

## Yoga e promoção da saúde

### Yoga and the promotion of health

Nelson Filice de Barros <sup>1</sup>  
Pamela Siegel <sup>1</sup>  
Soraia Maria de Moura <sup>1</sup>  
Thaís Adriana Cavalari <sup>1</sup>  
Luis Geraldo da Silva <sup>1</sup>  
Maria Renata Furlanetti <sup>1</sup>  
Andrea Vasconcelos Gonçalves <sup>1</sup>

**Abstract** *The scope of this paper is to analyze the self-declared symptoms and state of well-being of participants in the “Yoga and Promotion of Health” program, which consisted of hatha yoga lessons. It includes body exercises and breathing techniques, as well as ethical and philosophical content, administered to two groups of lecturers, workers and students of a public university in the State of São Paulo from August to December 2011 and March to June 2012. The participants filled out the adapted version of the Measure Yourself Medical Outcome Profile form at the beginning and end of the program. Of the 20 participants in Group 1, eight filled out the form and half of them reported the improvement of self-declared symptoms; as regards the state of well being, three of them felt they had improved. In Group 2, which also had 20 participants, nine completed the program and all of them reported improvements of self-declared symptoms and well-being. In conclusion, yoga is a mind-body practice which exerts an important therapeutic effect on most practitioners and also promotes health for the majority of them, expanding their capacity of self perception and self care. However, it should be noted that it doesn’t achieve the same positive effect for all practitioners as some yoga traditions advocate.*

**Key words** *Yoga, Mind-body practices, Integrative medicine, Health promotion, Lifestyle*

**Resumo** *O objetivo deste trabalho é analisar os sintomas e o estado de bem-estar autodeclarados dos participantes do programa “Yoga e Promoção da Saúde”, que consistiu em aulas de hatha yoga, utilizando técnicas corporais e respiratórias e conteúdo ético-filosófico, ministradas a dois grupos de docentes, funcionários e alunos, de uma universidade pública do Estado de São Paulo, entre agosto/dezembro de 2011 e março/junho de 2012. Os participantes preencheram um instrumento adaptado do Measure Yourself Medical Outcome Profile nos momentos iniciais e finais do programa. Dos 20 participantes do Grupo 1, oito preencheram o instrumento e a metade apresentou melhora do sintoma declarado; concernente ao estado de bem-estar houve uma melhora para três deles. No Grupo 2, também com 20 participantes, nove completaram o programa e todos tiveram melhoras nos sintomas autodeclarados e melhora da percepção de bem-estar. Conclui-se que o yoga é uma prática mente-corpo que atua como importante terapêutica para a maior parte das pessoas, bem como promove saúde para a maioria dos praticantes, inclusive ampliando sua capacidade de autopercepção e autocuidado corporal. Porém, destaca-se que não alcança o mesmo efeito positivo para todos que a praticam, como preconizam algumas tradições de yoga.*

**Palavras-chave** *Yoga, Práticas mente-corpo, Medicina integrativa, Promoção da Saúde, Estilo de vida*

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. R. Tessália Vieira de Camargo 126, Barão Geraldo. 13.083-887 Campinas SP Brasil. nelfel@uol.com.br

## Introdução

O yoga é uma tradição indiana que utiliza um conjunto de práticas psicofísicas e seu uso é aconselhado para os sistemas nacionais de saúde em todos os países membros da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>. No Brasil, o yoga foi inserido recentemente no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria 719, de 7 de abril de 2011, que criou o Programa da Academia de Saúde. Nos termos da portaria 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)”<sup>2,3</sup>.

Patanjali, no século II a.C. sistematizou o yoga em oito passos, a saber: 1) *yama*, as abstinências (não violência, veracidade, honestidade, não perversão do sexo, desapego); 2) *niyama*, as regras de vida (pureza, harmonia, serenidade, alegria, estudo); 3) *ásanas*, as posições do corpo; 4) *pranayama*, o controle da respiração; 5) *pratyahara*, o controle das percepções sensoriais orgânicas; 6) *dharana*, a concentração; 7) *dhyana*, a meditação; e 8) *samadhi*, a identificação.

No entanto, atualmente predomina o hatha-yoga, mais associado aos *ásanas* (posturas corporais), que data do período que abrange os séculos VII a XII e se apresenta com uma infinidade de nuances e estilos nos dias atuais. Muitas vezes, a prática é utilizada apenas como opção terapêutica para determinados sintomas ou patologias, não sendo explorado seu potencial de produção de autoconhecimento e sua contribuição para o estímulo aos hábitos saudáveis.

