Medicina Antroposófica e de Plantas Medicinais e Fitoterapia. Essas experiências foram inicialmente documentadas em um diagnóstico feito pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde em 2004, que demonstrou a estruturação de algumas das práticas integrativas e complementares, entre elas a Medicina Tradicional Chinesa, em 232 municípios, em um total de 26 estados, nesse mesmo ano (BARROS et al., 2007).

A prática da Acupuntura foi a primeira modalidade da Medicina Tradicional Chinesa institucionalizada no Brasil, foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS em 1999, por meio da Portaria nº 1.230/GM e sua prática reforçada pela Portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BARROS et al., 2007). A PNPIC foi criada para promover a integralidade no cuidado dos sujeitos, atendendo à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências de novas racionalidades médicas que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, como a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e o Termalismo/Crenoterapia (BRASIL, 2006).

## **2.2 As bases da Medicina Tradicional Chinesa e o processo terapêutico de suas práticas corporais**

Diversas tradições provenientes do Oriente vêm, desde a Antiguidade, dialogando com o Ocidente (NASCIMENTO, 2006). A maior parte dessas tradições toma uma postura *vitalista* diante do corpo, da saúde, da doença e de seu processo terapêutico, com ênfase no estado geral do doente e não na doença. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é

fundamentada no vitalismo e na ideia de que a energia (*Qi*) organiza a matéria orgânica (CINTRA e PEREIRA, 2012). Ela adota uma perspectiva integradora e não organicista que interpreta a doença como um desequilíbrio interno e não apenas como resultado de invasões de agentes patogênicos. A doença, assim, representa manifestações sintomáticas de desequilíbrio e é vista como sintoma necessário, proveniente de causas mais profundas que abrangem o indivíduo e seu modo de vida em sua totalidade (QUEIROZ, 2006).

O vitalismo é historicamente definido como doutrina formulada por cientistas europeus, especialmente entre os meados do séc. XVIII e XIX, que defendia a ideia de que os fenômenos relativos aos seres vivos (evolução, reprodução e desenvolvimento) seriam controlados por um impulso vital de natureza imaterial, diferente das forças físicas ou interações físico-químicas conhecidas. Filósofos como Bergson (1859-1941) utilizam junto com outros estudiosos, o vitalismo como um conjunto de conceitos e princípios filosóficos, que se caracteriza por definir a especificidade do fenômeno biológico em oposição ao pensamento materialista e mecanicista, afirmando a existência de uma força vital que atualiza a antiga concepção grega e medieval de alma (DUARTE, 2012). Para Luz, “não se trata de simplesmente combater ou erradicar doenças: trata-se de incentivar a existência de cidadãos saudáveis, capazes de interagir em harmonia com outros cidadãos, e de criar para si e para os que lhe são mais próximos um ambiente harmônico, gerador de saúde” (LUZ, 2007, p.96).

A MTC bebe dessa postura vitalista, configurando-se como uma racionalidade médica diferente da biomedicina. Entende-se por racionalidades médicas sistemas médicos altamente complexos que têm como condições necessárias para sua definição a presença de seis dimensões fundamentais. São elas: morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema de intervenção terapêutica e cosmologia (LUZ e BARROS, 2012). Em um paralelo com os termos da lógica biomédica positivista, a morfologia pode ser definida como “anatomia”; a dinâmica vital como “fisiologia”; a doutrina médica como a “fisiopatologia” da saúde-doença; o sistema de diagnose e intervenção terapêutica seriam as dimensões do raciocínio diagnóstico e terapêutico e a cosmologia seria a “visão de mundo” (LUZ, 2007; LUZ; NASCIMENTO et al., 2009; BARROS, 2012).

Dentre as racionalidades médicas, além da Medicina Tradicional Chinesa, destacam-se a Medicina Homeopática e a Ayurvédica, que têm traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com seu meio (LUZ e BARROS, 2012). A MTC atua na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação, tratando da condição humana para além da patologia: do sofrimento dos indivíduos, em busca do equilíbrio corpo-mente-

espírito. Ela age na dimensão do sofrimento físico, emocional e em outras formas de adoecimento coadjuvantes ao sofrimento (doença) inicial. Pode também contribuir no auxílio do processo de frear a hipermedicalização desses doentes, trabalhando com o mínimo de efeitos colaterais (FREITAS, 2015). É uma forma peculiar de terapia, criada há mais de cinco mil anos por uma coletividade geográfica, social e culturalmente distante da nossa. Sendo a Medicina Tradicional Chinesa oriunda da cosmologia Taoísta, uma cosmologia diferente da orientadora das ações no SUS, é necessário discorrer um pouco sobre sua história e seus pilares.

O Taoísmo concebe o Universo como uma unidade estruturada pelo Qi (Força ou Energia Vital), um princípio energético que promove o dinamismo e a atividade da matéria orgânica e do ser vivo, seja ele animal ou vegetal. Manifesta-se sob dois aspectos opostos e complementares: o aspecto Yang, que representa a energia que produz calor, a expansão, a ascensão, o aumento das atividades; e o aspecto Yin que representa a energia que produz o frio, o retraimento, a descida, o repouso, a escuridão e a diminuição das atividades. Os conceitos de Unidade e de Mutação são os pontos fundamentais da doutrina Taoísta, a qual atribui-se a revelação de suas bases a Lao-Tsé, autor do livro *Tao Te Ching* ou "Livro da Razão Suprema", compilado, provavelmente, por volta de 300 a.C. No livro *Tao Te Ching*, são diversas as passagens que deixam clara a ideia de que os fenômenos não acontecem por coincidência, mas se processam por meio de um caminho fixo e com a característica de serem cíclicos e contínuos (CINTRA e PEREIRA, 2012).

Segundo Yamamura (2006), a MTC tem por base a interação e integração entre o ser humano e a natureza, a manutenção da saúde e a prevenção da doença, visando a harmonizar o estado de saúde geral das pessoas. O estado de saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os cinco elementos (Teoria dos Cinco Elementos) e entre os dois aspectos opostos (Teoria do Yin e Yang), sendo esse equilíbrio o responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade. A ruptura de tal harmonia originaria as doenças, comprometendo as funções do organismo (NASCIMENTO, 2006). Ambas teorias constituem a base teórico-filosófica da Medicina Tradicional Chinesa e se originaram aproximadamente ao mesmo tempo.

Yin e Yang representam qualidades opostas, mas complementares, presentes em cada coisa ou fenômeno da natureza. Correspondem às dimensões: lua/ sol, escuridão/ luz, descanso/ atividade, terra/ céu, oeste/ leste, direita/ esquerda, espaço/ tempo. Tais qualidades opostas e complementares na visão biomédica ocidental poderiam corresponder a: frio e calor, palidez e rubor, inibição e excitação, lentidão e rapidez, inferior e superior, interior e exterior, frente e costas, estrutura e função, entre outros. Água, fogo, madeira, metal e terra são os

componentes elementares da Teoria dos Cinco Elementos. Eles simbolizam as cinco qualidades inerentes a tudo que existe no universo e expressam os fenômenos naturais. Representam também cinco tipos de processos ou movimentos: a madeira representa o movimento expansivo e exterior, o metal o contraído e interior, a água o movimento para baixo, o fogo para cima e a terra a neutralidade ou estabilidade (MACIOCIA, 2007).

Além disso, o pensamento tradicional chinês vem da observação das relações harmônicas do universo nos ciclos diários, mensais e anuais, nos ciclos funcionais dos organismos e nas relações entre os ciclos orgânicos (interno) e da natureza (externo) (LUZ e BARROS, 2012), dotando-se de um raciocínio dinâmico, da ideia de um constante movimento. Considera que a interação de substâncias vitais, ou fundamentais, (líquidos orgânicos, essência, Qi, sangue, alma etérea e alma corpórea) resulta na função do corpo e da mente e que, quando em desequilíbrio, é expressa em desordens ou desarmonias (MACIOCIA, 2007; FREITAS, 2015). Essas podem ser causadas pela invasão de três tipos de fatores: os patogênicos externos (vento, o calor de verão, o fogo, o frio, a umidade e a secura), os internos (as emoções: medo, pânico, raiva, preocupação, alegria ou excitação excessiva, tristeza e melancolia.) e aqueles que não são externos nem internos (alimentação, sono e sexualidade) (SOUZA e LUZ, 2011).

Enquanto o raciocínio da MTC é dinâmico, o Biomédico ou da Medicina Ocidental Moderna é voltada para uma visão estática. Sua explicação para o processo saúde-doença apresenta uma relação causa-efeito que segue um pensamento linear e dualista. O corpo humano é dividido em sistemas e cada um desses sistemas é tratado por um especialista diferente, o que fragmenta o indivíduo e o cuidado em diversas especialidades médicas. Essa excessiva ênfase dada ao método cartesiano levou à fragmentação característica do nosso pensamento em geral e das nossas disciplinas acadêmicas, e levou à atitude generalizada de reducionismo da ciência – a crença em que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos e reduzidos às suas partes constituintes. Essa racionalidade médica é baseada no modelo de estudo das doenças, associada ao conceito de lesão. As doenças são causadas por agentes endógenos ou por agentes externos e diagnosticadas através de exames laboratoriais ou de imagem, que utilizam artefatos tecnológicos avançados em busca da visualização da lesão ou do agente causador da doença (CAPRA, 2006; FREITAS, 2015).

Para a Medicina Tradicional Chinesa os sinais e sintomas são diagnosticados através da inspeção da língua, das unhas e do cabelo; pela investigação do estado do apetite, do paladar, das fezes, da urina; pela palpação do pulso, entre outros. Nesse momento, os sentidos do terapeuta servem como instrumentos de diagnóstico. Também são avaliados o histórico

emocional do indivíduo, as condições socioculturais em que a pessoa se encontra, sendo fundamentais os aspectos emocionais, os hábitos alimentares, sexuais e de atividade física. Construindo-se assim uma unidade complexa de indícios que nortearão o plano terapêutico adequado (YAMAMURA, 2006; CINTRA e PEREIRA, 2012). Os cinco elementos fundamentais já citados interagem por meio de ciclos de geração, com interações de dominância e contradominância, ou seja, um elemento domina outro e sofre dominação de outrem, promovendo o seu excesso ou a sua falta e interação mútua. Assim sendo, os tratamentos da Medicina Tradicional Chinesa estão longe de agir pontualmente em uma lesão orgânica como faz a Medicina Moderna Ocidental; ela busca harmonizar e equilibrar o corpo, a mente e o espírito e prevenir que novos eventos (desequilíbrios) ocorram (XINNONG, 1999).

Baseada em um sistema filosófico milenar, a MTC é composta por várias práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de desarmonias do corpo e reabilitação; e suas modalidades terapêuticas são: acupuntura e suas variações (moxabustão, ventosaterapia, eletroacupuntura, craniopuntura, auriculoterapia), as massagens terapêuticas (tuiná, reflexologia podal, automassagem), a fitoterapia e o uso de plantas medicinais, a dietética chinesa, a meditação e as práticas corporais (Tai Chi Chuan e o Lian Gong em 18 terapias). As práticas corporais na Medicina Tradicional Chinesa (PC/MTC) como o Tai Chi Chuan e o Lian Gong são exemplos de atividades físicas baseadas na interação corpo-mente e vêm aumentando sua popularidade no Ocidente (YEH et al., 2008; WANG et al., 2010). Essas modalidades são consideradas práticas heterogêneas que integram múltiplos componentes, como a promoção de eficiência musculoesquelética, através de um exercício aeróbico, o controle da respiração, a concentração mental, a interação psicossocial e os rituais de execução (WAYNE e KAPTCHUK, 2008a, 2008b; YEH et al., 2008, 2009; CHAO, 2012).

As práticas corporais da MTC se afastam das formas ocidentais mais tradicionais de educação do corpo, como aquelas que trabalham simplesmente a manutenção da forma física estética. A exemplo disso temos a musculação, a ginástica, e os esportes comumente praticados para definição muscular. As PC/MTC apresentam objetivos diferentes desses. Elas buscam conduzir o contato do indivíduo consigo mesmo, seu corpo e a natureza, propondo movimentos suaves e precisos que ajudam no equilíbrio, consciência corporal, redução da dor e fluidez da energia. E assim como outras práticas integrativas e complementares, também buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006; CONTATORE et al., 2015).

### 2.3 O Tai Chi Chuan

Entre as práticas corporais mais utilizadas no Brasil está o Tai Chi Chuan (DE SIMONI et al., 2008). O termo Tai Chi Chuan significa: Tai Chi ou Tai ji, é o ciclo composto por Yin e Yang, eixo em torno do qual se ordenam as transformações; e Chuan ou Quan é a arte do movimento completo, arte de combate (DESPEUX, 2002).

O Tai Chi Chuan é caracterizado como sendo uma arte marcial chinesa que é executada através de movimentos flexíveis e lentos junto com a coordenação entre consciência e respiração. Promove a harmonização das energias yin e yang, além de proporcionar a liberação das tensões corporais de seus praticantes, permitindo ao praticante o controle da respiração, a visualização e o fluxo do Chi ou Qi (energia, substância fundamental que constitui o Universo), enquanto coordena os movimentos dos membros superiores, inferiores e cabeça. Pode ser praticado a qualquer hora e em qualquer lugar, pois não necessita de muito espaço físico nem de equipamentos (DESPEUX, 2002; KIT, 2007).

O TCC promove uma série de benefícios físicos e mentais, proporcionando bem estar psicológico e espiritual, e principalmente uma melhor qualidade de vida (KLOTZ et al., 2010). Dentre esses benefícios descritos na literatura, pode-se ressaltar a melhora no controle motor, na redução do estresse, da ansiedade e da depressão, redução do risco cardiovascular por meio da diminuição da pressão arterial e a melhora no desempenho aeróbico. Relata-se ainda a importância dessa prática para melhorar o equilíbrio e controle postural, prevenindo assim, as quedas. Isso ocorre, principalmente, devido ao aumento e manutenção da força muscular dos músculos posturais dos membros inferiores em decorrência das posturas utilizadas durante a vivência da prática (MARINHO et al., 2007).

O Tai Chi Chuan possui uma natureza individualizada, não competitiva e não cansativa, se mostrando como uma prática apropriada para todos os indivíduos e de fácil aceitação e aderência. Isso garantiu sua propagação pelo mundo, onde hoje milhões de pessoas em países de culturas orientais e ocidentais estão praticando (DESPEUX, 2002). Sua evolução histórica passou por três fases distintas: a estruturação nos templos, a disseminação laica nas famílias de praticantes e a formalização da prática como exercício físico, sob supervisão profissional. Sua prática foi promovida e expandida no Brasil após o Tai chi ser trazido por meio do processo de aculturação oriental que ocorreu principalmente na década de 1980 no país. E sua prática como exercício/atividade física vem sendo difundida como ferramenta de cuidado no SUS, principalmente na atenção básica e na área da promoção da saúde, através das Academias da Cidade, entre outros espaços. (GOMES et al., 2004).

Essa prática pode contribuir para romper o círculo vicioso dos tratamentos convencionais, sendo hoje uma das terapias complementares reconhecidas e preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, o método é de grande aceitação por parte de pacientes e praticantes de exercícios, devido à sua objetividade, natureza científica e simplicidade (LEE, 2006; LIVRAMENTO et al., 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o discurso de terapeutas e usuários das Práticas Corporais em MTC em relação ao processo terapêutico e às categorias de corpo, saúde e doença.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- 1- Identificar os terapeutas e os usuários das práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa quanto ao seu perfil, motivação e aproximação com a prática; condições, processo de trabalho e planejamento das vivências; objetivos almejados e mudanças experienciadas; desligamento e alta.
  
- 2- Interpretar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em MTC compreendem sobre as categorias: corpo, saúde e doença.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Desenho do estudo**

Este é um estudo descritivo, explanatório e qualitativo, sendo realizado em forma de um estudo de caso de cunho qualitativo, com a utilização de entrevistas semi-estruturadas e diário de campo (YIN, 2015).

A presente pesquisa se apoia na metodologia qualitativa, pois é a que mais se adequa, e conseqüentemente se aplica no estudo das percepções. Estas recebem influências e também influenciam o processo de desconstrução e reconstrução das representações que, no caso das vivências terapêuticas em saúde, esse movimento é constante (MINAYO, 2013). Desde o surgimento e institucionalização da Medicina Tradicional China no Sistema Único de Saúde, a MTC se encontra em processo de expansão, qualificação e consolidação, portanto, em constante renovação e reavaliação. Assim, a metodologia qualitativa se encaixa melhor do que a quantitativa neste objeto de estudo, porque permite a captação de ideias novas oriundas das entrevistas e a construção de novos conceitos e categorias.

### **4.2 Local e período**

A pesquisa foi realizada no período de julho de 2015 a fevereiro de 2017 no município de Recife-PE. Ele é pioneiro nesta temática, onde as PICs são uma realidade em seus serviços públicos de saúde desde 2004 e conta atualmente com dois centros de referência, o Serviço Integrado de Saúde (SIS) e a Unidade de Cuidados Integrativos Guilherme Abath, além de dois núcleos de apoio às práticas integrativas (NAPI) (SANTOS et al., 2011).

