

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDE DO SUL**

**ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Daniel Lemes Totti**

**TAI CHI CHUAN E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE PÚBLICA:  
Uma revisão de literatura do pensamento chinês às práticas integrativas**

Porto Alegre

2016

**Daniel Lemes Totti**

**TAI CHI CHUAN E SEUS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE PÚBLICA:  
Uma revisão de literatura do pensamento chinês às práticas integrativas**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Educação Física da  
Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, como requisito  
para obtenção do grau de  
Bacharelado em Educação  
Física.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr José Geraldo Soares Damico

Porto Alegre, 2016

## Agradecimentos

Agradeço minha família por me ensinar a enxergar nos afazeres do dia-a-dia, o saber e a beleza profunda da simplicidade. Aos meus pais, Cleber e Andreia, pela coragem de terem, mesmo tão jovens, me criado e educado. Tamanho reconhecimento está além das palavras.

À minha companheira, amiga e namorada Simone Rodrigues, que fez possível a ampliação do meu olhar para além do óbvio; pelo auxílio fundamental nas revisões desta monografia; pelos momentos juntos.

Quero agradecer também a todos os amigos. Ao Maiquel, amigo e terapeuta, que me proporcionou o primeiro contato com a Acupuntura e com terapias alternativas. Um agradecimento especial ao meu grande amigo, colega, professor e mestre, Rodrigo, pelos ensinamentos e conversas filosóficas sobre *Tai Chi Chuan*; sobre a vida.

A todos professores que foram essenciais neste trajeto, meu profundo agradecimento. Ao meu orientador José Damico e seu grupo de mestrandos, que com seus apontamentos contribuíram muito para este trabalho. Ao professor Luiz Fernando Bilibio, pela oportunidade que tive de vivenciar, através do estágio na Grande Cruzeiro, experiências únicas.

Por fim agradeço a vida, a esta força maior, a este mistério, que nos dá a possibilidade de ser, estar e criar.

Não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes.

*Paulo Freire*

Trinta raios convergem ao vazio do centro da roda

Através dessa não-existência

Existe a utilidade do veículo

A argila é trabalhada na forma de vasos

Através da não-existência

Existe a utilidade do objeto

Portas e janelas são abertas na construção da casa

Através da não-existência

Existe a utilidade da casa

Assim, da existência vem o valor

E da não-existência, a utilidade

*Lao Tse (Tao Te King)*

## RESUMO

A presente investigação aborda, a partir de uma revisão de literatura, a prática corporal *Tai Chi Chuan* (TC) e suas possíveis interfaces com a saúde pública; dando ênfase à Atenção Básica de Saúde (ABS). Primeiramente, são abordados os princípios e conceitos fundamentais que integram a visão chinesa de saúde e, por consequência, a visão de corpo e movimento do TC, visando proporcionar elementos oriundos deste pensamento e prática, que auxiliem na atenção e no cuidado nos serviços públicos de saúde. Logo, contextualizo o TC no Sistema Único de Saúde (SUS), no qual ele compõe oficialmente o grupo de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), legitimadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Em relação a esta política, são levantadas algumas discussões quanto à sua nomenclatura e alguns desafios político-institucionais para sua consolidação e, conseqüente, pluralização terapêutica nos serviços de saúde pública. No que diz respeito à ABS, ela é destacada como o nível de atenção mais propício para o desenvolvimento das PIC. Além disso, PIC e ABS, apesar de suas peculiaridades, apresentam afinidades e semelhanças referentes à perspectiva contra-hegemônica no campo da saúde, baseadas numa visão ampliada do processo saúde-doença. Após esta revisão de literatura geral, apresento um relato de experiência na ABS do município de Porto Alegre (RS), na qual tive a oportunidade de experienciar a prática do TC, e a do profissional de Educação Física sob diferentes formas de pensar e de agir em saúde.

**Palavras chaves:** Tai Chi Chuan; Pensamento Chinês; Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Educação Física

## **Abstract**

The present investigation approaches, from a literature review, Tai Chi Chuan (TC) body practice and its possible interfaces with public health; With an emphasis on Primary Health Care (PHC). Firstly, the principles and fundamental concepts that integrate the Chinese vision of health and, consequently, the body vision and movement of the TC, are addressed, aiming to provide elements from this thought and practice, that help in the attention and care in the public services of Cheers. Therefore, I contextualize the TC in the Unified Health System (UHS), in which it officially composes the group of Integrative and Complementary Practices (ICP), legitimized in the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP). In relation to the NPICP, some discussions about its nomenclature and some political-institutional challenges for its consolidation and, consequently, therapeutic pluralization in the public health services are raised. With regard to PHC, it is highlighted as the level of attention most conducive to the development of ICP. In addition, ICP and PHC, despite their peculiarities, present affinities and similarities regarding the counter-hegemonic perspective in the field of health, based on an expanded view of the health-disease process. After this review of general literature, I present an experience report on PHC in the city of Porto Alegre (RS), in which I had the opportunity to experience the practice of TC, and that of the Physical Education professional under different perspectives of thinking and acting in health.

**Keywords:** Tai Chi Chuan; Chinese Thought; Health; Integrative and Complementary Practices; Physical Education

## OBSERVAÇÕES

É essencial antes de iniciar o trabalho realizar alguns esclarecimentos quanto às transliterações (romanização) dos termos de língua chinesa presentes neste estudo. Há duas formas de romanização da escrita chinesa: o Wade-Giles e o Pinyin. No presente trabalho vou adotar a romanização Wade-giles, pois a fonética de alguns termos são: ou idênticas a esta romanização, ou mais próximas às pronúncias popularmente mais utilizadas no Brasil, facilitando assim a sua leitura. Contudo, é importante ressaltar que atualmente o Pinyin é a transliteração oficial da República Popular da China.

Na tabela abaixo estão dispostas a fonética, as transliterações Wade-Giles e a Pinyin das palavras utilizadas ao longo da pesquisa (Tabela 1- Romanizações e fonética dos termos em chinês). A princípio não foram inseridas as traduções dos termos abaixo, pois as mesmas possuem diversas interpretações e conseqüentemente diferentes traduções, que serão descritas ao longo do trabalho.

**Tabela 1- Romanizações e fonética dos termos em chinês**

<b>Romanização Pinyin</b>	<b>Romanização Wade-Giles</b>	<b>Fonética popular (brasileira) dos termos</b>
Tai ji Quan	Tai Chi Chuan	Tai Xi Xuan
Qi Gong	Chi Kung	Tchi Kun
Dao	Tao	Tao
Qi	Chi	Tchi

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Atenção Básica em Saúde — ABS

Chi Kung— CK

Conselho Nacional de Saúde — CNS

Educação Física — EF

Estratégia Saúde da Família — ESF

Medicina Alternativa e Complementar — MAC

Medicina Tradicional — MT

Medicina Tradicional Chinesa — MTC

Olímpiadas Culturais da Grande Cruzeiro — OCGC

Organização Mundial de Saúde — OMS

Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares — PEPIC

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares — PNPIC

Práticas corporais — PC

Práticas Integrativas e Complementares — PIC

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos — SCVC

Sistema Único de Saúde — SUS

Tai Chi chuan — TC<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Quanto ao termo Tai Chi Chuan e sua abreviação é importante fazer uma observação. Optei por abreviar Tai Chi Chuan por TC, ao invés de TCC, para evitar uma possível confusão de Tai Chi Chuan com Trabalho de Conclusão de Curso.



## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 A CAMINHADA.....	10
1.2 ESTRUTURANDO O CAMINHO .....	14
<b>2. O TAI CHI CHUAN NO PENSAMENTO CHINÊS</b> .....	16
2.1 UMA BREVE HISTÓRIA DO TAI CHI CHUAN .....	16
2.2 TAI CHI CHUAN: CORPO E MOVIMENTO SOB A ÓTICA DO PENSAMENTO CHINÊS .....	17
2.2.1 O corpo no <i>Tai Chi Chuan</i> : a importância do <i>chi</i> .....	20
2.2.3 <i>Chi Kung</i> : corpo e mente, ação e intenção .....	23
2.3 <i>Tai Chi Chuan</i> : a arte marcial de harmonizar <i>yin/yang</i> .....	27
<b>3 TAI CHI CHUAN E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS</b> .....	28
3.1 BASES HISTÓRICAS E A LEGITIMAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	28
3.2 DISCUSSÕES EM TORNO DAS DENOMINAÇÕES .....	31
3.2.1. As várias denominações das Práticas Integrativas e Complementares...32	
3.2.2 Algumas discussões em relação à nomenclatura da PNPIC .....	33
3.3 DESAFIOS E OBSTÁCULOS PARA AS PIC .....	35
3.4 ESTRATÉGIAS PARA VALORIZAÇÃO DAS PIC .....	38
3.5 TAI CHI CHUAN E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE PÚBLICA .....	39
3.5.1 Afinidades entre Práticas Integrativas e Complementares e Atenção Básica em Saúde .....	41
3.6 SEMELHANÇAS E AFASTAMENTOS ENTRE SUS E TAI CHI CHUAN .....	41
<b>4 EXPERIÊNCIA COM O TAI CHI CHUAN NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E POTENCIAIS PARA A ATENÇÃO E O CUIDADO EM SAÚDE</b> .....	46
4.1 A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO INÍCIO DA GRADUAÇÃO.....	46
4.2 OLHANDO ALÉM DA SUPERFÍCIE .....	47
4.3 A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO FINAL DA GRADUAÇÃO.....	49
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 A CAMINHADA

O presente trabalho é fruto de inúmeras experiências, reflexões e sentimentos; infinitas buscas e constantes caminhadas. Ao longo destas jornadas ocorreu um fato que foi um divisor de águas em minha vida: o meu primeiro contato com as práticas integrativas<sup>2</sup>. Eu, como muitas pessoas, busquei tais práticas como uma alternativa, quase um último recurso à falta de resposta dada pelo tratamento da biomedicina (LUZ, 2007b), que não surtiu efeito para minhas dores crônicas nos antebraços. Sendo assim, busquei a Acupuntura. Na primeira sessão o resultado já foi bastante significativo, aliviando minhas dores. Tal resposta me deixou muito inquieto e curioso em relação às práticas orientais. Desde então, comecei a ter cada vez mais contato com estas práticas, principalmente as corporais, procurando através da experiência corporal e de leituras relacionadas, algumas respostas para tais inquietações.

Através da prática do *Tai Chi Chuan* (TC) - uma antiga arte marcial chinesa, conhecida pelos movimentos lentos, suaves e por seus benefícios proporcionados à saúde - encontrei um caminho onde consegui me expressar, conhecer melhor a mim mesmo e entrar em contato com o pensamento e cultura chinesa. Tal contato me levou ao conhecimento de outras formas de pensamento, inclusive a filosofia *taoista*, principal filosofia que influencia o TC (KIT, 2007; CHIA; LI, 2005; LIAO, 2003; GAFFNEY; SIM, 2002; DESPEUX, 2000).

Ao longo das experiências corporais e investigações através de leituras, fui identificando muitos distanciamentos - ou afastamentos<sup>3</sup> - entre o pensamento chinês e o pensamento ocidental (PINHEIRO; LUZ; 2003) e, por consequência, distinções entre suas práticas corporais e maneiras de conceber corpo e movimento. Estas

---

<sup>2</sup>O campo das práticas integrativas e complementares (PIC) apresenta várias práticas terapêuticas, oriundas de diferentes racionalidades e diferentes culturas (entre elas ocidentais e orientais). Dentre algumas de suas principais características, estão: um olhar mais amplo sobre o Ser Humano e do processo saúde/doença; o tratamento singular; o incentivo à autonomia do indivíduo e de seu autocuidado; mostrando-se um campo de saberes bem amplo. Ao longo deste estudo será explicada de forma mais aprofundada as PIC, seus conceitos e propostas; contextualizando as PIC e relacionando-as à proposta do estudo.

<sup>3</sup>*Afastamento* ao invés de *diferença*, termo utilizado pelo filósofo François Jullien, ao comparar as culturas, europeia e chinesa. Segundo JULLIEN (2010, p.4): [...] em lugar de resultar numa operação de classificação, dentro de um quadro com parâmetros pré-estabelecidos e executados lado a lado – tal como ocorre com a diferença- o afastamento, faz surgir outra perspectiva, libera ou desbloqueia uma nova oportunidade- aventura - a ser tentada”.

percepções surgiram, principalmente, ao longo da minha graduação em Educação Física, na qual pautei, constantemente, por questionamentos e reflexões acerca destas diferentes formas de interpretar corpo e movimento; procurando olhar a Educação Física além da perspectiva biomecânica, o que parece oferecer diferentes formas de experimentar o corpo e o movimento (LUZ, 2007a).

O corpo para o pensamento chinês é compreendido como análogo ao Universo, sendo apenas uma representação menor deste. Ou seja, cada corpo humano é um microcosmo e o Universo o macrocosmo (DESPEUX, 2000).

A interpretação de qualquer movimento ou fenômeno no universo, à luz do pensamento chinês é realizada a partir da teoria da interação do par de opostos complementares, o *yin-yang*, respectivamente: feminino/masculino; vazio/cheio; céu/terra; saúde/doença; servindo de modelo para todos os pares (CHIA; LI, 2005; LEE, 2000; CHENG, 2008).

Tal pensamento cosmológico é abordado por Madel Luz (2007b) como uma racionalidade vitalista, representada na dinâmica vital<sup>4</sup> pelo fluxo de *chi*, o qual em estado de equilíbrio representa a saúde, e em desequilíbrio a doença. Devido à importância do conceito de *chi* para a prática do TC, este conceito será, ao longo do estudo, destacado e aprofundado.

Outra perspectiva fundamental do pensamento chinês é que o mesmo se baseia “ [...] no princípio da imanência, isto é, a verdade real emerge da ação, pois esta “fala e define por si” “ (JULLIEN,1996 apud PINHEIRO; LUZ, 2003, p.6). Tal princípio é representado no método chinês do ensino do TC, corroborando com a citação de Despeux (2000, p. 124), na qual ela explana que “a base da pedagogia asiática é o exercício cotidiano e repetido, pois a uniformidade, segundo os mestres, é apenas aparente e se deve a precariedade de nossas percepções e sensações”. Tais princípios evidenciam uma visão ampla do ser e a importância da prática constante para o aprendizado.

---

<sup>4</sup> O conceito de dinâmica vital faz parte de uma das seis dimensões descritas por Luz (2007b) que compõe a categoria racionalidades médicas. “A categoria foi construída ao estilo de um tipo ideal Weberiano, e estabelece que toda racionalidade médica supõe um sistema complexo, simbólica e empiricamente estruturado de cinco dimensões: uma morfologia humana (na medicina ocidental definida como anatomia); uma dinâmica vital (entre nós definida como fisiologia); uma doutrina médica; um sistema de diagnose e um sistema de intervenção terapêutica (LUZ, 2007b, p.84). [...] Além de uma sexta dimensão descoberta no desenrolar das pesquisas [...], “que embasa as anteriores, e que pode ser designada como *cosmologia*” (LUZ, 2007b, p.84).

Contrastando com a visão oriental, está a racionalidade ocidental, que tem como uma de suas raízes o pensamento grego (centrado no *Logos* - na razão), calcado no princípio da transcendência, “[...] isto é, transcender significa alcançar uma ideia (verdade) absoluta e perfeita em si mesma”. (JULLIEN, 1996 apud PINHEIRO; LUZ, 2003, p.6). Tal pensamento busca através de modelos ideais apreender intelectualmente – pela razão - a realidade de determinada situação.

A influência do pensamento grego atravessou os séculos fornecendo as bases da ciência moderna. Tal ciência é calcada numa cosmovisão racionalista e mecanicista, e representada pela filosofia de Descartes que “[...] dá forma de conceitos aos traços mecanicista, dualista e quantitativista da racionalidade moderna” (LUZ, 1988, p.32).

Nesta visão, corpo e mente encontram-se fragmentados, e representados de forma mecânica (biomecânica). Este paradigma ocidental contrasta com a visão de corpo e mente proposta pelo pensamento chinês, que não contempla o dualismo (fragmentação da mente e do corpo), mas sim a dualidade, concebendo mente e corpo como diferentes dimensões de uma mesma realidade (BOFF, 2008; CHENG, 2008)

Estes contrastes entre pensamento ocidental e oriental, ocasionam muitas dúvidas e por vezes se mostra um empecilho para o desenvolvimento da prática do TC, pois acaba conflitando com as classificações da cultura ocidental. Tal maneira de pensar parece tão incoerente e exótica quando comparada à do pensamento ocidental, que aparece evidenciada no livro *As palavras e as coisas* de Michel Foucault. Este se mostra perplexo, após entrar em contato com um texto de Jorge Luís Borges que apresenta uma taxonomia chinesa<sup>5</sup> que divide e classifica os animais de forma um tanto incoerente, quando comparados às classificações oriundas do pensamento ocidental. Assim Foucault (1981, p.5) afirma: “No deslumbramento dessa taxonomia, o que de súbito atingimos, o que, graças ao apólogo, nos é indicado como o encanto exótico de um outro pensamento, é o limite do nosso: a impossibilidade patente de pensar isso”.