Embora o conceito de yogaterapia tenha sido cunhado pelo Swami Kavalayananda, em 1924, na Índia, grande parte das pesquisas sobre yoga na saúde atualmente provém dos Estados Unidos. Uma importante referência é o professor David Eisenberg, de Harvard, que coordenou um estudo sobre o perfil dos usuários do yoga, as razões médicas para o seu uso e as percepções sobre os benefícios que a prática proporciona, usando uma amostra de 31.044 pessoas nos Estados Unidos. Os resultados apontam que o uso do yoga em 1992 tinha uma prevalência de 3,7% na população americana e em 2002 sobe para 5,1%, que corresponde a 10,4 milhões de adultos. Os praticantes são na sua maioria brancos, mulheres, jovens com idade média de 39,5 anos e com formação universitária. As três razões médicas para a prática de yoga foram problemas musculoesqueléticos, saúde mental e asma<sup>4</sup>.

Siegel e Barros<sup>5</sup> pesquisaram as referências bibliográficas no Medline-Pubmed usando a palavra-chave “yoga”. A primeira pesquisa cobriu o período de 1999 a 2004 e nestes cinco anos foram encontrados 144 artigos, distribuídos em diferentes categorias de publicação, como carta, editorial, revisões etc. Do total de artigos, 70% consideraram o yoga como uma ferramenta útil para a saúde, com destaque para o cuidado de pessoas com doenças cardíacas, estresse, asma e com necessidade de cuidados paliativos. A segunda busca no Medline-Pubmed abrangeu o período de 2005 a 2007. No total, foram encontrados 99 novos estudos e em 74 deles (74,74%) o yoga é considerado benéfico e/ou promissor como técnica para aliviar dor e o estresse, aumentar a autoestima, favorecer o autocuidado, a promoção da saúde, a qualidade de vida e a cura.

Segundo Siegel e Barros<sup>5</sup>, entre os principais benefícios do yoga para o campo da saúde observa-se: a) contribuições físicas: o encorajamento de dietas mais saudáveis e a consciência corporal, especialmente para o envelhecimento e as doenças crônicas; b) contribuições filosóficas: desenvolvimento da capacidade contemplativa e expansão da percepção da totalidade, que constituem a base do movimento holístico ou a noção do cuidado integral (dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual); e c) contribuições sociais: associadas à construção de uma nova sociabilidade: i) desenvolvimento de cultura de paz (prática da não violência) e estilos de vida e valores que promovem uma maior tolerância entre grupos étnicos, gêneros e classes sociais; ii) reeducação de hábitos associados com os vícios legais (medicação, alimento, álcool, tabaco, trabalho, sexo, etc.) e ilegais (drogas ilegais, jogo, etc.). Dessa maneira, é clara a relação da filosofia do yoga com a Promoção da Saúde, sendo sua grande contribuição a oferta de formas de cuidado para condições crônicas relacionadas a fatores físicos e psíquicos, para as quais os recursos do modelo de cuidado biomédico têm alcançado pequenos resultados.

O yoga também tem sido aplicado com bons resultados na área laboral, com diferentes desenhos de programas, principalmente em: redução do estresse, qualidade do sono e variabilidade do ritmo cardíaco<sup>6,7</sup>; no fortalecimento da vitalidade em profissionais que trabalham em hospitais<sup>8</sup>; estresse laboral, ansiedade e humor em trabalhadores de período integral<sup>9</sup>; e *fitness* funcional e flexibilidade<sup>10</sup>. Destacamos que no Brasil ainda há poucas publicações acadêmicas sobre o yoga, e gostaríamos de chamar a atenção para o

estudo de Bernardi et al.<sup>11</sup> dedicado à intervenção do hatha-yoga em mulheres mastectomizadas, devido ao fato de o câncer de mama ser o mais comum na população feminina e que cresce a cada ano. Contudo, é necessário que muitas pesquisas ainda sejam realizadas para incorporar o yoga no cuidado de doenças que acometem milhões de pessoas no Brasil e no mundo.

O objetivo deste trabalho é analisar os sintomas e o estado de bem-estar autodeclarados pelos participantes do programa “Yoga e Promoção da Saúde”, desenvolvido na Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp). O Programa foi executado próximo aos locais de trabalho, de forma gratuita, sistemática e supervisionada por profissionais qualificados para a prática do yoga, a qual é compreendida como forma de promoção de saúde, prevenção de doenças, ação terapêutica e referência ético-filosófica, para as relações intrapessoais e interpessoais no cotidiano.

## Metodologia

O programa *Yoga e Promoção da Saúde* foi um projeto de extensão universitária oferecido para funcionários, alunos e professores da FCM/UNICAMP, no saguão do edifício das salas de aulas, e conduzido por membros do Grupo de Estudo em Yoga (GEY), do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS).

As práticas de yoga foram oferecidas semanalmente, às terças e quintas-feiras, das 7:00 às 7:50 horas, durante os meses de agosto a dezembro de 2011 para o Grupo 1 e março a junho de 2012 para o Grupo 2, respectivamente constituídos por oito (8) e nove (9) participantes. O projeto foi apoiado pelo Grupo Gestor de Benefícios Sociais (GGBS) da Unicamp, que possibilitaram todo o suporte financeiro para compra de materiais e contratação dos profissionais envolvidos.