O local da pesquisa foi o Serviço Integrado de Saúde (SIS), que funciona como Unidade de Referência em Práticas Integrativas e Complementares, como Programa de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e como Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde, uma parceria entre a UFPE e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Foi implantado no início de 2013 e é referência em práticas integrativas para a rede de saúde do município de Recife-PE, principalmente para as Unidades de Saúde da Família.

O serviço conta com aproximadamente 23 profissionais de diversas áreas (Terapia comunitária, Tai chi chuan, Lian Gong, Automassagem, Aromoterapia, Flexibilidade, Bioenergética, Yoga, Biodança, Dança circular, Psicomotricidade relacional para jovens, Constelação familiar e Arte terapia para mulheres), terapias individuais (Nutrição em

alimentação saudável, Aurículoacupuntura, Osteopatia e Terapia crânio– sacral) e outros programas terapêuticos (Programa saúde da coluna, Programa saúde da voz e Programa de arte terapia para problemas ligados a obesidade).

### **4.3 Os sujeitos do estudo**

Foram incluídos no presente estudo os usuários e terapeutas das modalidades de Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa ofertadas no SIS (Tai Chi Chuan), maiores de 18 (dezoito) anos que se dispuseram a participar da pesquisa.

Foram convidados para a entrevista preferencialmente aqueles que já tinham contato com as práticas há tempo suficiente para emitir opiniões sobre.

### **4.4 Coleta de dados**

A pesquisadora já conhecia o campo e já havia desenvolvido outras pesquisas no local nos anos de 2013 à 2015, mas permaneceu no serviço de forma mais intensa entre o período de maio a agosto de 2016 para a coleta dos dados. Os dados foram coletados por meio de um diário de campo e através de uma entrevista semi-estruturada com os terapeutas (Apêndice A) e usuários (Apêndice B).

O contato com os terapeutas e usuários iniciou individualmente. Após interação durante a participação da pesquisadora nas práticas e vivências no SIS, os usuários eram abordados a participarem da pesquisa e, ao aceitarem, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) com a explanação detalhada do estudo. Inicialmente foram realizadas entrevistas com os terapeutas utilizando-se um roteiro de entrevistas semi-estruturado piloto. O roteiro consistiu em perguntas sobre o seu processo de trabalho, impressões quanto as Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa e discussões sobre Corpo, Saúde, Doença e processo terapêutico dessas práticas. Posteriormente às entrevistas com os terapeutas, foi realizada com os usuários das mesmas.

A técnica de coleta utilizada, a entrevista, foi escolhida como uma forma privilegiada de interação, que está sujeita à mesma dinâmica das relações existente na própria sociedade (MINAYO, 2013). Trata de compreender melhor as relações, e possibilita que a fala dos entrevistados revele questões estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, transmitindo, ao mesmo tempo, as representações dos entrevistados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. A partir do interior da fala de uma pessoa, pode-se

compreender melhor as ideias que surgem, em uma atitude de empatia, que exige esforço, mas não exclui a intuição, na medida em que em cada novo entrevistado é necessário fazer uma abstração de si próprio e das entrevistas anteriores (BARDIN, 2011). A entrevista tem como vantagens: respostas imediatas, possibilidade de análise de expressões verbo-corporais e explicações complementares ao interlocutor e é mais adequada para obter informações sobre o que as pessoas e grupos sabem, acreditam, esperam, sentem e desejam fazer, bem como suas justificativas ou representações a respeito desses temas (COSTA, 2001; VASCONCELOS, 2002). A entrevista pretende ir além da coleta de dados, pois traz elementos da interação social entre entrevistador e entrevistado e com outros dois componentes: a situação da entrevista e o instrumento de captação de dados, que é o roteiro da entrevista, elaborado previamente (HAGUETTE, 1987). Permite um aprofundamento das subjetividades, gerando um material rico de sentimentos, experiências, opiniões e atitudes, sendo também considerada uma “conversa com finalidade” (MINAYO, 2013).

A entrevista semiestruturada, modalidade escolhida para a pesquisa, combina perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada, permitindo que o interlocutor desenvolva livremente o relato de suas histórias e suas ideias com relação à sua experiência. Ao obedecer a um roteiro, a entrevista semiestruturada facilita o entrevistador e assegura que as hipóteses ou os pressupostos sejam cobertos na conversa, não perdendo sua flexibilidade, pois o interlocutor tem liberdade de expor novas questões não levantadas pelo entrevistador, mas que tenham relevância no tema (MINAYO, 2013).

O local de realização das entrevistas foi escolhido conforme a maior comodidade dos entrevistados, menor possibilidade de interrupção por ruídos, pessoas ou quaisquer outros componentes que interrompessem a entrevista. Os locais de realização variaram entre as salas utilizadas para a realização das práticas corporais e demais áreas internas e externas do serviço. As entrevistas foram realizadas logo após a realização da prática, e não foi predefinido o tempo de sua duração. Durante as entrevistas, foram formuladas perguntas com o objetivo de incentivar o entrevistado a falar mais sobre o tema, somente no caso de eles não relatarem espontaneamente. Além das perguntas do roteiro, foram registradas a identificação (nome), idade e local de moradia do entrevistado.

A quantidade de entrevistas foi definida pelo critério de saturação, ou seja, quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição, não sendo mais relevante persistir na coleta de dados, foi interrompida a captação de informações. Os critérios para atingir a saturação teórica foram: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados

com a teoria e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados (FONTANELLA, 2008). As entrevistas foram gravadas em formato de áudio MP3 para posterior transcrição. Também utilizou-se de um diário de campo onde a pesquisadora registrava enquanto permanecia como observadora participante dos atendimentos, filas de espera e demais momentos em que permaneceu no serviço durante os meses de coleta.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. A análise das entrevistas foi feita em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Na pré-análise foi realizada a transcrição das entrevistas na íntegra e uma leitura fluente, permitindo-se impressões e orientações acerca do conteúdo, de forma a apreender o sentido e organizar de forma não estruturada aspectos importantes de seu conteúdo. Em seguida, foram selecionadas as unidades de registro, sendo elas recortes do texto que potencialmente respondem o objetivo do estudo. Ocorreu então, a codificação pela leitura exaustiva, agrupando as unidades de registro conforme semelhanças de ideias (frequenciamento) e também pela relevância implícita (tema importante que não se repete em outros relatos). Por fim, a codificação embasou a categorização que permitiu reduzir a complexidade dos conteúdos para uma apreensão da realidade, favorecendo inferências e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2011).

As categorias principais foram delimitadas previamente à entrevista, servindo inclusive de parâmetro para a construção das perguntas no roteiro de entrevista. Foram elas: 1) Corpo; 2) Saúde; 3) Doença; 4) Processo terapêutico. Outras categorias complementares surgiram após o início do estudo em decorrência das vivências no campo através da observação participante da pesquisadora e das entrevistas.

Os dados coletados nas entrevistas foram cruzados com os registros da observação participante no diário de campo, sendo utilizados para responder aos questionamentos propostos pela pesquisa e divulgados com autorização dos participantes, sem qualquer prejuízo para os envolvidos. O anonimato dos usuários e terapeutas foi garantido.

O referencial teórico foi revisto e novos assuntos foram incorporados a ele, a fim de discutir as ideias novas que surgiram a partir das entrevistas e das vivências da pesquisadora no campo.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Esse trabalho faz parte da pesquisa intitulada: “Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS no Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e da Medicina Tradicionais Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste”.

Ele foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, em respeito aos pressupostos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466 de 2012 (CONEP/MS), tendo sido aprovado com nº do parecer 889.001 e CAAE 34007814.0.0000.5190.

## 5 RESULTADOS

Os resultados obtidos através da pesquisa foram expostos através de dois artigos. O primeiro, intitulado: *“Noções de corpo, saúde, doença segundo a perspectiva de profissionais e usuários das práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa”* buscou analisar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa, especificamente do Tai Chi Chuan, compreendem sobre as categorias: corpo, saúde e doença, discutindo suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades em saúde da biomedicina moderna e da Medicina Tradicional Chinesa.

O segundo artigo: *“A prática terapêutica do Tai Chi Chuan segundo a perspectiva de seus profissionais e usuários do Serviço Integrado de Saúde, Recife-PE”*, apresenta uma descrição densa das vivências nas Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa ofertadas no Serviço Integrado de Saúde, particularmente do Tai Chi Chuan, além do processo de trabalho e terapêutico, expectativas, mudanças experienciadas e conhecimento sobre a prática relatados pelos seus terapeutas e usuários.

## 5.1 Artigo 1: Noções de corpo, saúde e doença segundo profissionais e usuários de Tai Chi Chuan

### RESUMO

**Introdução:** Em meio a diversidade das novas práticas em saúde e a algumas tensões entre as técnicas de caráter vitalista e biologicista, a Medicina Tradicional Chinesa foi incorporada de forma bastante estruturada às culturas ocidentais, estabelecendo fortes raízes e também absorvendo parte da cultura ocidental na sua práxis. Essas transformações culturais sofridas a partir da década de 60 e o processo de Orientalização do Ocidente fundamentaram novas representações sobre corpo, saúde e doença. **Objetivo:** o presente trabalho busca interpretar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em MTC de um serviço público de saúde compreendem sobre as categorias: corpo, saúde e doença, observando suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades biomédicas e da Medicina Tradicional Chinesa. **Método:** Foi realizado um estudo de caso de caráter qualitativo em uma unidade de saúde pública, realizando entrevista semi-estruturada com usuários e terapeutas de Tai Chi Chuan entre maio a agosto de 2016. Os relatos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin sobre a ótica do conceito de Racionalidades Médicas de Madel Luz. **Resultados:** as noções de corpo, saúde e doença relatadas pelos profissionais e usuários de Tai Chi Chuan se aproximaram da lógica da racionalidade da MTC, ao trazerem nos relatos analisados a ideia de equilíbrio, da origem das doenças através das emoções e pensamentos e da indissolubilidade mente-corpo-espírito, assim como a importância da espiritualidade no processo de cura. Observou-se a impregnação de conceitos da lógica biomédica marmorizados entre os da MTC, corroborando para um sincretismo cultural. **Conclusão:** Sob esta ótica, a compreensão sobre as bases da Medicina Tradicional Chinesa e dos demais sistemas de cuidado em saúde tradicionais permite o melhor entendimento da totalidade e complexidade do próprio processo de saúde-doença e corpo, enxergando nessas práticas seu potencial terapêutico em relação aos problemas de saúde complexos, como o mal-estar pós-moderno, e a relação do cuidado terapêutico com a espiritualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Tradicional Chinesa; Corpo; Saúde; Doença.

**AUTORES:** Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral<sup>1</sup> e Maria Beatriz Lisbôa Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Brasil

## INTRODUÇÃO

Diversas tradições provenientes do Oriente vêm, desde a Antiguidade, dialogando com o Ocidente (NASCIMENTO, 2006). A maior parte dessas tradições toma uma postura *vitalista* diante do corpo, da saúde, da doença e de seu processo terapêutico, com ênfase no estado geral do doente e não na doença. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é fundamentada no vitalismo e na ideia de que a energia (*Qi*) organiza a matéria orgânica (CINTRA e PEREIRA, 2012). Ela adota uma perspectiva integradora e não organicista que interpreta a doença como um desequilíbrio interno e não apenas como resultado de invasões de agentes patogênicos. A doença, assim, representa manifestações sintomáticas de desequilíbrio e é vista como sintoma necessário, proveniente de causas mais profundas que abrangem o indivíduo e seu modo de vida em sua totalidade (QUEIROZ, 2006).

O processo da aculturação da medicina chinesa no Ocidente, assim como de outras culturas orientais como a japonesa e a indiana, teve seu início com o movimento da contracultura, e sua disseminação ainda é um processo em desenvolvimento. Sua gradual inserção na sociedade civil e nas instituições de saúde de países ocidentais, pode ser dividido em três etapas (SOUZA e LUZ, 2011).

A primeira, se deu por volta da década de 1960 e toda a década seguinte onde a “importação” de culturas alternativas ocorria concomitante aos movimentos de contestação e ataques às estruturas sociais ocidentais vigentes. O Ocidente foi invadido por práticas artísticas, religiosas e terapêuticas das mais diversas culturas, que trouxeram diferentes visões de mundo e da humanidade (CAMPBELL, 1997; LUZ, 1998; SOUZA, 2004). A Medicina Tradicional Chinesa surgiu naquele momento como mais um instrumento de transformação social e construção de uma sociedade renovada, enfrentando resistências, principalmente por médicos e instituições da área da saúde no Brasil, que a qualificavam como panaceia mística, superstição ou charlatanismo (NASCIMENTO, 1997).

A segunda etapa caracterizou-se pelo processo de mercantilização das práticas contra culturais, sendo mais intenso durante a década de 1980. A MTC passa a obter uma maior aceitação no âmbito da sociedade civil. A ideologia contra cultural se enfraquece nesta e nas duas décadas seguintes. A terceira etapa foi a extensão da segunda, uma vez que essas práticas de saúde não mais participavam do movimento de formação de uma ‘sociedade alternativa’, elas se submeteram aos instrumentos de regulação social e de mercado. Assim, na década de 1980 foi iniciado o processo de institucionalização da medicina chinesa, mediante a formação de instituições educacionais, corporações, associações, conselhos e legislações profissionais,

todos em busca de seu espaço na sociedade, incluindo demanda de reconhecimento ou mesmo inserção nos sistemas nacionais de saúde (LUZ, 2007; SOUZA e LUZ, 2011).

Em meio a diversidade das novas práticas em saúde e a algumas tensões entre as técnicas de caráter vitalista e biologicista, a Medicina Tradicional Chinesa foi incorporada de forma bastante estruturada às culturas ocidentais, estabelecendo fortes raízes e também absorvendo parte da cultura ocidental na sua práxis. Por conseguinte, as transformações culturais sofridas a partir da década de 60 e o processo de Orientalização do Ocidente fundamentaram a presença de hibridismo e ecletismo, quando não de sincretismo na simbologia contemporânea sobre corpo, saúde e doença, (LUZ, 2007; SOUSA e LUZ, 2009; NASCIMENTO et al, 2013).

Das terapêuticas orientais, as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa se destacam visto o seu crescimento em relação à sua oferta e uso nos serviços públicos, mesmo antes da instituição da política nacional (SOUSA et al, 2012). As práticas corporais são, dentre as PIC, o grupo de atividades mais presentes nos serviços públicos de saúde (DE SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008), sendo que deste grupo “o *Tai Chi Chuan* e o *Lian Gong* são as [...] mais ofertadas” (DE SIMONI et al., 2008, P.74).

Dessa forma, o presente trabalho busca interpretar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em MTC de um serviço público de saúde recifense compreendem sobre as categorias: corpo, saúde e doença, observando suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades biomédicas e da Medicina Tradicional Chinesa.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de caso de caráter qualitativo no Serviço Integrado de Saúde (SIS). Este serviço é uma unidade de saúde pública referência em Práticas Integrativas e Complementares na cidade de Recife-PE, município pioneiro na institucionalização das PICs no Brasil e que apresentou crescimento no uso e oferta de práticas corporais da MTC na última década (SOUSA et al, 2012). O SIS oferta diversas modalidades terapêuticas, entre elas o Tai Chi Chuan (TCC), que é uma das terapias com maior número de participantes. Seus praticantes e terapeutas foram os sujeitos de nossa pesquisa.

Foi realizada observação participante no serviço e nas aulas de Tai Chi Chuan ofertadas entre maio e agosto de 2016. Os dados foram coletados através de um diário de campo e de entrevistas semi-estruturadas com os usuários e terapeutas de TCC. A mesma consistiu de perguntas sobre as seguintes categorias-chave: Corpo, Saúde e Doença. As

entrevistas foram realizadas individualmente na própria unidade logo após a vivência de Tai Chi. Não foi predefinido um tempo de duração para as mesmas, assim como um limite de quantidade, sendo observado o critério de saturação. Os relatos foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (BARDIN, 2011).

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo sido aprovado com nº do parecer 889.001 e CAAE 34007814.0.0000.5190. Todos os entrevistados consentiram em participar assinando ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o anonimato dos participantes, os terapeutas e usuários foram nomeados com a letra T e U, respectivamente, junto do número da ordem de realização das entrevistas (ex. T1,T2, U1, U2, U3...).

### **Cenário do estudo e perfil dos participantes**

A cidade do Recife é um campo diferenciado para pesquisas com práticas integrativas, sendo o primeiro no Nordeste brasileiro a implementar um serviço público de práticas integrativas e complementares em sua rede de saúde. Antes mesmo da institucionalização da PNPIC, foi criada a Unidade de Cuidados Integrais a Saúde (UCIS) Prof. Guilherme Abath, fundada em 2004. Em resposta à intensiva busca da comunidade residente pela ampliação do serviço, foi implementada em 2013 outro serviço com a mesma proposta, o Centro Integrado de Saúde do Recife (CIS) (SANTOS et al., 2011), posteriormente renomeado Serviço Integrado de Saúde (SIS). Ele é o resultado de uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e se identifica como espaço de caráter assistencial e também de formação profissional. O serviço conta com aproximadamente 23 profissionais de diversas áreas que atuam em terapias em grupo e individuais com foco nas Práticas Integrativas e Complementares. É localizado no bairro do Engenho do Meio, Distrito Sanitário IV, no qual é referência preferencial para os Distritos Sanitários IV, V e VI do município de Recife-PE. Durante o período de coleta, as aulas de Tai Chi Chuan ocorriam semanalmente e possuíam duração de aproximadamente 1h e meia, com uma turma nas segundas-feiras às oito horas da manhã e outra nas quartas-feiras às duas da tarde, possuindo uma média de 14 participantes cada turma.

