



PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
UPE/UEPB
CURSO DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

CONTRIBUIÇÕES DO YOGA COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA
EM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Hérica de Carvalho Costa

JOÃO PESSOA
2019

Hérica de Carvalho Costa

**CONTRIBUIÇÕES DO YOGA COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA
EM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Dissertação do Programa
Associado de Pós-Graduação em
Educação Física UPE/UEPB na
linha de pesquisa Estudos
socioculturais do movimento
humano, encaminhado para
avaliação da banca.

Orientador: Prof. Dr. Iraquitam de Oliveira Caminha

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838c Costa, Herica de Carvalho.

"Contribuições do Yoga como proposta terapêutica em
sintomas depressivos" / Herica de Carvalho Costa. -
João Pessoa, 2019.

78 f.

Orientação: Iraquitã de Oliveira Caminha Caminha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Yoga, PICS, Sintomas Depressivos. I. Caminha,
Iraquitã de Oliveira Caminha. II. Título.

UFPB/BC

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE-UFPB
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A Dissertação **Contribuição do Yoga como Proposta Terapêutica em Sintomas Depressivos.**

Elaborada por Hérica de Carvalho Costa

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovada para obtenção do título de MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA na Área de Concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano.

Data: 31 de julho de 2019

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Iraquiton de Oliveira Caminha
UFPB - Presidente da Sessão



Prof. Dr. Filipe Ferreira da Costa
UFPB- Membro Interno



Prof. Dr. Luiz Anselmo Meneses Santos
UFS – Membro Externo

Dedico este estudo a Deus, por me permitir estar viva para realizá-lo; à minha mãe e ao meu pai, por serem inspirações de resiliência em minha vida; ao meu orientador, anjo da guarda, que sempre me motivou e acreditou na minha capacidade; e a todas as pessoas com depressão que me motivaram a realizar essa pesquisa e me deram a oportunidade de ser instrumento de Deus na vida delas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos em minha vida. Por me permitir viver cada dia, sempre aprendendo a ser um ser humano melhor.

Por todos os anjos e espíritos de luz que me auxiliam nessa caminhada.

Aos meus pais, Margarida Guedes e Antônio Carvalho, os quais são exemplos de resiliência, garra e força, na luta do dia a dia e, sobretudo por me incentivarem a superar cada dificuldade vivida e a cuidar dos meus sonhos.

Aos meus irmãos, Idalécio, Marcelo e Carol, que me inspiram motivação e garra.

À minha família de alma, Renata Pimenta e Edgard Pimenta, por serem anjos em minha vida e me auxiliarem nos momentos que mais precisei.

Aos amigos e familiares que, muitas vezes, compreenderam minha ausência. Obrigada pelas mensagens inesperadas que deixam meu dia mais alegre e por todos os momentos compartilhados.

Ao meu querido anjo e orientador, caríssimo professor Iraquitan, sinto imensa gratidão por me acolher, por me ensinar, por me motivar, por me orientar e por cuidar de mim. Sempre com a percepção sábia e sensível que me direciona os caminhos ou motiva quando necessário, compreendendo os momentos e me incentivando a progredir. Não poderia me esquecer de agradecer por toda a paciência de lidar com minhas limitações.

Aos queridos amigos e amigas do LAISTHESIS, pelos aprendizados, companheirismo, conversas, apoio e amizade.

Ao querido Ricardo, secretário da pós, que com sua paciência e dedicação, é um anjo que auxilia na calma e resolução das tarefas burocráticas.

Aos colegas da pós dos outros laboratórios, os quais tive a oportunidade de conviver, admirá-los e aprender muito com cada um que passou pelo meu caminho, por me permitirem diálogos ricos e transformadores.

À Banca examinadora, em especial ao professor Filipe e professor Anselmo, pelo olhar atento de buscar melhorar esta pesquisa, auxiliando-me com referências e sugestões que aperfeiçoaram o trabalho, ampliando inclusive minhas compreensões.

Ao professor Pierre, por suas dicas e palavras de incentivo.

A todas pessoas não citadas, mas que foram anjos de Deus em minha caminhada para essa vitória.

À Universidade Federal da Paraíba, muita gratidão!

Ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, pelos ensinamentos, debates, acolhimento, funcionários, professores. Aos colegas do mestrado, que juntos me incentivaram a desbravar cada vez mais o desconhecido.

À Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ/PB), pelo auxílio financeiro indispensável no caminhar desse ideal, sei esse eu não teria conseguido.

Por fim, aos participantes da intervenção de Yoga, pelas possibilidades de aprender mais. E ao Yoga, que me permiti, e me permite, vencer cada vez mais os obstáculos físicos, mentais e espirituais.

Gratidão!

Namastê!

Que o sentir faça mais sentido do que o quantificar. Que as coisas possuam mais significados holísticos do que automatizar. Que possamos todos sermos a UNIÃO que o Yoga propõe, para compartilhar a paz.

(Hérica Carvalho)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, fazer uma relação entre a percepção dos sujeitos antes e após a prática do Yoga, de modo a identificar as unidades de significados que propiciaram relatar os efeitos dessa prática corporal, que é base da presente investigação, e aborda temas que visam à compreensão do fenômeno da depressão a partir da percepção do próprio sujeito praticante de Yoga. A construção metodológica do estudo foi realizada a partir de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, aonde foi realizada uma intervenção de Yoga na UBS de Intermares, no município de Cabedelo, Região Metropolitana de João Pessoa – PB. A pesquisa contou com a participação de 3 sujeitos, mulheres, com idade entre 47 a 57 anos. Como instrumentos de obtenção das informações relativas as percepções dos participantes, foi construído um diário de campo, anotações dos praticantes e seus relatos espontâneos ocorridos no início e ao final de cada prática e a entrevista livre. E como técnica, a Análise do Fenômeno Situado. Foi observado que os sujeitos, participantes da Intervenção com Yoga, perceberam que a prática os auxiliou positivamente, no que tange o alívio dos sintomas depressivos; além das mudanças da percepção de mundo vivido de cada sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: YOGA, PERCEPÇÃO, SINTOMAS DEPRESSIVOS

ABSTRACT

The purpose of this study was to make a relation between the perception of the subjects before and after the practice of Yoga, in order to identify the units of meanings that allowed to report the effects of this body practice, which is the basis of the present investigation, which aim at understanding the phenomenon of depression from the perception of the subject practitioner of Yoga itself. The methodological construction of the study was carried out from a qualitative field research, where a Yoga intervention was carried out at the UBS of Intermares, in the municipality of Cabedelo, Metropolitan Region of João Pessoa - PB. The research had the participation of 3 subjects, women, aged between 47 and 57 years. As a tool for obtaining information regarding participants 'perceptions, a field diary was written, practitioners' notes and their spontaneous reports at the beginning and end of each practice and the free interview. And as technique, the Analysis of the Phenomenon Located. It was observed that the subjects, participants in the Yoga Intervention, realized that the practice helped them positively regarding the relief of depressive symptoms.

Key words: Yoga, Perception, depressive symptoms

LISTA DE SIGLAS

BTD – Base de teses e dissertações

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

NASF – Núcleos de Atendimento à Saúde da Família

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PB – Paraíba

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro CID 10 – Sintomas do Código Internacional de Doenças;

Quadro 1 – Aspectos Idiográficos da Pesquisa – Identificação dos Sintomas Depressivos Relatados;

Quadro 2 – Percepção dos sujeitos após um mês da prática do yoga;

Quadro 3 - Percepção dos sujeitos após o segundo mês da prática do yoga;

quadro 4 - Percepção dos sujeitos após o terceiro mês da prática do yoga (última entrevista).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1. A TRAJETÓRIA DO TEMA DE PESQUISA	13
1.2. O SENTIDO DO TEMA DE PESQUISA	15
2. OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo geral	24
2.2. Objetivos específicos.....	24
3. ASPECTOS TEMÁTICOS E TEÓRICOS DA PESQUISA	25
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS	25
3.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE.....	29
3.3. O YOGA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CENÁRIO CIENTÍFICO.....	32
3.4. O EMBASAMENTO FENOMENOLÓGICO	38
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS	41
4.1. CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO	45
4.2. A INTERVENÇÃO COM YOGA – MÉTODO ESPECÍFICO	46
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	51
5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS RELATADOS - REDES DE SENTIDOS - PRIMEIRA ENTREVISTA	53
5.2. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	53
5.3. PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS APÓS A PRÁTICA DO YOGA	60
5.4. REDE DE SENTIDOS DAS PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS A PARTIR DA PRÁTICA DO YOGA – RELATOS DA SEGUNDA ENTREVISTA, APOS UM MÊS DE PRÁTICA	61
5.5. A SUPERAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS PERCEBIDO E VIVIDOS PELOS SUJEITOS DA PESQUISA A PARTIR DA PRÁTICA DO YOGA RELACIONADO À DISPOSIÇÃO FÍSICA	65
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	76

1. INTRODUÇÃO

1.1. A TRAJETÓRIA DO TEMA DE PESQUISA

A formação acadêmica como profissional de Educação Física me trouxe, além da satisfação em vivenciar e obter conhecimento de uma das áreas de saúde que mais contribui para o bem-estar do ser humano, uma enorme curiosidade em compreender ainda mais a relação da mente com as práticas corporais. Durante a graduação, percebendo minha inclinação para as práticas corporais com abordagens holísticas, uma das minhas professoras, Adjane César, me encaminhou à Academia Gin'agua Center, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa, na Paraíba. Lá conheci Paula e Ferreira, donos do espaço e também profissionais de Educação Física. Eles ministravam uma aula intitulada, na época, entre os anos de 2003 e 2004, de prática integrativa. A aula era constituída por elementos diversos entre eles as práticas corporais Orientais como o Tai Chi Chuan e o Yoga. A partir dessa experiência, a qual, inicialmente, vivenciei como aluna, fui tendo cada vez mais convicção de que aquele trabalho seria o meu caminho profissional.

Com isso, fui iniciada nos conhecimentos do Yoga pelos estimados professores, os mesmos me indicaram livros, me presentearam com apostilas de Yoga e workshops da área. Em meados de 2005 iniciei um estágio com a turma da aula de prática integrativa e foi onde, também, dei início a pesquisa na área, produzindo minha monografia intitulada "Atividades Físicas com Abordagens Holísticas: benefícios psicológicos e qualidade de vida" (2005), orientada pela professora especialista em psicologia do esporte, Isabel Lamenha. Percebemos nesse estudo que as práticas corporais Orientais possuíam influência positiva no bem-estar e na qualidade de vida dos participantes.

Nesse contexto, durante minha trajetória como professora de Yoga, percebia os relatos positivos de alunas (os) referente a melhora do sono, do humor, além de observar a grande busca pela prática, que já, na época,

despertava cada vez mais interesse do público e dos pesquisadores. No entanto, essa prática corporal ainda não era reconhecida no Brasil como um viés complementar e integrativo dos cuidados em saúde.

O Yoga, junto a outras práticas, apenas teve reconhecimento como uma prática corporal de cuidado em saúde, em 2006, com a regulamentação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, ou PICs.

Nesse contexto, da inserção das PICs no âmbito das políticas nacionais de saúde, o meu interesse em pesquisar o tema do presente estudo, sobre o efeito da prática do Yoga a partir da percepção dos participantes que se encontram com sintomas depressivos, se fortaleceu ainda mais com minha experiência como professora de Yoga, e terapeuta holística, em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, ou CPICs, na cidade de João Pessoa, entre os anos de 2017 e 2018.

Na minha experiência com o trabalho na PICs, percebi a notável busca, e indicação por parte de profissionais de saúde, pela prática do Yoga. Em análise empírica de três meses, os registros do livro de escuta (instrumento utilizado para fazer anotações de alguns dados dos usuários do serviço e registrar os devidos encaminhamentos e motivos pela busca dos mesmos) constaram 68 casos de pessoas que se autodeclaravam com depressão e que indicavam interesse em praticar o Yoga. Diante disso, surgiu a curiosidade de compreender a relação entre a prática do Yoga e o alívio dos sintomas depressivos.

Além de perceber a resistência por parte de alguns dos usuários do CPICs em reconhecer os próprios sintomas, a crescente demanda de pessoas com depressão, que buscavam o serviço, reforçava ainda mais a ideia da dificuldade do tabu que envolvem o contexto da saúde mental, além dos dados alarmantes citados pela OMS.

A depressão, bem como todas as questões que envolvem a saúde mental, ainda é um tabu e estigmatizada pela sociedade. No entanto, a doença se tornou um dos componentes mais importantes a nível social e está entre uma das grandes preocupações do século XXI. De modo que os índices de transtornos de depressão têm se elevado a cada ano (MAGALHÃES, 2013).

Essa elevação dos índices de depressão são comprovados a partir dos dados epidemiológicos do Relatório Global lançado pela Organização Mundial de Saúde. O relatório aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. E segundo a OMS o Brasil está em primeiro lugar no ranking latino-americano como o país com mais casos de depressão e em quinto lugar no ranking mundial. De acordo com a mesma entidade, são 11,5 milhões de brasileiros que sofrem de depressão. (OMS, 2017)

A partir desse número alarmante, constatou-se que, atualmente, a depressão ocupa o terceiro lugar entre as doenças que prejudicam a saúde das pessoas, além de levar à morte em alguns casos mais graves, ficando, inclusive, à frente das doenças do coração, dos derrames e do diabetes. A doença é considerada uma das mais graves. E em 2020, a expectativa é de que a depressão atinja o segundo lugar no ranking de doenças incapacitantes em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Atualmente, ela já é a segunda causa de incapacidade na faixa etária de 15 a 44 anos. Menos de 25% dos afetados têm acesso a tratamentos efetivos. (MAGALHÃES, 2013)

As pessoas com depressão sentem, em diferentes níveis, a sensação permanente de vazio e melancolia, falta de motivação e de prazer. Os níveis e sintomas vão além de uma mera tristeza. Além desses aspectos, segundo o Código Internacional das Doenças – CID 10, a depressão é caracterizada como um transtorno afetivo e segue uma série de sintomas. No entanto, na forma mais clássica da doença, chamada depressão melancólica, que representa cerca de

60% a 70% dos casos, as pessoas são acometidas pela falta de apetite, insônia, ou excesso de sono, fadiga, mau humor etc. (BROWN e GERBARG, 2005)

Qualquer que seja o tipo de depressão um sintoma é marcante e claramente perceptível empiricamente: a negatividade. Os pensamentos e sentimentos se mantêm em um nível baixo. A pessoa se encontra com a autoestima baixa, pessimista e julga-se incapaz, se sente inútil, culpada, sente mais medo, torna-se mais desconfiada.

Além desses sintomas, a depressão, como qualquer outra doença, é consequência de uma séria de fatores que podem ser genéticos, ambientais e/ou psicológicos. Os fatores herdados dos pais, genes, podem está ligados à depressão. *“Estima-se que o genes tenham um peso de 40% a 50% entre causas da depressão. O restante caberia aos fatores ambientais e psicológicos.”* (MAGALHÃES, 2013)

Cuidar de doenças das quais os fatores desencadeantes são amplos e complexos não é tarefa fácil. No entanto, existem inúmeras formas de tratamentos contra a depressão que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS e nas redes particulares, como recursos principais, dois caminhos: a psicoterapia e os medicamentos. Entretanto, os tratamentos oferecidos pelo SUS, e também pelas redes particulares, ainda deixam a desejar, por serem ineficientes ou por surtirem efeitos indesejados.