Tendo em vista, esta dificuldade de pensar de forma diferente e, por consequência, agir de forma diferente (pelo menos, considerando o que aponta Jullien

---

<sup>5</sup> O texto de Jorge Luís Borges cita uma enciclopédia chinesa que classifica os animais da seguinte maneira: " a) pertencentes ao imperador, b) embalsamados, c) domesticados, d) leitões, e) sereias, f) fabulosos, g) cães em liberdade, h) incluídos na presente classificação, i) que se agitam como loucos, j) inumeráveis, k) desenhados com um pincel muito fino de pêlo de camelo, l) et cetera, m) que acabam de quebrar a bilha, n) que de longe parecem moscas" (FOUCAULT, 1981, p.5).

(2010), de forma afastada dos condicionamentos de nossa base de pensamento), justifico a importância de realizar uma revisão de literatura acerca dos princípios e fundamentos da filosofia chinesa (principalmente a *taoista*) que embasam o TC, mesmo que tal empreendimento seja realizado por um ocidental, o que já evidencia a limitação do presente estudo. Tal empreendimento busca explicar a visão de corpo e movimento dentro deste pensamento cosmológico no intuito de colaborar na visualização das concepções, princípios e fundamentos desta prática; com a intenção de evitar uma reprodução superficial, que é a tendência de quem interpreta as práticas orientais, condicionado pelo pensamento ocidental. Como alerta Jullien (2010, p.20): “[...] a projeção das evidências racionais da Europa converte o pensamento chinês [e por efeito a forma de agir] em um mero *fac-simile* [do latim: fazer igual]”; ou seja, uma mera cópia superficial, tendendo a expressão estereotipada.

Diante desta perspectiva mais abrangente acerca das possibilidades e potencialidades do TC, questionarei de que maneira tal prática pode contribuir para a atenção e o cuidado na saúde pública, mais especificamente no nível da atenção básica em saúde (ABS) - levando em consideração o conceito ampliado de saúde<sup>6</sup>. Para discutir sobre tal questão, primeiramente contextualizarei, através de revisão de literatura, como esta prática foi e atualmente está inserida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, o TC faz parte do grupo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), legitimadas em 2006, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Nesta política o TC está incluído, mais especificamente, no grupo das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (MTC/Acupuntura) (BRASIL, 2006). Tal política traz diferentes saberes oriundos de outras racionalidades que não a da Biomedicina – racionalidade hegemônica - (NASCIMENTO et al, 2012; DE SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008; BRASIL, 2006).

As práticas terapêuticas contidas na PNPIC têm o objetivo geral de contribuir no Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção, prevenção e reconstituição da saúde dos brasileiros (DE SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008; BRASIL, 2006). Neste quesito PIC e o SUS estão em consonância, sendo a primeira, mais uma

---

<sup>6</sup> Entendendo-se aqui, saúde não só como ausência de doença, ou apenas determinada biologicamente, mas como um estado constituído das mais variadas dimensões que influenciam os seres humanos: biológica, psíquica, emocional, social, espiritual, etc (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

possível ferramenta para a afirmação e desenvolvimento dos princípios do segundo. Desta maneira, considerando o TC como mais uma ferramenta dentro desta “caixa de ferramentas<sup>7</sup>” que são as PIC, vislumbra-se mais uma forma de se atuar, nesta busca da harmonia entre o ser e os demais seres e seu meio. Contudo, há algumas dificuldades e desafios para a consolidação de práticas e saberes integrais (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012; TESSER, 2009; DE SIMONI; BENEVIDES, 2007) que visem a singularidade, a autonomia e a horizontalidade no cuidado - como objetivam as PIC. Tais obstáculos são importantes de serem considerados, visto que apontam o panorama atual da saúde e da sociedade brasileira, já fortemente condicionado numa interpretação do processo saúde/doença sob a ótica do paradigma biomédico (LUZ, 2007b). Com isso as PIC e o TC se inserem num cenário já fortemente estabelecido, e é de suma importância reconhecer e conhecer o lugar na qual elas atuarão, para se ter ideia das demandas e necessidades que serão encontradas.

Levando em consideração este panorama do TC como prática corporal oriunda do saber chinês, seu contexto nos serviços de saúde pública do Brasil como PIC, será realizada uma revisão de literatura, com o intuito de buscar esclarecimentos para a seguinte problema de pesquisa: como uma prática oriunda de outra cultura de movimento, como o TC, pode contribuir para a atenção e o cuidado em saúde no nível da ABS?

## 1.2. ESTRUTURANDO O CAMINHO

No capítulo número 2, farei uma revisão de literatura em relação à visão de corpo e movimento no TC sob a ótica do pensamento chinês, no intuito de visualizar suas possibilidades e potencialidades para atenção e o cuidado em relação à saúde. A revisão de literatura deste primeiro capítulo será realizada principalmente em livros que trazem a filosofia chinesa como categoria estruturante da prática do TC. Também serão utilizados artigos, quando estes estiverem sob a perspectiva do saber chinês, articulado assim, com o objetivo da investigação proposta.

---

<sup>7</sup> O conceito “caixa de ferramenta” já é utilizado por Merhy (2002). Contudo, nesta monografia, a metáfora - “caixa de ferramentas” – é utilizada como referência às várias práticas que compõe o grupo das PIC, diferentemente da forma empregada por Merhy (2002).

No capítulo número 3, contextualizarei o TC no âmbito do SUS. A investigação será realizada a partir de artigos, monografias, livros, uma tese e políticas relacionadas ao tema.

No capítulo número 4, descreverei relatos pessoais de experiência com o *Tai Chi Chuan* em duas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre, utilizando para tal, elementos do que foi revisado no primeiro e segundo capítulo, para propor uma reflexão acerca das possíveis contribuições do TC, para a atenção e o cuidado em saúde no âmbito da atenção básica.

## 2. O TAI CHI CHUAN NO PENSAMENTO CHINÊS

### 2.1 UMA BREVE HISTÓRIA DO TAI CHI CHUAN

O *Tai Chi Chuan*<sup>8</sup> (TC) é uma arte marcial chinesa interna<sup>9</sup>; entretanto, diferente de muitas outras artes marciais, o TC é evidentemente mais suave e fluído, parecendo muito mais uma dança do que propriamente uma luta. O TC possui diferentes origens<sup>10</sup> amplamente divulgadas: uma com matriz histórica e outra de cunho mitológico (CHIA, 2005; DESPEUX, 2000; KIT, 2007). Ambas fornecem elementos interessantes para familiarizar-se com esta prática: a histórica remete-se ao general *Chen Wanting*, em 1644; a mitológica refere-se ao monge *taoista Chan San-Feng*, datando aproximadamente de 1200 da nossa era. Na versão histórica, temos um general que compilou o TC baseando-se em algumas práticas corporais, como: o *Chi Kung*<sup>11</sup>, o *Tao Yin*<sup>12</sup> e o *Tu-na*<sup>13</sup>; incorporando conceitos fundamentais do pensamento chinês<sup>14</sup>, como: *yin-yang* e *Chi*<sup>15</sup>; teorias da medicina chinesa dos meridianos e pontos de acupuntura – *Jingluo* e *Jingmai*, respectivamente - (SIM; GAFFNEY, 2000). Tais elementos têm forte influência do *Taoísmo*<sup>16</sup> que misturados por *Wanting* à sua

<sup>8</sup> “Tai Chi Chuan significa, de fato, literalmente, “boxe da Suprema Cumeieira” (DESPEUX, 2000, p.20). A Suprema Cumeieira se refere a um conceito filosófico (que significa o equilíbrio entre extremos), “a aplicação deste conceito a uma arte de movimentação marcial, chama-se *Tai Chi Chuan*” (RIBEIRO, sem data)

<sup>9</sup> Na china as artes marciais são divididas em internas e externas. As internas, como o *Tai Chi Chuan*, têm seu fundamento baseado no taoísmo. As artes marciais externas como *Shaolin Chuan*, têm seus princípios calcados no budismo (DESPEUX, 2000). Estas dão mais ênfase a força muscular, enquanto as internas enfatizam o treinamento mental para emitir energia interna. Conforme KIT (2007) ambas contribuem para a saúde e para a habilidade marcial, embora, quando comparadas, as internas sejam mais eficientes, a curto prazo, para a saúde, e as externas, para o desenvolvimento da capacidade de lutar.

