

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL COLETIVA**

LUÍSA SEVERO QUADROS

**YOGA E AUTONOMIA: REFLEXÕES ACERCA DE UMA EXPERIÊNCIA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

PORTO ALEGRE

2020

LUÍSA SEVERO QUADROS

**YOGA E AUTONOMIA: REFLEXÕES ACERCA DE UMA EXPERIÊNCIA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientador: Me. Heitor Sales de Barros Santos

PORTO ALEGRE

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Quadros, Luísa Severo

YOGA E AUTONOMIA: REFLEXÕES ACERCA DE UMA
EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA / Luísa Severo Quadros. -- 2020.
28 f.

Orientador: Heitor Sales de Barros Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de
Psicologia, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Mental Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Yoga. 2. Promoção da Saúde. 3. Autonomia
Relacional. I. Santos, Heitor Sales de Barros, orient.
II. Título.

LUÍSA SEVERO QUADROS

**YOGA E AUTONOMIA: REFLEXÕES ACERCA DE UMA EXPERIÊNCIA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de **Especialista em
Saúde Mental Coletiva.**

Porto Alegre, ___ de _____ de 2020.

Me. Heitor Sales de Barros Santos
Orientador

Ma. Bárbara Frare Greggianin
Parecerista

PORTO ALEGRE
2020

RESUMO

Este trabalho é o resultado de parte da minha trajetória de dois anos no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um relato sobre os possíveis impactos advindos da prática de Yoga para a população, ofertada através de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Porto Alegre. Realizando interlocução com a literatura especializada e também com trechos de narrativas realizadas durante o período de atuação. A partir disso, entende-se a prática como um potente instrumento de promoção da saúde e autonomia do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Yoga; Promoção da Saúde; Autonomia Relacional.

ABSTRACT

This work is the result of part of my two-year career in the Multiprofessional Residency Program in Collective Mental Health at Federal University of Rio Grande do Sul. This is a report on the possible impacts of Yoga practice for the population, offered through a Basic Health Unit (UBS) in Porto Alegre. Interlocuting with specialized literature and also with excerpts from narratives made during the period of performance. From this, the practice is understood as a powerful instrument for promoting health and autonomy of the Unified Health System.

Key-words: Yoga; Health Promotion; Relational Autonomy.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	6
1.1 Objetivo.....	8
2 Referencial Teórico.....	9
3 Discussão.....	12
3.1 Itinerâncias até a RISMC.....	12
3.2 UBS Chácara da Fumaça.....	13
3.3 Yoga como prática de promoção da saúde.....	15
3.4 Outras questões pertinentes.....	20
4 Considerações Finais	22
Referências Bibliográficas.....	24

1 Introdução

Esta escrita trata-se de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e é parte do processo formativo enquanto residente de Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A Residência Interdisciplinar em Saúde Mental Coletiva (RISMC), envolve circulação e permanência em cenários de atuação em atenção psicossocial, promoção da saúde mental e educação em saúde mental, tais como: serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); oficinas de criação e de geração de renda; espaços de inclusão escolar; atendimento em medidas socioeducativas e ações de desinstitucionalização da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos e das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas em Porto Alegre e região metropolitana.

Durante estes dois anos de Residência Interdisciplinar em Saúde (RIS), me foram proporcionadas diversas reflexões, paradigmas entre teoria e prática e, principalmente, reflexões sobre formas alternativas de encarar nossos desafios do dia a dia. Foram através destas vivências que aprendi a encarar minhas decepções em relação à realidade e ao mesmo tempo continuar acreditando no futuro da Saúde Pública no Brasil.

No primeiro ano, em Porto Alegre, atuei em dois cenários concomitantemente. Um deles era a Escola Porto Alegre (EPA), a qual trabalha na modalidade Educação de Jovens e Adultos, que atende pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social com o objetivo de (re)significar a relação desses sujeitos com seu processo de aprendizagem. O segundo cenário de atuação foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Chácara da Fumaça, localizada no bairro Mario Quintana na zona norte de Porto Alegre. O bairro pertencente à região com menor Índice de Desenvolvimento Humano da capital e, além disso, não possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no território, o que faz com que muita demanda em Saúde Mental seja através da UBS. A unidade conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem horário de funcionamento estendido, além de ter grande rotatividade de estagiários e residentes durante o ano.

Já no segundo ano, comecei na região metropolitana da capital, no município de São Leopoldo. Atuando a maior parte dos seis meses no CAPS Infante Juvenil.

Após isso, retornei para os dois cenários em que atuei no primeiro ano. Embora os três locais tenham contribuído significativamente para o meu crescimento pessoal e profissional acerca do trabalho como professora de Educação Física e residente em Saúde Mental, uma questão voltou a se fazer presente durante as atividades na UBS Chácara da Fumaça.

A UBS Chácara da Fumaça foi um cenário de interesse desde o primeiro momento, mesmo sendo Atenção Básica, tinha um cuidado diferenciado com a Saúde Mental e também ofertavam esse cuidado através de algumas Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Na RISMC é previsto o tempo para observação, um momento para conhecer a rotina, os profissionais e a comunidade, para depois vir a propor ou acrescentar nas atividades já existentes. Durante este período, o grupo de meditação me chamou atenção devido ao número de participantes, ao mesmo tempo, notei que não havia oferta de atividades ou grupos que envolvessem movimentos. Nesse sentido, apostamos que a prática de Yoga pudesse ser uma opção diferente, principalmente para os usuários que se demonstravam inseguros para frequentar os demais grupos.