A primeira versão do programa consistiu de 32 aulas ao longo de quatro meses (agosto-dezembro 2011) e a prática foi fundamentada nos aspectos filosóficos do yoga desenvolvidos em conjunto com as técnicas corporais: *ásanas*, *pranayamas*, *mudras*, *mantras* e relaxamento. Todos os passos do yoga foram abordados durante as aulas, embora a ênfase maior do projeto tenha sido dada aos *Yamas* e *Nyamas*. O curso foi completado por oito alunos. A segunda versão do programa ocorreu entre março e junho de 2012, consistiu de 28 aulas e foi completada por nove participantes.

A estrutura das aulas consistiu em:

- . Chamada e momento inicial de introspecção em silêncio, seguida da entoação do mantra Om (em média 5 minutos);
- . Aquecimento articular das principais articulações envolvidas na execução dos *asanas* combinados com exercícios respiratórios (em média 5 minutos);
- . *Asanas* (em média 25 minutos), com aproximadamente 40% de posturas em pé; 30% sentadas, 20% deitadas, culminando, às vezes, com uma postura invertida;
- . *Pranayamas* (em média 5 minutos). Os *pranayamas* trabalhados foram: as quatro fases da respiração; respiração polarizada; *bastrika*, *kapalabhati*; e sopro *hah*. O *kapalabhati* foi praticado sentado em *vajrasana* e o *nadi sodana* em *siddhasana*.
- . Relaxamento: dirigido com e sem visualização; e livre (em média 5 minutos); conduzido por partes do corpo, com visualização de luz percorrendo o corpo e com repetição do *sankalpa*;
- . Meditação guiada e finalização da prática com entoação do mantra om (em média 5 minutos).

O conteúdo filosófico foi abordado durante o desenvolvimento dos diferentes elementos da aula (aquecimento, *asanas*, *pranayamas* e relaxamento, etc.). Os *asanas* (posturas corporais) privilegiados ao longo das 32 aulas foram: gato; cachorro de boca para baixo; esfinge; postura da purificação interior; criança; montanha; pinça; postura das mãos nos pés; tigre; meia cobra, cobra; meia ponte; torções na postura sentada e em decúbito dorsal; árvore; cócoras; barco; bastão; pomba; elefante; meia lua; deusa; guerreiro I e II; triângulo; cabeça sobre o joelho; ângulo reto; borboleta; pilar; vela (adaptada); peixe (adaptado); diamante; arco; serpente; gafanhoto (adaptado); cancela; bailarino; cadeira; entre outras adaptações de posturas de acordo com a necessidade dos alunos. Além destas, foram trabalhadas outras integrantes da sequência do *surya namaskar* clássico (saudação ao sol) de forma isolada e depois integrada.

As aulas foram acompanhadas com o livreto intitulado “Yoga e Promoção da Saúde, Introdução Prático-conceitual”<sup>12</sup>, do qual cada aluno recebeu um exemplar.

O projeto, desenhado como piloto, previa um número de 20 vagas em cada grupo e foi direcionado inicialmente aos funcionários da FCM/Unicamp, estendendo-se aos professores e alunos. A participação foi voluntária e todos os participantes foram convidados a preencher um instru-

mento para averiguação da percepção dos mesmos sobre os efeitos da prática do yoga. A divulgação do Programa foi feita internamente pelo *mailing list* dos funcionários e docentes e algumas vagas não preenchidas foram completadas por alunos de graduação. Logo, os sujeitos do estudo compõem uma amostra não probabilística e intencional.

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento adaptado do *Measure Yourself Medical Outcome Profile* (MYMOP), que é um questionário utilizado para mensurar efeitos de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde, por meio do registro pessoal do sintoma que incomodou a pessoa na semana anterior à entrevista, e sua consequência para a realização de atividades física, funcional, profissional ou social. Além disso, permite identificar sintomas secundários relacionados com o sintoma principal e a sensação de bem-estar na semana que antecede a entrevista.

O instrumento apresenta escala de zero a seis pontos, sendo zero o nível mais positivo e o seis o mais negativo. Tanto no Grupo 1 como no Grupo 2, o questionário foi aplicado no início e no final do curso, e serviu para identificar as queixas mais frequentes deste público e investigar a influência da prática do yoga na promoção da saúde dos mesmos.

As informações recolhidas pelo questionário foram inseridas em uma planilha do Excel, que alocou os dados do questionário e permitiu traçar o perfil do aluno no momento da aplicação do instrumento, de acordo com a média dos valores gerados pelas respostas. Quanto mais alto o número do perfil, pior é o estado de saúde do participante e quanto mais baixo melhor o seu estado de saúde.

