

Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde

Priscilla de Cesaro Antunes¹

Daniela Meirelles Lagranha²

Marcel Farias de Sousa³

Ana Márcia Silva⁴

Alex Branco Fraga⁵

RESUMO

Este artigo investigou o conteúdo de produções científicas sobre práticas corporais relacionadas às perspectivas integrativas e complementares em saúde, visando compreender seu potencial terapêutico. Mediante busca por 13 palavras-chave no Portal de Periódicos da CAPES, foram encontrados 228 artigos e analisados os que enfocaram alguma prática corporal, totalizando oito. A maioria dos estudos avaliou propostas de intervenção – com yoga, técnicas corporais, RIME, massagem e calatonia; outros foram validação de questionário sobre *mindfulness*, ensaio teórico sobre reiki e relato de experiência sobre curso de toque terapêutico. Os artigos indicaram que as práticas corporais têm potencialidades para a saúde, expressas em sensações de relaxamento, alívio de dores, aumento do bem-estar, diminuição da ansiedade e estresse, melhora do sono, impactos sobre sintomas de doenças, além de contribuições para os processos de autocuidado e ressignificação das formas de conceber e lidar com os processos saúde-doença, levando em consideração dimensões materiais e imateriais do corpo.

Palavras-chave: Práticas corporais. Medicina integrativa. Terapias complementares.

- 1 Doutoranda em Ciências do Movimento Humano. Professora na Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia/Goiás, Brasil. E-mail: pri2602@hotmail.com
- 2 Mestre em Ciências do Movimento Humano. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dlagranha@hotmail.com
- 3 Doutorando em Educação Física. Professor na Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia/Goiás, Brasil. E-mail: nichscence@yahoo.com
- 4 Doutora em Ciências Humanas. Professora na Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia/Goiás, Brasil. E-mail: amarciasi@gmail.com
- 5 Doutor em Educação. Professor na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: brancofraga@gmail.com



Este texto está publicado sob uma licença Creative Commons
Atribuição NãoComercial-Compartilhável – CC BY NC AS
Mais detalhes em: <https://br.creativecommons.org/licencas/>

Systematic review on bodily practices conducted within the perspective of integrative and complementary health practices

ABSTRACT

This article looked into the content of scientific works on bodily practices within the integrative and complementary perspectives in health, aiming to analyze its therapeutic potential. Articles were selected through a search on the CAPES Portal of Journals using 13 keywords. We found 228 articles and we analyzed eight of them, focused on bodily practices. Five studies evaluated intervention proposals using yoga, body techniques, RIME, massage and calatonia. Other works included validation of a questionnaire on mindfulness, an essay on reiki, and an experience report on a course on therapeutic touch. The articles indicated that bodily practices have potential for health benefits, expressed with sensations of relaxation, pain relief, increased well-being, reduced anxiety and stress and improved sleep, impacts on disease symptoms, as well as contributions to the processes of self-care and re-signification of the ways of conceiving and dealing with health-disease processes, considering the material and immaterial dimensions of the body.

Keywords: Bodily practices. Integrative medicine. Complementary therapies.

Revisión sistemática sobre prácticas corporales en la perspectiva de las prácticas integradoras y complementarias en salud

RESUMEN

Este artículo investigó el contenido de producciones científicas sobre prácticas corporales relacionadas a la perspectiva integradora y complementaria en salud analizando su potencial terapéutico. Las publicaciones fueron seleccionadas mediante 13 palabras claves en el Portal de Periódicos–CAPES donde se hallaron 228 artículos y se analizaron ocho enfocados en algún tipo de práctica corporal. Cinco estudios evaluaron propuestas de intervención con el yoga, técnicas corporales, RIME, masajes y calatonia. Otros están relacionados con la validación de cuestionario sobre *mindfulness*; ensayo teórico sobre el reiki y relato de experiencia acerca del curso de toque terapéutico. Los artículos indicaron que las prácticas corporales evidencian un potencial para la salud, con sensaciones de relajación, alivio de dolor, aumento del bienestar, disminución de la ansiedad y el estrés y mejoría en el sueño, impactos sobre síntomas de enfermedades, además de contribuciones en el proceso de autocuidado y resignificación de las formas de concebir y lidiar con los procesos salud-enfermedad, teniendo en cuenta dimensiones materiales e inmatriciales del cuerpo.

Palabras clave: Prácticas corporales. Medicina integrativa. Terapias complementarias.

INTRODUÇÃO⁶

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual circunscreve que o campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) “contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que procuram estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras” (BRASIL, 2006a, p.01). Portaria recentemente publicada (BRASIL, 2017a) aumentou os procedimentos relacionados à oferta de PIC no SUS, reconhecendo seu potencial terapêutico como ferramenta de cuidado que possibilita ampliar a abordagem clínica e as opções disponibilizadas aos usuários no trato com seus processos saúde-doença.

O texto da PNPIC adota a expressão “sistemas médicos complexos” em referência à categoria Racionalidades Médicas (RM), sobre a qual estudos de Luz e Barros (2012), Nascimento, Nogueira e Luz (2012) e Nascimento et al. (2013) destacam relevante contribuição em diferentes frentes e superação de equívocos vinculados às PIC. De acordo com Luz (1995), uma RM deve apresentar seis características: morfologia humana; dinâmica vital humana; doutrina médica; sistema de diagnose; sistema terapêutico e cosmologia. Por meio deste referencial, estudos permitiram diferenciar sistemas médicos e outras práticas terapêuticas e reconhecer as medicinas tradicional chinesa, ayurvedica e homeopática, assim como a medicina ocidental contemporânea. Dado importante, pois contribuiu para o entendimento de que diferentes sistemas médicos complexos coexistem no mundo e, portanto, o modelo biomédico não é o único portador de racionalidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado ações relacionadas às PIC desde a década de 1970. Em 2002 estabeleceu um departamento especial para tratar deste tema, pelo qual foram publicados documentos que evidenciam o interesse na ampliação mundial desta oferta (OMS, 2002; 2003; 2009). Recentemente, o *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* (OMS, 2014) indicou metas para a expansão na Atenção Primária e apresentou dados de uso, características, investimento, pesquisas e institucionalização destas práticas em diversos países.

No Brasil, a inserção das PIC nos serviços de saúde se coaduna com o movimento da Reforma Sanitária e uma série de questionamentos feitos ao modelo biomédico, sobretudo no que diz respeito a sua baixa integralidade, expressa nos limites diagnósticos e terapêuticos e nas iatrogenias, além das relações entre profissional e usuário cada vez mais impessoais (TESSER, 2009). Embora reconheçam as dificuldades de se precisar o termo integralidade, Tesser e Luz (2008) argumentam que esta constitui um grave problema para a biomedicina, enquanto outras RM apresentam elementos que favorecem a atenção integral, sobretudo porque se fundamentam no paradigma vitalista.