O Yoga surgiu milhares de anos atrás, não se sabe exatamente a data, em um momento complicado na Índia em relação à saúde da população. O conhecimento que tinham até então, não era suficiente. Passaram observar que embora a população estivesse naquela situação, outras coisas pareciam não mudar e permaneciam fortes. Por exemplo, a natureza, que independente da estação continuava com a sua beleza, o Sol, os animais, em busca de alguma resposta para o sofrimento em que se encontravam. Decidiram então começar a imitar os movimentos do Sol, dos animais, de tudo que parecia estar vivo, com saúde. Todas essas observações e movimentos para uma melhora da saúde humana acabaram fazendo parte de uma filosofia de vida chamada Yoga.

O *Hatha Yoga* ou Yoga clássico é baseado em *Ásanas* (posturas), meditação, respiração, *Yama* e *Niyama* (éticas da vida) e alimentação. Através dos *Ásanas* se equilibra a secreção de hormônios essenciais para o nosso funcionamento pleno, que influenciam nos nossos sentimentos e emoções. A ética da vida com a sociedade, ou *Yama*, se dá através da não violência, da verdade, de não roubar, de se conectar com a consciência e de ter uma vida simples ou não acumular. Já o *Niyama*, uma ética individual, é baseado em purificar a mente, ao contentamento, ao

esforço para alcançar nossas metas, ao esclarecimento da vida, a seguir a consciência maior de coletividade. É uma prática que incentiva o autoconhecimento.

A prática de Yoga começou a ser ofertada durante o inverno de 2018 e, em paralelo com a prática, realizava atendimentos com usuários da UBS que estavam iniciando ou retornando para o tratamento em Saúde Mental. Em decorrência desses atendimentos, comecei a adquirir um maior vínculo com os usuários e conhecer melhor a comunidade. Demorou alguns meses até que acontecesse uma adesão à prática de Yoga. Acredito que a aproximação com a comunidade em função dos atendimentos e, principalmente, o convite feito pelas pessoas que já tinham participado da prática, fizeram a diferença.

Já no final de 2019, quando retornei à UBS, tudo estava diferente. Em meio a um período conturbado de especulações, de ameaças e de inconstâncias dos profissionais, enquanto trabalhadores de saúde na Atenção Básica de Porto Alegre. O sucateamento de serviços de saúde, educação e demais áreas do setor público, estava cada vez mais presente na capital. O clima na UBS estava diferente do primeiro ano, mas, mesmo dentre tantos retrocessos, tiveram momentos essenciais que me fizeram voltar a acreditar na importância de ações que instiguem os usuários a ressignificar seu olhar para além de seu tratamento.

Com este artigo, viso instigar algumas reflexões acerca do Yoga, prática ofertada a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema único de Saúde (SUS), através de uma UBS/ESF em Porto Alegre. Para isto, trago exemplos vivenciados durante esses dois anos de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, tendo o Yoga como prática de promoção de saúde e de autonomia do usuário, realizando interlocução com a literatura especializada e trazendo percepções acerca do impacto da prática para a população durante esse período.

1.1 Objetivo

O presente trabalho teve como objetivo trazer a potencialidade do Yoga na Atenção Básica, como uma prática que através do autoconhecimento, do autocuidado e do estímulo ao pensamento crítico frente a questões da vida, acaba por promover a autonomia e saúde dos usuários.

2 Referencial Teórico

A primeira conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no ano de 1986, trouxe como um dos resultados a definição de Promoção como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste. (OMS, 1986). Assim, o incentivo à autonomia passou a ser essencial para que indivíduos e coletivos ampliem o domínio sobre os determinantes da saúde. A etimologia da palavra *autonomia*, do grego, é o direito de reger-se segundo leis próprias, induz à ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construir sua trajetória na vida (Fleury-Teixeira *et al.*, 2008).

No Brasil, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), temos exemplos de políticas públicas que dão ênfase na autonomia, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH/HumanizaSUS). De acordo com o artigo “Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde”, a PNPS se refere à ampliação de autonomia de indivíduos e coletividade como um de seus objetivos (Ministério da Saúde, 2006); a PNAB propõe a adoção de estratégias que impactem na autonomia e minimizem desigualdades/iniquidades (Ministério da Saúde, 2017); e a PNH, propõe como um de seus princípios o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos (Ministério da Saúde, 2010) (Penido; Romagnoli; 2018).

O estudo de Silva, Sá e Miranda (2013), no qual foi analisada a concepção de sujeito e autonomia nas experiências de humanização desenvolvidas nos hospitais brasileiros no período de 2004 a 2010, aponta que a autonomia está relacionada basicamente com a necessidade de informação. Faz refletir acerca das possibilidades e limites que tem a informação como dispositivo no processo de promoção da saúde, não se trata apenas de repassar o conhecimento e sim a forma com que é transmitido.

Conforme o estudo de Moraes *et al.* (2011), a necessidade de informação e a educação em saúde são apenas partes do processo de construção da autonomia das pessoas, referenciando Cecílio (2001), que trouxe a autonomia relacionada

diretamente com a possibilidade de reconstrução dos sentidos de vida pelos sujeitos, sendo essa ressignificação com um valor significativo em seu modo de encarar a vida, buscando a mais ampla satisfação de suas necessidades.

Por meio da Portaria nº 971/2006, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com ações voltadas para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Conforme traz Galli *et al.*, (2012), “Envolvendo de forma responsável os usuários, gestores e trabalhadores, contribuindo desta forma para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso terapias, garantindo seu uso racional, com qualidade, eficácia, eficiência e segurança”.