O serviço possui dois terapeutas de TCC e ambos aceitaram participar da pesquisa. Ambos residem próximo ao serviço, são do sexo masculino, solteiros, não possuem filhos e tem idades de 27 e 33 anos. Possuem vínculo empregatício com o município e atuam também com outras práticas da MTC além de militarem na gestão das PICs. Dispõem de formação

superior (um em Educação Física e outro em Psicologia) e em Tai Chi Chuan (um formado por uma escola mais tradicional outro em uma mais moderna).

Dos vinte e oito usuários que compunham as turmas de TCC, sete aceitaram participar da pesquisa e realizar as entrevistas. O perfil foi bastante heterogêneo, principalmente quanto a ocupação, idade (variou de 34 a 72 anos) e tempo de prática de Tai Chi Chuan no SIS (variou de 5 meses a 4 anos), como mostra o Quadro 1. Apesar de nenhum dos usuários entrevistados conhecer o serviço até iniciar o atendimento, alguns já eram familiarizados com as Práticas Integrativas e Complementares e com o Tai Chi Chuan.

**Quadro 1- Perfil dos usuários de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde participantes da pesquisa.**

Usuário	Sexo	Idade	Estado civil	Nº filhos	Escolaridade	Ocupação	Tempo na prática de Tai Chi Chuan no SIS	Município de moradia
U1	F	51	Divorciada	3	2º grau completo	Auxiliar administrativo	5 meses	Recife-PE
U2	F	51	Divorciada	2	3º grau completo	Professora de yoga	3 anos	Recife-PE
U3	M	67	Casado	1	3º grau completo	Professor de matemática aposentado	7 meses	Recife-PE
U4	F	72	Viúva	3	1º grau completo	Dona- de-casa	9 meses	Recife-PE
U5	F	49	Casada	2	3º grau completo	Auxiliar de enfermagem	2 anos e meio	Recife-PE
U6	F	34	Solteira	0	3º grau completo	Autônoma	3 anos e meio (desde a inauguração da unidade)	Recife-PE
U7	F	49	Casada	2	3º grau completo	Técnica de enfermagem	3 anos e meio (desde a inauguração da unidade)	Recife-PE

Fonte: autoria própria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sistemas de cuidado em saúde complexos como a homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa, a medicina ayurvédica e a própria medicina convencional moderna, ou biomedicina, compõem o que Madel classificou como racionalidades médicas. Os sistemas médicos devem estar de acordo com cinco dimensões interligadas: 1) morfologia humana (define a estrutura e a forma de organização do corpo), 2) dinâmica vital humana (define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas), 3) doutrina médica (define, em cada sistema, o que é o processo saúde-doença, o que é a doença ou adoecimento, em suas origens ou causas), 4) sistema de diagnose (pelo qual se determina se há ou não um processo mórbido, sua natureza, origem ou causa) e 5) sistema terapêutico (formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido). Uma sexta dimensão foi identificada, responsável pelas raízes filosóficas que embasam simbolicamente as outras dimensões. Essa dimensão foi denominada de cosmologia. Com essa definição específica sobre racionalidades médicas podem-se comparar e diferenciar diversas racionalidades, como a Medicina Tradicional Chinesa e a biomédica.

Pinheiro e Luz (2003) revelam que há muitos distanciamentos entre o pensamento chinês e o pensamento ocidental e, por consequência, distinções entre suas práticas corporais e maneiras de conceber corpo e movimento. Assim, a prática do Tai Chi Chuan - uma antiga arte marcial chinesa, conhecida pelos movimentos lentos, suaves e por seus benefícios proporcionados à saúde – pode-se encontrar uma possibilidade de novos conhecimentos sobre outras formas e filosofias de pensamento (TOTTI, 2016).

### **Noção de corpo para os usuários e terapeutas de Tai Chi Chuan do SIS: da influência das emoções e indissolubilidade mente-corpo-espírito à visão kardecista da matéria como um invólucro temporário**

O corpo para o pensamento chinês, no qual o Tai Chi Chuan se fundamenta, é compreendido como análogo ao Universo, sendo apenas uma representação menor deste. Ou seja, cada corpo humano é um microcosmo e o Universo o macrocosmo (DESPEUX, 2000). Ele vem da observação das relações harmônicas do universo nos ciclos diários, mensais e anuais, nos ciclos funcionais dos organismos e nas relações entre os ciclos da natureza e orgânicos (LUZ e BARROS, 2012). Desenvolveram assim um raciocínio dinâmico, dotado

de ideias de constante movimento, como a teoria do Yin e Yang e a Teoria dos Cinco Elementos (XINNONG, 1999; YAMAMURA, 2006).

Segundo o pensamento chinês, Yin e Yang representam qualidades opostas, mas complementares, presentes em cada coisa ou fenômeno da natureza, que correspondem a aspectos, como: escuridão e luminosidade, lua e sol, sombra e brilho, descanso e atividade, terra e céu, plano e redondo, espaço e tempo, oeste e leste, norte e sul, direita e esquerda. Originada paralelamente a esse pensamento, a Teoria dos Cinco Elementos parte do princípio que tudo é constituído por cinco qualidades interdependentes: água, fogo, madeira, metal e terra. Eles possuem uma relação de inibição e estímulo entre si, e metaforicamente simbolizam órgãos e vísceras e emoções e comportamentos (MACIOCIA, 2007). Esta última foi citada na fala dos terapeutas de TCC da pesquisa ao falar sobre o que seria corpo.

*“Dentro da medicina chinesa a gente trabalha com os 5 elementos, e dentro desses elementos a gente trabalha com emoções que são intimamente ligadas ao corpo. [...] Uma das coisas que aprendi nos cursos de Tai Chi Chuan, que eu pratico há 12 anos, foi observar como esse corpo fala. [...] Se a tua família não vai bem, provavelmente mais a frente você vai ter uma dor nos joelhos. Se você tem uma estrutura de traumas, medos e alguns acontecimentos muito fortes na família, a sua lombar vai tá destruída.” T2*

Estas duas teorias—do Yin e Yang e dos cinco movimentos—fundamentam a cosmologia da racionalidade da MTC que considera que a interação de substâncias vitais, ou fundamentais, (líquidos orgânicos, essência, Qi, sangue, alma etérea e alma corpórea) resulta na função do corpo e da mente e que, quando em desequilíbrio, é expressa em desordens ou desarmonias. Essas podem ser causadas pela invasão de três tipos de fatores: os patogênicos externos (vento, o calor de verão, o fogo, o frio, a umidade e a seca), os internos (as emoções: medo, pânico, raiva, preocupação, alegria ou excitação excessiva, tristeza e melancolia.) e aqueles que não são externos nem internos (alimentação, sono e sexualidade) (SOUZA e LUZ, 2011).

*“O nosso corpo é bastante sábio e isso muitas vezes pode até nos prejudicar, como com os traumas, por exemplo. Seu corpo guarda tudo, pode até ser um mecanismo de defesa. Ele começa acumular, de maneira voluntária, só que chega um momento que ele vai esborrar. No momento que ele esborra é o momento que tá mais frágil. E o nosso corpo é intimamente ligado com emoções.” T1*

Goleman (1999) em seu livro *Emoções que curam*, mostrou através de experiência com um grupo de dois mil operários, no qual se mediram os níveis de hostilidade e raiva, a influência da manutenção de um “estado mental saudável”, ou seja, do cultivo do pensamento positivo, afeição, compaixão e bondade na promoção de um sistema imunológico resistente e saudável. Em sua obra ele juntou relatos do líder espiritual budista Dalai Lama junto com resultados de outros experimentos da Psicologia, Fisiologia, Neurociência e Microbiologia, a fim de mostrar a influência das emoções perturbadoras ou sentimentos ruins promovem adoecimentos no corpo físico.

A filosofia budista também foi lembrada pelos terapeutas de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde ao se perceber em uma fala a teoria do Não-Eu. Essa teoria acredita não haver nada no mundo que seja permanente e/ou imutável, incluindo nós mesmos. Assim, nosso corpo seria apenas uma projeção momentânea, mas uma ferramenta indiscutivelmente necessária para a vida. Vida essa que se desenrolaria a partir de nossa maneira de ver as coisas. O budismo acredita na força do pensamento onde através da nossa mente podemos modificar o mundo à nossa volta (CINTRA e PEREIRA, 2012).

*“O corpo é uma ilusão que pode ser uma ferramenta hábil, que dependendo de como você o trabalha, como você o cuida, como você o usa, ele pode ser uma prisão ou pode ser um santuário.” TI*

A influência das emoções e os pensamentos na saúde e seu reflexo no corpo é uma questão hoje praticamente inquestionável. Entretanto, dificilmente esse tema é discutido por profissionais da saúde levando em consideração corpo material-corpo mental como um complexo único e indissociável. A ideia de indissolubilidade mente-corpo-espírito foi percebida na fala de todos os usuários entrevistados nesta pesquisa e também em outra similar (LUZ,1998). Essa visão holística do ser é outro ponto discrepante entre a racionalidade da MTC e da biomedicina moderna. (FREITAS, 2015).

A grande contribuição do pensamento grego para a formação da ciência moderna promoveu na cosmologia da medicina convencional a continuidade do pensamento cartesiano e fragmentado do corpo. Nesta visão, corpo e mente encontram-se separados e representados de forma mecânica (biomecânica). A psiquê corresponde a uma manifestação das conexões neurais do cérebro, estudado pela neurociência que delimita regiões cerebrais para cada função motora, sensitiva e emocional do indivíduo. Este paradigma ocidental contrasta com a visão de corpo e mente proposta pelo pensamento chinês, que não contempla o dualismo (fragmentação da mente e do corpo), mas sim a dualidade, concebendo mente e corpo como

diferentes dimensões de uma mesma realidade, como a lógica Yin e Yang, partes opostas de uma mesma unidade (BOFF, 2008; CHENG, 2008). Tanto a ideia de corpo-mente-espírito como unidade indissolúvel quanto a influência das emoções nos processos de adoecimento que se refletem no corpo físico foram percebidas neste e em outros estudos semelhantes com usuários e terapeutas de acupuntura e homeopatia (LUZ, 1998; CINTRA e PEREIRA, 2012).

*“Um corpo é uma vida, é a matéria, é o conjunto de ideias, de órgãos, de pensamentos. Tá tudo dentro do corpo, né? Energia tá dentro do corpo também. É tudo.” U3*

*“Na minha concepção não [quando perguntado se corpo, mente e espírito são coisas distintas e separadas], é um coisa só. Porque um não vive sem o outro.” U7*

*“O corpo, sem ele a gente não vive, claro. E tudo é o nosso corpo que leva: o bom, o ruim, o mal, a alegria, a tristeza. Tudo o nosso corpo é que aceita. Enfim, sem ele a gente não vive.” U4*

Os usuários da pesquisa apresentaram ainda a concepção de corpo como um invólucro ou casca, trazendo a percepção da efemeridade da vida e de uma passagem como oportunidade de evolução e aprendizado que é possibilitado pela existência desse corpo. Essa ideia se aproxima da concepção religiosa do Espiritismo de Allan Kardec.

*“Corpo? Bom, o corpo pra mim nada mais é do que uma casca. Uma casca que eu tenho que cuidar bem pra poder o meu espírito evoluir.” U2*

*“Corpo? Corpo é a sustentação, a morada do espírito, né? É a morada da alma. É a morada, é a minha morada atual.” U5*

*“Um invólucro que eu vou descartar daqui há uns anos. Uma ferramenta, somente. É uma ferramenta, não é não?” U6*

*“É um instrumento, uma ferramenta de aprendizado, mas que não é eu. O corpo não sou eu. O corpo me limita, mas não me define.” U7*

A pesquisadora Maria Laura Cavalcanti (2008) traz em sua obra: *O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*, o corpo físico como sendo um

dos três componentes que formatam o indivíduo (sendo os outros dois o perísprito e o Espírito). Esse conjunto comporta-se como uma tríade dissociável, que convivem entre si durante a vida terrena da pessoa e se separam após o desencarne (morte do corpo físico). A alma e o corpo são unidos por um laço imaterial, o perísprito, tendo cada homem uma natureza dupla: a alma (etérica) e o corpo (matéria).

Essa visão da doutrina espírita compartilhada nas falas de alguns usuários também foi encontrada nos relatos de terapeutas e usuários de acupuntura no Centro de Saúde Escola do Butantã, serviço similar ao do presente estudo (CINTRA e PEREIRA, 2010). A lógica sobre o corpo no espiritismo kardecista se aproxima mais da lógica dicotômica da medicina convencional do que da dualista chinesa. Além da visão cosmológica, há a presença de dois paradigmas distintos entre essas racionalidades médicas: o biomédico, na medicina convencional, e o vitalista, na Medicina Tradicional Chinesa (NASCIMENTO et al, 2009). No paradigma biomédico, a visão está centrada na patologia. O objetivo é controlá-la e erradicá-la, dentro de uma concepção mecanicista de corpo. O usuário é visto como um conjunto de material biológico destituído de crenças, valores e experiências pessoais, rejeitando seus saberes tradicionais de cura e promovendo a perda da dimensão cultural/relacional no campo da saúde (PELIZZOLI, 2014).

### **O que é Saúde? Promoção, equilíbrio biopsicossocial, felicidade e bem-estar ou o toque de Deus?**

Alguns dos usuários e terapeutas de Tai Chi Chuan entrevistados trouxeram a ideia de saúde como promoção de cuidados, como equilíbrio promovido pelo conjunto de práticas em saúde de caráter intersetorial e como algo que não poderia ser resumido na ausência de doenças.

*“Saúde é a promoção.. Pra mim, a saúde é o seu cuidado físico, seu cuidado mental, é o seu cuidado alimentar, uma boa convivência, também dentro do trabalho, dentro da sua casa. A saúde pra mim é um equilíbrio. Se você se mantém equilibrado, você se mantém saudável. “T1*

*“Saúde pra mim é equilíbrio. Não é só a ausência da doença, não. ” U5*

A saúde retratada por eles como um equilíbrio de fatores biopsicossociais e espirituais é equivalente ao conceito presente na Medicina Tradicional Chinesa, ao vermos que seus tratamentos estão longe de agir pontualmente em uma lesão orgânica como faz a Medicina

Moderna Ocidental; ela busca harmonizar e equilibrar o corpo, a mente e o espírito e prevenir que novos eventos (desequilíbrios) ocorram (XINNONG, 1999). A Medicina Tradicional Chinesa apresenta traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com o seu meio (LUZ e BARROS, 2012). A MTC atua na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação, tratando da condição humana para além da patologia: do sofrimento dos indivíduos, em busca do equilíbrio corpo-mente-espírito. Ela age na dimensão do sofrimento físico, emocional e em outras formas de adoecimento coadjuvantes ao sofrimento (doença) inicial. Pode também contribuir no auxílio do processo de frear a hipermedicalização desses doentes, trabalhando com o mínimo de efeitos colaterais (FREITAS, 2015; COUTINHO e DULCETTI, 2015).

A saúde também foi vista pelos usuários e profissionais desta pesquisa como sinônimo de felicidade, prazer e bem-estar. E esta seria o resultado de um bem-estar físico, psíquico e social, onde o indivíduo gozaria de um sentimento de satisfação consigo mesmo. Entretanto esse estado não é estático, sendo o caminho até atingir essa felicidade, bem-estar, prazer e satisfação consigo mesmo parte do que é ser saudável. O Tai Chi Chuan, segundo eles, é uma ferramenta que pode promover essas sensações, corroborando com outros achados na literatura científica (LUZ, 1998; CINTRA e PEREIRA, 2012; SCHVEITZER et al., 2012; LIMA et al., 2014).

O termo felicidade tem sido traduzido por bem-estar subjetivo. Assim, o construto bem-estar subjetivo (BES) tem sido concebido como o estudo científico da felicidade, estando fortemente relacionado à promoção de saúde. Trata-se de experiência interna de cada indivíduo que emite um julgamento de como a pessoa se sente e o seu grau de satisfação com a vida, possuindo na literatura científica noções correlatas, como a qualidade de vida, a satisfação e a promoção da saúde (SCORSOLINI-COMIN e SANTOS, 2010). Furtado e Szapiro (2015) discutem em seu artigo *Novos dispositivos de subjetivação: o mal-estar na cultura contemporânea*, o mal-estar generalizado percebido na sociedade pós-moderna, inevitavelmente, levantamos a questão humana da busca pela felicidade. Discutir sobre a busca da felicidade significa, antes de tudo, refletir sobre o que é importante na vida. Como nos disse Freud (1997/1930), “(...) o que revela a própria conduta dos homens acerca da finalidade e intenção de sua vida, o que pedem eles da vida e desejam nela alcançar? É difícil não acertar a resposta: eles buscam a felicidade, querem se tornar e permanecer felizes”.