O vitalismo e o holismo constituem pilares fundamentais das RM que orientam as práticas em saúde a considerar que o objeto da intervenção é o sujeito humano visto

6 A pesquisa contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O presente estudo não apresenta conflito de interesses de nenhuma natureza.

em sua totalidade complexa e pluridimensional, incluindo-se as dimensões orgânica, emocional, mental e espiritual e as relações que integram ser humano e natureza, numa perspectiva de micro e macrouniversos; a recuperação da saúde é o restabelecimento da vitalidade e do equilíbrio; a relação profissional-usuário é estratégica e deve ser profunda, envolvendo confiança crescente (LUZ; WENCESLAU, 2012). Assim, Luz (2003) argumenta em favor de um novo paradigma de saúde, fundado no par vitalidade-energia, em oposição ao paradigma biomecânico (normalidade-patologia), que recoloca o sujeito como centro da atenção, como forma de superar o ideal da doença localizada e do corpo fragmentado.

Os recursos terapêuticos que compõem o campo das PIC são diversificados. Dentre eles encontram-se as práticas corporais, que têm na movimentação corporal em sua relação com a cultura um elemento fundamental, já que não se restringem à dimensão biofisiológica e ao pragmatismo posto na relação de causalidade direta com a saúde (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010, SILVA; LAZZAROTTI FILHO; ANTUNES, 2015). As práticas corporais sob a ótica integrativa são aquelas que não visam gastar/queimar e sim potencializar energia, convidam as pessoas a centrar atenção nos sentimentos despertados e nas reações do corpo, com características de introspecção e atenção no tempo presente a partir do movimento (MELO; SCHNEIDER; ANTUNES, 2006).

São propostas de experimentações, toques/manipulações e posições específicas corporais, cujos objetivos estão compreendidos na condução do indivíduo ao contato consigo mesmo, seu corpo e a natureza e, para tanto, propõem movimentos suaves e precisos, equilíbrio do tônus muscular e fluidez de energia, através de uma prática harmoniosa, criativa, crítica, pedagógica, artística e terapêutica, contrariando, assim, o adestramento esportivo e ginástico forçado do corpo e a exagerada hipertrofia muscular (IMPOLCETTO et al., 2013). Tais práticas podem estar associadas a racionalidades médicas de bases orientais, como yoga, *tai chi chuan*, *qi gong*, etc; ou contemplar exemplos provenientes dos movimentos ocidentais de contracultura, como antiginástica, eutonia, bioenergética, etc; ou outras formulações como dançaterapia, práticas de respiração e relaxamento, etc, que guardem tais características.

Segundo o diagnóstico situacional feito pelo Ministério da Saúde para formulação da PNPIC, a PIC identificada com maior frequência nos municípios e estados brasileiros foi a das práticas corporais, com 62,9% das ocorrências, sob a denominação de “práticas complementares”. A Atenção Básica foi o lócus privilegiado de inserção, e as práticas mencionadas foram: *lian gong*, *reiki*, *tai chi chuan*, automassagem, *do in*, *shiatsu*, yoga, *shantala*, *tui ná* e *lien chi* (BRASIL, 2006a).

Fatores como a publicação da PNPIC, a ampliação do uso das PIC e seus processos de institucionalização no SUS, motivaram o aumento de pesquisas sobre este tema por diferentes campos de conhecimento, conforme constataram as análises feitas por Spadacio et al. (2010) e por Nascimento, Nogueira e Luz (2012), o que tem justificado a realização de estudos de revisão. Contudo, dados sobre práticas corporais têm sido pouco revisados. Contatore et al. (2015) revisaram a literatura internacional sobre PIC com alguns termos, entre eles: “Prática(s) Corporal(es)” e “Atenção Primária à Saúde”; “Practica(s) Corporal(es)” y “Atencion Primaria de Salud”; “Body Practices” and “Primary Health Care”. Seus resultados

reiteraram a pouca produção acadêmica a esse respeito e a necessidade de se buscar outras formas de acessar a literatura científica para o estudo deste tema, que não o uso exclusivo da própria palavra-chave “práticas corporais”.

As recomendações da OMS, a implementação da PNPIC e a presença significativa das práticas corporais nas unidades públicas de saúde brasileiras, parecem indicar que estas práticas apresentam potencialidades para a saúde, algo que demanda a realização de investigações que contribuam para os processos de sistematização de evidências, legitimação e inserção qualitativa das PIC nos serviços de saúde, bem como para o debate acadêmico acerca das pesquisas neste campo. Assim, nesta revisão indagamos: o que diz a literatura científica especializada em PIC sobre o potencial terapêutico das práticas corporais?

Neste artigo analisamos o conteúdo de artigos sobre práticas corporais na perspectiva das PIC, visando compreender o potencial terapêutico destas práticas mencionado na produção acadêmica. Por entendermos que as PIC constituem uma frente de saberes e práticas comprometidas com o enfrentamento de limites da racionalidade da biomedicina ocidental, procuramos estratégias metodológicas para nos aproximar da literatura científica que busca associar práticas corporais a uma perspectiva não biomédica, procedimento que está detalhado no tópico seguinte. Adiante, apresentamos um panorama geral da produção acadêmica analisada, de modo a dar a ver quais práticas corporais têm sido abordadas nas pesquisas; quais são seus autores, datas e revistas de publicação; quais temas, objetivos, metodologias e resultados aparecem nas investigações. Por último, passamos à discussão dos elementos que se destacam sobre o potencial terapêutico destas práticas corporais.

METODOLOGIA

Para mapear os artigos da revisão, adotamos um conjunto amplo de termos que, conceitualmente, contrastam com o modelo biomédico. A intenção de buscar analisar práticas terapêuticas comprometidas com o conceito ampliado de saúde nos levou a estabelecer palavras-chave mais voltadas para os princípios das PIC e mais afastadas da racionalidade biomédica, tendo em vista que algumas práticas corporais vêm sendo estudadas majoritariamente por este último referencial. O trabalho de Cunha (2016), por exemplo, revisou a literatura utilizando o termo “yoga” e identificou que a dimensão biofisiológica ainda é privilegiada e hegemônica nos estudos sobre yoga no Brasil.