De acordo com o estudo de Ruela *et al.*, (2018), 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, após a criação da PNPIC, indicando um importante incremento das práticas na atenção à saúde, sendo a Atenção Básica à Saúde um dos principais ambientes para a sua aplicação. Em relação ao tipo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizada, 23,32% dos estudos abordaram a fitoterapia, 17,64% a homeopatia, 5,90% a acupuntura e 52,94% dos estudos avaliaram as PICS de um modo geral. Sendo os temas mais abordados: as principais PICS adotadas no SUS, o acesso e essas práticas, e o preparo dos serviços e dos profissionais da saúde para a implementação e utilização das mesmas.

O estudo de Nagai e Queiroz (2011), afirma que a inclusão das PICS foi bem sucedida graças a quatro motivos, sendo eles: disposição da clientela, a visão de saúde dos médicos sanitários, o amplo apoio proveniente de profissionais da saúde não médicos e a própria perspectiva das medicinas alternativas e complementares que condizem com a proposta do SUS. Entretanto, mesmo com o êxito dessas implementações na rede básica de saúde, a visão banal e o planejamento escasso fizeram com que as racionalidades alternativas se convertessem em meras técnicas mecanizadas da medicina alopática, com a mesma percepção retificada de doença.

Já o estudo de Ischkanian e Pelicioni (2012), demonstra que é essencial o incentivo do município para criar condições de oferecimentos das PICS, apoiando a inserção de profissionais não médicos com formação adequada e melhorando a sua

divulgação. Traz como motivos para dificuldades na implantação: o modelo biomédico prevalente e, com isso, o fornecimento de insumos utilizados para aplicação das PICS tem se constituído um problema; pouca divulgação para que profissionais e usuários as conheçam; e gestores não estavam preparados para implantação da PNPIC.

Conforme Silva e Tesser (2013) concluíram que a maioria dos pacientes chegou à acupuntura apenas na atenção secundária, é uma prática percebida com eficácia e favorece a redução de medicamentos; embora, pouco tenha contribuído para a autonomia e desmedicalização dos usuários. Ser PICS não quer dizer que irá elevar o processo saúde/doença, depende essencialmente da interação e comprometimento do profissional para tal. A conversa/escuta, exemplos dos benefícios, trajetória histórica da prática, trazer exemplos para a realidade dos usuários, é inseparável do trabalho em ato com PICS.

Ainda no estudo de Ruela *et al.*, (2018), percebe-se nas PICS um potencial para redução no consumo de medicamentos e um dos motivos para a procura é que tem baixo efeito adverso. Além disso, a cura de dentro para fora, o acolhimento e escuta qualificada, a compatibilidade com os valores e filosofia de vida do usuário, e também a busca de complementação do tratamento alopático são alguns dos motivos complexos para buscar as PICS.

A baixa adesão em especializações na área das intervenções complementares, escassez de evidências científicas, falta de apoio logístico e a deficiência durante a formação acadêmica sobre as finalidades do uso das PICS, acaba por influenciar diretamente para o sucesso da implementação das práticas. Nesse sentido, Ruela *et al.*, (2018), traz que a capacitação e incentivo dos membros da equipe de saúde, o apoio a profissionais não médicos, e também a percepção e compreensão acerca das perspectivas das PICS, fazem parte dos desafios para a efetiva implementação.

Conforme Spezzia e Spezzia (2018) são necessários mais estudos acerca das PICS, com o intuito de avaliar e incrementar a aceitabilidade social e institucional dessas práticas, devendo envolver também a aplicabilidade das PICS no SUS, onde ainda são ofertadas de forma tímida e com poucos dados

quantitativos para afirmação científica. Além disso, de acordo com Ruela *et al.*, (2018), 52,94% dos estudos feitos até então, avaliaram as PICS de um modo geral.

3 Discussão

Será dividida em quatro tópicos: itinerâncias até a RISMC, UBS Chácara da Fumaça, Yoga como prática de promoção da saúde e outras questões pertinentes.

3.1 Itinerâncias até a RISMC

Reflexões sobre o que deveria ser a residência, como “atuar”, ser professora e residente ao mesmo tempo, perpassou-me por diversas vezes durante a residência, principalmente o primeiro ano. Muito já havia estudado e me interessado durante a graduação, porém, a realidade sempre é diferente. Questionamentos dentro dos cenários sobre o que eu deveria fazer, qual que seria a diferença para algum estagiário e o que afinal seria essa Residência Interdisciplinar em Saúde Mental Coletiva, eram comuns. Entender o meu propósito nesse percurso sinuoso foi uma tarefa que me acompanhou durante esses dois anos.

Para entender melhor um dos motivos por ter sido tão diferente do que imaginava o funcionamento da RISMC, a minha graduação realizada na Universidade Federal do Rio Grande (FURG) tinha pouca flexibilidade em relação ao quadro de sequência lógica. Principalmente relacionado à Saúde Mental, o máximo que consegui foi fazer uma disciplina optativa da graduação da Psicologia no meu penúltimo semestre. Embora quando tivesse uma brecha, buscava realizar estágios optativos ou atividades esporádicas em CAPS, ou então, escolas de Educação Especial; chegar à primeira semana da RISMC e descobrir que a escolha dos cenários dependeria do consenso entre os colegas, deixando nítida a diferença de que iria ser um percurso de formação diferenciado.