<sup>10</sup> Pelo fato do presente estudo não possuir objetivo de caráter histórico, não cabe a este se aprofundar em dados do gênero. Estes podem ser encontrados, de forma aprofundada, em: DESPEUX, 2000; KIT, 2007; SIM; GAFFNEY, 2002.

<sup>11</sup> *Chi Kung* pode ser traduzido por: cultivo da energia vital ou cultivo do sopro vital. Há várias formas de realizar o *Chi Kung*. Ao decorrer do estudo será dada maior atenção a este exercício, que é fundamental no desenvolvimento do *Tai Chi Chuan*.

<sup>12</sup> O *Tao Yin* consiste de uma ginástica terapêutica muito antiga. Segundo escavações da década de 1970, há peças de seda que apresentam desenhos do *Tao Yin* que datam de 206 a.C. a 220 d.C.. Já entre os séculos VI e VII da nossa era, o *Tao Yin* foi oficialmente reconhecido como prática terapêutica importante para o cultivo da saúde (LEE, 2000).

<sup>13</sup> O *Tu-na* é uma prática de respiração e concentração mental para integrar mente e corpo.

<sup>14</sup> O pensamento chinês é baseado em três vertentes: taoísmo, confucionismo e budismo. Os dois primeiros foram desenvolvidos internamente na China. Já o último é estrangeiro, provém da Índia, sofrendo diversas ressignificações e adaptações (CHENG, 2008)

<sup>15</sup> *Chi* (氣), é comumente traduzido no ocidente como Sopro vital ou energia vital. Entretanto estes significados são apenas algumas das traduções possíveis para tal termo, o qual, *chi* se refere a pronuncia; e a imagem que constitui o ideograma desta pronuncia abarca a ideia, o significado.

<sup>16</sup> O *taoísmo* é uma filosofia que se originou na China (V-VIaC). Baseada no Tao, que é o conceito



experiência marcial como general do exército imperial chinês, deram origem ao TC. Quanto à versão mitológica, há diferentes versões: uma que *Chang San-Feng* teria recebido os fundamentos do *Tai Chi Chuan* em sonhos (CHIA; LI, 2005); e outra que, ao presenciar um duelo entre uma serpente e um pássaro, teria visualizado no pássaro os padrões de movimentos *Yang* (retilíneos), e na serpente os *Yin* (circulares), compreendendo, após a vitória da serpente, a superioridade da agilidade sobre a rigidez entre outros princípios que fundamentam o *Tai Chi Chuan* (TC) (DESPEUX, 2000; KIT, 2007).

De forma breve, sem muitos detalhes, essas pequenas histórias nos fornecem algumas informações importantes, que apontam para a maneira como o TC vem a se desenvolver como prática corporal. Em relação à origem histórica, primeiramente, há elementos que serão muito importantes ao decorrer de todo o estudo: as práticas energéticas com base na filosofia *taoista* e a Medicina Chinesa e o desenvolvimento da saúde, não somente os aspectos marciais (KIT, 2007; DESPEUX, 2000). Já na perspectiva mitológica, pode se observar mais uma vez que a criação de tal prática está atrelada ao *taoísmo*, além de abordar uma visão de contato e contemplação da natureza, evidenciada pela descrição dos mitos.

A partir deste parâmetro histórico podemos ter uma base inicial, que mesmo sintética, nos apresenta um pouco do pensamento e dos principais elementos que constituem esta prática corporal do TC. Assim a história nos dispõe elementos essenciais para analisarmos a perspectiva de corpo e movimento do TC: práticas corporais energéticas; filosofia *taoista*; e medicina chinesa.

## 2.2 TAI CHI CHUAN: CORPO E MOVIMENTO SOB A ÓTICA DO PENSAMENTO CHINÊS

Partindo de elementos citados e a cosmologia que os constitui, podemos observar a visão que se tem de corpo e movimento no *Tai Chi Chuan* (TC). Primeiramente é essencial salientar que quando se fala de corpo já se pressupõe a

---

central deste pensamento. O Tao compreende distintos significados: num deles pode ser comparado ao conceito ocidental de Deus e no outro a noção de caminho a ser seguido. O objetivo maior das práticas *taoístas* – como o TC - é o retorno e a fusão com o Tao (CHENG, 2008; LAO TSE, 2006; BOFF, 2008).

mente, diferentemente da visão ocidental, que, representada, predominantemente, pelo paradigma mecanicista, tende a separá-los.

Então, o TC é uma arte marcial interna, que assim sendo prioriza os movimentos suaves, fluídos, contínuos e o constante treinamento mental (através do *Chi Kung*) para mobilizar o corpo e gerar energia com serenidade. Assim, é de suma importância, o uso da mente no TC, evidenciado pela importância do treinamento do *Chi Kung* (KIT, 2007; CHIA,2005; DESPEUX,2000; LIAO, 2003; CHENG, 1989).

Além disso, há uma relação intrínseca entre o homem e a natureza: “O mundo enquanto ordem orgânica não é pensado fora do homem e o homem que nele encontra naturalmente seu lugar não é pensado fora do mundo” (CHENG, 2008, p.36). Evidenciando assim a harmonia na relação com a natureza: o fluir, o movimento contínuo, o agir natural, a espontaneidade; qualidades, frequentemente relacionadas à água, conforme afirmações presentes, respectivamente, no clássico chinês *I Ching*<sup>17</sup> e no tratado de TC atribuído ao lendário mestre *Chang San-feng*: “A água tende necessariamente a seguir fluindo. Quando a fonte brota, não sabe a princípio, para onde se dirigirá. Entretanto, através de seu constante fluir preenche as depressões que impedem seu progresso e atinge o sucesso” (WILHELM, 2006, p. 40); “Nas formas longas [sequência de movimentos características do TC], o corpo deve mover-se como o fluxo rítmico da água num rio ou como as suaves ondulações do oceano” (LIAO, 2003, p.98)

A ressonância de tais clássicos, vibram e se manifestam na maneira de movimentar-se do *Tai Chi Chuan*, como referenciado por Wu (1989, p.30), ao citar que “a continuidade [do movimento no TC]: é como a água corrente”; esse devir<sup>18</sup> se aplica a qualquer âmbito, sendo uma maneira de ser e estar que busca fazer o melhor uso da energia em cada situação, mesmo não sabendo onde ela culminará, não importa, continua-se seguindo o movimento sentindo onde não há obstrução; e, caso haja, busca-se adaptar, ao invés de confrontar.

As afirmações precedentes - longe de ser apenas analogias -, relembram nossa estreita relação com a água (elemento essencial da vida), a qual constitui 70% do

---

<sup>17</sup> *I Ching*: o livro das mutações, é a base do pensamento chinês (CHENG, 1989). Seu texto composto por 64 figuras, sendo cada uma um hexagrama diferente. Estas imagens representam distintos movimentos e acontecimentos na natureza, no homem e numa parte metafísica. Nele aparece pela primeira vez o símbolo do *yin* e do *yang* (WILHELM, 2006).

<sup>18</sup> Aqui devir é utilizado como ideia de fluxo permanente. Diferentemente da maneira como o conhecido filósofo Gilles Deleuze emprega tal conceito.

nosso ser e, por coincidência (ou não), também aproximadamente 70% do Planeta Terra. Ou seja, o macro e o micro estão muito próximos (KIT, 2007; CHIA,2005; DESPEUX,2000; LIAO, 2003; CHENG, 1989). Por conseguinte, o movimento da água e tantos outros estão presentes, seja em nossos vasos sanguíneos (sangue), seja em um oceano, rio, lago, córrego e em tantas outras manifestações deste elemento.