Realizamos uma revisão sistemática por meio de busca de 13 palavras-chave no Portal de Periódicos da CAPES, entre os meses de maio e julho de 2015, com filtro da língua portuguesa: «práticas corporais integrativas»; «práticas corporais alternativas»; «terapias complementares» (sinônimos: medicina alternativa, medicina complementar, terapias alternativas, magnetismo vegetal, massoterapia, práticas de saúde integrativas e complementares, medicina complementar e integrativa, práticas integrativas e complementares, práticas de saúde complementares e integrativas, medicina integrativa e complementar, práticas complementares e integrativas); «terapias mente-corpo» (sinônimo: terapias integrais); «terapias espirituais» (sinônimo: cura espiritual); «medicina tradicional» (sinônimos: etnomedicina,

medicina popular, medicina indígena, medicina primitiva, remédios populares, remédios caseiros); «holistic*» (que envolve o descritor «saúde holística», o qual tem como sinônimos: medicina holística, terapias holísticas, saúde integral); «medicina integrativa»; «práticas integrativas»; «práticas alternativas»; «práticas introspectivas»; «práticas suaves» e «práticas introjetivas». Neste conjunto, algumas palavras-chave e seus respectivos sinônimos foram selecionadas em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), enquanto outras foram incluídas porque compõem as discussões nos campos da Educação Física e da Saúde Coletiva, mesmo que ainda não cadastradas como um descritor.

A escolha das palavras-chave levou em consideração a diversidade de terminologias que circunscreve os debates sobre PIC no campo da Saúde Coletiva (complementar, alternativo, integrativo, holístico e tradicional), as quais apresentamos abaixo. Além disso, buscamos pelos termos “introspectivas”, “suaves” e “introjetivas”, pois são expressões que circulam no campo da Educação Física, assim como práticas alternativas, ao dizer respeito à intencionalidade de tais práticas, conforme podemos observar nas referências de Mathiesen (2015) e Impolcetto et al (2013) e em documentos como o Referencial Curricular do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2009) e a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017b, p.175), formulada a partir de acúmulos de discussão na área, a qual afirma: “Essas práticas podem ser denominadas de diferentes formas, como: alternativas, introjetivas, introspectivas, suaves. Alguns exemplos são a biodança, a bioenergética, a eutonia, a antiginástica, o Método Feldenkrais, a ioga, o tai chi chuan, a ginástica chinesa, entre outros”.

No campo da saúde, Otani e Barros (2011) apontam que a denominação “medicina complementar” surgiu nos anos 1980, nos Estados Unidos e Reino Unido, na tentativa de harmonizar parte dos conflitos que o acelerado crescimento destas práticas trouxe para esse campo, e significa “complemento”, “que sucede ao elementar”. Já o modelo alternativo da medicina é compreendido como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica, aprofundando a explicação biológica com dados quantitativos, a medicina alternativa vira-se para a dimensão da terapêutica, procurando nas teorias do estilo de vida e ambiental as respostas para determinados problemas. A expressão “medicina integrativa” surgiu no final da década de 1990 e, segundo estudo de revisão desses autores, em alguns artigos sua definição representa a integração da medicina convencional com a não convencional; em outros, tal conceito representa uma mudança de paradigma, exigindo transformações em relação ao conceito de saúde, às formas de intervenção no processo saúde-doença e ao modelo de atenção à saúde.

Além dessas expressões, existem referências às “práticas holísticas”. Para Teixeira (1996), o paradigma holístico emerge da crise da ciência e do modelo cartesiano-newtoniano. Embasa-se na Física do século XX, constituindo uma nova cosmovisão, a qual, quando relacionada com o campo da saúde, vai propor a união de Física e mística, de saberes oficiais e populares, a partir de um conceito de saúde enquanto equilíbrio dinâmico do ser humano nas suas relações individuais e com o universo. Tal abordagem prevê a superação da fragmentação corpo-mente e admite também a dimensão da espiritualidade.

A OMS tem utilizado o termo Medicina Tradicional para se referir às práticas médicas originárias de outros países ou etnias (como a medicina tradicional chinesa, indígena, ayurveda, etc.) e nos países onde as ações do sistema de saúde se baseiam na biomedicina, elas são classificadas como Medicinas Tradicionais/Alternativas e Complementares. Esse termo traz em seu significado um conjunto diversificado de ações terapêuticas que incluem práticas manuais e espirituais com elementos da natureza e atividades corporais, sem uso de medicamentos quimicamente purificados (SOUSA et al., 2012).

Vemos, portanto, que o conjunto de palavras-chave escolhido para nortear a revisão denota perspectivas que, em tese, diferenciam-se do modelo biomédico. Tendo em vista que nosso interesse de pesquisa também está em identificar quais práticas corporais vêm sendo associadas a estes outros modos de olhar para o corpo e os processos saúde-doença, optamos por circunscrever o escopo, sem definir, a priori, o nome das práticas corporais que deveriam ser investigadas. Tal definição, inclusive, seria de difícil operacionalização, uma vez que, embora o diagnóstico situacional anterior à publicação da PNPIC tenha nomeado algumas práticas, os documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a; 2006b; 2006c) são pouco esclarecedores quanto ao que vem sendo considerado como PIC no âmbito do SUS, crítica que também foi realizada por Sousa et al (2012), ao observarem os registros dos procedimentos realizados nas unidades públicas de saúde brasileiras. Além disso, é pertinente considerar que a lista de práticas corporais sob a ótica integrativa pode ser muitíssimo vasta e que certas práticas podem estar sendo estudadas no âmbito acadêmico, mesmo que não tenham sido ainda previstas no diagnóstico situacional ou nos documentos oficiais. Não cabe neste artigo nos debruçarmos sobre esta discussão, mas, para cumprir com o objetivo desta revisão, adiantamos que, para enfrentá-la, assumimos um conceito de práticas corporais sob a ótica integrativa, conforme apresentado na introdução, e este foi o parâmetro adotado para seleção dos artigos que vieram a constituir o corpo empírico.

Os textos encontrados a partir da busca no Portal de Periódicos da CAPES foram sistematizados em planilhas Excel contendo: título; autoria; nome, área e qualis da revista; ano de publicação; tema, objetivo, metodologia e principais resultados da pesquisa; PIC abordada; resumo e palavras-chave; e link para o texto. Assim, foi possível traçar um panorama geral da produção acadêmica e identificar quais artigos se referiram, especificamente, a práticas corporais, os quais analisamos por meio da técnica de análise de conteúdo, em três etapas, segundo referencial de Minayo (2011).