Conforme comentado anteriormente, durante a graduação de Educação Física, o aprendizado e conteúdo não eram suficientes para dar conta da complexidade que é o ser humano, buscava cursos e formações que pudesse contemplar outras formas de cuidado. Por já ter praticado Yoga e me interessar também pela filosofia, resolvi realizar a formação para ser instrutora. A formação de Instrutores de Yoga do *Anandam Yoga e Cultura*, em Porto Alegre tinha a duração

de um ano. Pelo menos um final de semana ao mês havia encontros ou imersões em que era trabalhado em grupo o tema do planejamento proposto na formação, além de respiração, ética da vida, posturas, tudo que envolve a filosofia do Yoga que é tão diferente da Ocidental.

Por mais que fosse cansativo viajar por cinco horas até Porto Alegre e também por estar no último ano da graduação, com Trabalho de Conclusão de Curso, provas finais, seleções de pós-graduação; era um momento único de autoconhecimento que me ajudou muito durante este período de mudanças. No mesmo momento em que conhecia formas diferentes de lidar com sintomas, com o corpo, sabia que precisava compartilhar isso com o maior número de pessoas. Assim fiz, a partir da minha graduação, com amigos, familiares, oficinas, e felizmente tive a oportunidade de experimentar isso também na RISMIC.

O meu desejo de sempre buscar o viés da saúde mental se fez durante a graduação, recordo-me do momento que soube sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde Mental, se tornou instantaneamente o meu objetivo para após a graduação. É estranho tentar lembrar o que pensava sobre formação em serviço no início, mas realmente foi uma experiência mais intensa do que esperava. Acredito que me fez amadurecer muito enquanto professora de Educação Física e principalmente como ser humano. O mais valioso e imensurável para mim durante esses dois anos de formação foram as trocas, as conexões, os afetos, os vínculos e, especialmente, a importância da escuta.

3.2 UBS Chácara da Fumaça

Durante a minha graduação havia feito um estágio obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde de Rio Grande, porém, era com um grupo de idosos já consolidado na unidade. Não havia tido a oportunidade de vivenciar o dia a dia, ou conhecer melhor a comunidade e as demandas a partir da minha percepção. Então, ao chegar à UBS Chácara da Fumaça, além de ser em um bairro que não conhecia de Porto Alegre, era muito movimentada, tanto pelos profissionais, quanto pelos usuários. Ao passo que ia conhecendo a unidade e os trabalhadores, ao me apresentar como professora de Educação Física, já era indagada a volta do grupo de caminhada que teve há alguns anos. Tentar me desvencilhar desta ideia,

deixava-me aflita, porque embora fosse um pedido dos profissionais da unidade, entendi que enquanto núcleo poderia oferecer mais do que a caminhada.

A UBS Chácara da Fumaça conta com Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no bairro Mario Quintana na zona Norte de Porto Alegre. Possui horário de funcionamento estendido e realizam parcerias com o Ensino Superior, para estágios e demais atividades. Também é um dos cenários da RISMC com mais tempo no programa. É inspirador observar o vínculo que a equipe e principalmente as agentes comunitárias de saúde, possuem com a comunidade. Também é inspirador porque após o expediente, involuntariamente continuam trabalhando devido ao vínculo com a comunidade, auxiliando nas demandas da saúde, assistência, educação ou realizando uma escuta.

A UBS possui um viés bem consolidado em Saúde Mental, o acolhimento adulto para novos ou usuários que estão retornando para o tratamento é na quarta-feira. No primeiro momento é realizada uma conversa geral, onde se explica o funcionamento da UBS, e também se discute sobre as condições da Saúde Pública do município e principalmente bairro em que estão. São explicadas as formas que podem levar seu tratamento, instigando uma postura ativa e ressaltando a importância de participar das outras atividades ofertadas, como parte integrante. Ainda no mesmo período é agendada a primeira consulta estendida. Geralmente após as primeiras semanas, de acordo com a especificidade de cada um, as consultas passam a ser quinzenais. No momento da marcação, é entregue o horário de todas as atividades ofertadas pela UBS, e retoma a importância para o tratamento.

O bairro Mario Quintana, faz parte da zona com o menor Índice de Desenvolvimento Humano de Porto Alegre, as condições de moradia, saneamento, lazer, são precárias. Logo percebi que as crianças não tinham a opção de brincar na rua, tanto pela periculosidade do bairro, quanto pelas condições ambientais; o que afetava a vida dos adultos também. No bairro tem um parque bem grande abandonado, alguns moradores usam como atalho, porém, a maioria não usufrui há algum tempo em função do tráfego. A locomoção dentro do bairro, as calçadas, o trânsito, principalmente para os idosos, não era fácil. Tudo isso impedia que tivesse uma maior e mais diversificada socialização e conseqüentemente atividades de lazer.

Além dessas primeiras impressões, a UBS já contava com vários grupos que ficam à disposição da comunidade. Conforme comentado anteriormente, a existência de um grupo de meditação me deixou curiosa e, ao vê-lo na prática, me surpreendi com o grande número de participantes, aproximadamente quinze pessoas. Presenciar as PICS sendo utilizadas e com bastante adesão da comunidade, na Atenção Básica, foi inspirador.

Outro ponto que chamou atenção foi não ser ofertado atividades relacionadas com o movimento. A meditação, por ser realizada sentada e em silêncio, pode ser empecilho para uma pessoa mais ativa participar. Nesse sentido, vimos o Yoga uma boa opção, pois envolve mais do que a realização de um movimento para chegar a uma postura, envolve também a respiração, concentração, éticas de vida, é uma prática que instiga o autoconhecimento através do autocuidado.