Dentro dessa perspectiva, para analisar os efeitos dos tratamentos oferecidos pelo SUS, Ibanez et. al. (2012) realizou pesquisa com 27 pessoas atendidas em um serviço ambulatorial do interior de São Paulo. Os pesquisadores constataram que 29,6% dos pacientes não aderiam aos medicamentos e que 51,9% desconheciam a dose dos medicamentos prescritos. E, como dificuldade para o seguimento do tratamento medicamentoso, foram apontados o impacto dos sintomas depressivos sobre o autocuidado, a insatisfação com os efeitos dos medicamentos, a carência de apoio, a

polifarmacoterapia e a falta de conhecimento sobre o transtorno e tratamento. O estudo concluiu que a promoção da segurança do paciente no seguimento do tratamento medicamentoso pode ser posta em risco, além de caracterizar ineficiente em alguns casos.

Com isso, observamos que, além das condições arriscadas que são observadas nos tratamentos medicamentosos para a depressão, há ainda as implicações em relação as ofertas de tratamentos psicológicos pelos serviços públicos de saúde, como relata pesquisa qualitativa, realizada por pesquisadores do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Em avaliação do atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na atenção básica, os pesquisadores da UFSC, obtiverem como resultados da pesquisa, que o atendimento psicológico é pautado pela perspectiva biológica dos quadros depressivos e as ações em saúde mental contemplam a dimensão psicossocial. No entanto, a pesquisa apontou uma necessidade maior acerca da superação dos modelos tradicionais de atendimento à depressão e a construção de formas de atenção que utilizem recursos psicossociais, pois esses elementos ainda estão em curso, evidenciando que a atenção integral precisa ser mais bem consolidada na Atenção Básica (MOTTA et. al. (2015).

Observando as lacunas que emergem nos atendimentos às pessoas com depressão na Atenção Básica e a necessidade de ofertas com abordagem integral e multidisciplinar, nossa pesquisa faz referência às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, ou PICS, as quais já se encontram inseridas em alguns serviços do SUS de alguns municípios do país. Entretanto, as PICS não estão direcionadas, especificamente, para o campo dos tratamentos em saúde mental, mas são consideradas como preventivas de agravo de diversas doenças.

As PICS foram implementadas no SUS a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PNPIC, especificamente

pela portaria 917, de maio de 2006, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção dos agravos da saúde, por intermédio dos sistemas médicos tradicionais e alternativos (Ministério da Saúde, 2017).

Apesar de terem como objetivo principal a promoção e prevenção dos agravos da saúde geral, por meio dos sistemas médicos das culturas Orientais como a medicina Ayurvédica e a Chinesa, bem como de recursos terapêuticos como Biodança, terapia comunitária, Yoga e meditação; com o intuito de proporcionar autonomia dentro da visão holística da educação para a saúde, junto aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; as Práticas Integrativas têm sido, em amplo contexto, buscadas por seus benefícios terapêuticos para o tratamento complementar das doenças psíquicas, no âmbito da Saúde Mental.

Ainda que haja uma busca significativa dos usuários do SUS pelas práticas integrativas, as mesmas, até o presente momento, enfrentam muita resistência de núcleos científicos mais rígidos, que se baseiam no paradigma meramente biomédico, com isso não considerando efetiva e cientificamente os efeitos positivos dos trabalhos realizados com as PICs. Desta forma, a amplitude da oferta dessas práticas pelo SUS ainda é reduzida (ANTUNES et. al., 2017)

Diante dessa realidade, e pensando em analisar os benefícios terapêuticos, no contexto dos sintomas depressivos, e na perspectiva fenomenológica, dentre as PICS, elegemos o Yoga como foco principal da presente pesquisa. Com o intuito, objetivamente, de investigar o seguinte problema: quais os benefícios sentidos e descritos pelos praticantes de Yoga do serviço de Atenção Básica do município de Cabedelo, especificamente do bairro de Intermares, com relação à diminuição ou melhora do quadro depressivo?

1.2. O SENTIDO DO TEMA DE PESQUISA

Na PNPIC o Yoga é visto como um trabalho que proporciona ao praticante uma visão ampla em seus aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual, visando à unificação do ser humano em Si e por si mesmo. Constitui-se de vários níveis, sendo o Hatha Yoga um ramo do Yoga que fortalece o corpo e a mente através de posturas psicofísicas (Asanas), técnicas de respiração (Pranayamas), concentração e de relaxamento (Meditação). Entre os principais benefícios podemos citar o equilíbrio do sono, capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes (Ministério da Saúde, 2017).

Ainda que o conceito do Yoga seja claro e seus benefícios amplamente reconhecidos, por ser uma área relativamente nova, percebe-se pouca difusão entre o meio acadêmico e os investimentos nos estudos e nas produções sobre o PNPIC na Educação Física, sem embargo são praticamente nulos. No entanto, os estudos dessa natureza são de extrema importância na área do movimento humano, tendo em conta que é um viés importante nas reflexões sobre a compreensão e percepções da saúde e práticas corporais, dentro de uma visão integral.

Com isso, fica claro a notoriedade da importância do presente estudo a partir do ponto em que se buscam referências para contextualizar a temática, no entanto o número de registros científicos publicados com os temas principais da presente pesquisa são bastante reduzidos.

Nesse contexto, durante revisão bibliográfica para o desenvolvimento da mesma, realizada em Junho de 2017, na plataforma da biblioteca virtual de saúde, pesquisando o tema geral, sem filtros, Yoga e Depressão, apareceram apenas 180 registros, sendo 136 textos completos. Todavia, desses, um único

artigo está inserido na área de saúde. Continuando nessa base de dados, o total encontrado foi: 176 artigos internacionais, 2 nacionais e 2 de bases especializadas. Os temas envolvidos, conjunto ao tema de pesquisa, foram: “Atenção Integral a Saúde e Gestão” e “Educação e Participação em Saúde”. As fontes de dados foram 161 da MEDLINE, 15 da LILACS, 2 da BDEF – Enfermagem, 1 da Secretaria Municipal de Saúde de SP e 1 do Colectiona SUS. Com o assunto principal sendo Yoga foram encontrados 101 artigos; com o tema Depressão, 46 artigos; e com o tema ansiedade, 30. Os tipos de pesquisas encontrados foram: estudos de casos e controle (5), relato de casos (4), guia de prática clínica (3), ensaio clínico controlado (1), estudos de coorte (1), revisões sistemáticas avaliadas (1). Especificando os filtros de pesquisa, no Brasil, encontra-se apenas um único registro de um Estudo descritivo-analítico intitulado “Yôga e sua eficácia de sintomas ansiosos, depressivos e qualidade de vida”, da pesquisadora Anne Muscalu Raicher, da base de dados do Colectiona SUS, São Paulo, 2010.

Em se tratando de revisões a cerca da temática do presente estudo, observamos que muitas pesquisas se encontram nas áreas da filosofia e ciências das religiões. Como é o caso do estudo documental de de Storni (2013), que analisa as mudanças das percepções dos yogis em relação à espiritualidade, ao corpo e à corporeidade, a partir de um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba.

Enfatizando ainda mais a ideia de que o tema Yoga se encontrar de forma mais significativa na área da filosofia, citamos o estudo de Freitas (2016) que por meio da análise do discurso, faz um levantamento das transformações da filosofia do *yoga* em sua ocidentalização, a revisão verificou que os simbolismos do *yoga* na filosofia védica são enfraquecidos para se caracterizar como prática transnacional.

Outra pesquisa de contexto filosófico é a de Meduri (2016), um trabalho de campo de análise de textos antigos sobre as bases filosóficas do *yoga*. O objetivo

da investigação foi relatar a construção de si em 12 praticantes de yoga, relacionando a percepção e o cuidado de si com base em Michel Foucault. Para isso, o trabalho foi desenvolvido a partir da modalidade de Ashtanga Vinyasa Yoga, prática distinta ao do foco desta pesquisa.

Esses estudos foram encontrados a partir de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, que incluem outras bases como Medline e Lilacs; e na Base de teses e dissertações da CAPES2. Dessa forma, foram encontrados: 2 teses, 4 artigos e 5. Constatou-se que o maior número de estudos com o tema Yoga e PICs possuem viés quantitativos e com abordagens mais filosóficas, de tal modo a distinguir da principal característica desta dissertação. Além disso, alguns estudos têm foco na relação do yoga com dores crônicas, insônia, doenças respiratórias etc. Por isso, não trazem grandes contribuições para esta pesquisa.

Ademais, foram encontrados estudos com as temáticas específicas da presente pesquisa, no entanto ainda com abordagens quantitativas em perspectivas neurobiológicas, como vemos no estudo aonde cientistas da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, Estado Unidos, propuseram uma análise de todas as evidências científicas produzidas, sobre o tema Yoga, dentro do âmbito da saúde mental. Os pesquisadores fizeram um estudo de revisão ampliado, em que avaliaram os resultados de dez pesquisas que tinham como objetivo testar a eficácia do Yoga como tratamento para três tipos de problemas psiquiátricos: depressão, ansiedade e esquizofrenia. A revisão, publicada em 2011, concluiu que “as intervenções baseadas no Yoga têm um efeito estatisticamente significativo como tratamento auxiliar para os principais transtornos psiquiátricos”. O estudo também apontou que o Yoga pode ajudar principalmente nos casos de doenças cujos tratamentos disponíveis hoje são insuficientes ou em que os remédios utilizados têm efeitos colaterais. (MAGALHÃES apud, 2013)

Percebemos, a partir dessa revisão e dos estudos citados que, no Brasil, pesquisas com registros nas plataformas citadas, reforçam a necessidade

de ampliação de investigações com o tema, contribuindo, assim, com a literatura científica mais abrangente, considerando que o Yoga é, também, uma prática corporal e como tal está inserida no âmbito da Educação Física.

Percebermos a redução do número de pesquisas com as especificidades do presente estudo. E que, no Brasil, as existentes, que comprovam os benefícios do Yoga, em sua maioria, possuem metodologias de abordagem quantitativa e com métodos de análises nas perspectivas biomédicas e/ou com amostras de sujeitos acima de 60 anos. Ademais, as produções relacionadas a temática PNPIC na Educação Física são quase inexistentes, devido a ser uma política relativamente nova e ao mesmo tempo ainda não ser difundida em grande escala entre as funções dos Profissionais de Educação Física.

Entretanto, se tratando dos profissionais de Educação Física que se encontram inseridos em trabalho no SUS, seja pelo NASFs (Núcleos de Atendimento à Saúde da Família) ou por qualquer outro seguimento, necessitam cada vez mais de conhecimentos e ferramentas que os auxiliem a contribuir de forma integral e complementar, na qualidade de vida dos usuários do SUS. Ainda que a PNPIC tenha sido organizada a partir das práticas integrativas e complementares pela medicina *ayurveda*. Os estudos dessa natureza são de extrema importância para as reflexões sobre práticas corporais, percepção, compreensão de corpo e mente e saúde na área da Educação Física, reforçando ainda mais a necessidade do presente estudo.

Desse modo, no Brasil, até o presente momento, com a amostra sendo de pessoas adultas, abaixo de 60 anos, não foram encontrados nas revisões realizadas, nenhuma evidência com o tema Yoga e Depressão, no âmbito das PICs e Educação Física; e que, principalmente e especialmente, enfatize a metodologia qualitativa na perspectiva fenomenológica, com foco na percepção de cada sujeito participante da intervenção, levando em consideração a importância de suas individualidades.

Reforçando nossa justificativa, apesar de na atualidade existirem pesquisas investigando os efeitos do Yoga sob a depressão, o nosso trabalho teve a preocupação de manter o foco na visão fenomenológica dos sintomas e efeitos da Prática Integrativa citada em indivíduos que se percebiam com sintomas depressivos. A perspectiva fenomenológica possibilitou uma leitura capaz de dar voz às pessoas que se encontram em depressão e procuram os serviços públicos de saúde para fazerem um tratamento alternativo e de possibilidade de redução dos agravos da doença. Essas pessoas narrando seus próprios modos de perceber os estados depressivos e as mudanças nas suas vidas, após a prática do Yoga, puderam contribuir para uma oportunidade de sistematizar uma nova leitura sobre o fenômeno do papel das práticas corporais como terapêutica no contexto dos sintomas depressivos.

No entanto, um dos estudos encontrados nas revisões, e que se assemelha a presente pesquisa, por se tratar de um estudo em Yoga sob a perspectiva fenomenológica, foi a pesquisa de Giusti (2018). A investigação traz os relatos da experiência dos praticantes e da própria pesquisadora, focando no elemento do sentir-se presente, o qual também compõe o Yoga. Com base na fenomenologia existencial de Heidegger a pesquisa teve como objetivo compreender a presença produzida pelo yoga, que permite o contato do praticante consigo e com o mundo, relacionando-o à psicologia clínica.

A pesquisa de Giusti tem semelhança com o presente estudo apenas por se tratar de um delineamento metodológico de intervenção com base na perspectiva fenomenológica. Apesar de não utilizarmos a teoria de Heidegger, observamos que os pensamentos fenomenológicos têm a mesma raiz, no pensamento de seu criador: Husserl.

Husserl pensava o método filosófico fenomenológico como algo que se propõe a uma descrição da experiência vivida da consciência, cujas manifestações são apuradas de suas características reais ou empíricas e

consideradas no plano da generalidade essencial. Em suma, a fenomenologia é o conhecimento da soma das experiências, indo de encontro aos pensamentos filosóficos mais clássicos (SILVA et. al., 2006).

Nesse contexto fenomenológico, teremos a influência do pensamento de Husserl. Dessa forma, utilizamos a descrição dos relatos das experiências vividas pelos participantes da pesquisa. Com isso, alinhando o pensamento fenomenológico aos objetivos do estudo, foi preciso estar atento ao olhar subjetivo de quem vivenciou a experiência, buscando interpretações que não são factuais, mas verdadeiras na subjetividade de cada entrevistado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Identificar, a partir das narrativas dos praticantes de Yoga, a percepção e os significados dessa prática no auxílio ou na diminuição dos sintomas depressivos.

2.2. Objetivos específicos

- Compreender mudanças da percepção dos sujeitos pesquisados com relação aos sintomas depressivos a partir de suas experiências com a prática do Yoga;
- Relacionar a superação dos sintomas depressivos percebidos e vividos pelos sujeitos da pesquisa a partir da prática do Yoga com a disposição física.

3. ASPECTOS TEMÁTICOS E TEÓRICOS DA PESQUISA

3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

A importância de caracterizar, ou conceituar, paradigmas, objetos de pesquisa, seguimentos etc, é sempre de suma relevância para que haja uma boa compreensão do discurso. Conceituar sintomas depressivos se torna mais que importante, tendo em vista que podem ser confundidos até mesmo por um profissional da área de saúde, como se tratasse de uma simples tristeza por algum motivo aparente.