Na etapa de pré-análise, selecionamos o material empírico, tendo como critério de inclusão o estudo de alguma prática corporal. Vimos que a busca pelas palavras-chave no banco de dados ensejou resultados sobre PIC variadas. A fim de contemplar o objeto desta revisão, selecionamos então os artigos que abordaram propostas de movimentações, toques/manipulações ou posições específicas corporais com características de introspecção, autoconhecimento e sensibilização, conforme o conceito esboçado na introdução.

Na etapa de exploração do material, realizamos uma operação classificatória, buscando identificar, nos referenciais teóricos e resultados dos artigos, elementos referentes ao potencial terapêutico das práticas corporais sob a ótica integrativa. Como o corpus empírico resultou pequeno, a frequência dos resultados foi representada pelo próprio nome dos

autores dos artigos analisados. Deste processo, emergiram três categorias de análise: duas que sistematizaram o potencial terapêutico das práticas corporais, evidenciando efeitos físicos e subjetivos para a saúde humana, além de relações com as dimensões de espiritualidade e energia; e uma voltada ao método de aplicação e estudo das PIC, considerando que chamou atenção as distintas formas com que as pesquisas foram realizadas para afirmar o potencial terapêutico das práticas estudadas.

Na etapa de tratamento dos dados, procedemos à escrita do relatório de pesquisa, cujos resultados foram organizados em dois momentos, os quais seguem nos tópicos abaixo. O primeiro apresenta um panorama geral da produção acadêmica analisada, descrevendo características gerais dos artigos. O segundo trata dos elementos relacionados nos artigos sobre o potencial terapêutico das práticas corporais na perspectiva das PIC, respondendo mais precisamente ao objetivo desta revisão, por meio da exposição das categorias de análise.

Panorama geral da produção acadêmica analisada

O número de artigos encontrado ao final da busca no Portal de Periódicos da CAPES totalizou 228 e a distribuição de resultados por palavra-chave aparece na tabela 1:

Tabela 1 – Número de artigos recuperados por palavra-chave.

	Palavra-chave	Número de artigos
1	Holistic*	132
2	Terapias complementares	44
3	Medicina tradicional	25
4	Práticas integrativas	09
5	Práticas alternativas	09
6	Medicina integrativa	07
7	Terapias mente-corpo	01
8	Terapias espirituais	01
9	Práticas corporais integrativas	00
10	Práticas corporais alternativas	00
11	Práticas introspectivas	00
12	Práticas suaves	00
13	Práticas introjetivas	00
	Total	228

Fonte: dados compilados pelos autores.

Neste total, identificamos um conjunto de textos que não se referia especificamente a uma PIC, nos quais as temáticas mais frequentes estavam relacionadas a revisões de literatura; ensino/formação profissional; conhecimentos/representações/percepções de usuários, profissionais, gestores, alunos, professores; usos das práticas para determinados fins.

Já nos artigos que se referiram a uma PIC específica, identificamos 57 ocorrências:

Tabela 2 – Número de artigos sobre cada PIC.

Prática	Número de artigos
Acupuntura	12
Fitoterapia e plantas medicinais	11
Musicoterapia	06
Homeopatia	05
Auriculoterapia	03
Aromaterapia	03
Florais	03
Reiki ou toque terapêutico	02
Iridologia	02
Yoga	01
Cromoterapia	01
Hidroterapia	01
Geoterapia	01
<i>Mindfulness</i>	01
Massagem	01
Terapia com animais	01
RIME	01
Técnicas corporais	01
Calatonia	01
Total	57

Fonte: dados compilados pelos autores.

Na tabela acima é possível observar uma ampla diversidade de atividades terapêuticas e, dentre elas, poucas que pudemos considerar como práticas corporais, de acordo com o conceito assumido nesta revisão. Identificamos oito artigos que abordaram alguma prática corporal, os quais foram analisados. Classificamos estes textos em dois grupos: no primeiro incluímos quatro artigos, referentes à yoga, técnicas corporais (respiração, relaxamento e massagens), RIME (relaxamento, imagens mentais e espiritualidade) e *mindfulness*, cujas práticas requerem dos sujeitos a iniciativa de ação sobre seu próprio corpo. O segundo

grupo, também com quatro artigos, englobou as práticas que dependem primariamente de uma relação com o outro, o profissional, como no caso da massagem, calatonia, reiki e toque terapêutico.

O quadro abaixo apresenta os artigos analisados:

Quadro 1 – Dados de identificação dos artigos analisados.

	Título	Autoria	Ano	Revista	Objetivo do artigo
1	Yoga e promoção da saúde	Barros et al	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar os sintomas e o estado de bem-estar autodeclarados pelos participantes do programa “Yoga e Promoção da Saúde”.
2	Técnicas corporais em Grupo de Gestantes: a experiência dos participantes	Hoga; Reberte	2006	Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar o emprego de técnicas corporais (respiração, relaxamento e massagens) em um grupo de gestantes.
3	Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção RIME	Elias; Giglio; Pimenta	2008	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudar a natureza da Dor Espiritual e sua re-significação durante a aplicação da Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade).
4	A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory	Hirayama et al	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Apresentar <i>mindfulness</i> e o processo de adaptação cultural do <i>Freiburg Mindfulness Inventory</i> (FMI) realizado para a língua portuguesa no Brasil.
5	Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de Enfermagem	Borges et al	2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Verificar a eficácia do uso da massagem para diminuir a lombalgia ocupacional e sua influência no desempenho das atividades laborais e de vida em uma equipe de enfermagem.

	Título	Autoria	Ano	Revista	Objetivo do artigo
6	Paciente cirúrgico ambulatorial: calatonia e ansiedade	Nosow; Peniche	2007	Acta Paulista de Enfermagem	Averiguar a eficácia do relaxamento promovido pela técnica de calatonia nos níveis de ansiedade de pacientes no período pré-operatório.
7	Reiki: religião ou prática terapêutica?	Teixeira	2009	Horizonte	Analisar a imposição de mãos através da técnica terapêutica conhecida como reiki, problematizando sua compreensão e prática entre o viés terapêutico e o religioso na perspectiva de seus praticantes.
8	Ensinando o toque terapêutico: relato de uma experiência	Silva; Belasco Júnior	1996	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Relatar a experiência de um curso sobre toque terapêutico desenvolvido em 12 aulas com 30 estudantes e profissionais de saúde.

Fonte: dados compilados pelos autores.