*“Saúde a é a busca pela felicidade, é uma busca de estar bem consigo mesmo. [...] A felicidade é um caminho e é um estado de humor, mas também é um*

*caminho. E no momento quando você entra no caminho da saúde, você ao mesmo tempo entra no caminho da felicidade. Porque: “eu quero ser saudável”, a pessoa tá dizendo “eu quero me sentir bem”. Pra mim, essa pessoa tá dizendo pra mim “eu quero ser feliz” T2*

*“Eu acho que a pessoa com saúde vive mais alegre, entendeu? Fica mais disposto, entendeu? Tem mais prazer na vida, sabe? Saúde é prazer.” U3*

*“Saúde pra mim é uma porta aberta. Pra conhecimento, é uma porta aberta pra viver, para ser feliz. Saúde pra mim é isso. É tá de bem com a vida, é amar a si próprio.” U6*

A partir da ampliação do conceito de saúde, defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o "estado de completo bem-estar físico, mental e social", já se tornou comum entre os profissionais da área a afirmação de que saúde está mais relacionada com o conceito de qualidade de vida do que apenas com a ausência de doença ou enfermidade. O conceito de qualidade de vida possui caráter transdisciplinar, assim como as Práticas Integrativas e Complementares, devendo conciliar os saberes de diversas áreas do conhecimento no intuito de compreender o indivíduo na sua complexidade e em suas particularidades (MELO et al, 2015).

Atualmente, as pesquisas têm demonstrado o fenômeno da religiosidade como um fator influenciador da qualidade de vida dos sujeitos, ressaltando a importância de sua compreensão (ALMEIDA, 2009). Metade dos usuários entrevistados trouxeram em suas falas sobre saúde fragmentos que retratam a noção de religiosidade e espiritualidade.

*“A saúde é tudo na vida da gente. É ter muita fé, muita perseverança, fé de ficar boa, de continuar. Pra mim não é acomodar-se.” U4*

*“Não é não ter problema, não é não ter uma gripe, não é questão disso. É questão de, dentro disso tudinho, saber que Deus tem a cura para cada coisa. É a capacidade do problema vir e você poder passar por ele.” U6*

*“Assim, saúde é bom demais! [risos] É porque com saúde você faz tudo o que você pode. [...] Saúde pra mim é Deus na vida da pessoa, é o toque de Deus no nosso corpo.” U1*

Por um longo período, ciência e espiritualidade/religiosidade eram vistas como áreas totalmente distintas e opostas. Atualmente, ainda predominam no âmbito da ciência, concepções racionalistas e mecanicistas que tendem a desvalorizar aquilo que não pode ser totalmente mensurado, previsto ou controlado pela tecnologia e pela razão. Reforça-se, todavia, que em contraposição, existem linhas teóricas que buscam promover uma compreensão mais adequada desses fenômenos, contribuindo com meios eficazes de analisá-los e estudá-los compreendendo sua relação com o processo saúde-doença (FLECK et al., 2003).

### **O hibridismo cultural nas noções de doença segundo os terapeutas e usuários e a emergência da categoria cura espiritual**

A Medicina Tradicional Chinesa considera que a interação de substâncias vitais, ou fundamentais, (líquidos orgânicos, essência, Qi, sangue, alma etérea e alma corpórea) resulta na função do corpo e da mente e que, quando em desequilíbrio, é expressa em desordens ou desarmonias (MACIOCIA, 2007). Assim seria desencadeada as doenças, que podem ser causadas pela invasão de três tipos de fatores: os patogênicos externos (vento, o calor de verão, o fogo, o frio, a umidade e a secura), os internos (as emoções: medo, pânico, raiva, preocupação, alegria ou excitação excessiva, tristeza e melancolia.) e aqueles que não são externos nem internos (alimentação, sono e sexualidade) (SOUZA e LUZ, 2011). Já as doenças na perspectiva do modelo biologicista seriam causadas por agentes endógenos ou por agentes externos e diagnosticadas através de exames laboratoriais ou de imagem, que utilizam artefatos tecnológicos avançados em busca da visualização da lesão ou do agente causador da doença (CAPRA, 2006).

Da mesma forma que os terapeutas de TCC no SIS concordaram que saúde é equilíbrio, a doença seria a manifestação de desequilíbrio do indivíduo. Entretanto esse desequilíbrio foi visto mais próximo da perspectiva da racionalidade biomédica, ao ser trazida o conceito de imunidade como fator determinante da presença ou não de doença. Esse “hibridismo conceitual” foi percebido por Madel Luz (1998) em seu outro estudo que comparava as noções de corpo, saúde e doença entre usuários da biomedicina convencional, homeopatia e acupuntura.

*“A saúde é o equilíbrio e a doença é o desequilíbrio. Porque tantas pessoas estiveram no foco da chikungunya e não pegaram? Ai você vai dizer: “Ah, essa pessoa tinha genética boa”. Não! Foram pessoas que estavam equilibradas física e mentalmente, porque a imunidade é muito importante. [...] Então assim, o modo que corpo equilibra, o modo que a sua imunidade está é que vai te dizer se vai deixar ou não aquela doença entrar.” T1*

A MTC busca promover o reestabelecimento do equilíbrio dando assim, condições para o próprio organismo expulsar o agente externo causador da doença. Essa prerrogativa foi enfatizada relatado que, a partir da prática do Tai Chi Chuan, reduziu os seus eventos de adoecimento através da promoção da manutenção da felicidade e do bem-estar interior. Essa prática é uma das bases da filosofia budista. A felicidade é um caminho a ser percorrido, que algumas vezes pode ser sofrível (CINTRA E PEREIRA, 2012). Desse modo, a MTC considera a doença como um estágio natural da interação contínua do indivíduo (microcosmo) com o ambiente (macrocosmo). Estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias de doença, nas quais se pode aprender e crescer (QUEIROZ, 2006).

*“Faz no mínimo cinco anos ou mais, que eu não pego nada, nem gripe nem nada, entende? Porque eu venho cultivando a felicidade desde então. [...] Você pode se sentir mal, você pode ficar triste, pode se revoltar, pode ter todos os desafetos, mas que se tudo isso for lhe promover um caminho de um crescimento pessoal, você pode desdobrar isso em saúde.” T2*

*“A doença, ela chega, né? Faz parte da vida. U5*

Afastar o mal-estar e as doenças é um objetivo da lógica mecanicista. As diversas possibilidades que temos hoje de mudar nossa condição de desamparo e das dores inerentes à vida humana acaba por promover o esforço pela futilidade e pelo consumo (ARENDRT,2008). Nesse contexto, compreende-se como solução mais eficaz para corrigir o sofrimento mental o uso abusivo de reguladores químicos do humor, pois estes contribuem para o apagamento rápido do conflito psíquico. Com efeito apaziguador do sofrimento, o medicamento se constitui como uma prótese existencial, tendo como efeito adverso a perda daquilo que temos de capacidade normativa (nossos conflitos, inquietude, ...), que de alguma maneira aquilo que nos coloca em movimento, que nos deixa perplexos diante das nossas ambiguidades e que fomenta a invenção de novas formas de viver (CANGUILHEM ,2002).

Para os usuários de Tai Chi Chuan do SIS, nem todas as mazelas comumente chamadas de doenças são consideradas de fato doença, assim como os relatos encontrados em outros estudos semelhantes (LUZ,1998). Para eles, doença seria somente aquela que afete a logística de sua vida e conseqüentemente seu bem-estar. A relação da doença com a incapacidade da pessoa desenvolver suas atividades do cotidiano e suas atividades laborais é tradicional da classe trabalhadora. Esse pensamento nem sempre se confirma na lógica da racionalidade biomédica, que para ser considerado doente o indivíduo necessariamente deve se portador de alguma patologia orgânica.

*“Não é um problema, é realmente uma desestruturação. Não é um resfriado, não é uma coisa assim, que não vai interferir tanto na sua mobilidade, no seu cotidiano.” U6*

*“É não ter muita coragem, ânimo, né? Quando você não tem saúde você não tem ânimo de viver, de correr atrás das suas coisas.” U3*

A racionalidade da MTC foi reafirmada no que se refere à origem das doenças, através de um relato de uma usuária:

*“A doença acontece primeiro na mente, depois no corpo.” U2*

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, as doenças são originadas do desequilíbrio do Chi ou Qi. Comumente traduzido pelo ocidente como sopro vital ou simplesmente energia, ele é o santo graal do vitalismo na perspectiva chinesa. As suas práticas terapêuticas objetivam propiciar “o aumento da quantidade de energia vital no corpo e promoção de um fluxo de energia harmonioso” (KIT, 2007, p.83) através do treinamento do Chi. Para isso, é de suma importância prestar atenção na intenção, que está diretamente ligada ao treinamento mental. Assim sendo, treinar o Chi, promovendo sua expansão e vitalidade é nada mais que um treinamento ou intenção mental. É a partir da intenção mental que a energia vital é direcionada, conforme citação de Lee (2000, p.117) sobre os princípios das artes corporais chinesas: “ que a intenção (Yi) lidere o qi [chi], que este dê origem a força interna (nei jing) e que a força interna alcance as quatro extremidades”. Ou seja, a mente conduz a energia e a energia conduz o corpo físico.

A noção de que a doença provém de moléstias no espírito e/ou na mente, colabora para a ideia de que mantendo estes equilibrados e sadios, a doença nunca chegará. Ou se chegar, se findará rapidamente. O estado de saúde corresponde a um estado de equilíbrio entre os cinco elementos (Teoria dos Cinco Elementos) e entre os dois aspectos opostos (Teoria do Yin e

Yang), sendo esse equilíbrio o responsável pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade. Assim, a MTC enxerga o espiritual como parte indissociável da pessoa e essa ruptura poderia ser a causa de algumas doenças (Nascimento, 2006). Essa prerrogativa foi vista em algumas falas dos praticantes, como a noção de cura espiritual e de auto-cura.

*“Pra mim a cura vem do espírito.[...] Eu acho que o corpo tá gritando a dor do espírito, na minha concepção. Portanto, quando a dor do espírito é curada, a dor do corpo também vai curar. Porque foi de lá que partiu, foi ele que tava doente. O corpo gritou por ele, socorro. Essa é a minha concepção. Não tô falando de religião mas, quer queira ou quer não, a gente tem que interligar..” U7*

*“Eu acredito na cura espiritual. Porque se até a OMS (Organização Mundial de Saúde) admite isso, do lado espiritual, então acredita em alguma coisa.” U6*

*“Cura... Você mesmo se cura.” U2*

Embora as palavras espiritualidade e religiosidade sejam muitas vezes usadas como sinônimos, convém esclarecer que as duas, embora relacionadas, possuem significados diferentes. Enquanto a religiosidade refere-se a uma sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo a espiritualidade não está necessariamente ligada a uma crença em um ser superior ou a princípios religiosos (LEITE e SEMINOTTI, 2013).

Muitos estudos, principalmente nas duas últimas décadas, se propõem a compreender a relação da espiritualidade com a saúde. A sua constatação como sendo uma importante dimensão na vida das pessoas vem dando à temática um crescente reconhecimento e atenção por parte dos pesquisadores e constantes esforços para integrá-la na prática terapêutica (AMOREIRA-ALMEIDA, 2010). A Organização Mundial de Saúde – OMS apud VOLCAN et al, (2003) se refere à espiritualidade como uma faceta do ser humano remetente a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa. Esta é definida como o conjunto de todas as emoções e convicções que remetem a natureza não material da vida que propõe a existência de algo no viver além do que pode ser percebido ou plenamente compreendido.

Um tema relativamente novo para a ótica biomédica, embebida pela física newtoniana, a espiritualidade sempre foi um dos cernes do pensamento chinês. A ideia de unidade, é o próprio sopro vital (Chi ou Qi), influxo ou energia vital que anima o universo inteiro. Nem acima nem fora, mas dentro da vida. O pensamento é a própria corrente da vida que se

materializa. Assim, toda a realidade, física ou mental, não é outra coisa senão energia vital. Logo, o espírito não funciona desligado do corpo: “há uma fisiologia não somente do emocional, mas também do mental e mesmo do intelectual, como também existe uma espiritualidade do corpo, um refinamento ou uma sublimação possível da matéria física.”(CHENG, 2008, p.36-37).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que alguns eventos proporcionaram uma abertura a novas formas de pensar e agir em saúde (NASCIMENTO et al, 2013), o direcionamento do olhar ao campo de saberes contra hegemônicos, como o do pensamento chinês, apresenta limitações para a compreensão e assimilação das suas práticas (JULLIEN, 2010). Contudo, Jullien (2010) sugere que, apesar destes afastamentos culturais, é justamente essa diferença teórico-conceitual e filosófica que pode ampliar a uma nova razão e a possibilidades de pensar praticamente infinitas, visto que, não há apenas uma forma de pensar, ou uma que represente “a verdade” como constantemente é atribuída ao pensamento científico.

O compartilhamento das mesmas representações por terapeutas e praticantes sobre um tema socialmente relacionado, como as noções de corpo, saúde e doença em uma terapêutica em comum é um clássico da Antropologia Estrutural de Levi-Strauss (LUZ,1998) e foi confirmado neste estudo. Entretanto a impregnação de noções típicas da racionalidade biomédica coexistindo com aquelas de outra racionalidade, no caso a da MTC, retrata o que podemos chamar de sincretismo cultural.

Esse sincretismo de duas racionalidades médicas de cosmovisões distintas no mesmo campo de atuação, onde a biomedicina ainda é hegemônica, pode tender à ditadura da medicina ocidental científica enquanto “função terapêutica” e das MTC como “auxiliar em casos específicos”. De modo a reduzir seu sistema de cuidado complexo ao uso de algumas de suas técnicas e procedimentos isolados, absorvendo-os e transformando-se em mercadorias e produtos a serem consumidos, visto a disputa mercadológica atual do campo da saúde.

Considerando outra forma de pensar, ao invés de realizar interpretações com base no condicionamento do pensamento que já se possui, parece se abrir margem para novas perspectivas e agregação de conhecimentos, ao passo de que apenas a absorção de uma técnica, descontextualizada da inteligibilidade que a fez emergir, provavelmente leva a uma mera cópia superficial, desprovida de princípios. Sob esta ótica, a compreensão sobre as bases

da Medicina Tradicional Chinesa e dos demais sistemas de cuidado em saúde tradicionais permite o melhor entendimento da totalidade e complexidade do próprio processo de saúde-doença e corpo, enxergando nessas práticas seu potencial terapêutico em relação aos problemas de saúde complexos, como o mal-estar pós-moderno, e a relação do cuidado terapêutico com a espiritualidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **A Igreja Universal e seus demônios**. São Paulo: Terceiro nome. 2009.

ARENDT, H. **Homens em tempos sombrios**. Trad. Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

BARDIN, L. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011. 1ª reimpressão da 1ª edição.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 199 p.

CAMPBELL, C. A **orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio**. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.5-21. 1997.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 5ª edição. 2002.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2006. 447 p.

CARTA DE OTTAWA. **I Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**.

Novembro, 1986. Disponível em:< <http://www.opas.org.br/carta-de-ottawa/>>. Acesso em: 08 de dez. 2016.

CAVALCANTI, M. L. V. de C. **O mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2008. pp. 1-3. ISBN 978-85- 99662-27-4.

CHENG, A. **História do pensamento chinês**. Petrópolis: Vozes, 2008. 816 p.

CINTRA, M. E. R., PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 193-205, Mar. 2012 .

COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.797-811, jul/set. 2015

DE SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; FILICE, N. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade após dois anos de publicação da PNPIC. **Rev Brasileira de Saúde da Família**, 2008; IX:72-76

DESPEUX, C. **Tai-chi chuan: Arte marcial, técnica da longa vida**. São Paulo: Pensamento, 2000. 306 p.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, 37(4), 446-455. 2003.

FREITAS, F. P. de P. **Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro**. Dissertação Modalidade Profissional em Saúde Pública ENSP/ FIOCRUZ. 2015.

FURTADO, M. A.; SZAPIRO, A. M. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 6, n. 2, p. 166-185, jul. 2016 .

GOLEMAN, D. **Emoções que curam**. Rio de Janeiro. Ed. Rocco, 1999.

JULLIEN, F. Pensar a partir de um fora (a China). **Revista Periferia**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.1-20, 2010.

KIT, W. K. **O livro completo de tai chi chuan: Um manual pormenorizado dos seus princípios e práticas**. Tradução: Filho AT. 4ª ed. São Paulo: Pensamento. 2007. 320p.

LEE, M. L.. **Lian Gong em 18 terapias: Forjando um corpo saudável Ginástica chinesa do Dr. ZhuangYuen Ming**. São Paulo: Pensamento, 2000. 126 p.

LEITE, I. S.; SEMINOTTI, E. P. **A influência da espiritualidade na prática clínica em saúde mental: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. de Ciências da Saúde, vol.17, n. 2 , p. 189 – 196, 2013

LUZ, M. T.; BARROS, N. F.(org.). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Estudos Teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. 452 p.

LUZ, M. T. **Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina**. Rio de Janeiro; 1998. [Série Estudos em Saúde Coletiva n. 167].