3.3 Yoga como prática de promoção da saúde

A prática de Yoga começou a ser ofertada durante um inverno rigoroso e chuvoso de 2018. Embora tivesse bastante divulgação de outros grupos e também por parte da equipe na unidade, o número máximo de participantes para a prática, foram duas pessoas nos dois primeiros meses. Em paralelo com a prática, comecei a realizar atendimentos com usuários da UBS que estavam iniciando ou retornando para o tratamento em Saúde Mental.

Durante este acompanhamento era realizada uma pesquisa quantitativa sobre a qualidade de vida. Os usuários que concordassem em participar, respondiam ao questionário abreviado, o qual também continha situações hipotéticas da vida. O objetivo inicial da pesquisa era demonstrar a diferença de quem aderiu, para além do tratamento convencional, a outras atividades ofertadas pela UBS. Em decorrência desses atendimentos, comecei a adquirir um maior vínculo com os usuários e conhecer melhor a comunidade. Além de ser outro momento em que era explicada a importância da participação em outras atividades para o tratamento.

Recordo do dia em que uma usuária que realizava esse acompanhamento, inclusive era uma das pessoas que demoraram algumas semanas até ir conhecer a prática de Yoga; recebeu-me na associação dos moradores, NACIPAZ, local onde eram realizadas parte das atividades em grupo da UBS. Ela parecia estar bem contente, pois havia conseguido convencer a amiga dela a ir conhecer o Yoga e, por

fim, comentou que havia várias pessoas esperando para o início da prática. A partir deste dia o número de participantes começou a aumentar, chegando até doze, o número máximo que a sala comportava. A prática se manteve com a participação de ao menos oito pessoas até o final do ano.

Não trago números de participantes, como uma forma de mostrar como uma prática efetiva, apenas um exemplo de que, o maior efeito no convite foi da comunidade para a comunidade. Só após algumas pessoas irem experimentar e ver como era realizada a prática, acreditaram que teria benefício para a saúde. Grande parte das pessoas que chegavam não sabia e tão pouco tinha escutado sobre Yoga, outra parte, conhecia como uma prática de posições estranhas, piruetas, de pessoas famosas.

Durante o momento da prática, cada etapa era explicada o motivo de realizar as posturas acompanhadas da respiração adequada, quais benefícios se adquiria para o corpo, como relacionar esses movimentos com aqueles que fazemos sem perceber diariamente. A importância de nos conhecer, conhecer nossos limites e possibilidades e ter paciência com cada fase do nosso processo.

Costumeiramente as participantes relatavam situações ocorridas na semana e a sua reação a elas. Elas percebiam em suas atitudes, as pequenas mudanças que haviam tido e, eu percebia no momento da prática, sua maneira de se relacionar com o corpo e com os demais participantes. A propaganda sobre o Yoga continuou se espalhando pela comunidade, como era um “grupo” aberto, as participantes se sentiam à vontade para convidar pessoas próximas e da família, mesmo não estando em tratamento.

O meu interesse para a formação em Yoga se deu por acreditar que não basta cuidar do corpo e cuidar da mente, em momentos separados. Percebo o Yoga, como uma prática que aborda os dois ao mesmo tempo, agregando conhecimentos advindos da minha trajetória na Educação Física e Saúde Mental. Ter essa oportunidade de atuação na Saúde pública foi muito importante para o meu processo como profissional. Nesse sentido, abaixo trago parte do relato realizado para a narrativa de 2018, acerca dessa primeira experiência na UBS:

“Em torno de um mês atrás, chegou uma família de três irmãos no acolhimento de SM. A que era responsável falava pelos dois, uma das irmãs tinha diagnóstico de esquizofrenia/bipolaridade e o outro irmão possui

algum transtorno mais grave. Como a pesquisa que elaboramos na UBS é com os usuários novos do acolhimento, passei a conversar com essa irmã que era tida como a principal preocupação do momento. Ela em duas semanas passou a frequentar os grupos: meditação, Yoga, auriculoterapia e também a roda de conversa. No começo ela mal conseguia responder uma pergunta, muito quieta, introvertida. Hoje era a que mais interagiu na aula de Yoga, sorrindo. Após a aula, a irmã que é responsável pelos outros dois pediu para conversar comigo. Contou-me de novo a história da família, o quanto estava se sentindo pressionada com essa responsabilidade, que queria o bem deles e não sabia se estava fazendo o certo, entre outras aflições. Quando fomos nos despedir ela começou a falar o quanto estava agradecida e se sentia respaldada por todo o atendimento e atenção que estava recebendo da UBS, que jamais imaginaria que poderia encontrar um acolhimento assim, por diversos profissionais. A sobrinha dela (que estava de visita na cidade) chegou até a filmar, porque em SC não iriam acreditar que existia isso no SUS. E realmente para mim não parece muita coisa, mas talvez seja, ou não, talvez tivesse que ter essa abordagem e mais opções de tratamento fora das consultas tradicionais, para que assim incentivasse a autonomia do usuário com a sua própria vida. Enfim, me senti muito grata também por estar participando dessa equipe mesmo que momentaneamente.” (QUADROS, 2018).