Nos artigos do primeiro grupo, três objetivaram avaliar propostas de intervenção com as práticas estudadas. Foram pesquisas realizadas com sujeitos: gestantes em sessões de técnicas corporais (HOGA; HEBERTE, 2006); pessoas em estado terminal de câncer que vivenciaram o RIME (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008); e estudantes, professores e funcionários universitários que frequentaram aulas de yoga (BARROS et al., 2014). As coletas de dados utilizaram aplicação de instrumentos antes e após a realização do programa de intervenção e as análises envolveram técnicas quantitativas e qualitativas. Um artigo apresentou o processo de adaptação cultural do instrumento *Freiburg Mindfulness Inventory* para a língua portuguesa (HIRAYAMA et al., 2014).

Sobre os quatro artigos do segundo grupo, dois deles se dedicaram a avaliar os efeitos das práticas de massagem: um com equipe de enfermagem com lombalgia (BORGES et al., 2012); e outro através da técnica de calatonia em pacientes em situação pré-operatória (NOSOW; PENICHE, 2007). Ambos apresentaram análise estatística dos dados coletados por questionário/escala, sendo que o último também realizou mensuração de frequência de pulso, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura corporal. Com relação

aos artigos sobre toque terapêutico ou reiki, um deles relatou a experiência de um curso de formação para estudantes e profissionais da área da saúde (SILVA; BELASCO JÚNIOR, 1996); e o outro foi um ensaio discutindo relações entre reiki, terapêutica e religiosidade (TEIXEIRA, 2009).

Quanto às metodologias adotadas nos estudos de intervenção, dois artigos apresentaram abordagem científica quantitativa e análise estatística dos dados, dois apostaram na abordagem qualitativa e um trouxe a abordagem mista; um consistiu em validação de questionário; um em relato de experiência; e um em ensaio teórico. Identificamos diversas formas de coleta de dados, sendo frequente o uso de instrumentos preexistentes e já sistematizados, como a Escala Visual Analógica, a escala de estado da ansiedade que faz parte do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, a escala numérica da dor, a escala de avaliação do risco na movimentação e transferência, o questionário traduzido de avaliação funcional de *Oswestry* e o *Measure Yourself Medical Outcome Profile*; um estudo realizou mensuração de parâmetros vitais; dois utilizaram instrumentos criados pela própria pesquisa, como fichas de inscrição e avaliação do curso e gravação das intervenções, entrevistas e diário da gestante.

Os resultados dos estudos coincidiram em apontar efeitos positivos sobre aspectos físicos e subjetivos dos sujeitos que vivenciaram as práticas. Como elementos relacionados ao potencial terapêutico das práticas corporais, foi recorrente o olhar ampliado sobre o corpo e os processos saúde-doença e contribuições associadas a noções de cuidado e promoção da saúde, aspectos que serão discutidos no tópico seguinte.

Ao observar a formação acadêmica do primeiro autor de cada artigo e o departamento no qual está vinculado, identificamos diferentes graduações: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Ciências Sociais e Letras. O Departamento de Enfermagem foi referenciado em três artigos; os outros foram o de Saúde Coletiva e o de Ciências Médicas. Dois artigos tiveram acadêmicos de Enfermagem como primeiros autores. Os demais autores dos artigos apresentaram formações distintas, compondo equipes multidisciplinares de autoria.

Cinco artigos foram publicados em periódicos da Enfermagem: três na Revista Latino-americana de Enfermagem, um na Revista Brasileira de Enfermagem e um na Acta Paulista de Enfermagem; dois artigos na Ciência & Saúde Coletiva, e um na Horizontes. Destacamos que esses periódicos, em suas áreas de origem (autodeclaradas), possuem qualis nos extratos superiores, sendo duas revistas A1, duas A2 e uma B1, podendo sinalizar que o tema das PIC tem relevância e desperta interesse na comunidade acadêmica.

Além disso, observamos que foram os profissionais da área de Enfermagem os que mais conduziram as intervenções nos estudos analisados. Três artigos trouxeram enfermeiros na condução das práticas corporais; um apresentou uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico, psicólogos e terapeuta alternativa voluntária; um mencionou membros de grupo de estudo em yoga; e um não informou.

Os artigos recuperados foram, em sua maioria, com o uso da palavra-chave “terapias complementares”: quatro textos (RIME, técnicas corporais, calatonia e massagem), o que parece indicar o uso destas práticas dentro da lógica de complemento à medicina convencional. O outro termo mais citado foi “holistic*”, com dois textos (reiki e toque

terapêutico); seguido de “medicina integrativa” com um texto sobre yoga, e “terapia corpórea” com um sobre *mindfulness*.

Sobre o potencial terapêutico das práticas corporais relacionadas às pic

Abaixo apresentamos as três categorias de análise, revelando elementos sobre o potencial terapêutico das práticas corporais mencionados nos artigos, os quais estiveram intimamente relacionados às concepções de corpo e dos processos saúde-doença e ao método de aplicação e estudo das PIC expressos no material analisado.

1) Efeitos físicos e subjetivos das práticas corporais.

A maioria dos artigos enfatizou a necessidade de uma abordagem holística do ser humano, compreendendo o processo saúde-doença como resultante da interação entre corpo, mente e meio ambiente. Quando analisadas as relações entre as práticas corporais e os processos saúde-doença, observamos que todos os textos exibiram uma expectativa de ação física e emocional sobre o corpo dos sujeitos.

O relaxamento, alívio de dores, desconfortos e tensões e o aumento do bem-estar foram os efeitos mais recorrentes, seguidos da diminuição da ansiedade e do estresse e melhora do sono, além de impactos sobre sintomas de doenças. Outro aspecto bastante enfatizado foi o fato de as práticas corporais possibilitarem processos de autorreflexão e autocuidado, capazes de serem incorporados ao cotidiano das pessoas, com maior compreensão e/ou ações em suas vidas sobre aspectos objetivos, subjetivos e/ou relacionais.

Estes dados permitiram entrever o potencial das práticas corporais de contribuir para que as pessoas ressignifiquem sua relação com os processos saúde-doença por meio de mudanças na sua percepção subjetiva, conforme os destaques dos artigos analisados apresentados abaixo, algo considerado benéfico para a vida, principalmente porque atua na direção da redução do sofrimento. Nesse sentido, os artigos que se propuseram a analisar os efeitos da terapêutica proposta, salientaram não apenas os efeitos imediatos sobre a dimensão biológica dos sujeitos, mas também seus efeitos psicológicos, objetivando que se sintam melhor e mais capazes de lidar com as adversidades relacionadas ao processo saúde-doença, evidenciando um modo ampliado de conceber o corpo.

Com relação ao *mindfulness*, sinônimo de “atenção plena”, Hirayama et al. (2014) indicaram a realização deste por meio da prática sistemática de meditação, a qual pode contribuir para novos entendimentos de conceitos de si, do outro, do mundo, da sociedade e da natureza da experiência para os sujeitos; ou para revisar e transformar a perspectiva em que são vivenciados estes conteúdos e os significados produzidos em relação a uma crença ou sentimento.