Desta forma, na interpretação do TC, entende-se que o corpo se comporta de acordo com as mesmas leis que regem o universo, porém, num nível menor (KIT, 2007; CHIA,2005; DESPEUX,2000; LIAO, 2003; CHENG, 1989). Esta interpretação não se aplica exclusivamente as práticas corporais chinesas, mas sim a qualquer campo do saber desenvolvido na China: a arte, guerra, política, medicina, dentre outros. Estas são baseadas nesta mesma cosmovisão, que tem no taoísmo e no confucionismo seus principais fundamentos (DESPEUX, 2000; CHENG, 2008; KIT, 2007; LIAO, 2003). Contudo, é essencial salientar que esta cosmologia chinesa, após a queda do último Império - dinastia *Qing* 1644-1912- ficou cada vez mais misturada com a visão científica ocidental (CHENG, 2008). “Uma cultura complexa, como a contemporânea, propicia formas híbridas, colagens e sincretismos de significados [...]” (CARVALHO; LUZ, 2009, P.317). Estas novas formas híbridas, apontam os efeitos da globalização, que ocorrem até mesmo em países orientais - como a China. Tais efeitos podem contribuir para descaracterizar as singularidades culturais (LUZ, 2007b).

Levarei em consideração este caráter híbrido, influenciado pela globalização. Contudo, procurarei relatar sobre o pensamento anterior a esta “abertura ocidental”, embora, saiba da grande limitação de interpretação de tal pensamento, haja vista, os grandes ruídos oriundos das traduções dos livros de língua chinesa para a ocidental, que além disso, pelas diferenças culturais, tendem a ser interpretados de maneira equivocada (JULLIEN 2010; DULCETTY JÚNIOR, 2012). Porém, mesmo perante tamanha complexidade, o objetivo é menos de explanar com fidedignidade este pensamento e mais de propor novas possibilidades.

Desta forma, a ideia é procurar dar um passo atrás antes de fazer qualquer pré-julgamento a respeito da inteligibilidade chinesa (JULLIEN, 2010) e suas manifestações corporais. A ideia é estar receptivo ao novo, mesmo que se possa analisá-lo sob outra base de pensamento, o que é extremamente válido e agregador. É importante procurar se desfazer de ideias pré-estabelecidas, como metaforizado num provérbio Zen Budista citado por Kawamani (2014): “Se você realmente busca ter conhecimento constante, então tem que esvaziar sempre a sua xícara”. A

mente - assim como a xícara cheia - não oferece espaço para que novas coisas possam ser agregadas. Antes de absolutizar podemos tomar uma posição mais contemplativa e humilde, o que pode ajudar a livrar-se dos preconceitos, propiciando assim, novos olhares, novas perspectivas.

Consideradas algumas ressalvas, essenciais para nos contextualizarmos e ter uma perspectiva receptiva diante da representação chinesa sobre saúde, corpo e movimento (mesmo que a princípio seja artificial), prosseguimos.

Então, visando explanar essa diferente forma de pensar e agir, trago alguns conceitos que ajudarão a compreender o *Tai Chi Chuan* (TC): *Chi*; *Chi Kung*; intenção (*yi*) de agir pelo não-agir (*wu wei*); e *yin-yang*. Estes estão enraizados na tradição do pensamento chinês, compondo sua cosmologia e por consequência a do TC (CHENG, 2008; KIT, 2007; CHIA, 2005; DESPEUX, 2000; LIAO, 2003; CHENG, 1989).

Outros conceitos importantes aparecerão – até porque muitos se misturam - porém, com menor destaque. O seguinte conceito a ser tratado é o *chi*.

### 2.2.1 O corpo no *Tai Chi Chuan*: a importância do *chi*

Primeiramente, para evidenciar a importância de se tratar do conceito de *Chi*, trago uma citação de Liao (2003) e de Cheng (2008) que apresentam a importância deste conceito para cultura chinesa e, por consequência, às práticas influenciadas por ela, como o *Tai Chi Chuan*:

A ideia que há uma formação energética última [*chi*] que escapa às interpretações convencionais da existência e, logo, foge também às limitações do espaço e do tempo, parece contraditória consigo mesma e inaceitável para a razão humana. Não obstante, essa ideia é o fundamento do T'ai Chi, o princípio básico do Taoísmo e o alicerce sobre o qual se ergue toda a cultura chinesa (LIAO, 2003, p.36)

A unidade procurada pelo pensamento chinês ao longo de toda a sua evolução é a própria unidade do sopro (*qi* [ou *chi*, conforme romanização utilizada neste trabalho]), influxo ou energia vital que anima o universo inteiro. Nem acima nem fora, mas dentro da vida, o pensamento é a própria corrente da vida. Já que toda a realidade, física ou mental, não é outra coisa senão energia vital, o espírito não funciona desligado do corpo: há uma fisiologia não somente do emocional, mas também do mental e mesmo do intelectual, como também existe uma espiritualidade do corpo, um refinamento ou uma sublimação possível da matéria física. (CHENG, 2008, p.36-37)

O conceito de *chi*, descritos nas citações anteriores, apresentam sua amplitude e complexidade, sendo este de difícil definição (DULCETTY JÚNIOR,

2012). Tal complexidade, no entanto, não diminui a grande relevância deste para as práticas chinesas.

O *chi* é comumente traduzido no ocidente por energia vital, ou somente energia. Tal terminologia ocidentalizada, como aponta Dulcetty Júnior (2012), é fruto de uma interpretação descontextualizada da inteligibilidade chinesa antiga (cosmologia que embasa as práticas chinesas estudadas neste trabalho). Ainda, segundo este autor, isto é proveniente de uma visão oriunda da racionalidade grega, que desconsidera o caráter complementar de elementos opostos (isto será aprofundado no tópico sobre *yin* e *yang*), e, por consequência, gera um equívoco na interpretação da noção de *chi*, visto que a base de pensamento está calcada em outro paradigma. Isto seria, conforme apontado por este autor, uma das causas que fazem com que tal conceito seja abandonado nas aplicações da medicina chinesa e suas práticas terapêuticas no ocidente, em detrimento dos fundamentos da racionalidade médica ocidental (DULCETTY JÚNIOR, 2012; COUTINHO; DULCETTI, 2015). Esta discussão será aprofundada mais adiante no capítulo das PIC.

O conceito de *chi* foi se desenvolvendo gradualmente junto com o pensamento chinês, e sua compreensão apresenta, conforme Dulcetty Júnior (2012, p. 58): “valor linguístico polissêmico comum à língua e cultura chinesa”.

Na literatura específica do TC e das práticas corporais chinesas como o *Chi Kung* e o *Lian Kung*, o conceito de *chi* é encontrado ora como energia vital, ora como sopro vital, ou apenas energia e sopro, além de outras formas menos usuais (KIT, 2007; CHIA; LI, 2005; CHIA, 2007; DESPEUX, 2000; LIAO, 2003; WU, 1989; SIM; GAFFNEY, 2000, LEE, 2000).

Considerando tais apontamentos, contudo, continuarei, por convenção, abordando *chi* como energia vital, pela recorrência de tal expressão na literatura, que de forma mais genérica, sem tantos aprofundamentos, apresenta o *chi* como a energia ou sopro que anima toda a vida no universo e que permite cultivar a força interna, para desenvolver um corpo harmônico (KIT, 2007; CHIA; LI, 2005; CHIA, 2007; DESPEUX, 2000; LIAO, 2003; WU, 1989; SIM; GAFFNEY, 2000, LEE, 2000).

É importante salientar que há subdivisões do *chi* de acordo com a qualidade do mesmo, mas isso não será aprofundado nesta monografia<sup>19</sup>. Todas manifestações de

---

<sup>19</sup> Mais informações a respeito, podem ser encontradas no *Huangdi Nei Jing Su Wen*: Clássico Interno do Imperador Amarelo (UNSHULD, 2003).

*chi*, conforme a teoria da medicina chinesa, fluem por vasos ou canais (*Jingluo*), também conhecidos como meridianos de acupuntura. Estes são compostos por 20 meridianos principais, dos quais 8 são considerados meridianos extraordinários – devendo-se tal nome ao seu aspecto metafísico - e 12 meridianos ordinários, sendo cada um relacionado a um órgão ou víscera e a duas estruturas denominadas “energéticas” (CORRAL, 2004). Esta teoria é bem mais complexa, não cabendo aqui neste estudo tal aprofundamento. Todavia a intenção desta sintética abordagem sobre o corpo na visão chinesa antiga, é importante para se ter uma ideia, mesmo que superficial, de como o corpo é representado dentro deste pensamento cosmológico, que segundo os estudos sobre diferentes racionalidades médicas, coordenados por *Madel Luz*, se enquadram num paradigma vitalista (LUZ, 2007b).