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. Segunda Edição. Trad: dra.Ednéa Iara Souza Martins. São Paulo. Roca, 2007. 967 p

MELO, C. de F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estud. pesqui. psicol.** [online]. 2015, vol.15, n.2

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da **Revista de Psiquiatria Clínica**. Rev. Psiquiatr. Clín. 2010; 37(2):41-42.

NASCIMENTO, M. C., et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p.3595-3604, 2013.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009

NASCIMENTO, M. C., **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASCIMENTO, M. C. *De panacéia mística à especialidade médica: a*

*construção do campo da acupuntura no Brasil*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1997.

PELIZZOLI, Marcelo. A visão histórica e sistema: bases para o paradigma integrativo em saúde. In: BARRETO, A. F. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE. 345p. 2014.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.7-34

QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 19-39.

SANTOS, F. A. S. et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dec. 2011.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442 – 451, dez. 2012.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A.. Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 23, n. 3, p. 440-448, 2010 .

SOUSA, I. M. C. de, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, 2012;28(11):2143-2154.

SOUZA, E. F. A. A. de.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 155-174, Mar. 2011.

SOUZA, E. F. A. A. de.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.393-405, abr. 2009.

SOUZA, E. F. A. A. de. *As faces do todo: o holismo nas práticas terapêuticas contemporâneas*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.

TOTTI, D. L. **Tai chi chuan e seus desdobramentos na saúde pública: Uma revisão de literatura do pensamento chinês às práticas integrativas**. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

VOLCAN, S. M. A et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**. 2003; 37(4):440-445.

XINNONG C. **Acupuntura e Moxibustão Chinesa**. São Paulo. Roca, 1999. p. 1-7.

YAMAMURA, Y. **Entendendo medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Centre AO, 2006.

## 5.2 Artigo 2: A prática terapêutica do Tai Chi Chuan segundo a perspectiva de seus profissionais e usuários

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As práticas corporais compõem o grupo de Práticas Integrativas e Complementares que mais cresceram em relação à oferta, ao uso e ao cadastro de serviços nos municípios brasileiros, desde antes da instituição da política nacional. Destas, o Tai Chi Chuan (TCC) é uma das modalidades mais ofertadas nas unidades públicas de saúde.

**OBJETIVO:** Analisar o processo terapêutico de usuários e terapeutas do Tai Chi Chuan em um serviço público de saúde brasileiro. **MÉTODO:** Tratou-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa com os usuários e terapeutas de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde, um serviço de saúde público da cidade de Recife-PE referência em Práticas Integrativas e Complementares. Esse município foi selecionado por ser o primeiro no nordeste brasileiro a implementar um serviço público de PICs em sua rede de saúde e por ser o que mais apresentou crescimento na oferta de práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (PC/MTC) na última década. A coleta dos dados foi realizada no período de maio a agosto de 2017, por meio de observação participante das vivências de Tai Chi Chuan e de entrevistas semi-estruturadas com os terapeutas e usuários da prática, analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **RESULTADOS:** Foi observado um perfil de usuários heterogêneo que desconheciam o serviço, mas que já tinham proximidade com a prática que foi procurada principalmente para sanar problemas de cunho mental, como depressão. Os terapeutas e praticantes relataram haver mudanças atribuídas à prática do TCC, como redução da glicemia, hipertensão, uso de medicamentos, de quedas e de sentimentos negativos, assim como promoção de confiança, independência e autocuidado. Também foram observadas mudanças inesperadas, como as narrativas sobre redução de miopia e hemorroidas. A importância da autonomia no processo terapêutico foi percebida, assim como a resistência de grupos religiosos protestantes mais conservadores para com as terapias ligadas às filosofias orientais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo terapêutico de uma prática em saúde perpassa por diversas nuances e possui um caráter extremamente subjetivo. As interpretações sobre esse fenômeno entre os terapeutas e os usuários nesse estudo foram similares, trazendo à luz características da cosmologia chinesa. Essa similaridade da percepção terapêutica entre o cuidador e aquele que recebia o cuidado pode ser respondida pelo fato da MTC provocar em seu praticante a autonomia e co-gestão do seu cuidado, entrelaçando os papéis dualísticos profissional/paciente da biomedicina no processo terapêutico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Tradicional Chinesa; Tai Chi Chuan; Terapêutica.

**AUTORES:** Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral<sup>1</sup> e Maria Beatriz Lisbôa Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Brasil

## INTRODUÇÃO

As práticas corporais compõem o grupo de Práticas Integrativas e Complementares que mais cresceram em relação à oferta, ao uso e ao cadastro de serviços nos municípios brasileiros, desde antes da instituição de sua política nacional (SOUSA et al, 2012). Destas, o Tai Chi Chuan (TCC) é uma das modalidades mais ofertadas nas unidades públicas de saúde (DE SIMONI et al., 2008).

O Tai Chi Chuan é uma das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, sendo o exemplo das atividades físicas baseadas na interação corpo-mente, que têm sua popularidade aumentando no Ocidente (YEH et al, 2008; WANG et al, 2010). Essas modalidades são consideradas práticas heterogêneas que integram múltiplos componentes, como a promoção de eficiência musculoesquelética, através de um exercício aeróbico, o controle da respiração, a concentração mental, a interação psicossocial e os rituais de execução (FREITAS, 2015). Elas se afastam das formas ocidentais mais tradicionais de educação do corpo, como aquelas que trabalham simplesmente a manutenção da forma física e estética. E assim como outras práticas integrativas e complementares, também buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006a; SCHVEITZER et al., 2012).

O TCC promove uma série de benefícios físicos e mentais, proporcionando bem-estar psicológico e espiritual, e principalmente uma melhor qualidade de vida (KLOTZ et al., 2010). Dentre esses benefícios descritos na literatura, pode-se ressaltar a melhora no controle motor, na redução do estresse, da ansiedade e da depressão, redução do risco cardiovascular por meio da diminuição da pressão arterial e a melhora no desempenho aeróbico. Relata-se ainda a importância dessa prática para melhorar o equilíbrio e o controle postural, prevenindo assim, as quedas. Isso ocorre, principalmente, devido ao aumento e à manutenção da força muscular dos músculos posturais dos membros inferiores em decorrência das posturas utilizadas durante a vivência da prática (MARINHO et al., 2007).

Por possuir uma natureza individualizada, não competitiva e não cansativa, o Tai Chi Chuan se mostra como uma prática apropriada para todos os indivíduos e de fácil aceitação e aderência. Pode ser praticado a qualquer hora e em qualquer lugar, pois não necessita de muito espaço físico nem de equipamentos. Isso garantiu sua propagação pelo mundo, onde hoje milhões de pessoas em países de culturas orientais e ocidentais estão praticando (DESPEUX, 2002). Sua evolução histórica passou por três fases distintas: a estruturação nos

templos, a disseminação laica nas famílias de praticantes e a formalização da prática como exercício físico, sob supervisão profissional (GOMES et al., 2004). No Brasil, o TCC faz parte do grupo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), legitimadas em 2006, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Nesta política o Tai Chi Chuan está incluído, mais especificamente, no grupo das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (MTC/Acupuntura) (BRASIL, 2006a).

À vista disso, o presente artigo buscou analisar o processo terapêutico de usuários e terapeutas do Tai Chi Chuan em um serviço público de saúde brasileiro, referência em Práticas Integrativas e Complementares.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa com os usuários e terapeutas de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde. Este é um serviço de saúde público da cidade de Recife-PE referência em Práticas Integrativas e Complementares. Esse município foi selecionado por ser o primeiro no nordeste brasileiro a implementar um serviço público de PICs em sua rede de saúde e por ser o que mais apresentou crescimento na oferta de práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (PC/MTC) na última década (SOUSA et al, 2012).

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a agosto de 2017, por meio de um de observação participante das vivências de Tai Chi Chuan ofertada no SIS e através entrevistas semi-estruturadas com os terapeutas e usuários da prática. O roteiro de entrevista consistiu em perguntas sobre a aproximação com o Tai Chi Chuan e motivação para vinda à unidade de saúde, o processo de execução das vivências, objetivos almejados e mudanças percebidas atribuídas à prática. As entrevistas foram realizadas no próprio serviço logo após a realização do TCC. Não foi predefinido o tempo de sua duração e a saturação das respostas foi o critério que definiu a quantidade das entrevistas. Os dados foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (BARDIN, 2011).

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo sido aprovado com nº do parecer 889.001 e CAAE 34007814.0.0000.5190. Todos os entrevistados consentiram em participar assinando ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o anonimato dos participantes, os terapeutas e usuários foram nomeados com a letra T e U, respectivamente, junto do número da ordem de realização das entrevistas (ex. T1,T2, U1, U2, U3...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Contando a história das Práticas Integrativas no município de Recife-PE e do Tai Chi Chuan no Serviço Integrado de Saúde**

Dois anos antes da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, inaugurava em Recife-PE a primeira Unidade de Cuidados Integrados no nordeste brasileiro: a UCIS Guilherme Abath. A unidade surgia a fim de ofertar para a população práticas de saúde embudadas na lógica das PICs. Anos mais tarde, ancorada por uma política municipal, a UCIS Centro Integrado de Saúde (CIS) vinha para compor o escopo de serviços de práticas integrativas, junto com dois Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI) em Recife-PE (ALMEIDA,2011).

O CIS, atualmente chamado Serviço Integrado de Saúde (SIS) e local desta pesquisa, funciona como unidade de referência em Práticas Integrativas e Complementares, principalmente para as Unidades de Saúde da Família e outros dispositivos da atenção básica. Também atua como Programa de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e como Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde, uma parceria entre a UFPE e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Localizado no bairro do Engenho do Meio, é um instrumento social para a comunidade adjacente e para o grupo acadêmico da UFPE.

O serviço conta com aproximadamente 23 profissionais de diversas áreas (Terapia comunitária, Tai chi chuan, Lian Gong, Automassagem, Aromoterapia, Flexibilidade, Bioenergética, Yoga, Biodança, Dança circular, Psicomotricidade relacional para jovens, Constelação familiar e Arte terapia para mulheres), terapias individuais (Nutrição em alimentação saudável, Aurículoacupuntura, Osteopatia e Terapia crânio– sacral) e outros programas terapêuticos (Programa saúde da coluna, Programa saúde da voz e Programa de arte terapia para problemas ligados a obesidade).

A estrutura predial do SIS é composta por dois edifícios: o primeiro, que representa a fachada principal, possui primeiro andar; e o segundo, que fica próximo à área de estacionamento, é térreo. Esse conjunto, somando a área verde de jardins ao redor, conta com mais de cinco mil metros quadrados de terreno. Construído em uma arquitetura que predomina o concreto e as madeiras, é colorido com cerâmicas amarelas na metade inferior das paredes e enfeites de materiais reciclados por toda sua extensão. Muitos dos ambulatórios (intituladas salas ou salões) recebem nomes de cores. No meio um jardim interno com assentos que estimulam a convivência de quem permanece no local.

Das oito salas do térreo, uma chama atenção pelo seu tamanho amplo e estrutura: o Salão Amarelo. Neste local são ofertadas as vivências de Tai Chi Chuan. A oferta de práticas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa em Recife-PE foi a que mais cresceu na última década, comparado com outras cidades semelhantes no pioneirismo da implantação das PICs (SOUSA,2012). Dentre as modalidades terapêuticas ofertadas, o Tai Chi Chuan é uma das terapias com maior número de usuários participantes.

Durante o período de coleta, as aulas de TCC no SIS ocorriam semanalmente, através de duas turmas de aproximadamente 14 participantes cada. Cada turma possuía um terapeuta para orientar a prática, que tinha duração média de 1h e meia. As aulas eram ofertadas através da turma das segundas-feiras, que iniciava sua atividade às oito horas da manhã e da turma das quartas-feiras, às duas horas da tarde.

Era bastante comum a permanência de usuários na unidade de saúde sempre antes e após terminar as vivências. Muitos deles relataram que aquele momento de descontração e socialização era prazeroso, pois se tornara uma oportunidade de troca de experiências e afeto com outros para além de seus familiares. Muitas dessas amizades ultrapassaram os limites da unidade de saúde e facilitaram a inserção e a permanência da pesquisadora no campo, otimizando a coleta, permitindo uma maior abertura e confiança com os terapeutas e usuários entrevistados. Esse fato refletiu-se nos relatos onde nenhum dos convidados a participar da pesquisa se negou a responder as perguntas do roteiro semi-estruturado e ainda abriram o leque para o surgimento de outras categorias de análise.

### **Conhecendo os usuários e os terapeutas de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde**

As duas turmas de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde possuíam aproximadamente 28 usuários. Esse número foi encarado como uma aproximação, cada aula era composta por usuários regulares e por outros que frequentavam esporadicamente as vivências. Um terço desta média de participantes correspondeu ao nosso número de entrevistas. Seu perfil é mostrado no quadro 2 a seguir.

**Quadro 2- Perfil dos usuários de Tai Chi Chuan do Serviço Integrado de Saúde participantes da pesquisa.**

Usuário	Sexo	Idade	Estado civil	Nº filhos	Escolaridade	Ocupação	Tempo na prática de Tai Chi Chuan no SIS	Município de moradia
U1	F	51	Divorciada	3	2º grau completo	Auxiliar administrativo	5 meses	Recife-PE
U2	F	51	Divorciada	2	3º grau completo	Professora de yoga	3 anos	Recife-PE
U3	M	67	Casado	1	3º grau completo	Professor de matemática aposentado	7 meses	Recife-PE
U4	F	72	Viúva	3	1º grau completo	Dona- de-casa	9 meses	Recife-PE
U5	F	49	Casada	2	3º grau completo	Auxiliar de enfermagem	2 anos e meio	Recife-PE
U6	F	34	Solteira	0	3º grau completo	Autônoma	3 anos e meio (desde a inauguração)	Recife-PE
U7	F	49	Casada	2	3º grau completo	Técnica de enfermagem	3 anos e meio (desde a inauguração)	Recife-PE

Fonte: autoria própria.

O perfil dos usuários desta pesquisa no que tange as variáveis sexo, idade e estado civil foi de encontro ao perfil de praticantes de Tai Chi Chuan de outros estudos similares (VECCIA,2005; KLOTZ et al., 2010; FREITAS,2014). Alguns dos usuários da pesquisa já eram familiarizados com as PICs e com o Tai Chi Chuan, entretanto nenhum deles conhecia o SIS até iniciar o atendimento, chegando à unidade através da indicação de amigos e parentes que já frequentavam o serviço. No momento da pesquisa, além do TCC, eles estavam realizando as seguintes terapias ali ofertadas: yoga, automassagem, acupuntura, osteopatia, florais, biodanza, auriculoacupuntura e meditação. É bastante comum a utilização de mais de uma prática pelos usuários, visto que durante o momento de acolhimento eles são direcionados a participar de pelo menos uma prática individual e uma coletiva.

Todos os usuários do SIS, antes de iniciar as práticas realizam o acolhimento, onde junto com um profissional do serviço definem o seu plano terapêutico. Assim, se permite

trazer para a realidade um dos constructos teóricos das PICs que é a ideia do sujeito e suas singularidades como o centro da atenção à saúde, tornando-o não só objeto, mas usuário como sujeito da atenção (LUZ, 2007).

Merhy (2006) afirma que a relação cuidador-cuidado pode ser compreendida como um acontecimento autopoietico, ou seja, um encontro de duas ou mais vidas que possuem a capacidade de construir e desconstruir significados através da relação individual, entre sujeitos e entre o sujeito e o coletivo. Quando nesse encontro com o profissional que o acolhe é criada uma empatia emocional, os resultados almejados poderão ser atingidos mais rapidamente. Essa relação estabelecida entre terapeuta-paciente é uma das causas da procura e do sucesso das medicinas alternativas (LUZ, 2007).

Encontra-se nesse tipo de prática o que Lèvy-Strauss designou como eficácia simbólica, que seria a valorização do doente pelo compartilhamento simbólico e acolhimento emocional na sua relação com o terapeuta durante o seu tratamento, requerendo uma visão do indivíduo em sua totalidade e não como um ser humano doente de determinada doença (TESSER e LUZ, 2008). A prática do acolhimento no SIS também se aproxima do que se conceitua na Política Nacional de Humanização, que é:

Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação, quando necessário, com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (BRASIL,2006b).

Ambos os terapeutas desta pesquisa afirmaram que é difícil delimitar as queixas principais dos usuários de Tai Chi Chuan, visto que essa prática possui um potencial terapêutico para as mais variadas questões. Dessa maneira, o perfil de saúde varia de turma em turma. Especificamente nesse grupo que está vivenciando o TCC, entre as queixas principais estão as dores localizadas e crônicas do sistema musculoesquelético, e insônia em decorrência de estresse. Também estão presentes usuários hipertensos, diabéticos, que apresentam sequelas de AVC, dores e inflamações no pescoço, joelhos e coluna. Esse perfil sanitário corrobora com os usuários de outros estudos similares (LUZ, 1998; VECCHIA, 2005; KLOTZ et al., 2010; CINTRA e PEREIRA, 2012; FREITAS, 2014).

Os usuários entrevistados afirmaram iniciar o Tai Chi Chuan a fim de sanar dores musculoesqueléticas, buscar o emagrecimento e melhorar a memória. Além dessas, o sofrimento mental, principalmente ligado à depressão, recebeu destaque nas suas narrativas.