Já no retorno, no ano de 2019, teriam apenas três meses até o final do período de atuação na RISMC, então, devido aos efeitos advindos da prática para a comunidade, optamos por ofertar de novo a prática de Yoga. Por mais que fosse um momento delicado para o setor da Saúde no município, percebi que parecia haver uma mudança na forma que a comunidade estava se relacionando com a associação e se apropriando das novas atividades que estavam sendo ofertadas no NACIPAZ. A prática de Yoga teve adesão desde a primeira oferta, dentre as participantes, apenas uma era integrante do grupo do ano passado.

Aos poucos, fui me atualizando acerca de usuárias que acompanhava durante o ano de 2018 e que também participavam da prática de Yoga e/ou meditação. Relatos de como se tornaram mais autônomas, de acordo com suas especificidades, em relação ao tratamento e também a forma como passaram a se posicionar frente aos desafios impostos pela vida.

Por ter passado seis meses afastada da comunidade, enquanto trabalhava na região metropolitana, as mudanças na mesma pareciam estar escancaradas para mim, o que me fazia ter esperança para o futuro. Pude perceber que no meio do caos, estavam acontecendo vários grupos na associação dos moradores, que era pouco utilizada no ano passado. Os moradores pareciam estar se apropriados dos seus direitos em geral. Acredito que por passarem a frequentar esse espaço comunitário, a troca de informação e conhecimento a respeito de seus direitos foi

facilitada e, com isso a população se uniu contra o sucateamento dos setores essenciais.

Um dos momentos que marcou o ano de 2019 foi a forma que as participantes resolveram um empecilho surgido no dia da prática. Utilizo o termo participante para referir a todas as pessoas presentes nos momentos da prática, incluindo eu. Porque era adotada uma postura ativa, uma troca de saberes e experiências que deixavam todos os momentos de encontro diferentes e especiais.

Embora eu tivesse um conhecimento maior em relação à execução dos movimentos, não era esse o foco principal da prática. A troca que acontecia neste momento seja auxiliando nas adaptações dos *Ásanas* ou nas adaptações da vida, era a protagonista e vinha de todos os lados. Para isso, trago um trecho desse meu retorno para a comunidade, NACIPAZ e UBS:

“Na UBS Chácara da Fumaça, desde o primeiro dia que foi ofertada a prática de Yoga já havia oito alunas. A maioria não havia participado do grupo no ano anterior, o que me surpreendeu ainda mais. Um dos dias que me marcou foi quando os tatames que eram emprestados para associação dos moradores e que usávamos como tapetes para a prática haviam sido devolvidos. No começo a maioria ficou surpresa, pensavam que não teria como ter mais aulas, que era mais uma das várias coisas que haviam sido extinguidas durante este ano. Após poucos minutos de conversa, resolvemos fazer uma aula diferente, em que iríamos usar os dois tapetes que tínhamos e faríamos duplas, para que assim o restante das participantes pudesse olhar e auxiliar a dupla que estaria nos tapetes a realizar as posturas. E esse momento para mim foi o mais significativo, elas puderam perceber o quanto já sabiam se empoderaram falando e demonstrando, sem medo, sem vergonha, tirando as dúvidas e ainda relacionando com movimentos que fazem em casa ou em outras tarefas do dia a dia.” (QUADROS, 2019).

O grupo de meditação já fazia parte das atividades da UBS há aproximadamente uns oito anos, incentivado pelo profissional responsável pelo atendimento em Saúde Mental de adultos na unidade. Por ter convivência diária com pessoas em sofrimento, percebe a mudança no tratamento de usuários que aderem a alguma outra prática para além das consultas. Além disso, antes de ofertar o grupo de meditação, ele já possuía interesse e praticava. De acordo com o estudo de Spezzia e Spezzia (2018), é ressaltada a importância de ser um profissional praticante, já que as PICS são baseadas no vínculo com o paciente, por ser uma lógica não convencional na forma de pensar a saúde, o profissional tem que, além de conhecer, acreditar e também praticar essa filosofia.

Tanto a meditação quanto o Yoga são práticas que da maneira que são propostas através da UBS Chácara da Fumaça, incentivam a autonomia, autocuidado e autoconhecimento dos usuários. Embora cada prática tenha sua especificidade, Spezzia e Spezzia (2018) trazem como objetivo das PICS, acolher o sujeito, valorizando sua singularidade e subjetividade, através de uma postura autoeducativa, visando o desenvolvimento do potencial humano, incentivando o autoconhecimento, o autocuidado e a autotransformação. Outro ponto favorável é que estes dois grupos são abertos à comunidade, não necessariamente precisa residir na região da UBS, além de serem realizados no próprio território, na associação de moradores.

O detalhamento sobre a prática de Yoga realizada no NACIPAZ será dividida em oito partes, para melhor entendimento. O primeiro momento era o chegar à sala, arrumar o tapete, tatame ou canga para a elaboração da prática, também era feita uma conversa para saber como estavam se sentindo naquele dia, novidades da semana, se estavam com algum desconforto no corpo, entre outras coisas. No segundo momento, realizávamos algumas respirações conduzidas para facilitar na concentração, seguido de meditação por alguns minutos.

O terceiro momento era quando começávamos o aquecimento das articulações no corpo para a realização dos Ásanas, quarto momento. Após essa parte, realizávamos a automassagem e no sexto momento era realizado o relaxamento ou *Shavásana*, onde no final era narrado um trecho ou citação para reflexão. O sétimo era um momento de agradecimento individual e de refletir sobre as intenções para o dia.