No caso das intervenções com RIME, Elias, Giglio e Pimenta (2008) destacaram o contato com a realidade subjetiva interna e as mudanças de atitudes e ideias frente ao sofrimento, a aceitação da doença e da morte e a ressignificação da dor espiritual expressa principalmente no medo da morte e do pós-morte, além do resgate de histórias positivas

de vida e da finalização de tarefas inacabadas de ordem intrapsíquica ou da esfera das relações interpessoais, provocando a redução do sofrimento e maior qualidade de morte dos pacientes em estado terminal de câncer.

Sobre o toque terapêutico, Silva e Belasco Júnior (1996) assinalaram o auxílio no desenvolvimento de uma reflexão interior, aumento da atenção, respeito, autoconhecimento e visão holística da saúde-doença. Ressaltaram que essa prática não tem a pretensão de resolver os problemas emocionais de cada sujeito, mas de ajudá-los a se acalmar e a sentir a sensação de totalidade, paz e quietude necessárias à compreensão e ação sobre suas questões pessoais.

Sobre as técnicas corporais desenvolvidas com gestantes, Hoga e Reberte (2006) destacaram a importância da formação de grupos de promoção e educação em saúde relacionados à humanização do cuidado, como formas de atender às demandas das mulheres e suas famílias, na direção da integralidade. As autoras sinalizaram que o emprego das técnicas corporais promoveu a diminuição das sensações dolorosas, cansaço e estresse provocados pelas mudanças físicas e psicológicas da gravidez e enfatizou a sensibilidade e conhecimento do corpo, favorecendo o autocuidado em razão da consciência corporal mais aprofundada e da constatação da efetividade das práticas para alívio dos desconfortos. Os resultados do estudo também mostraram uma valorização do ensino-aprendizado sobre questões relativas ao corpo e à gravidez, formas de uso e aplicabilidade das técnicas (embora com dificuldades de realização no cotidiano), envolvimento e participação dos parceiros no processo gravídico.

O estudo de Barros et al. (2014) mencionou contribuições físicas, filosóficas e sociais da prática de yoga e seus resultados apontaram que tais benefícios interferem de forma heterogênea na saúde humana. O texto destacou relações possíveis entre a filosofia desta prática e a promoção de saúde, uma vez que contribui para os processos de autoconhecimento e autorreflexão sobre o cotidiano, estilo de vida e relações sociais, além do desenvolvimento de uma cultura da paz. Para estes autores, a promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, no que diz respeito à criação de vínculos solidários, fomento da autonomia e protagonismo no processo de produção do bem-estar. A prática de yoga pode colaborar nesta direção, desde que respeitadas seus fundamentos culturais, os quais demonstram que o yoga não é reduzido apenas à prática de posturas físicas, mas um caminho permeado por saberes teórico-filosóficos que importam tanto quanto a exercitação corporal para o autoconhecimento, autocuidado e paz interior.

Embora os estudos sobre calatonia e massagem tenham adotado uma lógica mais instrumental de aplicação e método científico, Nosow e Peliche (2007) reconheceram que o uso das mãos e o toque, conhecimento abandonado frente aos equipamentos sofisticados e fármacos potentes, vem sendo recuperado em busca da criação de vínculos de empatia e de auxílio à estabilização do equilíbrio físico-emocional; e Borges et al. (2012) mencionaram preocupação com a melhoria das condições laborais e de vida dos sujeitos e o potencial da massagem de promover atenção e carinho, além dos efeitos físicos mais imediatos.

Tais elementos destacados no conjunto da produção acadêmica analisada parecem ressaltar as contribuições das práticas corporais para a promoção da saúde em sua relação com a educação em saúde, conforme também já havia afirmado Tesser (2009) sobre o potencial pedagógico relevante das PIC. Seu potencial terapêutico estaria, portanto, vinculado especialmente a fatores sobre os quais o modelo biomédico apresenta poucos resultados, sobretudo na possibilidade que revelam de contribuir para que as pessoas estabeleçam novas relações com seu corpo e processos saúde-doença e possam agir em favor da vida.

Os estudos enfatizaram aspectos da subjetividade humana como importantes para a saúde, considerando-os em suas relações com a dimensão física dos sujeitos nas possibilidades terapêuticas que apresentam. Tal apontamento parece evidenciar uma compreensão sobre o corpo dirigida à abordagem holística, no que tange à reconexão da dualidade corpo-mente; e o entendimento de que os processos saúde-doença, tanto do ponto de vista de seu surgimento quanto de seu enfrentamento, são resultantes de uma relação intimamente imbricada entre emoções, pensamentos e funcionamento orgânico.

Também se pode destacar que o potencial terapêutico observado nos artigos analisados coloca-se com mais ênfase no plano da saúde individual e, quando o extrapola, coloca-se no plano relacional, com pouca menção ao componente da ação política e a discussões sobre os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, embora a perspectiva integrativa considere a relação dos sujeitos com o meio, este último elemento não aparece com tanta evidência nos dados dos estudos, os quais concentram o potencial terapêutico das práticas corporais nas dimensões físicas, mentais e emocionais dos sujeitos.

2) Dimensões imateriais relacionadas com espiritualidade e energia.

Para além desta discussão, alguns artigos trouxeram outras formas de ampliação da concepção de corpo e do processo saúde-doença, também vinculadas a uma abordagem holística, mas que são menos usuais nos debates da saúde ampliada: espiritualidade e energia.

O artigo analisado sobre RIME tratou do tema da espiritualidade como uma “relação transcendental da alma com a divindade e à mudança que daí resulta” (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008, p. 02), conferindo sentido e razão à vida e, portanto, profundamente relacionada à saúde.

Neste contexto, os autores compreenderam que as intervenções com sujeitos em estado terminal deveriam considerar a dimensão espiritual no sentido de aliviar o sofrimento e promover mais serenidade, dignidade e qualidade de morte a eles, agindo sobre a dor espiritual manifestada em seus vários aspectos, desde o medo da morte e do pós-morte até a exacerbação dos sintomas clínicos e as dificuldades de aceitação do diagnóstico. A intervenção usou técnicas de relaxamento e visualização e o estudo concluiu que os resultados foram positivos, tanto com os doentes quanto com seus acompanhantes.