O que diferencia uma tristeza comum de sintomas depressivos é, em primeira instância, ter crises de choro sem motivos aparentes, ou por um motivo mínimo, como um descontrole emocional (MOTTA et al, 2017).

Os sintomas depressivos são tidos como um alerta de que a saúde mental do indivíduo não está equilibrada. Dependendo do nível que se encontra cada quadro sintomático, pode ser definida como um distúrbio emocional causando um estado de abatimento e infelicidade o qual pode ser transitório ou permanente, com um tempo prolongado desses sintomas (MAGALHÃES, 2013).

Para conceituar os sintomas depressivos de forma mais objetiva e sistemática, utilizamos como parâmetro a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, ou CID 10, sendo essa uma publicação da Organização Mundial de Saúde, que visa padronizar e codificar doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

No CID 10, para cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código. E a depressão, especificamente, está inserida

entre os transtornos de humor [afetivos], que correspondem, entre outros, a alguns códigos principais que serão descritos a seguir.

O código “F32” corresponde aos “Episódios depressivos” gerais que estão distribuídos entre os três graus, ou níveis, da doença: leve, moderado ou grave. Nesses diferentes tipos de casos o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Ocorre alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Em geral, é notório problema do sono e diminuição do apetite. Também é possível existir, quase sempre, uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

Segundo os sintomas codificados pelo CID10, o humor depressivo varia pouco de dia para dia, ou, segundo as circunstâncias, e pode acompanhar sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce que pode ocorrer em vários momentos durante o sono, antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave, sendo os mesmos representados no quadro a seguir:

1. Quadro CID 10:

F32.0 Leve	Geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas como rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.
	Geralmente estão presentes quatro ou mais dos sintomas como alteração da capacidade de experimentar o

F32.1 Moderado	prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina.
F32.2 Grave	Episódio depressivo onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas “somáticos”.

Além da classificação dos sintomas depressivos, observar como o problema está sendo visto e tratado no âmbito da saúde pública faz-se necessário para traçar melhores estratégias de políticas públicas que visem auxiliar na prevenção do agravo e nas melhorias das formas de tratamentos da doença.

Tendo em vista a gravidade dos sintomas da depressão e a necessidade de ampliar o acolhimento e o tratamento dos portadores da doença, a Organização Mundial de Saúde, no ano de 2017 abordou como tema da campanha anual de saúde, para alerta e conscientização: a depressão. Também considerando o aumento dos índices da doença em todo o mundo.

O reconhecimento do aumento dos índices da doença é tratado pelos dados epidemiológicos do Relatório Global lançado pela Organização Mundial da Saúde (2017), aponta que o número de casos de depressão aumentou 18%, entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. E, segundo consta informações no mesmo relatório, o Brasil está em primeiro lugar no ranking latino-americano como o país com mais casos de depressão e em quinto lugar no ranking mundial.

Por esses fatores a depressão tem sido considerada uma das doenças mais graves e, segundo a OMS, nos próximos 20 anos terá maior incidência em

todo o mundo. A mesma estima que em 2020, a depressão atinja o segundo lugar no ranking de doenças incapacitantes em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Hoje, ela já é a segunda causa de incapacidade na faixa etária de 15 a 44 anos (MOTTA, 2017).

Esse fenômeno vem preocupando e chamando a atenção de inúmeros especialistas e pesquisadores por se tratar de uma questão que gera implicações não apenas no âmbito da saúde, mas no setor econômico e social de um país, além de ser um sério problema de saúde pública.

Se tratando de saúde pública, o SUS oferece os atendimentos na atenção especializada, por meio da Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS (PORTARIA 3.088, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), sendo essa responsável pelos encaminhamentos para os tratamentos dos transtornos mentais, que são realizados nos Centros de Atenção Psicossociais, ou CAPS. No entanto, os atendimentos na rede são voltados para os casos mais severos. Ainda assim, apenas menos de 25% dos afetados têm acesso a tratamentos efetivos. (MOTTA, 2017)

Os tratamentos voltados para a saúde mental, realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial, ou CAPS, foram implantados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de tratar as pessoas com doenças psíquicas de forma a manterem-nas no convívio social, ao mesmo tempo que se submetem aos tratamentos em instituições abertas, instaladas em suas comunidades, possibilitando o convívio com os familiares e amigos.

No entanto, como citado anteriormente, os atendimentos nos CAPS, apesar de serem formados por equipes multiprofissionais, são sistematicamente e tecnicamente voltados para atender os casos de doenças graves e crônicas. Os casos mais leves e moderados são, geralmente, encaminhados para especialistas, a partir do diagnóstico clínico, de dentro das Unidades de Saúde do SUS. Entretanto, a assistência ampliada e especializada ao que tange os casos

leves e moderados da depressão, por exemplo uma pessoa que se perceba com sintomas depressivos, dos quais são possíveis de serem tratados com psicoterapias, não possuem números de atendimentos suficientes para a grande demanda da população que dependem do SUS (MOTTA et al, 2017).

Estudos apontam que, embora os usuários avaliem positivamente os serviços de saúde públicos, apresentam queixas relacionadas à demora em obter atendimento, falta de humanização e acolhimento, bem como deficit de recursos físicos e materiais. Reforçando, assim, no âmbito profissional, o deficit de informação e educação continuada, especificamente voltados para o acolhimento e atendimentos em saúde mental. Todavia, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), teoricamente, qualquer pessoa tem direito à assistência de qualidade (IBANEZ, 2014).

Nesse contexto, ainda que o SUS também ofereça assistências de qualidade, há pessoas com depressão ou ansiedade que recorrem a intervenções não-farmacológicas e não-convencionais, ou seja, buscam tratamentos alternativos. A realidade do trabalho em saúde mental na atenção básica aponta que as estratégias de metodológicas se restringem a grupos de diferentes possibilidades de cuidado na área, considera-se que as PICs podem potencializar as ações já existentes no SUS (BARROS, 2013).

3.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

Se tratando das ofertas de tratamentos alternativos que integram, complementam, humanizam e são passíveis de prevenir alguns agravos de doenças, dentro das ações do SUS, surgiu as PICs. Recomendadas pela Organização Mundial de Saúde em 2002 para que os países-membros inserissem as práticas em seus serviços públicos. No Brasil a recomendação foi oficialmente lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde com a publicação da portaria 917, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares de Saúde, ou PNPIC, para ser inserida no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2015).

As PICs abrangem a valorização da escuta acolhedora e o desenvolvimento de vínculo terapêutico, o que tornam os tratamentos mais humanizados. E o processo saúde doença, nessa perspectiva, é visto de forma ampliada e visa a promoção global do cuidado e, principalmente, do estímulo ao autocuidado. A disponibilidade das PICs no SUS, bem como sua consolidação como método terapêutico na atenção à saúde, proporciona aos usuários o desenvolvimento integral do cuidado da saúde e maior qualidade de vida (BARROS et. al., 2014).

Nos termos da portaria 917, da PNPIC, lê-se em seu artigo 6 que “serão desenvolvidas as seguintes atividades no âmbito do Programa Academia da Saúde: I - promoção de práticas corporais e atividades físicas (ginástica, lutas, capoeira, dança, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dentre outros). Em se tratando do cuidado em qualidade de vida o olhar se volta à área da Educação Física, visto que o profissional dessa área é o maior promotor da mesma. No SUS a maior atuação desse profissional é direcionada pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e o mesmo pode atuar, também, no programa da Academia da Saúde, com as práticas corporais (BRASIL, 2006).

Considerando a importância da inserção das Práticas Integrativas como complemento aos cuidados em saúde oferecidos pelo SUS, o Yoga será o ponto principal, considerando-o como uma prática corporal complementar. Por consequência da comprovação do conhecimento científico, além do senso comum, de que as práticas corporais e regulares podem ser usadas como forma de melhorar a saúde há, cada vez mais, a necessidade de ampliar informações sobre seus efeitos e os motivos pelos quais as pessoas buscam realizar tais práticas.

As pessoas buscam realizar atividades corporais por recomendação médica ou pela própria vontade. Nesse sentido, as práticas corporais são muito mais que uma ocupação para o tempo livre, atualmente vem se ampliando a consciência de que as mesmas são, antes de tudo, um trabalho de profilaxia, reabilitação e qualidade de vida (SAMULSKI, 2005).

Apesar de já existir o conhecimento popular sobre a importância das atividades corporais para a saúde, Ângelo (2003) diz que a ideia moderna que se tem a respeito do cuidado com o corpo, ainda se remete a vários aspectos que relacionam as formas, as proporções, à beleza, a imagem, enfim as características externas do ser humano.

Essas necessidades, de apenas corresponder as características externas, podem gerar uma inabilidade em administrar situações adversas como o estresse, o aumento de peso, alterações de humor, autossuperação, entre outras. Com isso, surge uma maior necessidade de buscar soluções para esses problemas (ANGELO, 2003). Dessa forma, é possível observar que uma nova forma de enxergar as práticas corporais se expandiu trazendo um olhar que integram os benefícios da saúde física e mental. Samulski enfatiza que:

Muito se pesquisa e comprova a respeito dos efeitos e benefícios da prática corporal regular sobre a saúde do ser humano. A redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão, melhoras no humor, aumento do bem-estar físico e psicológico, melhor funcionamento orgânico geral, maior rendimento no trabalho, disposição física e mental aumentada e outros, são apontados como resultados benéficos da prática correta e programada de exercícios físicos (SAMULSKI, p.1, 2005).

Partindo do pressuposto anterior, do qual o autor reflete a importância contextual dos benefícios para o corpo e mente que os exercícios físicos podem

proporcionar, a presente pesquisa se debruçou no conhecimento de uma das práticas corporais mais buscadas atualmente, e que no Ocidente também tem sido considerada como uma prática corporal, inserida nas PICs: o Yoga.

3.3. O YOGA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E SUA CONTRIBUIÇÃO NO CENÁRIO CIENTÍFICO

No Brasil, especificamente, o Yoga foi uma das práticas corporais reconhecidas pelo Ministério da Saúde, entre as mais de 13 práticas que foram incluídas no Sistema Único de Saúde em 2017, pela Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. A definição trazida pela portaria reconhece que as práticas incluídas atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, ou PNPIC (BRASIL, 2017).

Na PNPIC o Yoga é uma prática integrativa que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento, além de estabelecer princípios éticos como a não violência, a disciplina e o autocuidado. Ainda segundo a portaria, são diversos os benefícios decorrentes da prática, como a melhoria da qualidade de vida, redução do estresse e também da pressão arterial e frequência cardíaca, por exemplo (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, atualmente, nos países-membros da Organização Mundial de Saúde, o Yoga é reconhecido dentro do âmbito das PICs. No entanto, para melhor compreensão, faz-se necessário uma breve explanação histórica e suas vertentes, além de sua contribuição no cenário científico.

O Yoga contém exercícios físicos, mas não é só isso. Especificamente, Yoga é um sistema ortodoxo de práticas espirituais e condutas éticas desenvolvidas na Índia, entre 3000 e 5000 mil anos A.C. .O significado mais comum da palavra sânscrita Yoga é unir, religar – no sentido de caminho que liga o ser humano à sua essência. (FEUERSTEIN, 1998)

A compreensão do Yoga como uma religião se faz coerente quando o sentido dado a religião for o de criação de códigos de conduta ou transmissão de conhecimento. No entanto, em sua forma mais antiga, sim, o yoga estava intimamente ligado aos rituais religiosos da cultura indiana. Yoga é, além de tudo, uma forma de ver o mundo. (Hermógenes, 2001)

O Yoga possui várias vertentes e essas são apenas parte de um processo que ocorre simultaneamente, quando se inicia a prática. As abordagens do Yoga podem ser consideradas como etapas, ou estágios, de um mesmo caminho. O que diferencia são apenas os níveis de cada estágio. Os principais são: karma yoga (caminho que tem como foco os rituais de purificação); bhakti yoga (dá ênfase ao trabalho devocional); jnana yoga (o estudo do conhecimento do yoga aguçando o lado intelectual); Dhyana yoga (o foco é no exercício da meditação); hatha yoga (direcionada ao funcionamento do corpo e da respiração como ferramentas de evolução); mantra yoga (ênfase na sonoridade e vibrações de palavras sânscritas que simbolizam reverências e ascensão espiritual); e, raja yoga (foca no exercício de atingir um estado de ausência de pensamento, com o objetivo de atingir o mais alto nível de consciência). (FEUERSTEIN, 1998)

No ocidente o Yoga tomou uma proporção extensa de abordagens modernas, com o intuito de simplificar e adaptar o conhecimento às realidades vividas nos países de culturas distintas. No entanto, não nos aprofundaremos nessas abordagens por termos focado didaticamente, para realização da intervenção da pesquisa, nos princípios e técnicas de um dos textos clássicos do Yoga, o Yoga Sutra, de Patanjali.

Entre o período de 400 e 200 a.C. foram compilados os Yoga Sutras, de Patanjali, o primeiro tratado de Yoga Real. Essas escrituras permitiram a sistematização do Yoga. Nesse sistema o processo do yoga pode também ser descrito como ashtanga-yoga, ou os oito braços do yoga, que correspondem a indicações de caráter ético e social, de preparação física dos yogines para obterem boa saúde e flexibilidade e interiorização para atingir a meta final, que é

se aperfeiçoar nas práticas meditativas com o objetivo de cessar as atividades involuntárias da mente e chegar à dissolução no absoluto. (Carlos e Barbosa,1999)

Ainda que historicamente o Yoga tenha surgido na Índia, país considerado o berço de uma Cultura exótica e misteriosa, suas vertentes têm como principal objetivo algo que é almejado por vários países: aliviar o sofrimento humano que, segundo Patanjali em sua obra clássica Yoga Sutra, a tristeza humana é classificada em cinco categorias denominadas “os cinco Kleshas” (CARLOS E BARBOSA, 1999).

Para Patanjali não há modificações mentais agradáveis, visto que o pensamento é a raiz de todo e qualquer sofrimento, no Yoga sutra ele afirma que “os processos mentais são cinco tipos e podem ser com ou sem Kleshas”. Ou seja, os processos mentais podem atuar causando sofrimentos ou não. Segundo a filosofia do Yoga isso é natural, de forma que o pensamento é causa de todo sofrimento e o mesmo está, geralmente, condicionado a busca do prazer, pois o homem possui o ímpeto de renovar seus objetos de desejos o que pode ter como consequência a frustração de suas intenções. Todo esse movimento constitui a visão de mundo do Yoga em relação ao sofrimento humano, que está inteiramente ligado as experiências de prazer correlatas a dor do apego e da ignorância, no sentido da falta de conhecimento (CARLOS e BARBOSA, 1999).

Carlos et. al. (1999) cita que as considerações trazidas por Patanjali, no Yoga Sutra, não são de exclusividade desse sistema, de fato, essa visão de mundo pertencem às tradições de várias outras escolas do hinduísmo.

Segundo a filosofia dos Kleshas, pratica-se Yoga para eliminar o sofrimento e é com base nessa afirmativa que nosso trabalho desenvolverá a contextualização, dentro da premissa de que pode haver a possibilidade do Yoga contribuir para as mudanças ou o alívio dos sintomas depressivos a partir da percepção de cada sujeito participante da pesquisa.