No último momento da prática, mas nem por isso menos importante, era a conversa que acontecia depois da prática. Geralmente quando as participantes se sentiam mais à vontade e relaxadas para partilhar aflições ou felicidades com o grupo. Importante lembrar que mesmo sendo uma prática que contém uma semiestrutura, todas as participantes tinham liberdade e eram incentivadas a perguntar e compartilhar dúvidas, questionamentos e ideias. O que favorecia a troca das diferentes percepções acerca da prática e da vida. Conforme lembra Goulart (2013), mesmo com grandes dificuldades e sofrimento, é possível favorecer que o sujeito emergja na potencialização dos seus próprios recursos, criando novas formas de ser e estar no mundo.

Czersina (2003) traz o conceito de promoção da saúde através da construção da capacidade de escolha. As PICS quando simplificadas a uma mera prática, não são suficientes para instigar a autonomia do usuário para com a sua vida. A prática de Yoga e de meditação da UBS Chácara da Fumaça, ao incentivarem a autonomia do usuário em relação a sua saúde e ao incentivarem, também, a reflexão sobre seu estilo de vida, acabam por promover a saúde. Sendo assim, consideradas estratégias diferenciadas de cuidado para além de uma simples prática.

3.4 Outras questões pertinentes

Neste tópico irei relatar questões que considero fundamentais para uma implementação efetiva das PICS, obtidas através da minha experiência na UBS Chácara da Fumaça.

- Custo da formação elitizada e longa duração, formação em Yoga e Acupuntura duração de aproximadamente um ano;

Segundo Fleury-Teixeira *et al.*, (2008), o indivíduo tem acesso aos meios produzidos e disponibilizados pela humanidade conforme a sua posição no ordenamento social, realizando assim, suas potências em conformidade com o meio em que vive. Em outras palavras, infelizmente a prática de Yoga, fora da Saúde Pública, é destinada para quem tem recursos financeiros. Políticas que invistam na proliferação do conteúdo dessas práticas, como a PNPIIC, por vezes é a única forma de certa camada da população ter acesso à prática. Além disso, a formação é extensa e demanda um investimento financeiro. O que acaba sendo um empecilho para quem já trabalha na área da saúde, que costuma ter carga horária de trabalho intensa.

- Depende do interesse do profissional com essa prática, afinidade com o tema, para além de acreditar e apostar nessa forma de cuidado;

Como foi comentado no parágrafo acima, é difícil para uma pessoa que não tenha interesse por abordagens conhecidas como “não convencionais”, diante do modelo biomédico, realizar uma formação extensa e também um investimento financeiro alto. Conforme traz o estudo de Thiago e Tesser (2011), ao analisarem a percepção de profissionais da ESF sobre práticas integrativas e complementares, concluíram que existe aceitação das PICS pelos profissionais, associada ao seu

contato prévio e possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina da família e comunidade/saúde da família.

- Dificuldade em estratificar resultados, por atuar na subjetividade;

Sabemos que através de pesquisas, principalmente quantitativas, é uma forma fácil de demonstrar resultados para diversas áreas. Como essas práticas visam à saúde do indivíduo como um todo, buscando suas potencialidades latentes, atuando na área subjetiva do sujeito, fica difícil demonstrar em uma abordagem quantitativa os resultados. Novas formas de estudo que possam dar conta dessa subjetividade estão em andamento, em breve teremos maior credibilidade e respaldo científico para realizar essas abordagens na Saúde Pública. Conforme traz o estudo de Moraes *et al.* (2011), sobre a percepção de usuários de um serviço de saúde acerca das necessidades:

“Buscar conhecer as necessidades de saúde, identificando a forma e as repercussões da inserção dos sujeitos nos momentos da produção, a reprodução social requer a apreensão da realidade objetiva, simultaneamente às concepções subjetivas que emergem dos indivíduos, identificando-se os diferentes significados atribuídos a seus modos de vida, saúde e sofrimento, o que pode revelar o potencial transformador das práticas de saúde vigentes. A adoção de práticas centradas nos usuários requer a incorporação de tecnologias leves pelos serviços de saúde, que se materializam em práticas relacionais, como o acolhimento e o vínculo.” (MORAES, BERTOLOZZI, HINO, 2011).

- Embora haja uma PNPIC, com o sucateamento e constante diminuição do número de profissionais da saúde, demanda tempo para além das obrigações básicas já impostas;

Tendo em vista a necessidade da estratificação de números em relação às demandas e atendimentos em saúde e, também, a mão de obra inferior ao número mínimo para dar conta da demanda da população. Entender que com a criação da PNPIC não teve uma mudança significativa entre as atividades mínimas laboratoriais e clínicas na Atenção Básica, apenas surgiu como uma possibilidade para cada UBS criar estratégias e compor na oferta de serviço, caso ache necessário e possível. O estudo de Nagai e Queioz (2011) traz que embora tivessem os quatro motivos para o sucesso na inclusão das PICS na rede básica, o planejamento dessas ações é ainda era insuficiente e a sua visão simplificada, acabando por converter racionalidades alternativas em técnicas que seguem os princípios mecanicistas de medicina alopática e o mesmo entendimento de doença.

Nesse mesmo sentido, o artigo de Ischkanian e Pelicioni (2012) apresenta que os gestores não estavam preparados para a implantação da PNPIC no SUS, o modelo biomédico é prevalente e o fornecimento de material de insumos utilizados para aplicação das PICS tem se constituído um problema. Sendo essencial o município incentivar e criar condições para oferecimento das práticas.