O *chi* é considerado pelos chineses como uma substância essencial para se manter a saúde e acima de tudo a vida. De acordo com Kit (2007, p.169) “a base da medicina e de todos os cuidados com a saúde chineses é o *chi*, ou energia”. Ainda conforme Kit (2007, 170), citando o *Nei Jing*: [...] “se a energia vital flui harmoniosamente pelos meridianos, a doença simplesmente não ocorre”. Corroborando com isso aparece a explanação de Liao (2003, p.35) que afirma: “sempre que esse fluxo [de *chi*] é obstaculizado ou prejudicado, ficamos doentes”. Estas ideias se apresentam também na explanação de outros dois autores, Chia e Li (2005), que apresentam a ideia do fluxo de energia ligado a postura física do corpo, sendo os desvios posturais um indicativo da obstrução do fluxo do *chi*.

A prática do TC é apontada por Chia; Li, 2005; Despeux,2000; Liao, 2003; Wu 1989; Sim; Gaffney, 2000; Kit, 2007 como uma das maneiras de promover o fluxo do *chi*. Para que esse sopro flua busca-se observar alguns princípios nas posturas e movimentos do TC.

Alguns princípios são destacados na prática, como: manter o “topo da cabeça leve”, para poder através da mente guiar o movimento; levar a atenção para a região do ventre, próxima a região do umbigo; procurar movimentar o corpo como um todo, sem interrupções (CHIA; LI, 2005; DESPEUX,2000; LIAO, 2003; WU, 1989; SIM; GAFFNEY, 2000; KIT, 2007).

Tais fundamentos aparecem em Tratados Clássicos do *Tai Chi Chuan* (TC). Num destes atribuído a *Chang San-feng*, é mencionado que “a energia enraíza-se nos pés, desenvolve-se nas pernas, é comandada pela cintura e manifesta-se nos dedos. Dos pés às pernas e à cintura faz-se mister uma unidade perfeita” (DESPEUX, 2000,

p. 109). Ainda em Despeux (2000, p. 108): “ tudo reside no emprego do pensamento em lugar da força”; “Manter a energia no sincipúcio [topo da cabeça] [...], pois sem a agilidade e a manutenção da energia no sincipúcio, a força vital não pode ser posta em movimento” Despeux (2000, p. 107).

Levando-se em consideração os princípios que constituem as posturas e movimentos do TC, pode-se obter progressivamente o fluxo harmonioso do *chi*, pois é a partir dos princípios que se dá a característica da movimentação do TC (DESPEUX,2000; LIAO, 2003; WU, 1989; SIM; GAFFNEY, 2000; KIT, 2007).

[...] o princípio designa a realidade de uma coisa ao mesmo tempo que sua função [...]. O que significa que, se não existe um princípio pelo qual (*suoyi*) uma coisa é produzida ou destruída, esta coisa não pode existir, mas também que uma coisa que não funciona segundo seu princípio suposto (*suodang*) não é a dita coisa”. (CHENG, 2008, p. 539)

O princípio é o que faz a coisa possível, ele como parte mais sutil (invisível) se faz essencial para a manifestação da forma externa. Caso seja dada muita ênfase à forma externa, à mera reprodução dos movimentos em detrimento dos princípios, tende-se a cair num mero *fac-simile*, ou seja, um pseudo *Tai Chi Chuan* (TC), como salientado por Jullien (2010) quanto à visão ocidental em relação às práticas chinesas. Assim, ao invés de promover a saúde, pode-se gerar lesões, conforme apresenta Kit (2007), quanto ao problema de dores no joelho de praticantes de TC nos Estados Unidos, que segundo este autor, é um indicativo de uma prática destituída dos princípios e conhecimentos essenciais do TC.

Isso aponta para a importância da observação dos conceitos básicos desta diferente forma de pensar e agir, principalmente para questões relacionadas à saúde - foco deste trabalho - e que irei tratar mais adiante no capítulo sobre as práticas integrativas e complementares.

Visto a importância do conceito de *chi* na prática do TC e nas questões relacionadas à saúde, prosseguirei para o próximo tópico que apresenta um pouco mais de como desenvolver a força interna do TC: o *Chi Kung*.

### 2.2.3 *Chi Kung*: corpo e mente, ação e intenção

O *Tai Chi Chuan* como uma prática que busca a integração da mente e do corpo, prioriza a intenção mental neste caminho, e, visando desenvolver esta

consonância evidencia a prática de um exercício, base desta arte marcial: o *Chi Kung* (CK). De acordo com Kit (2007, p. 79):

Tai Chi Chuan sem Chi Kung não é Tai Chi Chuan, pois nesse caso o Tai Chi Chuan se resumiria a um tipo de exercício suave que talvez oferecesse alguns benefícios em termos de circulação do sangue e divertimento, mas provavelmente não traria a vitalidade e a clareza mental geralmente atribuídas ao treinamento do Tai Chi Chuan.

Assim, o CK é o exercício básico, fundamental do TC. É dele que provém a força interna do TC, que é obtida a partir do cultivo do sopro (CHENG, 2008; WU, 1989; DESPEUX, 2000; KIT, 2007; CHIA, LI, 2005; LIAO, 2003). Ou seja, o CK é o método; e a força interna é o efeito produzido por este método (KIT, 2007). Há diversas maneiras de praticar o CK, sendo mais importante o princípio que o subjaz (cultivar a energia vital), do que a forma como esta energia é cultivada, conforme já enfatizado na observação dos princípios. Assim o que mais importa é o “como fazer” ao invés de “o que fazer” (CHENG, 2008); tanto que, o próprio TC é considerado um CK; o *Lian Kung*, ginástica chinesa criada por *Zhuan Yuen Ming*, também pode ser considerada um CK, pois todas estas primam pelo cultivo da energia vital; ou seja, apesar da busca deste cultivo do *chi* ser realizada sob diferentes formas de expressão, distintos gestos e posturas, isto não é o que mais importa. É mais importante a essência do que a técnica (posturas e gestos). Tal fato será muito importante para refletirmos, mais a diante, sobre a forma de tratar os usuários nos serviços de saúde, podendo vislumbrar que a técnica é um veículo que pode ser direcionado para muitos fins, dependendo da intenção de quem conduz a prática e quem a “recebe”.

É de suma importância observar a intenção (*yi*) ao longo da prática do *Chi Kung* (CK) (DESPEUX, 2000) para que este exercício propicie “o aumento da quantidade de energia vital no corpo e promoção de um fluxo de energia harmonioso” (KIT, 2007, p.83),

A intenção está ligada ao treinamento mental. É a partir da intenção mental que o *chi* é direcionado, conforme citação de Lee (2000, p.117) sobre os princípios das artes corporais chinesas: “ que a intenção (Yi) lidere o qi [*chi*], que este dê origem a força interna (*nei jing*) e que a força interna alcance as quatro extremidades”. Ou seja, a mente conduz a energia e a energia conduz o corpo físico.

Para uma intenção clara, a mente deve estar serena, o que é constantemente atribuído, na prática do TC, ao princípio do “topo da cabeça leve” (KIT, 2007; CHIA, 2005; DESPEUX, 2000; LIAO, 2003; CHENG, 1989; SIM; GAFFNEY, 2000).



Para mover o que é pesado, ou seja, o corpo, de forma fluída, leve e contínua, é preciso que a mente esteja serena. Caso a mente esteja inquieta, os movimentos serão desconexos, imprecisos e desarmoniosos.

A intenção está diretamente ligada com um princípio que caracteriza a movimentação fluída do TC, como reforça Kit (2007, p. 15): “[...] os movimentos de fluxo em todos os estilos de *Tai Chi Chuan* estão ligados aos ensinamentos de *Lao Tse* no *Tao Te King*<sup>20</sup>”. Esta referência direta ao clássico do pensamento chinês, o *Tao Te King*, revela a intenção, ao longo da prática do CK e do TC: o agir pelo não-agir, ou não-ação - *Wu wei*. Esta maneira de agir foi proposta por *Lao Tse* há mais de 2500 anos, visando solucionar um problema bem atual: guerras e lutas por hegemonia entre principados (CHENG, 2008). Assim, os escritos de *Lao Tse* sugerem uma alternativa para “saber como sair do círculo de violência, como sobreviver no meio de superpotências que se exterminam mutuamente. Preocupações que permanecem sempre atuais” (CHENG, 2008, p. 211). A proposta parece ser: como viver em harmonia mesmo numa sociedade supostamente doente. Tal questão será retomada no capítulo sobre as PIC, no qual, serão abordadas questões diretamente ligadas à saúde pública. Enfim, tal reflexão é de extrema relevância, e como colocado por Cheng (2008) é totalmente atual.