## Resultados

### Grupo 1 – Sintomas

No primeiro momento de coleta de informação com o MYMOP foram entregues 20 questionários constituindo o conjunto de P1 a P20. Porém, no final do programa apenas oito participantes preencheram o instrumento nos dois momentos (P2, P3, P6, P8, P9, P12, P16 e P20), destacando como sintomas principais os seguintes: ansiedade e stress (P2); dor de cabeça e dor de cabeça (P3); insônia e asma (P6); formiga-

mento das pernas e formigamento das pernas (P8); dor nas articulações e dor nas articulações (P9); dor nos joelhos e sem sintomas (P12); estresse e dor nas costas (P16); dor de estômago e dor de estômago (P20).

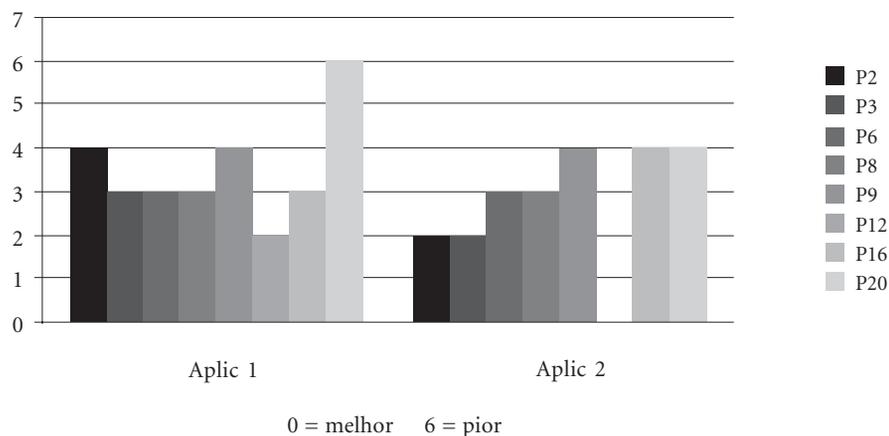
Ao compararmos os sintomas da primeira com a segunda aplicação percebe-se que ocorreu uma alteração nas queixas relacionadas ao sintoma principal. A análise geral demonstrou que alguns sintomas principais relatados no primeiro momento, inclusive presentes há mais de um ano, deixaram de ser assinalados nesta segunda avaliação e novos sintomas surgiram. Tanto a melhora da percepção do sintoma, como a mudança do mesmo, poderiam indicar uma melhora da saúde do participante já que tal sintoma deixou de incomodar. Constatamos, portanto, que os sintomas de dois participantes mudaram (P6 e P16), de quatro permaneceram iguais (P3, P8, P9 e P20), um deixou de existir (P12) e um mudou para um sintoma similar ao anterior (P2).

No Gráfico 1 é possível observar as variações dos valores apontados pelos participantes para os sintomas principais no Grupo 1. Destaca-se que o sintoma declarado por P12 quase não é perceptível na segunda aplicação, porque o valor atribuído é o “0”, que na escala do Mymop representa a melhora completa do sintoma. Houve, ainda, melhoras para P2, P3, P12 e P20, enquanto P6, P8 e P9 não apontaram variação e P16 declarou piora do seu sintoma.

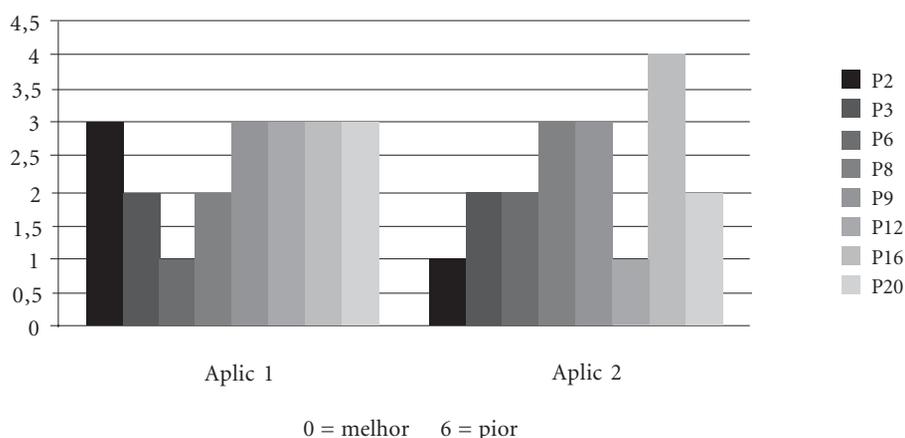
### Grupo 1 - Sensação de bem-estar

Outro aspecto declarado pelos participantes é a sensação de bem-estar começando com a semana anterior ao início da prática de yoga, até a última aplicação no final do programa. O Gráfico 2 ilustra a percepção dos oito participantes nas duas aplicações do instrumento e deixa ver como a sensação de bem-estar variou no período. Um participante (P9) manteve a mesma percepção de bem-estar ao longo dos quatro meses; três participantes (P2, P6, P12) declararam terminar o semestre com melhora; outros quatro (P3, P8, P16, P20) relataram piora.