*“Eu tava com uma depressão muito forte. Eu já tinha perdido um filho aí aconteceu um acidente com meu outro filho que caiu dentro de uma cachoeira. Então é muita coisa pra pessoa ficar firme e forte. [...] Aí então eu fiquei louca, né? Bati lá no CAPS.” U1*

*“Na época eu trabalhava numa empresa de telefonia. [...]. Quando eu fiquei desempregada, eu tentei emprego na área e não consegui. Aí foi quando eu entrei em depressão. Aí eu comecei a fazer [Tai chi].” U2*

A depressão representa um importante e crescente problema para a saúde pública, acredita-se que seja a principal causa de incapacidade mental em termos mundiais. Estima-se que, até 2020, ela seja a segunda causa de incapacidade para a saúde (WHO 2010). Acredita-se que as práticas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa, como o Tai Chi Chuan, contribuem no processo saúde-doença por possibilitar uma escuta qualificada do sofrimento psíquico dos seus participantes, contribuindo para seu alívio e um maior empoderamento daqueles que as vivenciam. (SOUZA e LUZ, 2011).

A própria medicina convencional contemporânea mostra nas últimas décadas um crescimento progressivo de concepções e teorias psicossociais do adoecimento, se manifestando como uma busca de superação da clássica dicotomia corpo/mente da cultura ocidental. Luz (2005) menciona que profissionais com saberes da psicologia, psiquiatria e psicanálise têm exercido influência, se não no saber médico, ao menos na prática dos clínicos, chamando a atenção para a importância das emoções e dos sentimentos nos fenômenos de adoecimento e de cura.

O SIS possui um terapeuta de Tai Chi Chuan com formação em Psicologia (T2) e outro em Educação Física (T1). Ambos têm formação em Tai Chi (um formado por uma escola tradicional-Tai Chi Forma Olímpica- e outro em uma formação mais moderna-Tai Chi Pai Lin). Eles residem próximo ao serviço, são solteiros, não tem filhos e idades de 27 e 33 anos. Possuem vínculo empregatício com o município e também atuam em outras práticas da MTC e na militância e gestão das PICs.

Segundo os terapeutas entrevistados, a motivação em trabalhar com o TCC se deu pelo hábito de praticar artes marciais e de assistir desenhos e filmes dessa temática na infância.

Suas iniciações profissionais com o Tai Chi Chuan ocorreram no período de graduação universitária, enfatizando que, mesmo com uma aceitação progressiva dessas práticas por parte dos profissionais das práticas corporais “convencionais”, ainda há uma descrença por parte de alguns em relação a trabalhar com TCC e outras PICs. A literatura mostra que de fato há um favoritismo dos terapeutas de saúde ao modelo biomédico que pode ser resultante da formação acadêmica e/ou desconhecimento da sua eficácia, riscos e benefícios, pois ainda apresenta limitados estudos sobre essa área (HERBELÊ, 2013; SOUSA et al, 2012; PAIVA, 2016; ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

### **Traçando objetivos terapêuticos, conhecendo o taoísmo e a importância do “estar presente”**

As vivências de Tai Chi Chuan no Serviço Integrado de Saúde ocorriam semanalmente, onde cada aula ministrada era iniciada com algum tipo de alongamento e aquecimento e em seguida o terapeuta ensinava a Forma (assim era chamado por eles o conjunto das sequências de exercícios do TCC). Ambos os terapeutas entrevistados enfatizaram ainda a simplicidade da execução do Tai Chi Chuan, visto que é uma prática que exige poucos recursos para ser desempenhada. Para os novos usuários, os terapeutas realizavam suas avaliações iniciais através de uma conversa informal. Sua anamnese se baseou nos dados do prontuário colhidos no acolhimento mais o que foi extraído nessa conversa. De acordo com eles, essas informações serviriam para ajudar a guiar o andamento das aulas, a ajustar os exercícios e clarear o percurso terapêutico daquele paciente. Após iniciada a prática, o processo avaliativo continuou ocorrendo de forma contínua, onde o *feedback* do usuário durante as aulas foi relatado como importante no processo terapêutico:

*“A anamnese dentro do Tai chi é a coisa mais simples do mundo. Geralmente meia hora antes da aula eu chego e e converso com ele: “Porque você tá aqui? Porque você veio pro Tai Chi? Qual é a sua, queixa?”. A pessoa vai falando.[...] É importante esse momento e também nas aulas, né? A gente vai sabendo como a pessoa tá.” T2*

A prática de Tai Chi Chuan no SIS é realizada no intuito de ser um recurso terapêutico objetivando principalmente, segundo os profissionais entrevistados, a melhora na qualidade de vida dos usuários. Promoção de autocuidado, consciência corporal, adoção de hábitos de vida saudáveis, autonomia e co-gestão da saúde dos praticantes foram outras metas elencadas.

Esses objetivos almejados trazem à discussão um reforço à ótica do paradigma holístico, o qual reconhece que a efetividade do tratamento, ou da cura, não é 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. Supera assim, a ideia reducionista biologicista do processo saúde-doença (CONTATORE et al, 2015).

Por ser uma atividade que envolve coordenação e habilidade motora, concentração, equilíbrio e força muscular, além de memória para conseguir assimilar toda a sequência de movimentos, iniciar a vivência no Tai Chi Chuan pode ser uma experiência não muito fácil. Ademais, a respiração é um dos pontos centrais do TCC. Há momentos específicos para a expiração e inspiração, e a sincronia destes com os outros movimentos corporais são essenciais para a estimulação do sistema simpático e parassimpático, e como consequência, do fluxo energético. Para tentar facilitar esse processo, os terapeutas relataram haver um planejamento de aulas onde há a destinação de uma quantidade de semanas para o aprendizado de uma parte da sequência da Forma e/ou de uma área/função do corpo: respiração, membros superiores, membros inferiores, coluna, etc. Essa organização varia a depender do andamento da turma e do seu perfil de necessidades e queixas.

Entretanto, eles afirmam existir uma espécie de “frustração” de alguns usuários que não conseguem desempenhar corretamente os exercícios e, por não entenderem a natureza do TCC, se tornam dependentes do serviço e do terapeuta, fragilizando o desenvolvimento da sua autonomia e minando o potencial integrativo da prática. Um dos terapeutas da pesquisa relatou fazer uso de algumas obras clássicas da Medicina Tradicional Chinesa para promover breves estudos nas aulas de Tai Chi Chuan sobre a filosofia taoísta, uma das bases da MTC. De acordo com ele, estimular o entendimento da teoria do TCC ajuda o usuário na prática, e consequentemente potencializa os efeitos terapêuticos da modalidade.

*“Eu já trouxe algumas vezes o próprio Tao Te King, que é o livro de filosofia Taoísta, com as pessoas. E são momentos muito lúdicos, muito prazerosos, de muito empoderamento, [...] Não é normal de uma prática corporal fazer isso, mas isso empodera a pessoa, entende? ” T2*

O Taoísmo concebe o Universo como uma unidade estruturada pelo *Qi* (Força ou Energia Vital), um princípio energético que promove o dinamismo e a atividade da matéria orgânica e do ser vivo, seja ele animal ou vegetal. Manifesta-se sob dois aspectos opostos e complementares: o aspecto Yang, que representa a energia que produz calor, a expansão, a

ascensão, o aumento das atividades; e o aspecto Yin que representa a energia que produz o frio, o retraimento, a descida, o repouso, a escuridão e a diminuição das atividades. Os conceitos de Unidade e de Mutação são os pontos fundamentais da doutrina Taoísta, a qual atribui-se a revelação de suas bases a Lao-Tsé (LAO ZI), autor do livro *Tao Te Ching* ou "Livro da Razão Suprema", compilado, provavelmente, por volta de 300 a.C. No livro *Tao Te Ching*, são diversas as passagens que deixam clara a ideia de que os fenômenos não acontecem por coincidência, mas se processam por meio de um caminho fixo e com a característica de serem cíclicos e contínuos (CINTRA e PEREIRA, 2012).

Alguns autores como Ivan Illich (ILLICH, 1975), em sua obra "*A Expropriação da Saúde*", publicada em meados dos anos 70, constituiu um marco de extrema importância para esse movimento. Essa obra exprime bem a crítica contra o modo industrial produção, que, no caso da medicina moderna, centrada no hospital, ocorre em direção contrária à capacidade natural do ser humano de promover o equilíbrio necessário para a produção de sua própria saúde. Para Illich, saúde é idêntica ao grau de autonomia que as pessoas têm para lidar com os seus problemas de saúde. Uma questão relativa ao cuidado das PICs, elencada por Shaw et al (2006), diz respeito ao potencial destas práticas em conferir autonomia para os pacientes gerirem parte do cuidado, principalmente nas afecções crônicas. Este mesmo fator e o desenvolvimento do autocuidado foi referido na pesquisa desenvolvida por Bassi et al (2009) com o uso de práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa em Unidades Básicas de Saúde, em que os autores concluíram ter havido um ganho, entre os sujeitos participantes do estudo, na autoestima e confiança em si mesmo, no autocontrole e na visão crítica do próprio corpo (CONTATORE et al, 2015).

A conscientização e a concentração foram reconhecidas pelos usuários entrevistados como sendo essenciais para a execução do Tai Chi Chuan e para a efetivação da sua terapêutica, sendo justamente elas que diferenciam o TCC das outras práticas corporais convencionais.

*"O Tai Chi, além de você fazer o exercício, [...] ele exige que você tenha concentração, que você esteja ali. [...] Se sua mente está divagando, você não está fazendo [Tai Chi], você tá fazendo alongamento. Ele exige que você se concentre, que você preste atenção, que você exija de você pra romper o seu limite". U2*

*"No Tai Chi você vai assim, respira, concentra, sente você, né? O diferente nele é isso. O bom é isso. É bom academia, mas acontece que lá você tá machucando os seus músculos. Aí você passa uma semana tomando drogas porque tá doendo seu*

*músculo, tá inflamado. No Tai Chi não. Não dói de jeito nenhum, nem na mesma hora.” UI*

*A concentração, o estar presente, “estar ali” pode ser remetido ao que nas escrituras budistas é chamado Sati, que se refere à atividade mental de manutenção da consciência durante todas as atividades cotidianas. Historicamente, é um dos pontos centrais dos ensinamentos do budismo. Segundo esta tradição, a mente humana tende a se comportar de modo a avaliar e reagir emocionalmente fazendo com que o indivíduo se afaste do ato de sustentar sua consciência de momento a momento. Neste contexto, dimensões afetivas, éticas e o ato da vigilância (lembrar de manter a consciência) se integram em Sati, não como um estado fixo ou uma função mental, mas como uma prática, um processo dinâmico que pode estar inserido na vida como um todo, como uma forma de vida (GUNARATANA, 1992; GROSSMAN, 2011).*

Esse termo originou recentemente o *Mindfulness*. Simplificado como uma forma de meditação, ainda não há uma tradução consensual para este termo na língua portuguesa. Com isso, geralmente a própria palavra inglesa é utilizada ou ela é referida por meio das expressões "atenção plena", observação vigilante", "mente alerta" e "consciência plena" dentre outras (GROSSMAN et al., 2007). Na área clínica, sua utilização tem mostrado efeitos benéficos para uma ampla variedade de afecções, como depressão, ansiedade, dependência química, distúrbios alimentares, insônia, dor crônica, câncer, fibromialgia, psoríases, artrite reumatoide, déficit de atenção e hiperatividade, HIV positivo, doenças cardíacas, dentre outras (HIRAYAMA, 2014). A prática da meditação tem sido oferecida como uma estratégia de intervenção em diversos setores da sociedade e faz parte da prática terapêutica do Tai Chi Chuan, classificado por alguns autores como terapia mente-corpo (CULLEN,2011).

### **Mudanças relatadas pelos usuários de Tai Chi Chuan**

O TCC promove uma série de benefícios físicos e mentais, proporcionando bem estar psicológico e espiritual, e principalmente uma melhor qualidade de vida (KLOTZ et al., 2010). Dentre esses benefícios descritos na literatura, pode-se ressaltar a melhora no controle motor, na redução do estresse, da ansiedade e da depressão, redução do risco cardiovascular por meio da diminuição da pressão arterial e a melhora no desempenho aeróbico. Relata-se ainda a importância dessa prática para melhorar o equilíbrio e controle postural, prevenindo assim, as quedas. Isso ocorre, principalmente, devido ao aumento e manutenção da força

muscular dos músculos posturais dos membros inferiores em decorrência das posturas utilizadas durante a vivência da prática (WANG et al., 2014; MARINHO et al., 2007).

Diferentemente da abordagem biomédica que possui objetivos para o tratamento dos sintomas e para cada patologia em específico, no Tai Chi, assim como na Medicina Tradicional Chinesa, a terapêutica tem um olhar mais abrangente. Com essa afirmativa, os profissionais de TCC declararam que a queixa do usuário e o objetivo do terapeuta não necessariamente coincidem com o que a prática irá promover, pois seus resultados alcançados são diversos e até inesperados. Foram encontrados relatos dos terapeutas e usuários que reconheceram no Tai Chi Chuan benefícios para hemorroidas e miopia.

*“Eu curei hemorróida com Tai Chi. Tem como fazer isso no Tai Chi pra curar hemorróida. Tem um exercício no Tai Chi que é o Separando Céu e Terra. Mas... você nunca vai pensar “Vou curar hemorroida com Tai chi”. A pessoa nunca vai pensar nisso, mas é possível! ” T2*

*“Eu tinha um problema de visão: miopia e astigmatismo. Ai eu percebi que dois movimentos que faz nesse Tai Chi, e eu fazendo em casa, eu consegui descobrir que meu grau de miopia reduziu, tanto que eu não uso mais óculos. Eu vejo bem, vejo nítido, foi o Tai Chi.[...]Quando eu fui ao oftalmologista fazer todos os exames novamente e ele não entendeu, ele disse: ‘Olhe, o seu caso não é de regressão e regrediu. Então a gente tem que estudar isso’. Eu disse: ‘Quer que eu facilite as coisas pra você? É uma prática milenar que eu tenho feito e tá dando resultados’. ” U7*

As mudanças comumente relatadas pelos usuários da pesquisa foram: redução da pressão arterial e da glicemia, ganho de flexibilidade e de força muscular aumento da disposição e da autoconfiança. Esses resultados foram encontrados também por usuários de Tai Chi Chuan e de outras práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa de outros estudos (PEREIRA et al, 2008, NERY et al, 2014; CHAO et al, 2013; GUSMÃO et al., 2015). Além destes, todos os usuários do estudo que chegaram ao Serviço Integrado de Saúde relatando problemas ligados à alguns tipos de sofrimento mental atribuíram melhora no seu quadro após o Tai Chi Chuan. Uma usuária expôs a melhora em seu caso de depressão suicida.

*“O suicídio eu tentei algumas vezes, a última eu passei 6 meses em coma, levei o carro pro poste em cheio. Não tinha amor nenhum pela vida,e hoje eu posso dizer que eu amo a vida, eu faço qualquer coisa pela vida. [...] Eu me tratava com*

*psiquiatra há mais de 30 anos, vivia tomando remédios pesados, vivia dopada, não tinha vaidade, não tinha ânimo, não tinha brilho. O SIS me ajudou muito, muito! Pode ter certeza. Vamos dizer assim, que de 100%, com toda sinceridade, 60% foi o Tai Chi Chuan do SIS. Acredite. Todas as práticas que você pensar aqui eu já fiz. Mas as que eu me identifiquei tô nelas até hoje, a Biodanza e o Tai Chi. Pra mim tá bom, porque elas já me ajudam a me controlar. ” U7*

Wang et al (2014) realizou uma revisão sistemática com meta-análise sobre o uso do Tai Chi Chuan nas doenças ligadas à saúde mental e comprovou benefícios dessa prática na depressão, ansiedade e bem-estar mental de um modo geral. Outro benefício listado pelos usuários foi em relação à diminuição, e até suspensão total, do uso de medicamentos alopáticos junto com a conscientização dos efeitos destes no organismo. Nas Práticas Integrativas e Complementares, escopo do qual o Tai Chi Chuan faz parte, há uma preferência pelas técnicas naturais e do uso de medicamentos e procedimentos harmonizantes, buscando possibilitar o reequilíbrio do próprio paciente. Pode-se observar nelas um potencial desmedicalizante, se apresentando como uma alternativa à prática do uso abusivo de medicamentos e a realização desmedida de inúmeros exames, procedimentos e diagnósticos muitas vezes desnecessários (TESSER; BARROS, 2008).

Os terapeutas e usuários entrevistados também enfatizam o uso da prática do TCC como redutor das quedas em idosos. Sabe-se que o Tai Chi Chuan, orientado da forma correta, pode ser praticado em qualquer idade e apresenta muitos benefícios para a população idosa, pois ajuda a desenvolver mais força, resistência e equilíbrio para desempenho das atividades diárias.