Desta forma, tendo em vista a importância de tal forma de agir, não só, para prática do *Chi Kung* e do *Tai Chi Chuan* (KIT, 2007), como também para viver em harmonia na sociedade; exploraremos a ideia do conceito de “agir pelo não-agir”. Longe de significar a passividade perante uma situação, a ideia que este termo carrega é de deixar as coisas seguirem seu fluxo natural. “Em vez de afadigar-se em nadar contra a corrente (caso em que, na melhor das hipóteses, fica-se no mesmo lugar), o *Lao-Zi* [*Lao-Tse*] propõe entrar novamente na corrente, deixar-se levar pela onda” (CHENG, 2008, p.218). Para *Lao Tse*, toda ação realizada de forma imperativa e forçada acaba voltando-se para si mesmo. Princípio este que pode ser facilmente observado na citação acima, pois caso tente-se nadar contra a corrente toda esta força empregada, ao nadar, será desperdiçada e o corpo não conseguirá mantê-la por muito tempo, logo, por efeito, fadigando.

---

<sup>20</sup> *Tao Te King* de possível tradução: “ O livro do Caminho e de sua Virtude”, conta com 81 poemas agrupados em duas partes: O Livro do Caminho e o Livro da Virtude. A obra é atribuída a *Lao Tsé*, um sábio chinês de existência contestada; todavia, a obra é de existência histórica atestada (CHENG, 2008; LAO TSE, 2006).

Agir pelo não-agir alude à ideia de agir com o menor uso de energia, o mais eficaz possível, onde não há obstruções. Tal pensamento ecoa na expressão “quatro onças de força para derrotar mil libras” (LIAO, 2003, p.108). O estudo de Jullien (2010) sobre a eficácia na forma de pensar e agir chinesa corrobora este pensamento. Tal autor, aponta a importância dada pelos chineses à ação, ao momento em si, ao pragmatismo; onde sucesso representa mais do que alcançar um objetivo, sendo também, e de forma até mais importante, o quanto de energia se emprega em cada momento para se alcançar um resultado. O que demanda uma atenção e conexão a cada instante, procurando sentir o que é adequado e exequível em cada momento, ao invés de procurar chegar a um determinado fim utilizando apenas um modelo ideal prévio, o que engessa as ações (PINHEIRO; LUZ, 2003). Afinal, como cita Carvalho e Luz (2009, p.321), [...] a verdade não é fixa, ela é o resultado das ações, é itinerante, ela se desloca”, sendo que “o caminho nunca está traçado de antemão, ele vai sendo traçado à medida que nele andamos [...]” (CHENG, 2008, p.36). Assim cada momento está em constante movimento e transformação (WILHELM, 2006)

A noção central do pensamento chinês, trazidas pelos Clássicos *I Ching* e *Tao Te King* é seguir o fluxo das mutações, inerentes à natureza, a partir da conexão com a mesma, para agir sem desperdícios de *chi* (CHENG, 2008; BIZERRIL, 2005; BIZERRIL, 2010). Os estudos etnográficos de Bizerril (2005; 2010), num grupo de práticas taoistas em São Paulo, corroboram esta visão de conexão *humano/natureza*.

O *Chi Kung*, é uma prática que visa desenvolver essa conexão, propiciando a ampliação da consciência, da percepção. Para tal, em relação a intenção mental, procura-se: estar atento ao momento presente; realizar sem segundas intenções; não desejar nada, apenas contemplar o momento e agir; fazer o possível, conforme cada situação:

[...] A simplicidade que não tem nome gera a ausência de desejos.

A ausência de desejos cria a serenidade

E o mundo se endireita por si mesmo (LAO TSE, 2006, p.73)

Neste poema presente no *Tao Te King*, pode ser observado o princípio do agir pelo não-agir, que evidenciando a naturalidade na ação, age sem a nada desejar, ou querer receber em troca, e por isso a ação ocorre e chega-se ao resultado; diferentemente de uma ação que é realizada na intenção de obter resultados (CHIA; HUANG, 2004); ou seja, a ideia é relacionada ao momento que vale por si, nada mais.

Destes princípios que se busca o equilíbrio, a harmonia no *Tai Chi Chuan* (TC). Cada movimento expressado nesta arte, busca reproduzir esse pensamento, em busca da harmonia dos opostos. O que nos leva ao próximo tópico.

### 2.3 *Tai Chi Chuan*: a arte marcial de harmonizar *yin/yang*

O *yin/yang* são dois polos opostos, que têm sua origem no *I Ching*. Segundo a etimologia, um dos possíveis sentidos, de *yin/yang*, remete entre outras coisas, respectivamente ao lado sombrio e o lado iluminado de uma montanha (GRANET, 1997 apud BIZERRIL, 2010). Estes dois polos formam o símbolo do *Tai Chi*<sup>21</sup>, no qual o *yin* equivale a cor preta e o *yang* a cor branca (ver FIGURA 1). Este símbolo possibilita interpretar toda a dualidade no mundo fenomênico, ou seja, aquilo que percebemos com os sentidos.



**Figura 1.** Símbolo do *Tai Chi*

Autores como Kit, 2007; Lee, 2000 e Despeux, 2000, relatam constantes imprecisões encontradas na interpretação deste par. Apontam que muitas vezes eles são compreendidos como duas forças primordiais que controlam o universo. Conforme estes autores tal visão é um equívoco, pois descrevem que *yin/yang* são símbolos, que podem representar tais forças, mas não são as forças em si.

Este símbolo é de fundamental importância para a compreensão de qualquer relação entre qualquer par de opostos, alto/baixo; frente/trás; masculino/feminino; razão/emoção; saúde/doença. Sua simbologia é um tanto profunda (KIT, 2007), sendo parte essencial do pensamento chinês. Assim, a ideia principal que quero salientar sobre *yin/yang* (apesar de muitas outras possibilidades que este símbolo

---

<sup>21</sup> *Tai Chi* é um conceito filosófico muito anterior a criação do *Tai Chi Chuan* (RIBEIRO, sem data). *Tai Chi*, aparece pela primeira vez no *I Ching* e se refere a dois polos extremos, um *yin* e outro *yang* (CHENG, 2008).

compreende), é que apesar de opostos, eles são também complementares, interdependentes. Ou seja, não existe *yin* sem *yang*; este princípio traz um pouco da visão do pensamento chinês, onde não se prioriza um polo em detrimento de outro, mas sim a harmonia entre estes dois extremos, afinal eles são partes distintas de uma mesma unidade, cada polaridade dando sentido à outra (KIT, 2007).

Para Coutinho e Dulcetti (2015), o *yin* e *yang* são elementos fundamentais para o entendimento do processo saúde-doença à luz da medicina chinesa. E, apesar da importância desse elemento básico para esta medicina e as práticas embasadas na cosmologia *taoista* (como o *Tai Chi Chuan*), os autores apontam que, há uma desvalorização de tais aspectos no ocidente, representados pela prática da medicina chinesa sob o fundamento de outra racionalidade: a biomédica. Afirmam ainda, que é essencial valorizar os fundamentos cosmológicos da medicina chinesa no cuidado, para se promover saúde de forma plena, e não só agir na perspectiva da causa e do efeito, na atenção à doença em detrimento do doente. Caso contrário a intervenção fica restrita aos sinais e sintomas, desvalorizando toda a vida singular e a interação do *yin* e do *yang* na vida da pessoa.

### **3 TAI CHI CHUAN E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS**

Os conceitos, princípios, pensamentos e práticas abordados anteriormente para esclarecer o *Tai Chi Chuan* (TC) à luz do pensamento chinês, visaram dispor elementos aprofundados para refletir sobre aspectos em torno da atenção e do cuidado à saúde, que esta prática pode proporcionar no Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas afinidades em torno das concepções amplas da saúde, acabam gerando uma certa sintonia entre o SUS e as PIC (TESSER; SOUSA, 2012), proporcionando para o TC e as outras PIC um lugar mais receptivo para sua atuação (TESSER e LUZ, 2008; LIMA; SILVA; TESSER, 2014), principalmente após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual encontra-se o TC como modalidade terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006).

#### **3.1 BASES HISTÓRICAS E A LEGITIMAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Antes de haver legitimação política de práticas como o *Tai Chi Chuan*, é preciso chamar atenção para certas condições de possibilidade para que isto ocorresse. Alguns eventos proporcionaram uma abertura a novas formas de pensar e agir em saúde (NASCIMENTO ET AL, 2012), como: o Movimento de Contracultura; a Conferência Internacional de Alma-Ata; a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa; e, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a criação do SUS. Essa abertura tem como antecedentes a busca por novos paradigmas, outras formas de viver mais “ecológicas”, naturais, em contraponto ao modelo vigente, considerado mecânico, anti-natural (NASCIMENTO ET AL, 2012; LUZ, 2007b).