Destaca-se que os participantes P6 e P8 declararam durante o primeiro preenchimento do instrumento que o valor referido para a sensação de bem-estar naquela semana devia-se ao fato de estarem de férias do trabalho e dos estudos (as aulas de yoga foram iniciadas na primeira semana de agosto de 2011).



**Gráfico 1.** Distribuição do sintoma principal dos participantes do Grupo 1 nos dois momentos de coleta de dados.



**Gráfico 2.** Distribuição das percepções de bem-estar dos participantes do Grupo 1 durante os dois momentos de coleta de informações.

### Grupo 2 – Sintomas

Os sintomas principais autodeclarados persistiram em todos os participantes do Grupo 2, do início ao final do programa, com exceção de P3. Este último apontou uma mudança de sintoma, o que pode indicar que o anteriormente relatado tenha deixado de incomodar. Os sintomas declarados foram os seguintes: nervosismo e nervosismo (P1); lombalgia e azia (P3); dor

nas costas e dor nas costas (P4); ansiedade e ansiedade (P5); dor e dor (P6); insônia e insônia (P7); insônia e insônia (P8); dor na coluna e dor na coluna (P9); tensão e tensão (P11).

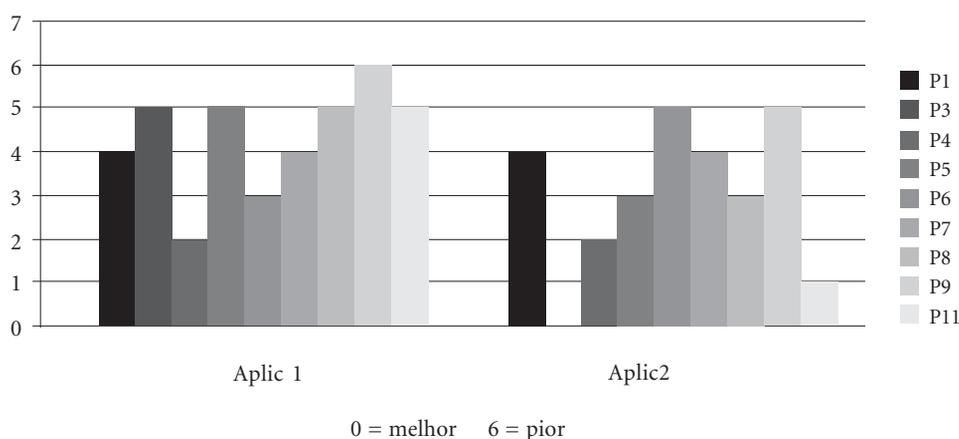
No entanto, apesar da persistência dos sintomas, o Gráfico 3 ilustra as melhoras para P3, P4, P5, P8, P9 e P11, ou seja para a maioria dos participantes. Note-se que o valor para P3 na segunda aplicação do Mymop é muito baixo, o que é positivo, mesmo em se tratando de um novo sintoma.

### Grupo 2 - Sensação de bem-estar

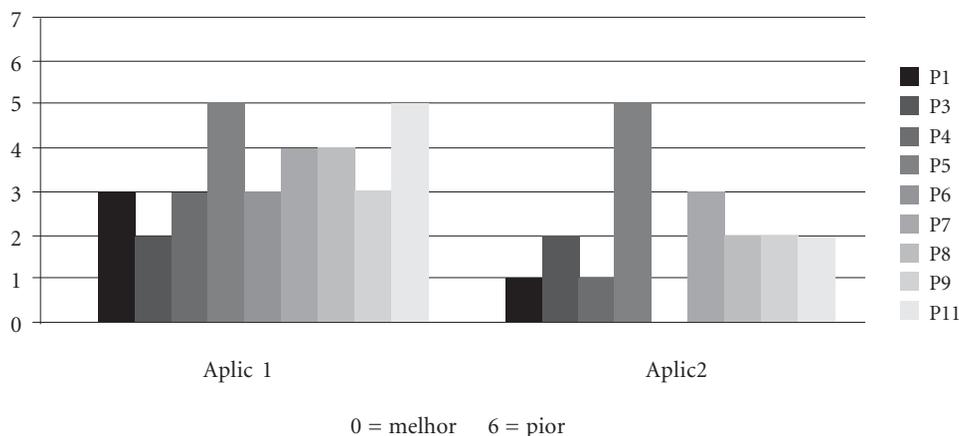
Na variável do bem-estar, ilustrada no Gráfico 4, observamos resultados novamente bastante heterogêneos, como já havíamos constatado no Grupo 1. Há melhoras em P1, P4, P6, P7, P8, P9 e P11, enquanto que não houve variação para P3 e P5. O fato de dois participantes não terem apontado variação na sensação de bem-estar pode indicar que houve certa resiliência, apesar das diferentes demandas profissionais no início e final do semestre.