Apesar de o Yoga não ser, em sua origem, apenas uma prática corporal propriamente dita, por, de fato, se tratar de um sistema ortodoxo de condutas da cultura da Índia e que, por meio de princípios e valores éticos e morais, se utiliza, também, do corpo como um veículo para se alcançar um estado de iluminação espiritual, o uso do Yoga como prática corporal terapêutica, que eleva a promoção à saúde integral, vem sendo reconhecida cada vez mais (Bindo, 2002).

O termo Yoga, originário da língua sânscrito a qual os indianos usavam com mais frequência na antiguidade para se comunicarem, deriva da raiz yuj, que significa unir, religar, juntar. Tradicionalmente o Yoga é explicado como o caminho da unificação da alma individual com o Ser supremo, o que corresponde a seu aspecto espiritualista ou religioso. No entanto, por ser regulamentado pela OMS como Prática Integrativa e Complementar, considerando que corresponde, na política, à prática corporal da medicina ayurveda, a qual faz parte de uma linha de cuidados da saúde praticada na Índia, sua caracterização vai além da filosófica tradicional (OLIVEIRA, 2010).

O objetivo principal do Yoga é a integração, proporcionando uma melhor conexão consigo, com os outros e com o meio. O praticante pode buscar o Yoga com o intuito de obter mais autoconhecimento e bem-estar. Talvez por isso o Yoga vem sendo uma das atividades mais buscadas como auxílio no tratamento de vários tipos de doenças, como também na contribuição para a melhoria da saúde geral. (BARROS, 2013)

Trazendo a ideia dessa visão abrangente do ser humano, a presente pesquisa se respaldou nos conhecimentos dos *Yoga Sutras*. Utilizando, de forma mais específica, o corpo humano como um instrumento para atingir os objetivos base que o Yoga propõe. (HERMÓGENES, 2001)

A partir desse ponto, torna-se importante explorar o panorama das investigações com o tema Yoga, para analisar como os objetivos propostos pela prática vêm contribuindo com a literatura.

Partindo dessa premissa, trazendo a pesquisa de Novaes (2017), que teve como objetivo avaliar o impacto da prática dos exercícios respiratórios do Yoga (pranayamas) sobre marcadores de ansiedade, utilizando como um dos instrumentos a imagem funcional por ressonância magnética. Usando desenho controlado e randomizado; após quatro semanas de prática, o estudo de Novaes observou, de forma geral, que a prática dos exercícios respiratórios do Yoga leva a redução dos níveis de ansiedade, acompanhadas por mudanças na atividade e conectividade de estruturas cerebrais que participam de processos de regulação emocional.

Além dos benefícios dos exercícios respiratórios do Yoga, já existem evidências de que um programa que combine posturas, respiração e meditação/relaxamento, podem caracterizar-se por um método de baixo risco e custo para complementar o tratamento do estresse (BROWN; GERBARG, 2005).

Em revisão sistemática realizada entre 2003 e 2013, foi percebido o aumento significativo das pesquisas sobre programas que visam melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que praticam técnicas terapêuticas integrativas, tendo como destaque o Yoga, sendo o mesmo reconhecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde, tendo como consequência a sua implantação nos serviços públicos de saúde, sendo a mesma incluída nas Práticas Integrativas (BARROS, 2013).

O escopo do artigo de Oliveira et al. (2015) foi apontar as recentes pesquisas científicas sobre Yoga no âmbito das técnicas terapêuticas e complementares em saúde. A abordagem principal do estudo citado, pontuou trabalhos clínicos e os resultados fundamentados na base do conhecimento das técnicas aplicadas e sua correlação com as evidências dos resultados

alcançados. Foram usadas duas importantes bases de dados - *Science Direct* e *PubMed*; Constatou-se o amplo interesse científico sobre Yoga, em diversos países, demonstrando sua eficácia para um estilo de vida mais saudável para o corpo e mente.

Kinser (et al 2013) é uma pesquisadora e neurocientista adepta a pesquisar os efeitos do Yoga. Em uma de suas investigações, que reuniu uma equipe de neurocientistas, a autora investigou os efeitos do Yoga sob a depressão, na perspectiva neurobiológica, a partir de análise de ressonâncias magnéticas, tomografias e eletroencefalogramas. A pesquisa identificou que nos EUA cerca de 7,5 % da população pratica Yoga, a maioria mulheres entre 34 e 53 anos, com o intuito de manter o bem-estar físico e mental. Na pesquisa o que mais chamou atenção foi a comprovação de que a prática do Yoga estimula as funções das regiões do córtex pré-frontal (áreas responsáveis por inúmeras funções cerebrais, inclusive as respostas cognitivas e comportamentais a estímulos externos) que, segundo os pesquisadores, corresponde as atividades que estimula a autoaceitação e a atenção plena.

Nessa pesquisa, citada anteriormente, os pesquisadores perceberam que, especificamente, o córtex pré-frontal dorsolateral, que tem como principais funções a manutenção da atenção e manutenção do estado emocional para permitir a realização de metas estabelecidas, dentro das condições da depressão e dor crônica, estão associadas à hipoatividade dessa região, com associação da diminuição do fluxo sanguíneo e diminuição do volume de matéria encefálica.

Em um outro estudo realizado pela mesma pesquisadora, que reuniu 27 mulheres com depressão grave, utilizando métodos mistos, os pesquisadores desenvolveram um programa de Yoga de 8 semanas. No final do período as mulheres relataram estarem mais concentradas e satisfeitas por terem aprendido uma nova estratégia de lidar com a situação. Os autores sugerem que o mesmo protocolo seja utilizado em estudos de maior escala para que os dados possam ser generalizados. (KINSER et al, 2013).

Apesar de, na atualidade, já existirem pesquisas investigando os efeitos da Yoga sobre a depressão, a presente pesquisa pretende desenvolver o foco na visão fenomenológica dos sintomas e efeitos da Yoga em indivíduos com depressão. A perspectiva fenomenológica pode nos possibilitar uma leitura capaz de dar voz às pessoas que se encontram em depressão e procuram os serviços de saúde pública para fazer um tratamento como caminho alternativo. Essas pessoas narrando seus próprios modos de perceber os estados depressivos e as mudanças na sua vida após a prática da yoga pode ser uma oportunidade de sistematizar uma nova leitura sobre o fenômeno do papel das práticas corporais como terapêutica contra a depressão.

Visto a importância de se investigar o Yoga a partir de uma perspectiva fenomenológica, considerando a coparticipação de sujeitos em experiências vividas em comum de modo que suas compreensões sejam interpretadas de forma única e individual, considerando a consciência do que é a depressão para cada um e qual o efeito do Yoga nos sintomas percebido pelos mesmos. Dito isso, é de suma importância compreender a abordagem fenomenológica.

3.4. O EMBASAMENTO FENOMENOLÓGICO

A fenomenologia ganhou notoriedade no final do século XIX, a abordagem surgiu na Alemanha e foi elaborada por Edmundo Husserl, que recebeu influências do pensamento de Platão, Descartes e Brentano. No entanto, outros pensadores também contemplaram-se do pensamento de Husserl, entre esses estão: Maurice Merleau-Ponty, Jean Paul Sartre, Alfred Schutz, Martin Heidegger (SILVA et. al., 2006)

O termo fenomenologia significa estudo dos fenômenos, daquilo que aparece à consciência, buscando explorá-lo. Husserl pensava o método filosófico como algo que se propõe a uma descrição da experiência vivida da

consciência, cujas manifestações são expurgadas de suas características reais ou empíricas e consideradas no plano da generalidade essencial.

Esse pensar que Husserl deu à fenomenologia foi o de ir às coisas mesmas. A descrição fenomenológica é fundamental, porque o nosso olhar habitual não nos permite evidenciar o fenômeno em si mesmo. Nessa abordagem o pesquisador considera sua vivência, objetivando descrever o fenômeno a partir do mundo vivido. A partir de uma experiência que lhe é própria, permitindo-o questionar-se sobre o fenômeno que deseja-se compreender. Em suma, a fenomenologia é o conhecimento da soma das experiências, indo de encontro aos pensamentos filosóficos mais clássicos (SILVA et. al., 2006).

Nesta pesquisa, teremos a influência de um dos seguidores do pensamento fenomenológico de Husserl, o filósofo de Merleau-Ponty (2015). Ponty expõe um tripé conceitual referencial do método fenomenológico, o qual busca explorar a compreensão das experiências: o mundo vivido, a intencionalidade, a redução fenomenológica e a descrição.

Nesse contexto fenomenológico, a descrição é relato do fato tal como acontece. No entanto, como complemento, alinhando aos objetivos da pesquisa, é preciso estar atento ao olhar subjetivo de quem vivencia o fato, buscando interpretações que não são factuais, mas verdadeiras na subjetividade de cada indivíduo. Aspecto que foi registrado a partir do diário de campo, desenvolvido pela presente pesquisadora.

Na redução fenomenológica é necessário ter o afastamento do pesquisador em relação a experiência a ser estudada. Nessa perspectiva, mesmo que a experiência faça parte do mundo do pesquisador, é necessário haver uma desvinculação para que não ocorra interferências no estudo da prática. Nesse aspecto foi preciso adaptarmos a sequência lógica dessa teoria e trazermos o viés da concepção de Merleau-Ponty (2015) que diz não haver uma completa redução fenomenológica, por sermos seres inseridos no mundo vivido.

Portanto, a construção do método fenomenológico se mantém com foco não no ponto de vista do pesquisador, mas na do mundo vivido pelos participantes da pesquisa.

A intencionalidade é o desígnio do pesquisador sobre o mundo vivido e que é possível notar a presença dessa influência fenomenológica na própria construção das discussões da pesquisa, visto que é a partir disso que se consolida a expressão dos sentidos e significados.

A linha que tece o processo fenomenológico, que se caracteriza pelo mundo vivido, é a relação do fato com a experiência do indivíduo. Em sua amplitude, é o conjunto da compreensão de mundo, das inter-relações dos fatos com a experiência. É sentir as percepções do que se é de fato e interpretar o real, fugindo da padronização (Merleau-Ponty, 2015).

Dito isto, o mundo vivido da presente pesquisa se debruça nos efeitos do Yoga sob os sintomas depressivos e a disposição física, na percepção dos próprios praticantes. Para isso, trabalhamos com os conceitos de depressão, yoga e práticas integrativas e complementares, registrando, com base nos depoimentos dos entrevistados, os conhecimentos sobre esses termos, dentro da perspectiva fenomenológica, por se tratar de um diferencial dentro do âmbito da literatura, na área da Educação Física, com número reduzido de pesquisas, como foi exposto nos tópicos anteriores da fundamentação.

Esses tópicos fizeram parte da pesquisa desenvolvida para a construção da dissertação de mestrado e teve como objetivo, explorar os temas abordados na investigação.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Por se tratar de um trabalho com base na fenomenologia, nosso estudo elegeu a abordagem qualitativa, como desenho de pesquisa mais adequado. Tendo em vista que a pesquisa qualitativa é baseada no paradigma naturalista, faz-se necessário uma breve explicação de sua natureza. O pensamento da filosofia naturalística afirma que a realidade é subjetiva, em vez de objetiva, por não existir uma única realidade, mas múltiplas realidades. Nesse contexto, o conhecimento adquirido somente é relevante dentro de uma determinada situação (SOUSA et. al., 2007).

Além disso, Sousa (et. al. 2007) explica que a pesquisa qualitativa é usada para explorar grupos ou experiências relacionadas a saúde ou doença e onde pouco é sabido ou, onde o entendimento atual parece ser inadequado, como citamos na fundamentação sobre os casos das dificuldades nos tratamentos medicamentosos para a depressão. E também é usado para ganhar novos *insights* em fenômenos, grupos, experiências ou conceitos estudados anteriormente.

Considerando as múltiplas realidades e que o presente artigo trabalhou com situações determinadas, o contexto do estudo será exposto de forma descritiva, por apresentar com detalhes o fenômeno dos sintomas depressivos e a relação do Yoga com as percepções dos participantes, a partir das experiências vividas.

A forma descritiva de trabalho, na concepção de Martins (et al 2000), na pesquisa com abordagem fenomenológica, se baseia no limiar de descrever o que é visto, sentido e vivido como experiência pelo sujeito. Essa abordagem não admite julgamentos e avaliações, apenas descreve o que se expõe a partir da linguagem.

Dessa forma, a escolha do desenho de pesquisa qualitativo descritivo nesse estudo, além de culminar com a abordagem fenomenológica, se enquadra no que Sousa (et.al., 2007) fala, que a importância desse desenho é ampliar o conhecimento, no caso específico, na área de Educação Física e PICs, quando há uma lacuna, ou pouco se é sabido a respeito do tema de um determinado fenômeno, experiência ou conceito. Considerando que, como o presente artigo explorou na introdução e fundamentação, há poucos estudos que envolvem os temas propostos.

E para ampliar a contribuição nas áreas dos conhecimentos específicos da presente pesquisa, e expor de forma clara e objetiva os resultados obtidos a partir do presente estudo, foi utilizado como técnica de análise o fenômeno situado, dentro da perspectiva fenomenológica (BICUDO, 2000).

As análises das informações adquiridas a partir das descrições, seja pelo relato do que é sentido pelo sujeito ao vivenciar uma experiência, ou pelo relato apresentado e percebido mediante linguagem oral gravada e transcrita, fez-se necessário a utilização do trabalho idiográfico e nomotético, para identificar as categorias abertas, que correspondem aos construtos que apresentam grandes convergências de Unidades de Significados já analisadas e interpretadas; e indicam os aspectos estruturantes do fenômeno investigado (BICUDO, 2000).

O trabalho de campo foi desenvolvido na UBS – Unidade Básica de Saúde, na região metropolitana de João Pessoa, no bairro de Intermares, no município de Cabedelo, sendo realizada uma intervenção, com aulas de Yoga, ministrada pela presente pesquisadora.

As atividades foram distribuídas em dois dias na semana, correspondendo a 14 aulas, com duração de 1 hora cada prática. E contou com a participação de 10 mulheres, no entanto, apenas 3 puderam continuar na intervenção até a conclusão. As mesmas com idade entre 47 e 57 anos, que utilizam os serviços da UBS. A coleta das informações ocorreram antes da intervenção, um mês após o

início e ao final, tendo no total a duração de três meses, de fevereiro a abril. No entanto, desde o mês de novembro a pesquisadora já se encontrava em visitas ao local de pesquisa, para estudar o espaço de realização da intervenção, para aproximação com a equipe de servidores do local e com o público-alvo. Posteriormente, foi dado início formal aos procedimentos da pesquisa de campo, para a futura coleta de dados, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

O número reduzido de participantes é bastante diferente das amostras quantitativas que normalmente demandam um número maior, baseados em análise de poder. O poder em pesquisa qualitativa está na riqueza da descrição e detalhes de experiências específicas, processos sociais, culturas, e narrativas que incluem principalmente múltiplas entrevistas em profundidade, observação participativa, diários escritos, descrições narrativas e grupos focais (SOUSA et. al. 2007).