- Para além da aposta nessa formação, a dificuldade de incorporar isso na rotina do profissional da saúde; a principal diferença entre as PICS e demais formas de tratar a saúde e/ou doença é a forma como é sugerida para o usuário.

A empatia, a escuta, o acolhimento, o vínculo são as principais ferramentas de qualquer PICS. Conforme o estudo de Moraes, Bertolozzi e Hino (2011), o vínculo promove a possibilidade de o profissional de saúde propor projetos terapêuticos mais apropriados à realidade de vida dos sujeitos doentes o que, por sua vez, também pode determinar maiores chances de sua adesão no tratamento. Isto contribui para promover a autonomia e o poder de decisão sobre a saúde-doença.

Uma fala conhecida do profissional incentivador do grupo de meditação na UBS, era que ele precisava convencer os participantes que vale a pena estar ali e voltar na semana seguinte. Nada mais é que apostar em formas não convencionais de cuidado, apostar na autonomia que a partilha de conhecimento propõe para a vida das pessoas, apostar nas próprias pessoas como protagonistas de sua saúde. Em outras palavras o artigo de Penido e Romagnoli (2018) traz que apostar na transversalidade é insistir que as forças presentes nas hierarquizações gestor-trabalhador-usuário emergem e desfaçam seus segmentos e seus níveis, criando encontros potentes em que a vida circule e a clínica se faça.

4 Considerações Finais

Pensar na pessoa como um ser complexo e integral, com suas dificuldades e possibilidades de acordo com o meio em que vive, e, proporcionar ferramentas para ter clareza frente aos desafios da vida. Tive o privilégio de compartilhar um pouco do conhecimento advindo da formação de Yoga, junto com o resto da minha trajetória

até a UBS, mas, tenho certeza que aprendi muito mais do que ensinei. Os momentos, as pessoas e as experiências que me foram proporcionadas durante este tempo de residência, levarei para a vida, porque isso vai além de uma especialização, é onde pude aprender a ter mais empatia e ser mais humana. Aceitar os meus limites e respeitar o processo dos outros.

Acredito ser uma potência ter essas práticas de saúde na porta de entrada do SUS, para conseguir trabalhar não só o sintoma, ou doença, mas realizar o que era para ser o ponto principal das Unidades de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, a promoção de vida no território. Práticas que incentivam a autonomia e instiguem a pessoa a buscar formas diferentes de se enxergar e se relacionar com o mundo.

Com isso, percebe-se a prática de Yoga como um potente instrumento de promoção da saúde, pois passaram a ter uma maior consciência corporal para realizar movimentos do dia a dia, começaram a perceber os limites e as possibilidades do corpo, a cuidar, a respeitar e a entender que é através dele que realizamos o nosso contato com o mundo. Assim como, a maneira de pensar e encarar os desafios passou a ter outras percepções, através desse melhor conhecimento sobre o corpo e a mente. Deixava de ser uma prática de Yoga, com movimentos e respirações, era um momento de autocuidado e de autoconhecimento. Cada participante fez com que a prática passasse a ter significado.

As diferentes formas de explicar o Yoga, também foram importantes para esse processo. Durante a prática, a explicação de onde veio e porquê realizamos cada movimento; lembrar a importância da respiração consciente, não só na execução da postura, mas na vida; incentivar a realização das posturas sem a condução oral sobre os movimentos e respiração; compreender os limites e entender as reações do nosso corpo; ter as posturas descritas e ilustradas impressa, para realizar em outros momentos; adequar a prática de Yoga de acordo com a possibilidade de cada um. Tudo isso colaborou para que tivessem uma maior autonomia no Yoga, que por ser uma prática de autoconhecimento e autocuidado, acaba adentrando nas demais áreas da vida e assim promovendo a saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional da Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS* (4ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26.

CZERESNIA, D; FREITAS, C.M. *Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

FLEURY-TEIXEIRA, P. *et al.*, Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900016&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 03 Mai. 2020

GALLI, K.D.S.B.; SCARATTI, M.; DIEHK, D.A.; LUNKES, J.T.; ROJAHN, D.; SCHOENINGER, D. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiência. Ver. *Bras, Enferm* [Internet]. Santa Catarina, v. 8, n 8, p. 245-255, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491>>. Acesso em: 29 Mar. 2020.

GOULART, D. M. Autonomia, saúde mental e subjetividade no contexto assistencial brasileiro. *Revista Científica Guillermo de Ockham*. Cali, Colômbia, v.11, n.1, p.21-33, jun. 2013a.

ISCHKANIAN, P.C.; PELICIONI, M.C.F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. *Rev. Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2012; 22(2):233-238.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M.R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 19-25, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Mai. 2020.

NAGAI, S.C; QUEIROZ M.S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Cien. Saúde Colet*. 2011; 16(3):1793-1800.

Organização Mundial de Saúde. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/OMS/HPR/HEP/95.1. Disponível em:< http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2020.

PENIDO, C. M. F.; ROMAGNOLI, R. C. Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, e173615, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100245&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mar. 2020.

PIRES, M. R. G. M.; Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife*, v. 5, supl. 1, p. s71-s81, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mar. 2020.

SILVA, A. M.; SÁ, M. C.; Miranda, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. *Saúde e Sociedade*, 2013; 22(3): 840-852.

SILVA E. D. C.; TESSER C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saúde Pública*, 2013; 29(11):2186-2196.

SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Públ.*, v.1, n.1, p.108-115, 2018. doi: 10.32811/2595-4482.2018v1n1.49

THIAGO S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*, 2011; 45(2): 249-257.