### Perfil dos participantes – Grupos 1 e 2

Ao comparar o questionário dos oito participantes do Grupo 1 que responderam as duas aplicações do MYMOP é possível registrar seus perfis nos dois momentos. Lembrando que, quanto menor o número do perfil melhor a percepção do participante em relação à sua saúde. Listamos os valores obtidos nas duas coletas na Tabela 1, mostrando que quatro participantes (P2, P3, P12, P20) apresentaram melhora no perfil, um (P9) se manteve estável e três (P6, P8, P16) relataram piora.



**Gráfico 3.** Distribuição do Sintoma Principal dos participantes do Grupo 2 durante os dois momentos de coleta de informações.



**Gráfico 4.** Distribuição da sensação de bem-estar dos participantes do Grupo 2 durante os dois momentos de coleta de informações.

**Tabela 1.** Valores dos perfis dos participantes dos Grupos 1 e 2.

Grupo 1			Grupo 2		
Participante	Aplic 1	Aplic 2	Participante	Aplic 1	Aplic 2
P2	3,4	1,4	P1	3,4	2,4
P3	2,4	1,8	P3	3,4	0,8
P6	1,8	2,8	P4	2,8	0,8
P8	2,4	2,8	P5	4,8	3,8
P9	3,4	3,4	P6	2,8	2,4
P12	2,4	0,4	P7	3,8	3,4
P16	2,8	3,8	P8	3,8	2,4
P20	4,4	2,8	P9	4,4	3,4
			P11	4,8	1,4

O perfil dos nove participantes do Grupo 2 apresenta uma diferença significativa entre as aplicações do Mymop. Podemos observar que, na segunda aplicação, o pior valor atribuído é próximo de quatro para o participante P5 e para os demais oito houve melhora relevante no perfil.

## Discussão

O conjunto de ações oferecido em ambos os cursos visou transmitir conhecimento teórico-filosófico (*yamas e nyamas*) e também proporcionar bem-estar e saúde, por meio de práticas corporais e respiratórias (*asanas e pranayamas*) e de outras técnicas, como: meditação, relaxamento e alongamento.

A razão de o programa trabalhar os *yamas e niyamas* em todas as aulas foi com o intuito de resgatar esses importantíssimos passos éticos que compõe a prática do yoga, a partir da sistematização de Patanjali. Todos os yogues os incluem, ou, pelo menos, praticam algo similar que se refere a práticas morais básicas como honestidade, boa vontade, altruísmo, etc., sem os quais uma prática diária não pode ser considerada um yoga autêntico. Porém, atualmente, segundo Liberman<sup>13</sup>, pequena porcentagem de estudantes do yoga consegue identificar corretamente os *yamas e niyamas*, e, entre estes, uma porcentagem menor ainda os colocam em prática.

Outro ponto de debate no ensino do yoga diz respeito à menção de conceitos espirituais. No ocidente, em locais de ensino do yoga, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, a discussão de questões espirituais normalmente não é permitida ou é considerada proselitismo<sup>13</sup>, no entanto, o yoga sem

os princípios da consciência relacionados à espiritualidade se reduz a uma prática física.

A dimensão religiosa do yoga provém da filosofia *Sanquia* que remonta ao século VI a.C. com Kapila como seu fundador, na Índia. Significa ‘enumeração’ ou ‘classificação perfeita’, porque sua cosmogonia cria o mundo em vinte e quatro princípios, que surgem do dualismo entre o espírito (*purusha*) e a matéria (*prakriti*). Por outro lado, o yoga teísta (*seskhvara-samkhya*, com *Isvara*, o Senhor) é baseado na tradição oral, na experiência direta e comparte com o *Sanquia* ideias, como: a dor universal, a criação, a relação do espírito com a matéria, a estrutura da vida psíquica, a libertação humana e a consciência. O *Sanquia* se baseia na tradição escrita, e, nesta filosofia, a ideia de Deus foi individualizada, passando a significar o espírito humano individual<sup>14</sup>. As ordens tradicionais de hatha yoga na Índia proporcionavam alimentos, moradia ou outros serviços sociais para os indivíduos necessitados, no entanto, no mercado moderno do *fitness*, os discípulos são motivados a obter tão somente um corpo atraente<sup>13</sup>.