Com isso, na pesquisa com desenho qualitativo, com foco na perspectiva fenomenológica, o intuito é descrever como o fenômeno é vivenciado e experimentado pelos indivíduos. Por tanto, o objetivo está no entendimento do que uma experiência com o Yoga representa no contexto das vidas das pessoas.

Para a coleta de dados utilizamos um diário de campo, construído pela pesquisadora, a partir das anotações de informações relevantes; e a entrevista não estruturada, por permitir ao entrevistador explorar mais amplamente o objeto de estudo (Ribeiro, 2008).

Segundo Ribeiro (2008), a entrevista é a técnica mais conexa quando o pesquisador quer obter informações a respeito do sujeito pesquisado, permite conhecer atitudes, sentimentos e valores implícitos ao comportamento, podendo ir além das descrições de ações, aliando novas fontes para a interpretação dos resultados.

Desse modo, as entrevistas, e o preenchimento do diário de campo, foram realizadas, neste trabalho, de forma sistematizada, com a organização primeiramente da escuta individualizada e, antes, durante e após as práticas, as rodas de conversas.

Sendo assim, seguimos a seguinte sequência lógica como procedimento para obtenção das informações:

- 1- Reunião com a secretaria de saúde do município de Cabedelo;
- 2- Reunião com a equipe do PSF;
- 3- Encaminhamento dos possíveis participantes, realizado pelos médicos e enfermeiras do PSF;
- 4- Seleção dos participantes, feita pela pesquisadora, a partir da avaliação dos critérios de inclusão, sendo esses: se perceberem com sintomas depressivos, estar aberto e disposto à prática, física e psicologicamente.
- 5- Entrevista não estruturada, feita, inicialmente, de forma individual, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas aconteceram antes da intervenção com o Yoga iniciar, nas salas disponibilizadas no PSF de Intermares, e foram registradas através de gravações de áudios e escritas em blocos de anotações;
- 6- Rodas de conversas, realizadas nos dias das intervenções, sendo essas feitas antes da prática e logo após a prática do Yoga.

Na análise dos dados, utilizando a técnica do fenômeno situado, realizamos a transcrição das falas, seguida das descrições dos relatos feitos pelos participantes. Além disso, se fez importante realizar a leitura saturada das transcrições e da análise dos dados obtidos; seguindo da análise ideográfica e da elaboração de uma matriz nomotética. Por fim, foram criadas as categorias abertas, que compõe as Unidades de Significado, que correspondem a análise fenomenológica do presente estudo.

Essas unidades foram organizadas em uma síntese e agrupadas por temas ou categoria abertas. Com esse movimento, seguindo pela análise

ideográfica, que apresenta as estruturas individuais que cada sujeito pesquisado relatou, em direção à nomotética, que unifica as estruturas mais gerais. Os quadros que ilustram esse percurso metodológico estarão expostos a seguir, nos resultados e análises.

4.1. CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

O posto de saúde da família – PSF – de Intermares, região metropolitana de João Pessoa, no município de Cabedelo, é instalado em uma propriedade residencial, locada especificamente para o serviço público de saúde do bairro.

No setor encontra-se uma equipe multidisciplinar composta por recepcionista, farmacêuticas, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, dentistas, médicas, profissional de Educação Física (do NASF), assistentes sociais, serviços gerais e segurança.

A escolha desse cenário se justifica pelo fato de o bairro ainda não oferecer os serviços das Práticas Integrativas e Complementares de saúde, ou PICS, o qual é recomendado pela portaria 917 de 2006 do Ministério da Saúde. Com isso, o intuito foi de perceber a demanda do público em relação a busca pelo Yoga, como sendo uma das práticas integrativas reconhecida pela OMS.

O espaço físico do cenário não permitiu o trabalho com um número maior de sujeitos. Os atendimentos no local são realizados em 3 ambientes, isolados e de aproximadamente de quatro a cinco metros quadrados. No entanto, foi possível utilizar duas das salas para a realização da intervenção.

4.2. A INTERVENÇÃO COM YOGA – MÉTODO ESPECÍFICO

Para a intervenção, optamos por criar uma metodologia didática com especificidade baseada em uma das obras clássicas do Yoga, intitulada Yoga Sutra, do mestre Patanjali, utilizando apenas 4 técnicas: asanas – posturas psicobiofísicas – especificamente a saudação ao sol, que corresponde a uma

sequência de 12 posturas, que serão demonstradas no decorrer do artigo; o princípio Svadhyaya – a prática do autoestudo – que faz parte dos Nyamas, que correspondem a valores primordiais de condutas; a meditação guiada e o pranayama polarizado – exercício respiratório.

As práticas de Yoga construídas como intervenção para a construção da presente investigação foram distribuídas em dois dias da semana, nas terças e sextas, no período da manhã. Tiveram duração de 1 hora 40 minutos, cada sessão – algumas chegaram a durar mais de duas horas – e foram realizadas nas salas disponíveis no PSF. Os materiais utilizados foram celular, para utilização de música instrumental, cadeiras, para a prática da meditação e dos exercícios de pranayamas, canetas e papéis, para as anotações da pesquisadora, sobre os relatos, e dos participantes sobre os temas Nyama e Kleshas.

A intervenção teve uma metodologia sistemática e fixa, utilizando quatro princípios do Yoga Sutra. A sequência, durante todo percurso, seguiu a seguinte ordem:

- ✓ Primeiro momento da aula de yoga – Harmonização - no início da aula o participante é convidado a voltar a sua atenção para seu corpo a partir de uma condução da percepção da respiração, dos membros inferiores e superiores, de cada grupo muscular; em seguida é solicitado que o aluno permita que o fluxo de pensamentos diminua sua intensidade, ao mesmo tempo em que sua atenção se volta para o momento. Seguido do aquecimento: realizávamos a rotação das principais articulações, e alongamento dos grupos musculares principais.

- ✓ Asana surya samaska ansanas – posturas psicobiofísicas – especificamente a saudação ao sol, que corresponde a uma sequência de 12 posturas:



Imagem de internet

Postura 1 – De pé com os pés juntos e o peso equilibrado com o corpo firme (sem tombar para um lado ou outro). (Postura da montanha – Tadasana)

Respira profundamente e junta as mãos em posição de prece em frente ao peito. (Posição de prece – Anjali mudra)

Postura 2 – Inspira e eleva os braços para o alto, mantendo os bíceps próximos às orelhas.

Inclina um pouco o corpo para esticá-lo, jogando a pélvis um pouco para a frente e os braços para trás. (Postura dos braços para cima – Urdhva Hastasana)

Postura 3 – Expirando, leva os braços à frente e vai flexionando o tronco à frente, até o limite do corpo de cada um, devagar.

Mantem-se a coluna ereta e, ao finalizar a expiração, apoia-se as palmas das mãos ao lado dos pés. (Alongamento para frente – Uttanasana)

Postura 4 – Inspiração, e na expiração, estende-se a perna direita o máximo possível para trás, e o joelho esquerdo se mantém flexionado à frente, e olha-se para frente. (Postura do Corredor – Ashwa Sanchalanasana)

Postura 5 – Inspirar, e ao expirar novamente, estende a perna esquerda para trás e deixe o corpo reto (como a postura inicial para realizar flexões de braço). (Postura da prancha – Kumbhakasana)

Postura 6 – Abaixa um pouco o corpo, como se fosse tocar o chão, mas não encosta, se mantém sobre as palmas das mãos. (Pracha baixa – Chaturanga Dandasana)

Postura 7 – Desliza-se para a frente e eleva-se o peito enquanto olha para cima. As pernas não tocam no chão, as palmas das mãos continuam no chão e os cotovelos levemente dobrados. (Postura do cachorro olhando para cima – Urdhva Mukha Svanasana)

Postura 8 – Levanta-se o quadril enquanto as palmas das mãos continuam no chão. Deve-se ficar em uma posição de V invertido com o corpo. (Postura do cachorro olhando para baixo – Adho Mukha Svanasana)

Postura 9 – Inspira, e ao expirar, olha-se para a frente e leve o joelho direito para frente, enquanto a perna esquerda fica estendida para trás. (Postura do Corredor – Ashwa Sanchalanasana)

Postura 10 – Ao expirar, posiciona o joelho esquerdo à frente, mantendo-o ao lado do joelho direito, e repete a posição do passo 3. (Alongamento para frente – Uttanasana)

Postura 11 – Inspira e repete a posição do passo 2, com o corpo arqueado para trás. (Postura dos braços para cima – Urdhva Hastasana)

Postura 12 – Leva-se os braços para baixo, junta-se as mãos em posição de prece em frente ao peito. (Posição de prece – Anjali mudra)

✓ Respirações alternadas (Nadi Shodhan Pranayama):

1. Sentados em uma cadeira, confortavelmente, com a coluna ereta e os ombros relaxados;
2. Mão esquerda repousava no joelho esquerdo, palma aberta em direção ao céu.
3. Ponta dos dedos indicador e dedo do meio da mão direita no meio das sobrancelhas, os dedos anelar e médio apoiados no centro da testa, entre as sobrancelhas, e dedo mínimo na narina esquerda, e o polegar na narina direita.
4. Aperta-se a narina esquerda com o dedo mínimo para fechá-la, e inspira gentilmente pela narina direita, realizando uma respiração completa pela direita, inicialmente.
5. Em seguida, apenas inspira-se pela narina direita, e pressiona gentilmente a narina direita e com o dedo polegar. Remove-se o dedo mínimo da narina esquerda e expira. Após cada expiração, a inspiração segue pela mesma narina que expirou.
6. Inspira-se pela narina esquerda e expira-se pela direita. E assim sucessivamente, inspirando e expirando com as narinas alternadas.
7. Eram repetidas 9 rondas alternando as respirações em ambas as narinas. Em seguida os participantes eram direcionados para permanecerem de olhos fechados, mantendo a respiração natural e tranquila, sem forçar, para dar início a meditação.

- ✓ Seguindo a sequência, o momento subsequente era a meditação guiada: eram oferecidos alguns elementos para a concentração. Os elementos sugeridos foram: visualização; concentração em algum som do ambiente; observação da respiração.

E, por último, roda de conversas sobre o princípio Svadhyaya – a prática do autoestudo – que faz parte dos Nyamas, que correspondem a valores primordiais de condutas. A prática do autoestudo foi utilizado de forma adaptada, visto que na intervenção utilizamos apenas algumas práticas. Para esse trabalho utilizamos anotações sobre como os sujeitos da pesquisa percebiam sua respiração, seu corpo e sua vida durante os dias que não tinham prática.

Nesse contexto da intervenção optamos por descrever, minuciosamente, o passo a passo de cada atividade por se tratar de um método novo na prática do Yoga, visto que, na literatura, as sequências de respirações, posturas e meditações são distintas da utilizada no presente estudo. Ademais, o intuito vai além de tornar o presente trabalho apenas um instrumento subutilizado no âmbito acadêmico, a intenção é de dar suporte literário aos leitores leigos que tenham interesse em saber um pouco sobre parte da técnica do Yoga de forma prática, clara e objetiva.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O início do trabalho de campo nos deu oportunidade de perceber, a partir da análise dos aspectos idiográficos (QUADRO 1), o perfil dos participantes da pesquisa. Optamos por referenciar os sujeitos da pesquisa como S1, S2 e S3. Para manter o sigilo, indo ao encontro das características éticas da pesquisa. Ademais, percebemos nos relatos as características sintomatológicas.

QUADRO 1.

ASPECTOS IDIOGRÁFICOS DA PESQUISA (PRIMEIRA ENTREVISTA, ANTES DA INTERVENÇÃO)

IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS RELATADOS

SUJEITO	DESCRIÇÃO	UNID. SENT.	REDE SENT.
S1	“Depois da morte do meu filho, há dois anos, não sinto vontade de levantar, de viver, fico sentindo uma dor no peito. Eu me vejo com vontade de me entregar, de ficar sem fazer nada. Só vou pra igreja... desde que meu filho foi baleado, eu percebo que meu corpo não se controla... eu choro todo dia... eu não sinto vontade de comer nada... a noite bate uma tristeza muito grande... eu acho que essa coisa de depressão é como um demônio... eu passei 1 mês dentro do quarto... mas depois que minha amiga me trouxe pra morar aqui, eu tô saindo dessa coisa ruim...”	- Não sinto vontade de levantar; - Eu choro todo dia; - Não sinto vontade de comer nada;	O sujeito relata sintomas característicos da depressão e demonstra perceber que tais sintomas estão ligados à doença.
S2	“ a vida começou a mudar... fui afastada do trabalho e recebo auxílio doença, porque eu	- Quase não durmo;	O sujeito não fala que está com depressão. No

	<p>comecei a desmaiar e o médico disse que eu tinha uma má formação congênita cardíaca... desde 2009 e de lá pra cá o ritmo de vida mudou... eu tenho fibromialgia, artrose nos joelhos, hérnias de disco... quase não durmo... tomo vários remédios para dor... tenho problemas na bexiga... sou acompanhada por um neurologista... quase não como nada... fui diagnosticada com apneia do sono severa... estou me sentindo gorda... me sinto triste no dia a dia... eu era ativa, trabalhei desde os 13 anos, sempre dei conta de tudo sozinha... eu tento fazer atividade física... eu não tenho muitos amigos... não sinto muita vontade de sair... eu me percebo muito triste... só sinto vontade de me isolar... eu me sinto cansada...</p>	<p>- Quase não como; - Não sinto muita vontade de sair. - Me percebo muito triste; - Me sinto muito sozinha; - Sinto vontade de me isolar; - Eu me sinto cansada.</p>	<p>entanto, em seu relato, há características sintomatológicas da depressão, como o fato de ela se perceber muito triste.</p>
<p>S3</p>	<p>Eu tenho problema de concentração, me sinto cansada... eu começo uma coisa e não termino e já tô fazendo outra... minha mãe é depressiva... eu faço psicoterapia... eu me percebo querendo agradar muito os outros... eu me sinto muito cansada de carregar todos os problemas da minha família... eu queria alguma forma que eu pudesse diminuir esse cansaço... eu me percebo uma pessoa triste... eu dançava muito quando casei, depois</p>	<p>- Me sinto muito cansada; - Tomo remédio pra dormir; - Não tenho libido; - Me percebo uma pessoa triste.</p>	<p>O sujeito se percebe triste e fala repetidamente em cansaço, além da inserção da medicação para dormir.</p>

	parei e fui percebendo que fui ficando triste... não durmo bem... tomo remédio para dormir... não tenho libido... a minha relação com meu marido é ruim... me preocupo muito com meu filho, que tem problemas...		
--	--	--	--

5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS RELATADOS - REDES DE SENTIDOS - PRIMEIRA ENTREVISTA

S1- O sujeito relata sintomas característicos da depressão e demonstra perceber que tais sintomas estão ligados à doença.

S2 - O sujeito não fala que está com depressão. No entanto, em seu relato, há características sintomatológicas da depressão, como o fato de ela se perceber muito triste.

S3 - O sujeito se percebe triste e fala repetidamente em cansaço, além da inserção da medicação para dormir.