*“Eu percebo no próprio corpo um equilíbrio diferente. A postura da gente em andar, em tropeçar. Como é diferente o cair depois do Tai chi! Eu comprei uma bicicleta depois de 40 anos. Fui andar de bicicleta, levei uma queda [risos]. O cair de bicicleta, né? Como foi gostoso cair de bicicleta! Cai e não me machuquei.” U5*

O Tai Chi Chuan foi originalmente desenvolvido como uma arte marcial, mas vem sendo praticado há séculos na China como atividade física principalmente pela população idosa devido ao baixo impacto e baixa velocidade (ZHANG et al, 2006). Na literatura científica encontram-se diversos artigos sobre os benefícios do TCC no risco e medo de quedas em idosos. Uma variedade de benefícios relacionados ao Tai Chi Chuan tem sido descrita. Numerosos estudos demonstram um impacto positivo do Tai Chi Chuan no

equilíbrio, força muscular, flexibilidade, controle postural e, conseqüentemente, na prevenção de quedas em idosos (KASAI et al, 2010). As revisões sistemáticas mais recentes, (WOOTON, 2010; HOWE et al, 2011) e a meta-análise de Gillespie et al (2009), relatam existir evidência de que o TCC possa diminuir a taxa de quedas e o risco de cair e melhorar o equilíbrio dos idosos praticantes.

Além das quedas, as demências estão entre as principais causas de perda da capacidade funcional e autonomia em indivíduos idosos. Com o envelhecimento populacional, o número de pessoas no mundo com a Doença de Alzheimer vem aumentando consideravelmente. Por esta razão, esforços têm sido feitos para identificar os indivíduos com alto risco de desenvolver a Doença de Alzheimer e testar intervenções que previnam ou retardem a sua manifestação, sobretudo em estágios iniciais da doença no chamado Comprometimento Cognitivo Leve. Para esse estágio especificamente, como também para níveis mais avançados da doença, o Tai Chi Chuan mostra resultados positivos nos aspectos relacionados à memória (LAUTENSCHLAGER, 2008; KASAI et al, 2010).

Os usuários entrevistados acreditam que os benefícios sentidos vão depender da resposta de cada pessoa e do quanto ela está aberta à mudança e reconhecem que esse potencial terapêutico do Tai Chi Chuan é devido à sua ligação ‘corpo-mente’.

*“Aí você vê, a mesma terapia e para cada pessoa tem um caso diferente. É que é pra necessidade dela. Vai depender de como o corpo vai receber. O corpo e a mente, né? Tudo é uma coisa só.” UI*

A influência das emoções e os pensamentos na saúde e a ideia de indissolubilidade mente-corpo-espírito é uma visão holística do ser que faz parte da racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa (FREITAS, 2015). Essas ideias foram percebidas neste e em outros estudos semelhantes com usuários e terapeutas de acupuntura e homeopatia (CINTRA e PEREIRA, 2012; LUZ, 1998).

Após a conclusão das aulas onde são passadas as sequências de movimentos do Tai Chi Chuan, que dura de 3 a 6 meses, a turma se encerra e abre vagas para novos usuários. Aqueles da turma que encerrou irão participar de outras atividades ofertadas no serviço e podem, esporadicamente, voltar a frequentar o Tai Chi Chuan para relembrar a Forma. Os praticantes antigos entendem que esse desligamento é necessário para que se dê a atenção devida aos novatos, entretanto eles por muitas vezes voltam a frequentar as aulas alegando que esqueceram a sequência de movimentos e/ou que tem medo de perderem os benefícios adquiridos com a prática regular:

*“Tem gente que chega aqui, mas mesmo quando melhora continua fazendo as práticas. [...] Talvez pelo processo do medo de não voltar certas coisas. Porque a tendência é sempre vir coisa diferente né? No mundo que nós vivemos. Então a gente nunca vai poder parar. [...] Isso é uma manutenção.” U2*

Os terapeutas da pesquisa concordam que a finalidade a ser atingida com a prática é a independência e principalmente, o empoderamento.

*“Muitos deles chegam pra mim e dizem “olha, eu continuo praticando em casa”. [...] Quando eu escuto isso, missão cumprida, entende? Porque na verdade eu fiz o que deve ser feito.[...]. A pessoa se empoderou da prática, se empoderou da técnica, se empoderou do auto-cuidado e tá se cuidando. Pronto. Porque é isso que a pessoa precisa: se empoderar desse cuidado.” T2*

Em princípio tais medicinas tendem a propiciar um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo, de seu corpo e de seu psiquismo, com uma conseqüente busca de maior autonomia em face de seu processo de adoecimento, facilitando um projeto de construção (ou de reconstrução) da própria saúde em face do empoderamento do indivíduo. Nas práticas de exercícios oriundos das artes marciais, como o Tai Chi Chuan, mais facilmente se nota esse tipo de mudança, pela qual o paciente torna-se um agente de cura de si mesmo. Diante da nossa medicina ocidental, que tende a estabelecer uma relação de heteronomia dos sujeitos em relação à sua saúde, e até mesmo em relação ao seu próprio corpo, acredito que as medicinas alternativas dispõem, na atualidade, de um manancial de informações e de postura terapêutica frente aos cidadãos doentes que não deve ser ignorado, muito menos desprezado (LUZ, 2005).

### **Satisfação com a prática, a importância da gestão e a questão do acesso**

De modo geral, os usuários e terapeutas entrevistados afirmam estar satisfeitos com a prática de Tai Chi Chuan no Serviço Integrado de Saúde. Eles apontam a importância do reconhecimento, fortalecimento e ampliação das PICs e a necessidade do envolvimento da gestão nesse processo, afim de garantir a permanência da unidade de saúde e a continuidade na oferta do serviço.

*“Posso dizer que eu amo o Tai Chi?[...]Aqui é a minha casa. Eu compro até coisa pra botar aqui.. Aqui tem tudo, só falta arrumar esse apoio dos profissionais.*

*Aqui os profissionais trabalham com muito amor e por amor. Porque eu não sei quanto é que eles ganham, mas eu não acho que eles não ganham o suficiente pra tá aqui trabalhando com tanto amor não.” U1*

*“Adoro ser terapeuta. Eu eu tô na gestão pela militância, entende? Porque eu quero que isso cresça, porque eu quero que isso aqui não se acabe, entende? Porque se não tiver gestão se acaba, se não tiver gestão não cresce.”T2*

A hegemonia do modelo biomédico alimentou, ao longo da história, uma cultura de valorização da doença alimentando uma cultura institucional, dos Centros de Saúde, que desvaloriza as ações de promoção da saúde, constituindo-se como um dos principais desafios enfrentados pelas práticas. Esta cultura se revela em ações como a falta de apoio real dos gestores para algumas ações e serviços que tentam fugir da lógica do produtivismo em saúde, com a priorização de consultas individualizadas contra as ações coletiva. A visão institucional ainda é focada na produção e na pressão pelos atendimentos assistenciais aos usuários dentro das unidades de saúde, em detrimento às ações de promoção (RODRIGUES e RIBEIRO, 2012).

Através da imersão no campo e dos relatos coletados dos usuários, foi notório a satisfação deles em estar naquele espaço realizando o Tai Chi Chuan. Então questionou-se o porquê de não terem procurado essa prática antes. O alto custo das mensalidades nos serviços privados em PICs foi elencada como maior dificuldade de acesso a essas práticas, levando os usuários a recorrer ao serviço público.

*“Sempre tive vontade de aprender Tai Chi, mas eu nunca encontrei uma escola. Eu morava muito longe e era muito caro. Então eu não tinha condição de fazer.[...]Aí quando eu descobri que aqui tinha, eu não pensei duas vezes.” U4*

*“Essas práticas nos outros lugares é super caro, infelizmente.” U6*

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população (LIMA et al, 2014). Nesse entendimento, ressalta-se a importância da Atenção Primária para fortalecer práticas de promoção da saúde, em especial, as PICs. Por mais que a atenção básica esteja vinculada ao modelo biomédico, sua construção e modo de inserção dentro do SUS trazem, inevitavelmente, críticas à biomedicina,

comungando com os princípios das práticas integrativas, ao preconizarem em seu processo de trabalho a integralidade, a universalidade e o cuidado longitudinal na perspectiva de um cuidado ampliado, considerando os condicionantes e determinantes da saúde (TESSER; SOUSA, 2012).

Contudo, ainda existem dificuldades para a implantação dessas práticas no SUS, sobretudo, em decorrência da insuficiência de dados de produção e de pesquisas, das limitações no controle dessas práticas, dentre outras. Assim, o desenvolvimento das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde brasileira está em lento processo de expansão<sup>6</sup>. Além disso, há pouco saber acumulado sobre as formas de organizar, adaptar e incluir as PIC no SUS, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto em serviços de apoio matricial (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF) e/ou de referência (atenção secundária, serviços especializados) (TELESI JÚNIOR, 2016).

É importante destacar que a busca pelas práticas se dá por meio da percepção do indivíduo sobre o que está sendo ofertado. Com isso, a demanda, em sua maior parte, constitui-se a partir da oferta, ou seja, os indivíduos demandam somente as práticas possíveis de serem obtidas no serviço. Logo, a demanda do indivíduo é socialmente construída e está relacionada ao perfil do serviço e à forma como se processa o cuidado (FRANCO e MERHY, 2005). A alta demanda pelas PIC pode representar avanços no movimento cultural que inclui essas práticas para além de uma forma de tratar o adoecimento. Esse dado pode sinalizar um avanço na superação da biomedicina ao indicar que há mudanças na representação cultural e simbólica das práticas de saúde que admitem novas formas de tratamento que não as medidas medicamentosas e cirúrgicas, típicas da racionalidade médica ocidental contemporânea.

### **Trabalhando com outra cosmovisão: dificuldades acerca da prática do Tai Chi Chuan**

Trabalhar com o Tai Chi Chuan e outras práticas corporais de origem na MTC requer desenvolver vivências que se baseiam em bases filosóficas diferentes das brasileiras. Essa reflexão nos inquietou em saber de que maneira é visto e vivido esse fenômeno pelos usuários e terapeutas da pesquisa. Os praticantes mais antigos relataram que muitos iniciantes desistem de dar continuidade à prática do Tai Chi Chuan por não conhecerem e/ou saberem lidar com uma terapêutica embebida em uma cosmovisão diferente.

A Forma, ou seja, a sequência dos movimentos do Tai Chi Chuan objetiva, entre outras coisas, o despertar do Chi, da energia vital. Na prática, a adoção regular desses movimentos, segundo os terapeutas entrevistados, pode desencadear efeitos como choro

descontrolado, dores e incômodos que a pessoa não possuía anteriormente. Os usuários mais experientes e/ou aqueles que compreendem a filosofia chinesa sabem que isso faz parte do processo terapêutico. Entretanto, isso provoca desistências entre os praticantes mais novos. Os praticantes mais antigos também relataram que muitos iniciantes, principalmente os jovens, chegam ao serviço imaginando que vão experimentar uma aula de lutas marciais, como as que são vistas nos filmes de ação, chutes e piruetas. Quando participam de uma aula no SIS, percebem que a sua concepção estava errada, ficam decepcionados e desistem de dar continuidade à prática.

Alguns praticantes relataram acreditar que um dos entraves para a divulgação e uso das Práticas Integrativas e Complementares seja a resistência por parte de algumas crenças religiosas. Um achado que se mostrou bastante presente nas falas dos usuários e terapeutas entrevistados foi a respeito da dificuldade de desenvolver o Tai Chi Chuan, assim como outras PICs oriundas de culturas distintas da nossa, com pessoas de grupos protestantes conservadores.

*“A minha preocupação maior até hoje é com grupos cristãos protestantes, porque como a gente tá falando de uma coisa oriental, que vai trabalhar com energia, com outras racionalidades, alguns grupos cristãos protestantes vão criar algumas barreiras. Eu já tive pessoas que deixaram a acupuntura porque o Pastor disse que não era coisa de Deus.” T1*

*“Depois de resistir, elas gostaram de fazer. Muita coisa começou a mudar na vida delas e a religião não tava mais tendo aquela força que tava tendo no início. Uma delas disse: “O meu pastor, meu marido, minha família toda não tá gostando disso. [...] Eles fazem de tudo pra ficar me sobrecarregando pra que eu não venha pra cá, mas eu, mesmo cansada, estou aqui.”. Uma outra colega, o marido que é evangélico, quis espancá-la porque disse que ela tá mudando. A mulher começou a botar um batonzinho claro na boca pra sair, prender os cabelos. Quer queira ou quer não, aqui você aprende a conhecer seu corpo, a gostar de você. Aí já acha que a mulher tá com o pensamento errado.” U7*

Esse entrave parece ser fruto não só do abismo cosmológico entre a racionalidade biomédica e da Medicina Tradicional Chinesa, mas também das contrastantes teodiceias que caracterizam as sociedades do Oriente e do Ocidente. Dentro dessa temática, podemos perceber o monismo como a característica mais importante do pensamento oriental, em

contraste com o dualismo do pensamento ocidental. Ou seja, para o Oriente, homem e natureza, espiritual e físico, mente e corpo são um. O homem deveria, então, reconhecer sua unidade com toda a existência e sentir-se à vontade em qualquer lugar e com qualquer pessoa. Para o Ocidente, o homem tem características que o separam da natureza e do espiritual; o homem é dividido em corpo, mente e espírito; há um deus pessoal que está acima do homem; o homem deve controlar e manipular a natureza para garantir sua sobrevivência. Enquanto que, para o Oriente, ciência e tecnologia criam, na melhor das hipóteses, uma ilusão de progresso, para o Ocidente elas representam a principal esperança num futuro melhor (NOGUEIRA e CAMARGO JR, 2007).

Colin Campbell (1997), em sua obra "A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio", relata que ocorre atualmente no Ocidente um 'processo de orientalização' caracterizado pelo deslocamento da teodicéia tradicional por uma outra que é essencialmente oriental na sua natureza. Ou seja, o paradigma cultural ou teodicéia que tem sustentado a prática e o pensamento ocidentais por cerca de dois mil anos estaria sofrendo um processo de substituição pelo paradigma que tradicionalmente caracterizou o Oriente. Com o termo 'orientalização', Campbell (1997) não pretende unicamente se referir à introdução e à difusão no Ocidente de produtos reconhecidamente orientais, mas como um processo mais amplo e radical, que consiste na mudança de um paradigma. Apesar de estar sendo ajudado pela introdução de ideias e influências do Oriente no Ocidente, o que tem sido mais importante para apressar essa mudança "são os desenvolvimentos culturais e intelectuais dentro da própria civilização ocidental" (p.6).

Assim, diversos aspectos da cultura ocidental, incluindo suas religiões tradicionais sofreram influências orientais. A teodicéia calvinista, base do protestantismo, foi atingida por crenças alternativas como o arminianismo, que tenderam a enfatizar o amor mais que a justiça terrível de Deus, rejeitando ao mesmo tempo as doutrinas literal e histórica do Cristianismo, enquanto reteve uma crença tanto na bondade da humanidade como na espiritualidade que ligava a natureza do homem ao mundo natural. Portanto, conforme a interpretação oferecida por Campbell (1997, p.7): "Todas essas crenças construíram os alicerces para a substituição da imagem transcendente do divino tradicionalmente ocidental pela imagem imanente oriental, um processo que, embora venha ocorrendo por cerca de duzentos anos, somente agora começa a se tornar de fato amplamente visível".

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo terapêutico de uma prática em saúde perpassa por diversas nuances e possui um caráter extremamente subjetivo. Esse fenômeno adquire uma complexidade ainda maior quando se trata de vivências ligadas a cosmovisões diferentes da biomedicina moderna, como é o caso da Medicina Tradicional Chinesa.

A observação de um perfil de usuários heterogêneo que desconheciam o serviço e a maior proporção de demanda espontânea em detrimento de encaminhamentos por outras unidades de Saúde, como um serviço de referência se propõe, pode ser o indicativo de fragilidades na legitimação das PICs na rede de saúde do município.

As mudanças relatadas por meio da prática do Tai Chi Chuan demonstraram que essa prática corporal propicia benefícios para além do aspecto físico, diferindo daquelas convencionais comumente utilizadas nos serviços públicos de saúde, reafirmando natureza holística. As interpretações sobre o processo terapêutico do TCC entre os terapeutas e os usuários nesse estudo foram similares, trazendo à luz características da cosmologia chinesa. Essa similaridade da percepção terapêutica entre o cuidador e aquele que recebia o cuidado pode ser respondida pelo fato da MTC provocar em seu praticante a autonomia e co-gestão do seu cuidado, entrelaçando os papéis dualísticos profissional/paciente da biomedicina nesse processo.

Identificar os entraves para a prática do Tai Chi Chuan, principalmente aqueles ligados à religiosidade dos praticantes de grupos protestantes conservadores, e compreender o seu significado, é importante visto que o sistema de crenças/valores engloba aspectos particulares do ser humano, demonstrando a influência desses aspectos na efetividade e a integralidade do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011. 1ª reimpressão da 1ª edição.

BASSI, S. F. et al. As Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa e a efetividade para os sujeitos participantes. **Caderno Técnico CAEPS-DANT**. 2009; s.n:65-67

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.5-21. 1997.

CHAO, C. H. N., et al. Efeito da prática do Tai Chi Chuan sobre a resistência aeróbia de idosas sedentárias. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2012, vol.15, n.4 [cited 2017-06-02], pp.627-633

CINTRA, M. E. R., PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 193-205, Mar. 2012 .