Segundo Singleton<sup>15</sup>, o exagerado crescimento do yoga postural moderno é considerado uma expressão do renascimento da cultura física transnacional. Para ilustrar a sua linha de raciocínio, o autor analisa as principais escolas de cultura física, como a *Harmonial Gymnastics*, criado por Mollie Bagot Stack na Inglaterra, antes da segunda guerra mundial; o *German Gymnastik*, divulgado por Hede Kallmeyer, e chega a citar o trabalho corporal psicoanalítico de Wilhelm Reich, que desprezou o yoga, mas cujo aluno, Alexander Lowen, incorporou os *asanas* e os *pranayamas* no seu trabalho terapêutico.

Em nosso programa de Yoga e Promoção da Saúde, desenvolvemos uma gama extensa de conceitos e práticas. Procuramos contribuir para a autorreflexão dos praticantes, destacando a aplicabilidade deste conhecimento no cotidiano, no estilo de vida e nas relações sociais, aspectos quase completamente não abordados por profissionais de saúde e de profunda importância para a perspectiva integral da promoção da saúde<sup>16</sup>.

O Programa propõe promover saúde por meio da prática do yoga, por estimular autoconhecimento, autocuidado e paz interior<sup>5</sup>. A ideia de promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde<sup>17</sup>, como preconizam a Política Nacional de Humanização (PNH), a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Sobretudo, no que diz respeito à criação de vínculos solidários, fomento da autonomia e protagonismos no processo de produção de bem-estar<sup>5</sup>.

Com relação ao Grupo 1, os resultados apontam que a prática proposta no programa foi benéfica para a maioria dos participantes, porém não para todos. Apesar de a diminuição na graduação de um sintoma, mesmo este escolhido pelo sujeito, não ser indicador suficiente para apontar condição de saúde em seu conceito mais amplo, é um indicador dos benefícios que podem ser adquiridos com a prática proposta.

Percebemos que o programa influenciou de maneira muito heterogênea na percepção autodeclarada de bem-estar dos participantes, tendendo a uma melhora. Quatro participantes apresentaram diminuição na graduação do perfil, um manteve esse índice estável e para três houve aumento, o que aponta um efeito heterogêneo da prática do yoga com tendência à melhora na condição de saúde com a prática.

Há melhorias expressivas nas três variáveis analisadas (sintoma principal, bem-estar e perfil), o que corrobora a hipótese inicial do Programa, de que o yoga pode influir positivamente na promoção da saúde de grande parte dos indivíduos que o praticam.

É útil destacar, também, que o Grupo 1 apresentou mudanças de sintomas, entre a primeira e a segunda aplicação, para três participantes: P2 declarou sentir ansiedade na primeira aplicação e estresse na segunda; P6 relatou insônia e depois asma; e P16 autodeclarou o estresse como sintoma principal e na segunda aplicação alegou dor nas costas.

Quanto ao Grupo 2, ocorreu uma única

mudança de sintoma, de forma que P3, cujo sintoma inicial fora lombalgia, na segunda aplicação declarou azia como sintoma principal.

Cabe mencionar que, com base em estudos da literatura internacional referentes à aplicação do yoga em doenças crônicas, o número de sessões de yoga mais empregado se concentra entre 20 e 24 sessões ou entre 32 e 45<sup>18</sup>. O Grupo 1 consistiu de 32 aulas e o Grupo 2 de 28, estando ambos dentro das duas categorias mais utilizadas.

Os resultados podem nos dar uma pista sobre as queixas mais frequentes no ambiente de trabalho: diferentes tipos de dor (estômago, ombro, lombar, articulações, joelhos, pernas e cervical) e questões que envolvem o estresse (insônia, nervosismo, ansiedade e tensão).

Um fato a ser observado com relação aos sujeitos participantes é que em ambos os grupos a grande maioria é do sexo feminino e é sabido que as mulheres buscam se cuidar mais em termos de saúde física, mental e social. No Grupo 1, em que 8 participantes completaram o curso, 7 são do sexo feminino e 1 masculino, com idades entre 23 e 48 anos, e no Grupo 2, dos 9 participantes que completaram o curso, 8 são do sexo feminino e 1 masculino, repetindo-se a mesma faixa etária do grupo anterior.

Dentre as limitações do programa destaca-se, primeiramente, a dificuldade de manter o mesmo número de participantes do início ao final dos dois programas. Foram oferecidas no total 40 vagas, das quais 17 foram ocupadas, 8 do Grupo 1 e 9 do Grupo 2. Isso significa que, embora após o encerramento das inscrições houvesse uma longa lista de espera de candidatos interessados em entrar nos cursos, efetivamente os participantes tiveram dificuldade em se organizar para manter uma frequência regular nas aulas. Em segundo lugar, o local influenciou a qualidade dos cursos, pois é sabido que o *setting*<sup>19</sup>, que inclui limpeza do local, nível ruído, ventilação, iluminação e outras condições ambientais, é um importante fator para o desenvolvimento da prática de yoga.