Os sintomas depressivos são tidos como um alerta de que a saúde mental do indivíduo não está equilibrada. A mesma é definida como um distúrbio emocional causando um estado de abatimento e infelicidade o qual pode ser transitório ou permanente (MAGALHÃES, 2013). Nesse contexto, observamos nos primeiros relatos as evidências dos sintomas depressivos nos sujeitos participantes.

5.2. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A S1 é mulher, 47 anos, divorciada, empregada doméstica e cuidadora de idosos, no entanto a mesma relatou que estava afastada dos serviços por causa da depressão. Ela contou que morava em outro estado e quando entrou em

depressão uma amiga da igreja, que também tinha sido sua patroa durante muitos anos, foi transferida do trabalho, da cidade a qual morava, para a cidade de Cabedelo, e a convidou para ir junto. A mesma, segundo seu relato, não toma nenhuma medicação e, além dos sintomas da depressão, sente dores no corpo.

Duas observações importantes sobre o S1 é que a mesma não toma medicamentos e, em sua fala, foi a única que se percebeu com depressão e acreditando em sua melhora: “...eu acho que essa coisa de depressão é um demônio... eu tô saindo dessa coisa ruim...”. O que denota, já de início, a consciência de sua condição atual e da possível oportunidade de melhora do quadro de saúde mental que a mesma se encontrava.

O sujeito S2, é mulher, 55 anos, divorciada, administradora, afastada do trabalho e recebendo auxílio-doença. A mesma relata vários problemas de saúde com diagnósticos médicos, além de toma medicamentos para dor e outras doenças. O perfil da S2 representa uma porcentagem de brasileiros que foram afastados do trabalho por problemas de saúde, em específico por depressão, caracterizando um problema de saúde pública que também afeta a economia de um país, como exemplifica Magalhães:

Além de gerar uma alta perda na capacidade de viver do ser humano, as perturbações da mente trazem também um alto custo econômico: no Brasil, os transtornos mentais e do comportamento já representam a terceira causa de afastamento do trabalho. Em 2011, 181 mil pessoas receberam da previdência social o auxílio-doença devido a problemas como depressão, ansiedade exagerada, esquizofrenia e problemas decorrentes do uso de álcool e drogas. O benefício é concedido para quem precisa se afastar do trabalho por mais de 15 dias, devido a motivos de saúde. Esse enorme impacto mostra que, de fato, essas doenças se tornaram uma questão de saúde pública. E

isso ocorre no mundo inteiro. E menos de 25% dos afetados têm acesso a tratamentos efetivos (MAGALHÃES, 2013).

A S3 tem 57 anos, é casada, trabalha em um comércio popular junto com o marido e o casal de filhos. Segundo o relato da mesma, ela é diagnosticada com depressão e faz tratamento com psiquiatra e psicólogo, há mais de 20 anos. No entanto, a mesma relatou que não se sente muito bem com o tratamento e que às vezes tem vontade de parar de tomar. Ela também citou o fato de se sentir muito cansada e de não dormir bem, mesmo tomando a medicação.

A característica da S3 remete aos estudos que apontam grandes dificuldades encontradas na adesão, falta de conhecimento e dificuldades com os efeitos colaterais dos tratamentos farmacológicos no âmbito da saúde mental. São diversos casos registrados que passam por dificuldades para o seguimento do tratamento medicamentoso, por impactos dos sintomas depressivos sobre o autocuidado, pela insatisfação com os efeitos dos medicamentos, a carência de apoio, a polifarmacoterapia e a falta de conhecimento sobre o transtorno e tratamento. Tendo em que essas situações, das quais são comprovadas cientificamente, podem por em risco a saúde integral dos pacientes, além de caracterizar ineficiente em alguns casos. Ibanez (et al 2012)

A outra pesquisa que justifica as características da S3 se encontra no que vai além das condições arriscadas que são observadas nos tratamentos medicamentosos para a depressão. Há ainda as implicações em relação as ofertas de tratamentos psicológicos nos serviços públicos de saúde, como relata pesquisa qualitativa realizada por pesquisadores do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisa avaliou o atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na atenção básica. Os resultados da pesquisa revelaram que o atendimento psicológico é pautado pela perspectiva biológica dos quadros depressivos e as ações em saúde mental contemplam a dimensão psicossocial (MOTTA et al, 2015).

Sem embargo, ainda sobre a pesquisa de Motta, apontou uma maior necessidade acerca da superação dos modelos tradicionais de atendimento à depressão e a construção de formas de atenção que utilizem recursos psicossociais, pois esses elementos ainda estão em curso, evidenciando que a atenção integral precisa ser mais bem consolidada na Atenção Básica.

Dessa forma foi notória a dificuldade da S3 com a própria percepção de sua condição sintomatológica e sua relação e interação, implicando assim na amplitude dos efeitos da prática do Yoga no sujeito. Notaremos este feito no relato do S3 na última etapa do trabalho de campo.

Dito isso, para analisarmos as percepções dos sujeitos sobre os seus sintomas depressivos e as mudanças dos mesmos após suas experiências com o Yoga, faz-se importante trazeremos um conceito de percepção.

O termo percepção pode assumir diversos significados. Neste estudo ele se apresenta a partir do processo entre percepção e consciência, de tal forma que as impressões surgem daquilo em que a atenção está concentrada. Nesse contexto encontra-se a intencionalidade, que é determinada pela razão, a qual o sujeito escolhe as impressões sensoriais. Dessa forma, a percepção e a ação se entrelaçam, em qualquer número e momento de impressões, no entanto só é registrado a relação do que o sujeito que percebe considera como importante (FRAWLEY, 1996).

Desse modo, foram constatados, nas primeiras entrevistas realizadas (QUADRO 1), os fatos considerados importantes dos quais os participantes demonstraram esta dando maior atenção em suas vidas cotidianas. Tal observação percebemos nas falar iniciais:

“Depois da morte do meu filho, há dois anos, não sinto vontade de levantar, de viver, fico sentindo uma dor no peito. Eu me vejo com vontade de me entregar, de ficar sem fazer nada. Só vou pra igreja...”

desde que meu filho foi baleado, eu percebo que meu corpo não se controla, fico querendo desmaiar... eu choro todo dia... eu não sinto vontade de comer nada... a noite bate uma tristeza muito grande... eu acho que essa coisa de depressão é como um demônio... eu passei 1 mês dentro do quarto... mas depois que minha amiga me trouxe pra morar aqui, eu tô saindo dessa coisa ruim...(S1)”

Nessa fala do S1 percebemos que sua atenção está totalmente voltada à morte de seu filho, fator delicado que denota um tempo de luto, no entanto já havia se passado dois anos. Além disso, observamos, no seu relato, sua percepção sobre as sensações e sintomas da depressão, dentro das características da doença classificada pelo Código Internacional de Doenças, ou CID 10.

No CID 10 os sintomas característicos da depressão leve, comumente estão presentes o rebaixamento do humor, com episódios de choro, redução da energia e diminuição da atividade. Já os níveis moderados da doença se caracterizam pela presença de quatro ou mais sintomas como alteração da capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, diminuição do apetite e da libido, além da dificuldade para desempenhar as atividades de rotina (OMS, 1997).

Esses sintomas também foram percebidos nas falas iniciais das S2 e S3, além de percebermos, também, aonde se encontravam os focos de suas atenções, no cotidiano de cada sujeito, nesse caso, na primeira entrevista realizada antes do início da prática do Yoga:

“...quase não como nada... estou me sentindo gorda... me sinto triste no dia a dia... eu era ativa, trabalhei desde os 13 anos, sempre dei conta de tudo sozinha... eu tento fazer atividade física... eu não tenho muitos amigos... não sinto muita vontade de sair... eu me percebo

muito triste... só sinto vontade de me isolar... eu me sinto cansada... (S2)”

“Eu tenho problema de concentração, me sinto cansada... eu começo uma coisa e não termino e já tô fazendo outra... minha mãe é depressiva... eu faço psicoterapia... eu me percebo querendo agradecer muito os outros... eu me sinto muito cansada de carregar todos os problemas da minha família... eu queria alguma forma que eu pudesse diminuir esse cansaço... eu me percebo uma pessoa triste...eu dançava muito quando casei, depois parei e fui percebendo que fui ficando triste... não durmo bem... tomo remédio para dormir... não tenho libido... a minha relação com meu marido é ruim... me preocupo muito com meu filho, que tem problemas...(S3)”

A percepção das participantes sobre suas vidas, a atenção voltada aos problemas e acontecimentos mais fortes de seus cotidianos, encontram-se no contexto de consciência que atua dentro da racionalidade exagerada de que a realidade está nos inúmeros pensamentos e na dualidade da vida. Ou seja, uma consciência mental que, quando se encontra dessa forma, corresponde ao que no Yoga se denomina o ego (FEUERSTEIN, 2006).

Além disso, no Yoga, Patanjali define o sofrimento em cinco pontos, os quais se denominam Kleshas. Na teoria dos Kleshas, em relação ao sofrimento humano, existem relações diretas com o apego e a ignorância. Avidya, palavra em sânscrito que define a ignorância, é considerado como “falta de percepção da realidade ou falta de conhecimento e sabedoria”. É considerado o estado mental raiz de todo sofrimento de forma a ser o responsável por desencadear todos os outros Kleshas, como o apego, o medo exagerado entre outros (Carlos et al, 1999) .

Nesse sentido, a consciência mental dos participantes, antes da prática do Yoga estava inserida no contexto do ego. Seus pensamentos, interpretados

em seus relatos, demonstram estarem envolto aos acontecimentos negativos, com isso, gerando os sofrimentos.

A mente racional demora um pouco para se desconectar dos acontecimentos, preocupações, dos barulhos externos, o que pode fazer com que a pessoa leve um tempo considerável para se deixar conduzir pela percepção.

No entanto, para que haja uma melhor percepção a mente deve estar calma e receptiva. No Yoga é sugerido que o praticante se perceba constantemente. É preciso de algum modo uma condição de abertura para a percepção agir. Tal escolha pode ser conduzida pela mente racional, a partir do momento que o praticante decide qual será o ponto do seu interesse.

O Yoga possui definições precisas para a mente e a consciência. A mente é a camada externa da consciência, da mesma forma como o esquelético e muscular constituem a arquitetura exterior do corpo. Assim, consciência no Yoga significa a capacidade de estar atento ao que acontece dentro e fora do ser, o que é chamado de autopercepção (IYENGAR, 2007).

A partir desses contextos de autopercepção, percepção, intenção e consciência, o presente estudo considera a máxima do processo fenomenológico citado por Bicudo (2003 et al): “a descrição de fenômenos que são experiências conscientes. O fenômeno é o que se manifesta para uma consciência. E, consciência, na fenomenologia, é intencionalidade, é o estar voltado para... atentivamente.”. E que culmina fortemente com o desenvolvimento da pesquisa, combinado aos objetivos que o trabalho com o Yoga propõe.

Nesse sentido, seguiremos com as evidências das percepções dos sujeitos após um mês de prática da metodologia específica do Yoga, a qual foi desenvolvida na intervenção do presente estudo.

5.3. PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS APÓS A PRÁTICA DO YOGA

QUADRO 2.

PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS (APÓS UM MÊS DE PRÁTICA DE YOGA)			
SUJEITO	DESCRIÇÃO	UNID. SENT.	REDE SENT.
S1	<i>Estou me sentindo muito feliz... Depois daquele dia da aula o peso no pescoço passou... Mas as vezes ainda me sinto cansada. Esqueço das coisas... Ainda lembro do meu filho... Fico um pouco triste... eu lembro que eu era mais alegre... quando chega muita gente perto eu não fico perto... mas Tô melhorando... depois do primeiro dia já fui até na praia. Tô me sentindo bem...</i>	<i>- Tô melhorando; -Depois do primeiro dia fui na praia; - Tô me sentindo bem.</i>	O sujeito percebe que tá melhorando, foi na praia e está se sentindo bem.
S2	<i>Eu tô com uma bactéria que o médico falou que é uma superbactéria... estou tão cansada... não dar vontade de fazer nada, só consegui vim pra cá... estou faltando a hidro... faltei aqui... só gosto de tá em casa fazendo meus artesanatos...</i>	<i>-Estou tão cansada; - Faltei aqui; - Não dar vontade de fazer nada, só consegui vim pra cá.</i>	O sujeito ainda se encontra cansada, sem vontade de realizar atividades.
S3	<i>Eu tinha um monte de coisa pra fazer, mas eu dei prioridade para vir para o posto... eu estou calma... meu filho disse que baixou um santo do bem em</i>	<i>-Eu estou calma; -Dei prioridade para vir para o</i>	Mesmo com um pouco de medo, o sujeito permanece calma

	<p><i>mim... estou bem.. estou calma... Só tô comum pouco de medo da tontura que eu senti da outra vez... eu tenho pânico e um pouco de labirintite.</i></p>	<p><i>posto; - Só tô com um pouco de medo.</i></p>	<p>e priorizou ir para a atividade.</p>
--	--	--	---

5.4. REDE DE SENTIDOS DAS PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS A PARTIR DA PRÁTICA DO YOGA – RELATOS DA SEGUNDA ENTREVISTA, APOS UM MÊS DE PRÁTICA:

S1 - O sujeito percebe que tá melhorando, foi na praia e está se sentindo bem.

S2 – O sujeito ainda se encontra cansada, sem vontade de realizar atividades.

S3 - Mesmo com um pouco de medo, o sujeito permanece calma e priorizou ir para a atividade.

Maior parte das pesquisas realizadas com o Yoga comprovam seus benefícios a partir da utilização de, no mínimo, dois meses de prática. No entanto, com no presente estudo podemos comprovar, a partir dos relatos dos sujeitos, que a partir do primeiro mês de prática é possível obter alguns resultados. Observamos, na rede de sentidos, que os sujeitos demonstraram mudanças positivas.

Após um mês que, na fala da S1: “... *Eu tô me sentindo bem... Tô melhorando...*”, a percepção positiva dos sintomas é notória. No entanto, as respostas perceptivas das S2 e S3, ainda permanecem negativas, em maior parte de suas falas, dentro do contexto sintomatológico, visto que as mesmas faltaram alguns dias de prática. No entanto, as falas sobre estarem motivadas a irem na prática do Yoga já denota um efeito positivo.

As modificações iniciais permite o registro das percepções do mundo vivido dos sujeitos da pesquisa, ficando nítidas suas impressões. Especialmente no que tange as motivações que o yoga permite. Nesse sentido, o yoga permite ao sujeito perceber seu estado no dia a dia, auxiliando-o no reconhecimento do seu próprio comportamento. No entanto, as percepções das S2 e S3 nos traz a reflexão de que é preciso manter a regularidade, como em qualquer prática corporal, para perceber os efeitos.