Já os textos sobre reiki (TEIXEIRA, 2009 e SILVA; BELASCO JÚNIOR, 1996) apresentaram uma concepção de corpo baseada nos *chakras* e uma ação terapêutica fundamentada no aumento da sua energia vital e numa ação mental que pode promover o equilíbrio energético. Esses conceitos, ainda que pouco aceitos no Ocidente, compõem um sistema terapêutico milenar no Oriente, partindo de outro paradigma: a vida sendo um princípio

inerente à dinâmica do universo e a energia vital sendo um campo de forças que permeia o espaço, tornando-se mais concentrada sobre e ao redor dos organismos vivos.

Esses artigos consideraram uma dimensão mais abstrata do corpo, que não é sua subjetividade, aspecto recorrente quando falamos em concepção ampliada de saúde-doença, mas talvez o que poderíamos chamar de uma extensão imaterial do corpo se expressando na forma de energia.

Martins (2012) contribui para reflexões sobre estes dados, ao apresentar a emergência do “paradigma energético”. Neste, a energia pode ser concebida como “uma simbólica necessária à figuração de um novo sistema de curas e cuidados que funcione a partir de um princípio relacional e total, que é aquele da sociedade e da vida em geral”, capaz de conectar corpo e alma, o ser humano com outros seres humanos e com o meio ambiente (MARTINS, 2012, p.327). Algumas modalidades terapêuticas entendem a energia como um movimento biomagnético (reichianos e bioenergéticos), outras como um circuito elétrico integrado (acupunturistas), outras como um fenômeno extraplanetário, energia de cura cósmica (reikianos), indicando uma polissemia de compreensões e usos e diferentes vertentes teóricas.

Diante deste panorama de ampliação da concepção de corpo para o imaterial, tais artigos analisados assinalaram a abertura de um novo campo sobre o qual as práticas corporais podem atuar, sobretudo porque seus resultados afirmaram impactos benéficos para a saúde humana. Embora a ciência e as práticas em saúde hegemônicas resistam a tais apontamentos, o campo médico, segundo Martins (2012), está se reorganizando institucionalmente para permitir a consolidação do paradigma energético, um novo campo de saber, transnacional, aberto para as diferenças culturais e fundamental para a descolonização dos saberes. O potencial terapêutico e os cuidados em saúde são interpretados não mais a partir de uma metáfora mecânica do corpo humano, mas por uma experiência de “sentir total” do próprio corpo, do corpo do outro, em relações de trocas.

3) Reflexões sobre os métodos para estudo do potencial terapêutico das PIC.

No conjunto da produção analisada também encontramos dois artigos (NOSOW; PENICHE, 2007 e BORGES et al., 2012) que não compartilharam de perspectivas ampliadas de corpo e saúde-doença, conforme viemos tratando acima.

Os textos que abordaram calatonia e massagem apresentaram estas técnicas como práticas complementares ou não farmacológicas no trato da lombalgia e da ansiedade, respectivamente, mantendo na atividade científica uma relação de causalidade direta de viés quantitativo. Embora os dados dos estudos tenham afirmado o positivo potencial terapêutico dessas práticas, o trato com o método científico reforçou o desafio a ser enfrentado pelo campo das PIC, uma vez que, mesmo os artigos estando associados a palavras-chave conceitualmente contrapostas ao modelo biomédico, tal perspectiva ainda se fez presente.

Luz (2003) já havia discutido uma série de tensões que as RM e PIC estabelecem com a medicina hegemônica e chama atenção para a subsunção indevida destes conhecimentos e práticas ao modelo biomédico, assim como Nagai; Queiroz (2011, p.01) entendem este processo como uma “visão simplificadora que converte as racionalidades alternativas em

meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento reificado de doença”.

Quando observamos no conjunto de artigos analisados uma tendência a quantificar os resultados que expressavam a subjetividade dos participantes, a desconsiderar os determinantes sociais envolvidos ou cercar as possibilidades de manifestação das opiniões dos sujeitos, refletimos sobre a necessidade de ampliação dos métodos científicos, de modo a acompanhar a ampliação das concepções de corpo, saúde e doença preconizadas pelas PIC.

Antunes, Silva e Baptista (2013) afirmam que os instrumentos de pesquisa se mostram incapazes de apreender a complexidade do real, mas este é um desafio a ser encarado por todos os envolvidos com a atividade científica, assim como a necessidade de ampliar as pesquisas com PIC em abordagens terapêuticas, indicação também observada em vários dos artigos analisados. Tesser (2012) questiona que tipo de ciência e pesquisa fazer para conhecer, compreender, valorizar e validar as PIC e outras RM; questão que tem ensejado discussões epistemológicas associadas a estes temas, como constataram Spadacio et al. (2010), além de proposições, como as de Tesser e Luz (2002) e Nascimento et al. (2013).

Tesser e Luz (2008) ressaltam a necessidade de clareza política e epistemológica quanto aos perigos da simples submissão à validação científica para a legitimação destas práticas no SUS, sob os cânones da biomedicina, o que pode sacrificar relevante parte do seu potencial de integralidade. Em alguns artigos analisados encontramos indicativos interessantes de abordagem científica das PIC, quando os modos de coleta e análise de dados levaram em conta a voz dos sujeitos e tentaram captar os sentidos e significados elaborados por eles a partir das vivências com as práticas corporais, relacionando o potencial terapêutico das experiências com a dimensão do cotidiano da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com intuito de analisar o conteúdo das produções científicas sobre práticas corporais relacionadas às perspectivas integrativas e complementares em saúde, mirando seu potencial terapêutico, encontramos 228 artigos por meio de busca por 13 palavras-chave no Portal de Periódicos da CAPES. Deste conjunto, 57 artigos mencionaram o estudo de, ao menos, uma PIC específica, sendo que apenas oito enfocaram alguma prática corporal, o que indica uma produção escassa sobre essa temática.

A maior parte dos estudos dedicou-se a avaliar propostas de intervenção com práticas de yoga, técnicas corporais, RIME, massagem e calatonia, realizando estudos com sujeitos com uso de técnicas de coleta e análise de dados variadas. As pesquisas apontaram resultados considerados benéficos ou positivos, alguns mais significativos que outros, indicando que as práticas corporais contribuem para a saúde dos sujeitos, não gerando os mesmos efeitos para todos. Outros trabalhos se constituíram como validação de questionário sobre *mindfulness*; ensaio teórico sobre reiki e relato de experiência sobre curso de toque terapêutico.