### Considerações finais

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 aplica-

do no campo da saúde, bem como os melhores meios de inseri-lo. Neste sentido, o trabalho realizado por meio do programa “Yoga e Promoção da Saúde” buscou aferir as repercussões da prática no participante, focadas, inicialmente, na graduação dos sintomas e do bem-estar autodeclarados no instrumento adaptado do MYMOP.

O público atendido pelo programa vive essencialmente uma rotina vinculada às exigências da universidade e foi formado por professores, funcionários e alunos. Geralmente ocorre uma variação na rotina destes indivíduos, sendo que, no final do período letivo acontece uma intensificação das tarefas, o que costuma exigir trabalho mais árduo. 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 ambiente de trabalho, o Programa se mostrou benéfico, pelos resultados apresentados, e pela possibilidade que tem o participante de incorporar formas de promoção de saúde no ambiente de trabalho, o que pode ajudá-lo a ampliar o cuidado dado ao

corpo/mente no dia-a-dia. Assim, o yoga como prática laboral pode ser pensado e organizado como parte da rotina do trabalho, sem que percamos sua essência filosófica e autorreflexiva.

Por fim, o yoga se mostrou uma terapêutica benéfica no tratamento de diversos males da saúde, 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, *setting*, prática grupal ou personalizada e outros aspectos.

Desta forma, torna-se fundamental o desenvolvimento de mais pesquisas com o yoga, em diferentes ambientes, para que seja possível perceber e aferir a sua repercussão, amplitude e complexidade, como uma prática mente-corpo, que exige múltiplos instrumentos de pesquisa para avaliar as mudanças no estilo e qualidade de vida, bem-estar psicológico e níveis de satisfação dos participantes.

### Colaboradores

NF Barros, P Siegel, SM Moura, TA Cavallari, LG Silva, MR Furlanetti e AV Gonçalves participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: WHO; 2002. 74p. [Internet]. [acessado 2010 maio 20]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 719, de 7 de abril 2011. *Diário Oficial da União* 2011; 8 abril.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção à Saúde*. Brasília: MS; 2006. 60p. [Internet]. [acessado 2010 maio 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>
4. Birdee GS, Legedza AT, Saper RB, Bertisch SM, Eisenberg DM, Phillips RS. Characteristics of yoga users: results of a national survey. *J Gen Intern Med* 2008; 23(10):1653-1658.
5. Siegel P, Barros NF. *Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.
6. Wolever RQ, Bobinet KJ, McCabe K, Mackenzie ER, Fekete E, Kusnick CA, Baime M. Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. *J Occup Health Psychol* 2012; 17(2):246-258.
7. Melville GW, Chang D, Colagiuri B, Marshall PW, Cheema BS. Fifteen minutes of chair-based yoga postures or guided meditation performed in the office can elicit a relaxation response. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 501986.
8. Strijk JE, Proper KI, van der Beek AJ, van Mechelen W. A worksite vitality intervention to improve older workers' lifestyle and vitality-related outcomes: results of a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66(11):1071-1078.
9. Manocha R, Black D, Sarris J, Stough C. A randomized, controlled trial of meditation for work stress, anxiety and depressed mood in full-time workers. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 960583.
10. Cowen VS. Functional fitness improvements after a worksite-based yoga initiative. *J Body Mov Ther* 2010; 14(1):50-54.
11. Bernardi MLD, Amorim MHC, Zandonade E, Santaella DF, Barbosa JAN. Efeitos da intervenção *Hatha-Yoga* nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3621-3632.
12. Siegel P, Barros NF. *Yoga e Promoção da Saúde, Introdução prático-conceitual*. Campinas: Tipos Soluções em Documentos; 2011.
13. Liberman K. The Reflexivity of the Authenticity of Hatha Yoga. In: Singleton M, Byrne J, editors. *Yoga in Modern World, Contemporary Perspectives*. London: Routledge, Taylor & Francis Group; 2008.
14. Henriques AR. *Yoga & Consciência*. Porto Alegre: Editora Rigel; 2001.
15. Singleton M. *Yoga Body, the origins of modern posture practice*. New York: Oxford University Press; 2010.
16. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 39-53.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Costa Neto MM, organizador. *Caderno de Atenção Básica. Programa Saúde da Família*. Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: MS; 2000. [Internet]. [acessado 2012 jun 1]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf)
18. Muzetti de Castro C. *Yoga e Doenças Crônicas: Inovações no Cuidado do Câncer e Diabetes* [dissertação]. Campinas: Unicamp; 2012.
19. Nevrin K. Empowerment and Using the Body in Modern Postural Yoga. In: Singleton M, Byrne J, editors. *Yoga in Modern World, Contemporary Perspectives*. London: Routledge, Taylor & Francis Group; 2008.

---

Artigo apresentado em 21/03/2013

Aprovado em 22/05/2013

Versão final apresentada em 12/06/2013