Como as flutuações mentais podem dificultar a percepção do sujeito com depressão, ao trabalharmos alguns conceitos teóricos do Yoga, observamos que no segundo mês as falas e as percepções dos sujeitos se encontravam um pouco mais claras. Ainda que as S2 e S3 tenham faltado e ainda se encontre com algumas dificuldades, notamos em algumas falas a consciência da importância de estarem no local para realizarem a prática do Yoga: “...*Dei prioridade para vir para o posto...(S3)*”, “...*não tenho vontade de fazer nada, só consegui vir pra cá...(S2)*”

Em nossa investigação optamos por trabalhar, didática e metodologicamente, com 4 dos “oito braços do yoga”: o princípio de autodisciplina (Nyama) svadhyaya; asana surya namaskar; nadishodhana pranayama; e, Dhyana.

Sabendo que uma das maiores dificuldade de quem tem depressão é manter a disciplina, por isso decidimos trabalhar conceitos bases e delimitarmos sequências específicas, com o intuito de não sobrecarregar os sujeitos e observar se os princípios trazidos iriam contribuir em relação a suas percepções.

Com isso um dos primeiros princípios trabalhados foi o Nyama Svadhyaya. A palavra sânscrita Nyama corresponde a autodisciplina. São indicações de condutas disciplinares individuais e tem como função contemplar atitudes que dominem os cinco órgãos de percepções sensoriais: olhos, ouvidos, nariz, língua e pele. (Hermógenes, 2001)

Além da contemplação das percepções sensoriais, o princípio Svadhyaya, corresponde ao estudo de si mesmo, ou autoestudo. Ou seja, é um princípio de aplicação prática do yoga a partir do autoconhecimento. Esse, por sua vez, tem como principal objeto de pesquisa nesse Nyama a realidade pessoal. O desenvolvimento dessa conduta faz com que o praticante aguçe a percepção sobre os motivos pelos quais os transtornos surgem na própria vida, fazendo com que o mergulho na meditação sobre a própria natureza seja mais intenso. (Carlos e Barbosa, 1999)

Na prática, em nossa pesquisa, aplicamos o princípio svadhyaya na teoria, explicando o significado do mesmo, nas rodas de conversas com os participantes da pesquisa. Utilizamos o exercício, adaptado, de anotar os sentimentos que surgiam durante a semana e os pensamentos que surgiam com os mesmos. Caso fossem sentimentos ruins, utilizaríamos três respirações profundas e entoaríamos um mantra OM, seguindo da respiração alternada, após a identificação e reconhecimento dos sentimentos e pensamentos.

Nesse caso, os registros foram realizados a partir do diário de campo. Segundo relatos dos participantes, na primeira semana tiveram dificuldades de realizar a tarefa. No entanto, na segunda semana já estavam atentas aos seus pensamentos:

“..lembrei muito do meu filho nesses exercício, mas fui tentando e depois eu conseguia prestar atenção nas outras coisas que eu pensava... depois, como a senhora mandou, comecei a prestar atenção na respiração... eu me senti calma... (S1)”

“...eu não tive muita paciência, professora, mas teve um ou dois dias que consegui tentar ficar quieta e prestar atenção na respiração. No começo lembrei do meu filho que tá morando fora,

mas depois fui insistindo em prestar atenção na respiração e não pensei em mais nada... foi muito interessante, até consegui cochilar nesse momento, e eu nem costumo dormir de dia...(S2)”

Notamos que, a partir da consciência de si, do voltar-se para si mesmo, os sujeitos perceberam como o simples fato de prestar atenção à respiração os ajudaram a acalmar. No Yoga a respiração é o prana, ou energia vital. E pranayama, palavra sânscrita, corresponde aos exercícios respiratórios que têm como um dos objetivos o “domínio da força vital” (MOURA, 2013). Isso porque a respiração é a primeira ação que se executa ao nascer.

A diferença entre um exercício de respiração comum e um pranayama é a consciência, é mentalizar a circulação da energia no corpo. Yogananda diz: “você deve transformar a sua respiração em substância mental” (Moura apud, 2013).

Respiramos de formas distintas, nos momentos de ansiedade, durante o sono, durante as atividades físicas. Em um momento de tensão, quando sentir que a mente está sofrendo algum transtorno, o yoga indica prestar atenção a respiração, isso auxiliará na consciência e na tomada de decisão para retomar uma respiração mais calma e tranquila. Como indica um dos textos clássicos do Yoga, O Hatha Yoga Pradipka (Kupffer, 2003):

“Enquanto a respiração (prana) for irregular, a mente permanecerá instável; quando a respiração se acalmar, a mente permanecerá imóvel e o yogue conseguirá a estabilidade. Por conseguinte, deve-se controlar a respiração (praticando pranayama)”.

Ainda nos registros do diário de campo, a S3 trouxe um relato interessante, o que comprova o efeito importante da respiração consciente na percepção e tomada de decisão das situações vividas:

“...essa semana foi difícil realizar a tarefa que senhora passou, mas teve um dia que eu lembrei e tentei. E foi muito interessante. Minha filha estava discutido com meu marido por causa do carro... eu, geralmente, sempre ficava gritando e tentando fazer os dois pararem de gritar, depois eu começava a chorar... Mas... foi incrível... eu lembrei, na hora, de perceber como tava minha respiração. Ai eu fiquei parada, onde eles estavam brigando, e observei que minha respiração tava curta. Eu quase não percebia que tava respirando... aí meu filho, que chegou na hora, me perguntou se eu estava bem. Eu respirei fundo e disse: sim, estou bem. Eu senti uma calma. Olhei para minha filha e meu marido e disse, vocês fiquem aí com o problema de vocês, que eu quero paz...” (S3).

Além das mudanças positivas nas percepções dos sujeitos sobre a consciência de suas respirações e o poder que as mesmas exercem sob o acalmar-se, será perceptível, na próxima análise, do segundo mês, que a regularidade e a decisão de participar da prática de Yoga, modificaram a percepção dos participantes. Em especial as S2 e S3, as quais haviam faltado vários dias no último mês. Ademais, tais mudanças estão totalmente interligadas a disposição física, ou seja, a capacidade de realizar tarefas do dia dia.

5.5. A SUPERAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS PERCEBIDO E VIVIDOS PELOS SUJEITOS DA PESQUISA A PARTIR DA PRÁTICA DO YOGA RELACIONADO À DISPOSIÇÃO FÍSICA

No Yoga o corpo é um instrumento para alcançar um estado pleno, no contexto mental, físico e espiritual. Assim, proporcionando melhores experiências vividas, por partir de práticas que atuam na consciência do que faz bem ao próprio indivíduo (HERMÓGENES, 2001).

Nesse sentido, no segundo mês de prática do Yoga, já começamos a perceber as modificações nas ações das participantes da pesquisa.

QUADRO 3.

PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS (NO SEGUNDO MÊS DE PRÁTICA DE YOGA)			
SUJEITO	DESCRIÇÃO	UNID. SENT.	REDE SENT.
S1	<i>Eu estava com saudade, professora. Graças a Deus eu me levantei pra vir... Se eu não tivesse vindo, teria me acabado na depressão... mas as vezes eu olho pras coisas e fico desanimada... eu tô com dor no corpo, não dormi bem... mas estou bem... a única coisa que tá me incomodando é a dor no corpo...mas eu voltei a caminhar...</i>	<i>- Eu olho pras coisas e fico triste; -Não dormi bem; - Se eu não tivesse vindo, teria me acabado na depressão. - eu voltei a caminhar</i>	O sujeito não dormiu bem, fica triste, mas acredita que se não tivesse ido para a atividade, teria se acabado na depressão. Além da volta a caminhada.
S2	<i>Estou ótima esse foi o primeiro dia que levantei e me senti bem. Desde o primeiro dia eu renasci. Tô indo pra hidroginástica... Deus colocou a senhora no meu caminho... fisicamente também estou bem. Eu tive um desentendimento com minha filha... fiquei sem conseguir dormir... sinto um pouco de dor na lombar... mas Tô bem... Tô indo bem...</i>	<i>- Desde o primeiro dia eu renasci; - Estou indo para a hidroginástica.</i>	Desde o primeiro dia o sujeito da pesquisa relatou ter renascido, demonstra ter voltado a fazer as atividades.
S3	<i>Na parte da tristeza, diminuiu. Já estou conseguindo fazer planos... já estou pedindo forças aos poderes espirituais para que Deus me dê</i>	<i>-Tristeza diminuiu; -Liga a melhora ao dia que esteve</i>	O sujeito liga a diminuição da tristeza à prática, está buscando ter

<p><i>forças... tô buscando uma visão melhor da vida. Eu ligo a minha melhora ao dia que estive aqui. Aquele dia foi bem importante... a rinite me incomoda... agora estou um pouco ansiosa querendo saber como vou me sentir hoje aqui, com a prática... tô curiosa!</i></p>	<p><i>aqui;</i> <i>-Buscando uma visão melhor.</i></p>	<p><i>uma visão melhor da vida.</i></p>
---	---	---

Rede de sentidos da percepção dos sujeitos a partir da prática do yoga – segundo mês:

S1- O sujeito não dormiu bem, fica triste, mas acredita que se não tivesse ido para a atividade, teria se acabado na depressão. Além da volta a caminhada.

S2 – Desde o primeiro dia o sujeito da pesquisa relatou ter renascido, demonstra ter voltado a fazer as atividades.

S3- O sujeito liga a diminuição da tristeza à prática, está buscando ter uma visão melhor.

Percebemos que os sujeitos, nesse momento, faz referência de suas melhoras à prática do Yoga. Percebemos em seus relatos, maior percepção sobre si próprias e motivação em relação ao retorno às atividades. Isso corrobora com o que a literatura traz em relação aos trabalhos corporais do Yoga.

Os trabalhos corporais, ou exercícios físicos, no Yoga se denominam Asanas, que correspondem as posturas. Asanas são posturas psicobiofísicas de alongamentos, flexibilidade e resistência muscular, que auxiliam na manutenção da saúde do próprio corpo e no equilíbrio da mente (HERMÓGENES, 2001).

Entre as inúmeras posturas indicadas pelo Yoga, algumas exigem maior concentração, dependendo do nível de dificuldade. Como os asanas exigem

concentração e coordenação conjunto à respiração, a mente passa a focar no corpo e sair das flutuações, contribuindo para uma nova perspectiva no contexto da vida cotidiana praticante. No entanto, essas posturas devem ser executadas de forma “a ser estável, firme e confortável”. (CARLOS et al, 1999)

A base conceitual dos asanas vem da linhagem do tantra yoga. O tantra traz a visão de corpo não como um obstáculo para a evolução, como era visto pelas escolas yoguicas mais espiritualistas, mas sim, como um instrumento de autorrealização. A linha tradicional do tantrismo afirma que a fé é coadjuvante, visto que é posto em evidencia o sentir na prática: “Faça o exercício, comprove os seus efeitos e então acredite.” Essa visão de mundo sensorial foi responsável por dar origem a sistematização e desenvolvimento dos asanas em tratados que constituem a linha do Hatha Yoga (KUPFFER, 2003).

A relação entre a linha do Hatha Yoga e a descrição de Patanjali se encontra no objetivo: “o asana é um instrumento para atingir um grau elevado de consciência pela inibição das flutuações mentais” (CARLOS et al, 1999).

O asana específico que trabalhamos com os sujeitos da pesquisa foi a saudação ao sol – surya namaskar. Escolhemos essa postura por ter, como alguns dos benefícios, o intuito de acalmar os pensamentos e fortalecer o corpo, além de se tratar de uma combinação de 10 asanas que devem ser executadas em sequência, sincronizadas com o ritmo respiratório a cada movimento. Todavia, pode haver algumas variações entre uma linhagem ou tradição do yoga.

Com isso, a partir das anotações do diário de campo, percebemos que, logo após a prática os relatos das participantes da pesquisa sobre suas dores e incômodos físicos, modificaram de imediato:

“...parece milagre, professora, eu cheguei tensa, sentindo dor nas costas... agora parece que não tenho nadinha... meu deus! Até a dor de cabeça que eu tava sumiu! Amanhã mesmo vou caminhar na praia de novo!”(S1).

Quando falamos sobre dores o Yoga pode ser uma alternativa, dentre as práticas integrativas, de solução para o alívio. A prática dos asanas fortalece a coluna, sem impacto, por ser constituída de movimentos lentos que treinam diversos músculos, os quais auxiliam no suporte estrutural do corpo. Ademais, proporciona mais saúde, aliviando as dores, além do vigor físico (FEUERSTEIN et al, 2011). E nos relatos das participantes essas afirmações sobre os benefícios físicos do Yoga se reforçam:

“...eu ainda sinto um pouco de dor na lombar, mas a tensão que eu tava sentindo no pescoço e nos ombros, melhorou muito, na verdade eu quase não percebo que tô tensa... tô me sentindo relaxada e revigorada...”(S2)

“...eu me senti com medo ainda... por causa da tontura, mas sinto que meu corpo tá leve...” (S4)

Essas percepções nos faz notar que a integralidade do Yoga age de forma holística, auxiliando na percepção do corpo e na intencionalidade da mente. Esse tratando da mente, uma das técnicas do Yoga utilizada em nosso trabalho foi a Dhyana, que corresponde a técnicas de meditação. Essa técnica foi primordial no desenvolvimento da concentração dos participantes.

Notamos também que, a partir da autopercepção, do autoestudo, as participantes da pesquisa conseguiram manter a consciência presente em seus cotidianos. Isso pode ser observado na fala da S1: *“... teve um dia que eu tava sentindo umas coisas ruins, por causa das coisas da menstruação, aí eu lembrei de fazer aquela respiração que a senhora faz aqui... eu me senti tão melhor...”*

A partir das análises anteriores observamos a relevância de dar voz ao sujeito em sua experiência vivida, como nos direciona a fenomenologia. Percebemos suas mudanças e sensibilidades. Suas características únicas e

especiais e a beleza do mundo vivido e percebido por cada uma. Dito isto, o último quadro apresentado, e discussões, concluirá as análises do nosso estudo.

QUADRO 4.

PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS (ÚLTIMA ENTREVISTA NO TERCEIRO MÊS DE PRÁTICA DE YOGA)			
SUJEITO	DESCRIÇÃO	UNID. SENT.	REDE SENT.
S1	<i>... teve um dia que eu tava sentindo umas coisas ruins, por causa das coisas da menstruação, aí eu lembrei de fazer aquela respiração que a senhora faz aqui... eu me senti tão melhor... Eu, depois que fiz sua yoga, me alegrei muito... no dia que faltei, senti falta daquele exercício que a senhora fez, o aperto no peito, aquela opressão... antes eu chorava todo dia... depois do exercício, saiu...eu tô bem. Não sinto mais. Eu acho que se não fosse essa aula eu nem estarei mais aqui.</i>	<i>-Lembrei de fazer aquela respiração; -Depois da sua yoga, me alegrei muito; -Antes eu chorava todo dia.</i>	O sujeito lembrou de realizar uma das atividades em casa, ela atribui a sua alegria ao yoga e relata já não sentir mais o aperto no peito, a opressão e o choro que antes era diário.
S2	<i>Com a prática eu senti que posso fazer as coisas... senti um pouco de medo por causa da tontura, e das dores, mas eu me senti capaz... eu Tô bem melhor, saí da fase da tristeza e fui pra fase do fazer... Tô indo direitinho pra hidroginástica... Tô confiante... Tô anotando as coisinhas que eu tenho pra fazer... Tô super feliz porque Tô conseguindo fazer as</i>	<i>-Saí da fase da tristeza; -Tô confiante; -Tô bem relaxada e tranquila...</i>	O sujeito relata ter saído da fase da tristeza e estar confiante e se sentindo bem e relaxada.