Do ponto de vista da autoria e das revistas nas quais foram publicados os artigos, bem como dos profissionais que desenvolveram as intervenções relatadas nos estudos, predominou o campo da Enfermagem. Embora compreendamos que tais práticas não são exclusivas de nenhum campo acadêmico, até porque geralmente sua oferta de formação está fora do ambiente universitário, chamou-nos atenção o fato de os profissionais que têm por centralidade a atuação com o corpo em movimento, por exemplo, Educação Física e Fisioterapia, não serem os que realizaram as intervenções com práticas corporais. A diversidade de campos de conhecimento interessados pelas práticas corporais pode representar uma potencialidade de trabalho interdisciplinar e, talvez, uma valorização do corpo em movimento na terapêutica, algo que mereceria a realização de mais pesquisas.

Foi recorrente nos estudos analisados a presença de argumentos relacionados à ampliação das concepções de corpo para além do viés biologicista e do processo saúde-doença na direção da superação de limites do modelo biomédico, com destaque para a consideração da subjetividade humana como elemento fundamental relacionado à saúde. Em alguns casos, esta ampliação expressou-se na associação de tais práticas com a integralidade, o cuidado, a humanização, a educação em saúde, a sensibilidade e consciência corporal, o respeito ao enraizamento cultural das práticas e as relações intra e interpessoais. Em outros, a ampliação referiu-se a dimensões menos comuns no debate acadêmico das questões da saúde humana, como a espiritualidade e a existência de um corpo sutil ou energético conforme consideram as bases orientais. Identificamos também dois artigos que se mantiveram numa perspectiva mais conservadora de trato com a saúde e o método de pesquisa.

Estas constatações, em conjunto com os resultados positivos dos estudos, permitiram-nos refletir que as práticas corporais possuem uma série de potencialidades para a saúde, expressas com maior evidência no corpo, com sensações de relaxamento, alívio de dores, desconfortos e tensões, aumento do bem-estar, diminuição da ansiedade e do estresse e melhora do sono, além de impactos sobre sintomas de doenças. Destacou-se, a partir dos artigos analisados, a contribuição destas práticas para o processo de ressignificação das formas de conceber e lidar com a saúde e a doença, em que a terapêutica também se preocupa com que as pessoas compreendam o corpo em sua inteireza, sintam-se melhor no cotidiano e, por meio de mudanças de percepção, possam encarar adversidades relacionadas ao processo saúde-doença com mais consciência, maior aceitação e menos sofrimento.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Priscilla de Cesaro; SILVA, Ana Márcia.; BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. A matematização da vida: uma análise das produções científicas do campo da Educação Física acerca de pessoas na meia-idade. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, p. 849-868, 2013.
- BARROS, Nelson Filice de. et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1305-14, 2014.

- BORGES, Talita Pavarini. et al. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n.3, v. 20, maio-jun, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 2006a.
- _____. **Portaria n. 971 de 03 de maio de 2006b**.
- _____. **Portaria n. 853 de 17 de novembro de 2006c**.
- _____. **Portaria n.849 de 27 de março de 2017a**.
- _____. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasil, 1986.
- _____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular: educação é a base**, 2017b.
- CONTATORE, Octavio Augusto. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.20, p.3263-3273, 2015.
- CUNHA, Ancy Cristina. **Produção científica em yoga fundamentada na prática: uma revisão**. 2016. Monografia de conclusão de curso (Bacharelado em Educação Física) - FEFD, UFG, Goiânia.
- ELIAS, Ana Catarina Araújo; GIGLIO, Joel Sales; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.16, n.6, 2008.
- HIRAYAMA, Marcio Sussumu. et al. A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3899-3914, 2014.
- HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Técnicas corporais em Grupo de Gestantes: a experiência dos participantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.3, mai-jun, p. 308-13, 2006.
- IMPOLCETTO, Fernanda Moreto. et al. As práticas corporais alternativas como conteúdo da Educação Física escolar. **Pensar a Prática**, Goiânia, v.16, n.1, p.267-281, jan/mar, 2013.
- LAZZAROTTI FILHO, Ari. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e suas repercussões no campo da Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v.16, n.1, p.11-29, 2010.
- LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, v.7, p.109-128, 1995.
- _____. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de. (orgs). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
- MARTINS, Paulo Henrique. As outras medicinas e o paradigma energético. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de. (orgs). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p.309-342.

- MELO, Cristiane Ker de; SCHNEIDER, Maria Dênis; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. O corpo respiração na busca do equilíbrio da vida: elementos para uma (re)significação das práticas corporais. In: SILVA, Ana Márcia; DAMIANI, Iara Regina. **Práticas Corporais: construindo outros saberes em Educação Física**. Florianópolis: Naembla Ciência e Arte, 2006, p. 21-40.
- MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- NAGAI, Silvana Cappelletti; QUEIROZ, Marcos de Souza. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, v.3, p.1793-1800, 2011.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do; NOGUEIRA, Maria Inês; LUZ, Madel Therezinha. Produção científica em racionalidades médicas e práticas em saúde. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 01, n. 01, p. 13-21, 2012.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 18, v. 02, p. 3595-3604, 2013.
- NOSOW, Vitor; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Paciente cirúrgico ambulatorial: calatonia e ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 161-7, 2007.
- OMS. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Genebra: OMS, 2014.
- _____. **Resolución WHA62.13**, de 22 de mayo de 2009. Medicina Tradicional.
- _____. **Resolución WHA56.31**, de 28 de mayo de 2003. Medicina Tradicional.
- _____. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS, 2002.
- OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 3, p. 1801-18011, 2011.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Departamento Pedagógico. (Org.). **Referências Curriculares do Estado do Rio Grande do Sul: Linguagens, Códigos e Tecnologia**. 1 ed. Porto Alegre: SE/DP, 2009.
- SILVA, Ana Márcia; LAZZAROTTI FILHO, Ari; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTENSEIFER, Paulo Evaldo. **Dicionário crítico da Educação Física**. Ijuí: Unijuí, 2015, p.522-528.
- SILVA, Maria Júlia Paes da; BELASCO JÚNIOR, Domingos. Ensinando o toque terapêutico: relato de uma experiência. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, nº especial, p.91-100, abril 1996.
- SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.28, v.11, p. 2143-2154, 2012.
- SPADACIO, Cristiane. et al. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 26, v. 01, p.07-13, 2010.
- TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.2, p. 286-90, ago. 1996.
- TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. Reiki: religião ou prática terapêutica? **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 7, n. 15, p.142-156, dez. 2009.

- TESSER, Charles Dalcanale. Pesquisa e institucionalização das práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas na Saúde Coletiva e no SUS: uma reflexão. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de. (orgs). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p.251-284.
- _____. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, v.08, p. 1732-1742, 2009.
- TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.
- _____. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p.363-372, 2002.

Recebido em: Junho/2017

Aprovado em: Outubro/2017