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Vol.20, n.10, pp.3263-3273, 2015.

CULLEN, M. Mindfulness-Based Interventions: Na Emerging Phenomenon. **Mindfulness**, 2011;2(3):186-193.

DE SIMONI, C.; BENEVIDES, I.; FILICE, N. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade após dois anos de publicação da PNPIC. **Rev Brasileira de Saúde da Família**, 2008; IX:72-76

DESPEUX, C. **Tai-chi chuan: Arte marcial, técnica da longa vida**. Tradução: Cajado O.M. 6ª ed. São Paulo: Pensamento; 2002. 308p.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R., Mattos R.A, organizadores. **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ, Abrasco; 2005. p. 181-93

FREITAS, F. P. de P. **Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro**. Dissertação Modalidade Profissional em Saúde Pública ENSP/ FIOCRUZ. 2015.

FREITAS, S. D. S. **Percepção dos usuários de uma unidade básica de saúde do distrito federal acerca dos benefícios da prática do tai chi chuan**. Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem. Centro Universitário de Brasília-UNICEUB.2014.

GILLESPIE, D. Interventions for preventing falls in older people living in community (Review). **Cochrane database of Systematic Reviews** 2009, Issue 2. Art. No.: CD007146.

GOMES, L.; PEREIRA, M.M.; ASSUMPÇÃO, L.O.T. Tai Chi Chuan: nova modalidade de exercício para idosos. **Rev. bras. Ci.e Mov.**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 89-94, dez. 2004.

GROSSMAN, P. Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: comment on Brown et al. **Psychol Assess** 2011;23(4):1034-1040. (Discussion 41-6).

GUNARATANA, B. H. **Mindfulness in Plain English**. Boston: Wisdom; 1992.

GUSMAO, E. C.; BEZERRA DE LIMA, M.; SANTOS DE PAIVA, P.. Diabetes mellitus: dimensões psicoemocionais à luz da medicina tradicional chinesa. **CES Psicol**, Medellín , v. 8, n. 1, p. 47-62, June 2015.

HERBELÊ, M. O.. **Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, RS, 2013.

HIRAYAMA, M. S. et al . A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 9, p. 3899-3914, Sept. 2014 .

HOWE, T. E. et al. Exercise for improving balance in older people. **Cochrane Database Syst Rev**. 2007 Oct 17;(4):CD004963.

ILLICH, I., **A Expropriação da Saúde**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1975.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**. v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

KASAI, J. I. T. et al. Efeitos da prática de Tai Chi Chuan na cognição de idosas com comprometimento cognitivo leve. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):40-5

KLOTZ, M. J., et al. Benefícios do tai chi pai lin para usuários dos serviços públicos de saúde. **Revista Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 119-124, jul. 2010.

LAUTENSCHLAGER, N. T. et al. Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for alzheimer disease: a randomized trial. **JAMA**. 2008;300(9):1027-37.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 49, p. 261-272, June 2014.

WOOTON A. An Integrative Review of Tai Chi Research: An Alternative Form of Physical Activity to Improve Balance and Prevent Falls in Older Adults. **Orthopaedic Nursing**. 2010 Mar 1;29(2): 108-118.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. In: LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

LUZ, M. T. **Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina.** Rio de Janeiro; 1998. [Série Estudos em Saúde Coletiva n. 167.

LUZ, M. T. *Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX.* **Physis**, VII(1):13-43, 2005.

MARINHO, M. S.; SILVA, J. F.; PEREIRA, L. S. M. Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 243-256, dez. 2007.

NERY, R. M. et al . Tai Chi Chuan como Reabilitação Cardíaca na Doença Arterial Coronária: Revisão Sistemática. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 102, n. 6, p. 588-592, June 2014.

NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. 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, July-Sept. 2007.

PEREIRA, M. M. et al . Efeitos do Tai Chi Chuan na força dos músculos extensores dos joelhos e no equilíbrio em idosas. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 12, n. 2, p. 121-126, Apr. 2008.

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde.** 2012; 10(2): 235-255.

SANTOS, F. A. S. et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dec. 2011.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442 – 451, dez. 2012.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A.. Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 23, n. 3, p. 440-448, 2010 .

SHAW A, THOMPSON EA, SHARP D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. **BMC Health Services Research** 2006; 6:76

SOUSA, I. M. C. de, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, 2012;28(11):2143-2154.

SOUZA, E. F. A. A. de.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 155-174, Mar. 2011.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo , v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016 .

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização Social e Medicina Alternativa e Complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 42, n. 5, p. 914-20, 2008.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008; 13:195- 206.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, jun. 2005.

WANG, F. et al. The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis. **Int J Behav Med**. 2014 Aug;21(4):605-17

WANG, C. et al., Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis. **BMC Complement Altern Med.** 2010;10:23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: new understanding, new hope.** Geneva: The world health report; 2010.

WOOTON, A. An Integrative Review of Tai Chi Research: An Alternative Form of Physical Activity to Improve Balance and Prevent Falls in Older Adults. **Orthopaedic Nursing.** 2010 Mar 1;29(2): 108-118.

YEH, G. Y., WANG, C., WAYNE, P. M., PHILLIPS, R. S. The effect of Tai Chi exercise on blood pressure: a systematic review. **Prev Cardiol.** 2008;11(2):82-9.

ZHANG J.G, et al. The effects of Tai Chi Chuan on physiological function and fear of falling in the less robust elderly: an intervention study for preventing falls. **Archives of gerontology and geriatrics**, v.42, n.2, p. 107-116, mar–apr. , 2006.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou interpretar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa de um serviço público de saúde em Recife-PE compreendem sobre seu processo terapêutico e sobre corpo, saúde e doença, analisando suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades em saúde da biomedicina moderna e da Medicina Tradicional Chinesa.

Seguindo a característica da área de saúde, a produção acadêmico-científica sobre as Práticas Integrativas e Complementares, assim como as Medicina Tradicional Chinesa, apresenta a predominância de pesquisas quantitativas, com a utilização do referencial hegemônico para a sua legitimação científica. Entretanto, para compreendê-las é necessário abrir mão de outras vertentes metodológicas, para além daquelas consagradas nas ciências naturais, como foi o caso deste estudo. A complexidade da pesquisa qualitativa se somou com as características peculiares do objeto de estudo, como sua cosmovisão que é diferente daquela que deu o suporte educacional da pesquisadora.

Entretanto o desafio metodológico-conceitual percebido ao longo da pesquisa é justamente o que promove possibilidades de pensar praticamente infinitas. Visto que, não há apenas uma forma de pensar, ou uma que represente “a verdade” como constantemente é atribuída ao pensamento científico. Assim, refletindo o campo *in loco* do estudo de caso, o texto trouxe discrepâncias e sincretismos de duas racionalidades médicas distintas no mesmo campo de atuação, onde a biomedicina ainda é hegemônica. A impregnação de ideias típicas da biomedicina apareceu menos significativamente do que as representações compartilhadas pelos terapeutas e praticantes sobre corpo, saúde, doença e o processo terapêutico do Tai Chi Chuan. Esse achado pode reafirmar o processo de Orientalização do ocidente, através de um sincretismo cultural vislumbrado também no campo da saúde.

A forte presença da espiritualidade e religiosidade no texto não fazia parte dos questionamentos do roteiro da entrevista e por isso foi algo inesperado na pesquisa. Entretanto a sua revelação trouxe à tona que, independentemente da lógica empregada em uma prática de saúde, os aspectos subjetivos do indivíduo não conseguem e nem podem ser suprimidos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011. 1ª reimpressão da 1ª edição.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; De SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p. 3066-3069, dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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.

CAMPBELL, Colin. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para um novo milênio. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.5-21. 1997.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2006. 447 p.

CHAO, C. H. N., et al. Efeito da prática do Tai Chi Chuan sobre a resistência aeróbia de idosas sedentárias. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2012, vol.15, n.4 [cited 2017-06-02], pp.627-633

CINTRA, M. E. R., PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 193-205, Mar. 2012 .

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Vol.20, n.10, pp.3263-3273, 2015.

DESPEUX, C. **Tai-chi chuan: Arte marcial, técnica da longa vida**. Tradução: Cajado O.M. 6ª ed. São Paulo: Pensamento; 2002. 308p.

DUARTE, L. F. O paradoxo de Bergson: diferença e holismo na antropologia do Ocidente. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 417-448, 2012

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008 .

FREITAS, F. P. de P. **Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro**. Dissertação Modalidade Profissional em Saúde Pública ENSP/ FIOCRUZ. 2015.

GOMES, L.; PEREIRA, M.M.; ASSUMPÇÃO, L.O.T. Tai Chi Chuan: nova modalidade de exercício para idosos. **Rev. bras. Ci.e Mov.**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 89-94, dez. 2004.

KIT, W. K. **O livro completo de tai chi chuan**: Um manual pormenorizado dos seus princípios e práticas. Tradução: Filho AT. 4ª ed. São Paulo: Pensamento. 2007. 320p.

KLOTZ, M. J., et al. Benefícios do tai chi pai lin para usuários dos serviços públicos de saúde. **Revista Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 119-124, jul. 2010.

LEÃO, D. et al. Avaliação da saúde física em usuários praticantes de Lian Gong em 18 terapias em uma estratégia saúde da família do Distrito Federal-DF. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.16, n.4, p. 357-364, out - dez. 2013.

LEE, M. L. (org.). **Lian Gong hou shi ba fa: Lian Gong em 18 terapias (anterior/posterior)**. São Paulo: Livramento; 2006.

LIVRAMENTO, G., FRANCO, T., LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Rev Bras Saúde Ocup.** 2010;35(121):74-86

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

LUZ, M. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In.: LUZ, M. & BARROS, N. (org). **Racionalidade e práticas integrativas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. In: LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

LUZ, M. T. **Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina**. Rio de Janeiro; 1998. [Série Estudos em Saúde Coletiva n. 167.

MACIOCIA, G. Os **fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. Segunda Edição. Trad: dra.Ednéa Iara Souza Martins. São Paulo. Roca, 2007. 967 p

MARINHO, M. S.; SILVA, J. F.; PEREIRA, L. S. M. Efeitos do Tai Chi Chuan na incidência de quedas, no medo de cair. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 243-256, dez. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em Saúde. 13.ed.São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol Ciênc Prof**. 2009;29(4):846-55.

NASCIMENTO, M. C. **De panacéia mística à especialidade médica: a construção do campo da acupuntura no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1997.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009.

NASCIMENTO, M. C., **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de La OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023)**. Ginebra, 2013.

QUEIROZ, M. S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 19-39.

SANTOS, A.; ANDRADE, G.; FARIA, A.; NUNES, M.; MADEIRA, A. Percepção dos usuários de um centro de saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa – Lian Gong: uma análise compreensiva. **REME • Rev Min Enferm.**, 18(1): 94-99, jan/mar, 41 2014.

SANTOS, F. A. S. et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dec. 2011.

SOUSA, I. M. C. de, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, 2012;28(11):2143-2154.

SOUZA, E. F. A. A. de. **As faces do todo: o holismo nas práticas terapêuticas contemporâneas**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.

SOUZA, E. F. A. A. de.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 155-174, Mar. 2011.

SOUZA, E. F. A. A. de.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.393-405, abr. 2009.

SOUZA, J. O. R. L. et al. Prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Rev Saúde Coletiva**. 2008;43(7):213-5

WANG, F. et al. The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis. **Int J Behav Med**. 2014 Aug;21(4):605-17

WANG. C. et al., Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis. **BMC Complement Altern Med**. 2010;10:23.

WAYNE, P. M., KAPTCHUK, T. J. Challenges inherent to Tai Chi research: part I - Tai Chi as a complex multicomponent intervention. **J Altern Complement Med**. 2008a;14(1):95-102.

WAYNE, P. M., KAPTCHUK, T. J. Challenges inherent to T'ai Chi research: part II - Defining the intervention and optimal study design. **J Altern Complement Med**. 2008b;14(2):191-197.

XINNONG C. **Acupuntura e Moxibustão Chinesa**. São Paulo. Roca, 1999. p. 1-7.

YAMAMURA, Y. **Entendendo medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Centre AO, 2006.

YEH, G. Y., WANG, C., WAYNE, P. M., PHILLIPS, R. S Tai chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: a systematic review. **J Cardiopulm Rehabil Prev**. 2009;29(3):152-60.

YEH, G. Y., WANG, C., WAYNE, P. M., PHILLIPS, R. S. The effect of Tai Chi exercise on blood pressure: a systematic review. **Prev Cardiol**. 2008;11(2):82-9.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi- 5.ed.- Porto Alegre: Bookman, 2015.

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS TERAPEUTAS**

Descreva a rotina de trabalho do serviço.

E as condições de trabalho aqui? Qual o grau de satisfação pessoal?

Quais as queixas mais comuns?

Há outras queixas que você destacaria? Quais?

Quais os procedimentos de rotina nesses casos (diagnose e terapêutica)?

Como você faz a anamnese?

O que você faz com esses dados?

Há objetivos mais importantes a atingir na condução do tratamento? Qual?

Você acha que seus participantes estão atingindo esses objetivos? Como você avalia isso?

Como procede quando o objetivo não está sendo atingido?

Você dá alta? Quando?

Além da dessa prática, usa outro recurso terapêutico? Quando?

Pra você, o que é corpo?

O que você entende por saúde?

E por doença?

O que é cura pra você?

O que é um doente?

O que o motivou a procurar as PCs MTC como prática terapêutica?

Você tinha expectativas específicas ao iniciar sua prática? Elas veem sendo atendidas?

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTAS USUÁRIOS**

Como soube do serviço?

Porque você veio aqui?

Qual prática (ou quais) você está fazendo?

O que você acha dela?

Como você chegou nela?

O que você espera dela?

Você notou alguma mudança depois que começou? Qual?

A que você atribui essa mudança?

Está satisfeito com os resultados?

O que você mais gosta na prática que está fazendo? E o que menos gosta?

Pretende continuar?

O que você acha que deve fazer o terapeuta?

O que ele faz durante a prática?

O que você acha importante no seu caso?

Pra você, o que é corpo?

O que você entende por saúde?

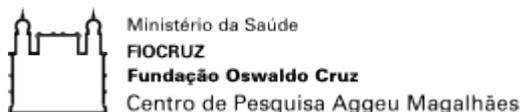
E por doença?

É possível evitar o adoecimento? Como?

O que é cura pra você?

O que é a cura no seu caso?

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **PESQUISA: Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS no Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e da Medicina Tradicionais Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste**

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidado-o (a) para participar da pesquisa que pretende interpretar o que os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em MTC de um serviço público de saúde brasileiro compreendem sobre seu processo terapêutico e sobre as seguintes categorias: corpo, saúde e doença, analisando suas aproximações e distanciamentos com as racionalidades em saúde da biomedicina moderna e da medicina tradicional chinesa.

Para esse estudo será entrevistado os terapeutas e usuários das Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa ofertadas no Centro Integrado de Saúde – CIS.

O participante ou voluntário da pesquisa não é obrigado a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados pesquisa, tendo a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem prejuízo a sua saúde ou bem estar físico.

O participante ou voluntário não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

O participante da pesquisa contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema, pois é importante que os tomadores de decisão e pesquisadores da saúde pública possam obter uma compreensão de em qual medida as Práticas Integrativas e Complementares podem ampliar o escopo de cuidado em saúde, pois ela pode representar um grande potencial de recursos ainda inexplorados.

A participação na pesquisa poderá causar riscos, como quebra de sigilo de informações e constrangimento nas abordagens. Para minimizar esses riscos, os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, assegurando ao participante ou voluntário a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; os

resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Se o (a) Senhor (a) concordar em participar, pedimos que assine este papel em duas vias, dizendo que entendeu as explicações e que está concordando. Uma dessas vias ficará em seu poder e a outra deverá ficar com o pesquisador responsável pela pesquisa.

**Em caso de dúvidas, o (a) Senhor (a) poderá procurar a pesquisadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa.** Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FIOCRUZ-PE. AV. Profº Moraes Rego, S/N. Campus da UFPE. Recife/PE. **E-mail: islândia@cpqam.fiocruz.**

#### AUTORIZAÇÃO:

*Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Desta forma concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo acima descrito.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_  
(Nome / RG / Telefone)

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_  
(Nome / RG / Telefone)

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

**Nome do Responsável pela Pesquisa:** \_\_\_\_\_

**Assinatura Pesquisador Responsável:** \_\_\_\_\_

Dados dos pesquisadores:

Profa. Dra. Islândia Maria Carvalho de Sousa  
Pesquisadora Adjunta- Departamento de Saúde Coletiva- Fundação Oswaldo Cruz-PE  
Endereço: Campus da UFPE. Cidade Universitária. Recife/PE. CEP. 50670-420.  
Telefone: 81 21012525 Fax. 81 21012614 Site: www.cpqam.fiocruz.br

Dados do CEP responsável pela autorização da pesquisa:

Valéria Rodrigues (assessora executiva)  
Endereço: Campus da UFPE. Cidade Universitária. Recife/PE. CEP. 50670-420.  
Telefone/fax: 55 81 2101-2639  
E-mail: comiteetica@cpqam.fiocruz.br