	<i>coisas... fui na praia... foi muito bom... Tô bem relaxada e tranquila... Tô alongando quando acordo, faço algumas coisinhas que lembro.</i>		
S3	<i>Tô um pouco triste... não da vontade de fazer nada, mas Tô melhorando... a respiração na semana que fiz melhorou muito... num é que a respiração fez bem... eu senti que consegui sentir mais e me concentrar mais em mim... nos primeiros dias eu sentia mais dificuldade... senti que me fortaleci nessa parte.</i>	<i>- Tô melhorando; -A respiração fez bem; -Consegui me concentrar mais em mim.</i>	O sujeito relata estar melhorando, percebeu que a respiração fez bem e que conseguiu melhorar na concentração.

Rede de sentidos da percepção dos sujeitos a partir da prática do yoga – entrevista final, após o terceiro mês:

S1- O sujeito lembrou de realizar uma das atividades em casa, ela atribui a sua alegria ao yoga e relata já não sentir mais o aperto no peito, a opressão e o choro que antes era diário.

S2 - O sujeito relata ter saído da fase da tristeza e estar confiante e se sentindo bem e relaxada.

S3 - O sujeito relata melhorar, percebeu que a respiração fez bem e que conseguiu melhorar na concentração.

A partir das unidades de significados dos sujeitos participantes, podemos notar que ao realizar os movimentos integrados do Yoga, dentre eles os asanas conjunto à respiração, consegue-se adquirir uma maior percepção e domínio do próprio corpo. Os movimentos não são feitos inconscientemente, ao

contrário, o praticante é conduzido a perceber cada célula, cada músculo, cada sentimento, cada pensamento e, acima de tudo, observa-se tudo isso, sem julgar. (GHAROTE, 2002).

O *Yoga* é a cessação das flutuações da consciência, nesse caso, formada pela mente analítica, o intelecto, o ego e as impressões inconscientes. Isso significa que o *yoga* é a concentração da atenção no objeto a que está sendo contemplado, uma concentração do corpo inteiro, na qual todo o ser da pessoa se aquieta. E para Patañjali “...aquele que vê que atingiu o estado de *yoga*, aquele que cessa com todas essas flutuações, se encontra mergulhado em sua própria natureza.” (GIUSTI, 2018).

Com isso, percebemos que a prática do *Yoga* auxiliou nas mudanças das percepções dos sujeitos participantes. Além de contribuir para um estado físico melhor, com mais vigor e motivação para realizar as tarefas e retomar as atividades físicas, como no caso da caminhada da S1 e da hidroginástica da S2. Mesmo a S3 não tendo uma resposta muito positiva, devido aos efeitos dos medicamentos psiquiátricos que a mesma consumia, a participante ainda conseguiu perceber melhoras em seu estado geral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre fatores estressantes, o ambiente e a capacidade do indivíduo de lidar com as situações vividas parecem ser fatores-chaves na depressão. Observamos que a depressão pode ser pensada como comportamento recuperativo, ainda que desafiador, em que o contexto psicológico, de estresse do ambiente no qual o sujeito está inserido, ou fisiológico, de doenças; ainda assim, um indivíduo pode ter a intencionalidade de se retirar do meio que geram esses fatores, em um esforço para evitar maior prejuízo. E o Yoga, como Prática Integrativa e Complementar, auxiliou nesse contexto, de motivar os participantes a saírem de seus ambientes estressores, quer seja físicos ou mentais, e experienciarem uma nova forma de perceberem seus mundos vividos, evitando assim o agravamento dos sintomas.

Percebemos também que, quando a consciência do sujeito encontra-se centrada, focada, nos agentes estressores da vida cotidiana; e quando a avaliação individual sobre si mesmo e seu entorno, influenciam o risco dos sintomas da depressão. Ademais, indivíduos que demonstram afeto negativo, atitudes de autocrítica e inseguros, além do consumo de medicações psiquiátricas, têm maior dificuldade de concentração, da percepção e de sair das flutuações mentais, das quais geram o agravamento dos sintomas. Ou seja, esses fatores parecem influenciar o enfrentamento e a controlabilidade dos agentes estressores.

No entanto, percebemos que o Yoga, na metodologia proposta pelo estudo (Nyama Svadhyaya, Asana Saudação ao Sol, Pranayama Alternado, Meditação guiada), auxiliou, a partir do segundo mês, na autopercepção, ou autoestudo, no aguçamento da capacidade dos participantes de entrarem em contato com seus enfrentamentos e mudanças, melhorando suas percepções sobre o mundo vivido. Notamos que, ainda que a depressão possua consequências neurobiológicas, principalmente em relação às dificuldades de realizar tarefas diárias e atividades físicas, nesse sentido, o Yoga foi capaz de auxiliar na melhora das sensações de bem-estar autorrelatado, no contexto físico e mental.

Nesse sentido, concluímos que a disposição física, a autopercepção positiva, e a percepção do mundo vivido, foram modificadas no decorrer dos três meses do trabalho com Yoga. As participantes relataram suas mudanças a partir de suas experiências com a prática, comprovando que o Yoga auxilia no enfrentamento dos sintomas da depressão, na quebra do ciclo negativo e na melhora da percepção dos seus mundos vividos. Dado que o meio ambiente influencia nos sintomas depressivos e essas alterações poderiam afetar a percepção do indivíduo sobre si mesmos e suas vidas. Isso implica que lidar com o estresse pode quebrar este ciclo, e que terapias complementares, tais como o Yoga, podem modificar as respostas ao estresse, comprovando sua utilidade para a depressão no sentido da individualidade e particularidade das características dos sujeitos que participaram da presente pesquisa.

Por fim, obtivemos o alcance planejado pelos objetivos da presente pesquisa, os quais se encontravam no compreender mudanças da percepção dos sujeitos pesquisados com relação aos sintomas depressivos a partir de suas experiências com a prática do Yoga; e relacionar a superação dos sintomas depressivos percebidos e vividos pelos sujeitos da pesquisa a partir da prática do Yoga com a disposição física.

Ao final de nosso trabalho, temos uma maior convicção de que o Yoga se mostra como uma prática que proporciona benefícios para a saúde das pessoas, por este motivo foi adotado pelo Sistema Único de Saúde como prática importante a acontecer no âmbito da atenção primária em saúde. Cabe agora aos pesquisadores explorar esta prática e o que ela oferece de conhecimento que possa ser aplicado no campo da Educação Física, bem como os melhores meios de inseri-lo. Neste sentido, ressaltamos, de acordo com o nosso objetivo, que o trajeto nunca buscou uma resposta, em virtude de referenciar as percepções de nossos entrevistados. O público atendido pela intervenção que foi realizada na UBS vive essencialmente uma rotina vinculada às exigências das demandas de donas de casa e mães, mulheres que sofrem com suas experiências vividas, envoltas aos seus sintomas depressivos. No entanto, sair da rotina, por meio da

prática do Yoga, além dos benefícios percebido pelas praticantes, puderam considerar a relação da socialização entre elas, tendo em conta que trocaram informações sobre atividades extras, além da UBS, trocaram contatos e estreitaram as amizades, o que consta como ponto de extrema importante e positivo no contexto da depressão. Este fator não foi considerado na análise dos resultados, entretanto, podemos inferir esta influência, lembrando os limites deste estudo, como por exemplo, o número de participantes, local e duração da prática. Como promotor de saúde no contexto da depressão, nas UBS, o Yoga se mostrou benéfico, pelos resultados apresentados, e pela possibilidade que tem o participante de incorporar formas de promoção de saúde em sua vida, o que pode ajudá-lo a ampliar o cuidado dado ao corpo/mente no dia a dia. Assim, o yoga como prática corporal integrativa, pode ser pensado e ampliado como parte dos estudos e trabalhos em Educação Física, sem que percamos sua essência filosófica e autorreflexiva. Por fim, o yoga se mostrou uma terapêutica benéfica no auxílio do alívio dos sintomas depressivos, no entanto, diferentemente do que preconizam muitas escolas, há pessoas que não se beneficiam dela. Estudos mencionados na discussão demonstram bons resultados terapêuticos para muitos praticantes e nossos dados comprovam esses achados. Todavia, muitas investigações ainda precisam ser realizadas para relacionar o alcance do yoga, como terapia, com: duração da prática, período de aplicação, prática grupal ou personalizada e outros aspectos. Desta forma, torna-se fundamental o desenvolvimento de mais pesquisas com o yoga.

REFERÊNCIAS

ALTER, M. J. **Ciência da flexibilidade**. Trad. Maria da Graça F. da Silva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

AMADO, D. M. et al. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas**. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. www.jmphc.com.br J Manag Prim Heal Care.; 8(2):290-308. 2017.

ANGELO, L. F. **Psicologia do Esporte: Teoria e Prática: Saúde, Psicologia, esporte e atividade física: um Encontro necessário**. São Paulo: casa do psicólogo, 2003.

ARIEIRA, Glória. **A tradição antiga dos Vedas**. Cadernos de yoga, Florianópolis, verão 2004. p. 55.

ANTUNES, Diogo Silveira Heredia et. al. **Contribuições das práticas Integrativas e Complementares no trabalho docente**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL PESSOA ADULTA, SAÚDE E EDUCAÇÃO, PUCRS, Porto Alegre, 2017. Anais. Disponível em: <http://ebooks.pucs.br/edipurs/acessolivre/anais/sipase/assets/edicoes/2018/comp-list-docs.html>. Acesso em: 7 maio de 2019.

BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa Fenomenológica à procura de procedimentos rigorosos**. In: _____. Fenomenologia: Confrontos e Avanços. São Paulo: Cortez, 2000. p. 70-102.

BINDO, Márcia. **Yoga**. Super Interessante, São Paulo: Abril, 2003. p.30.

BATTISON, T. **Vença o Stress**. São Paulo: Manole, 1998.

BRANDÃO, M.R.F. & MATSUDO, V.K.R. **Estresse, Emoção e Exercício**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. São Paulo, 1990.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Brasília:Ministério da Saúde, 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica.. Brasília: MS; 2006.

BROWN, R. C.; GERBARG, P. Sudarshan Kriya. **Breathing in the treatment of stress, anxiety and depression: part II – clinical applications and guidelines**. Journal of Alternative and Complementary Medicine, v. 11, n. 4, p. 711-717, 2005.

Caruso, V. Jr. **Com qualquer um de nós**. Rio de Janeiro: Ciência Meditativa. 2003.

CID-10 Classificação **Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.

CHOPRA, Dr. D.**Saúde perfeita**. São Paulo: Beste seller, 1992.

D'ANDREA, F. F. **Psicoterapia: caminhos e alternativas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, MEDINA, João Paulo S. A (2001). Educação Física cuida do corpo...e "mente". São Paulo: Papyrus, 1987.

DANTAS, E. **Psicofisiologia**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

DAVIS, Mackay, Eshelman. **Técnicas de autocontrole emocional**. Barcelona: Martínez Roca, 1982.

GHAROTE, M.L. **Técnicas de yoga**. Trad Danilo Forghieri Santaella. Guarulhos: Phorte, 2000.

_____, M.L. **Yoga aplicada: da teoria à prática**. Trad. Maria Cristina Vital Borba,.). Guarulhos: Phorte, 2002.

FEUERSTEIN, G. **A Tradição do Yoga**. São Paulo, Ed. Pensamento, 1998.

GIUSTI, Jennifer. **A presença no Yoga: um estudo a partir da perspectiva fenomenológico existencial**. 2018. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

HELGERT, I. **A. Yoga e seus benefícios para a mulher de nossos dias**. São Paulo: Connection Books, 2002.

HERMÓGENES, J. **Auto-Perfeição com Hatha Yoga**, 27^o edição. Rio de Janeiro: Record, 1998.

_____, J **Iniciação ao Yoga**. Rio de Janeiro: Record. GONÇALVES, A. (1997). **Saúde Coletiva/ Atividade Física: uma relação controversa**. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

HUARD, P. **Cuidados e técnicas do corpo na China, no Japão e na Índia**. Trad. Maria Carlota C. Gomes. São Paulo: Summus, 1990.

IYENGAR, B.K.S. **A árvore do loga: a eterna sabedoria do loga aplicada à vida diária**. São Paulo: Globo, 2001.

JOSÉ, A. **A. Prática da Preparação Física**, 4^o edição. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

JONER, Vicente Mahfuz. **O Yoga no Sistema de Konstantin Stanislávski: Comunhão Entre o Espírito Humano da Personagem e o Corpo Humano do Ator**. 2014. 250 f. Dissertação (Mestrado em Teatro) – Departamento de Teatro, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

LINS, Carlos E. (et al). **Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio.** Psychê – Ano X – Nº 18 . São Paulo, 2006.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo: WSF Martins Fontes, 2015.

MOTTA, Cibele C. (et al). **O atendimento psicológico ao paciente de depressão na Atenção Básica.** Ciência e Saúde Coletiva, 2017.

KINSER, P. A., BOURGUIGNON, C., WHALEY, D., HAUENSTEIN, E., & TAYLOR, A. G. (2013). **Feasibility, acceptability, and effects of gentle hatha yoga for women with major depression: findings from a randomized controlled mixed-methods study.** *Archives of psychiatric nursing*, 27(3), 137-147. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23706890>, acesso em JUL 2016.

KUPFER, Pedro. **Yoga prático.** Florianópolis: Fundação Dharma, 2001.

_____ **Yoga não é só técnica: Yoga é cultura.** Disponível em: <www.yoga.pro.br>. Acesso em: 08 dez 2003.

_____ **O Yoga Súra de Patãjali: aforismos I:1 e I:2.** Cadernos de Yoga, Florianópolis, outono 2004. p. 89.

_____ **Visões do Yoga.** Instituto Dharma: Florianópolis, 1999.

_____ **Dicionário de Yoga.** Instituto Dharma: Florianópolis, 2001.

LOWER, A. **Bioenergética.** São Paulo: Summus Editorial, 1975.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília (DF), 2006. 92p, <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/pnpic.pdf>. Acesso em 13/08/2009.

NOVAES, Morgana M. **Impacto do treinamento respiratório do Yoga (pranayama) sobre a ansiedade, afeto, discurso e imagem funcional por ressonância magnética.** Tese de Doutorado pdf. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, 2017.

OLIVEIRA, Márcia C. da Silva e WINIAWER, Fabiana Budy. **Gestão de corpo e mente com yoga: um enfoque para a saúde, bem-estar e qualidade de vida.** Artigo pdf. UNISUL, Santa Catarina, 2015.

RIBEIRO, E. A. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa.** Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p. 129-148, maio de 2008.

ROALES, J. G. **Psicología de La salud: aproximación histórica, conceptual y aplicaciones.** Madrid: Psicologia Pirámide, 2004.

ROMANO, A. **Ginástica Natural.** Rio de Janeiro: Press, 1997.

SAMUSK, D. M. **Psicologia do Esporte.** São Paulo: Manole, 2002