O movimento social de *contracultura* foi o principal representante desta busca por outras formas de viver. Este teve seu auge nos anos 1960, principalmente, nos EUA e no continente europeu. A principal ação deste movimento foi questionar os valores e práticas vigentes até então, buscando alternativas para os modos de experimentar o corpo e de viver. Esta busca, por conseguinte, levou, em relação à saúde, à inclusão de novos modelos de práticas terapêuticas, oriundos de racionalidades distintas da racionalidade médica hegemônica no ocidente (LUZ, 2007b; SOUZA; LUZ, 2009); esta inserção teve como finalidade, para o movimento, uma rejeição ao modelo cultural estabelecido, evidenciando uma busca social por novas concepções de vida, caracterizada por um olhar mais amoroso, cooperativo, solidário, enfim, de harmonia entre os seres humanos e seu meio. Este movimento também teve forte repercussão no Brasil. Inclusive, a chegada do *Tai Chi Chuan* no mesmo, ocorreu, através de quarto mestres chineses, justamente entre a década de 60 e 70 (RIBEIRO, sem ano).

Em 1978, na antiga União Soviética (URSS), ocorreu a Conferência Internacional de Alma-Ata. Esta Conferência resultou num documento, cujas declarações afirmaram e enfatizaram os cuidados primários como mecanismo fundamental para se chegar a um nível aceitável de saúde (NASCIMENTO et al, 2012). Como medidas a serem utilizadas visando a atenção à saúde da população, foram preconizadas e legitimadas, como possíveis tecnologias do cuidado, as práticas tradicionais, alternativas ou complementares (NASCIMENTO et al, 2012). Tal preconização, teve como um de seus objetivos, suprir “ [...]a insuficiência da medicina tecnológica e especialista para a resolução de problemas de saúde de dois terços da

humanidade” (NASCIMENTO et al, 2012, p.3596), conforme declaração do diretor geral da Organização Mundial de Saúde (realizada nesta Conferência).

Na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa, em 1986 no Canadá, foi afirmada uma visão mais ampla sobre a saúde, indo além da perspectiva da influência exclusiva dos fatores biológicos. Além destes fatores, foram considerados também, vários outros aspectos da vida, como: políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente e de conduta (NASCIMENTO et al, 2012). A Carta de Ottawa, documento resultante desta Conferência, estimulou as ações em saúde de forma coparticipativas, entre: comunidade, profissionais da saúde, serviços de saúde e instituições; salientando a participação da comunidade. Ademais, a Carta afirma que “os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais” (CARTA DE OTTAWA, 1986).

No Brasil houve um potente avanço que vai ao encontro dessas propostas internacionais, representadas na VIII CNS. Esta foi um marco na saúde pública brasileira, proporcionando uma maior democratização da saúde no Brasil. Além disso no relatório final da VIII CNS foi deliberada a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 2006a).

Tais eventos realizaram profundas mudanças no quadro da saúde internacional e do Brasil. Segundo Luz (2007b) a partir da década de 80 ocorreu um processo de redemocratização no Brasil que contribui para a inserção de medicinas e práticas alternativas nos serviços públicos de saúde. Para Telesi Júnior (2016), com a criação do Sistema único de Saúde (SUS) se favoreceu a institucionalização e legitimação das práticas com caráter “alternativo” às “convencionais” (biomédicas).

Reafirmando os preceitos de Alma-Ata, a OMS publicou o documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Este documento teve por objetivo estimular o uso de terapias alternativas e complementares - denominada por eles, como: Medicina Tradicional (MT) e Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) - nos sistemas de saúde nacionais, de forma legítima e institucionalizada, visando prevenir agravos à saúde, promovê-la e recuperá-la, principalmente nos países subdesenvolvidos. O foco nestes países, ocorreu pelo fato de os saberes locais de muitas regiões africanas, asiáticas e latino-Americanas, conforme diagnosticado pela OMS (2002), serem, por vezes, a única possibilidade de assistência em saúde disponível. Diferentemente do motivo de demanda de países desenvolvidos, ou

peças com recurso, que buscam as MT mais como alternativa à ineficácia do tratamento médico convencional (OMS, 2002).

Além disso, o incentivo realizado pela OMS foi pautado por interesses econômicos, visto que as MT/MAC contam com tecnologias com custos bem mais baixos do que os tratamentos propostos pela medicina convencional (biomedicina) e assim se mostram mais eficazes em regiões com baixa renda e sem acesso à tecnologias convencionais do tratamento biomédico, como: medicamentos, exames, etc. Diante desta perspectiva a OMS preconiza, com este documento, o desenvolvimento de políticas nacionais, visando requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso; com o intuito de que haja um maior controle das MT/MAC nos seus países membros (BRASIL, 2006) (OMS, 2002).

O Brasil, aderindo, ao que tudo indica, a essa “sugestão”, criou a PNPIC em 2006. As práticas terapêuticas contidas na PNPIC têm o objetivo geral de contribuir no Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção, prevenção e reconstituição da saúde dos brasileiros (DE SIMONI; BENEVIDES, 2007; BRASIL, 2006), corroborando com o que é proposto pela OMS. A PNPIC, traz distintas práticas terapêuticas, que são divididas nas seguintes seções: Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura (MTC/A) e suas práticas corporais (onde está incluído o *Tai Chi Chuan*); a Medicina Homeopática; Medicina Antroposófica; Plantas Medicinais e Fitoterapia; e as Práticas complementares e o Termalismo/crenoterapia. Ainda, a criação da PNPIC, por efeito, parece ter servido como modelo para a criação de políticas estaduais, como a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2014), o que reforça as diretrizes descentralizadoras propostas pelo SUS e também presentes no texto da PNPIC (BRASIL, 2006a).

### 3.2 DISCUSSÕES EM TORNO DAS DENOMINAÇÕES

Antes de explorar um pouco mais o universo das PIC, é importante salientar que estas, apesar do nome oficial PIC, são reconhecidas por vários outros nomes. Então, realizarei alguns apontamentos em relação às denominações. Aqui neste trabalho relatarei brevemente alguns termos mais utilizados na literatura. Antes disso, é importante ser considerado que há uma miscelânea de práticas oriundas de diversas culturas e racionalidades distintas às quais estes termos genéricos se referem. Ou seja, cada prática tem suas peculiaridades, como já foi demonstrado em relação à

cosmologia chinesa, no capítulo anterior, ao abordar o *Tai Chi Chuan*. Agrupar tais atividades em nomenclaturas genéricas podem fortalecê-las num sentido político e de legitimação, mas por outro lado, é essencial, ter em conta as características singulares de cada uma para não cair numa simplificação, num reducionismo e até mesmo desvalorização dos saberes específicos destas práticas.

### 3.2.1. As várias denominações das Práticas Integrativas e Complementares

Diante disto, apresento que: internacionalmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) as classifica como Medicinas Tradicionais (MT) que são Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) à biomedicina (OMS, 2002). MT é uma denominação para os sistemas médicos originados nas mais diversas culturas: chinesa, indiana, árabe, indígena, africana, entre outras (OMS, 2002).

Já no Brasil, este conjunto de terapias ficou conhecida como Práticas Integrativas e Complementares (PIC), após a publicação da PNPIC (BRASIL, 2006a). Além destes nomes institucionalizados, há muitas outras formas de nomear tais práticas, como medicina integrativa (OTANI; BARROS, 2011); medicinas ou terapias alternativas (LUZ, 2005); terapias holísticas (NASCIMENTO et al, 2012), dentre outras variações.

A nomenclatura, como mostra os estudos de Ischkanian e Pelicioni (2012), é relevante para a identificação das práticas, pois conforme encontrado no estudo destas autoras, apenas pela substituição do termo PIC por terapias alternativas (TA) - numa entrevista com trabalhadores de serviços públicos de saúde - foi possível, em termos de identificação, no que diz respeito a associação do termo ao que ele se remete, maior reconhecimento pelo uso do termo TA, do que pelo PIC. Além disso, de acordo com Sousa et al (2012) o entendimento conceitual do que é PIC, torna-se um empecilho para a consolidação destas, apontando como limitação da PNPIC e como problema para os cadastramentos das atividades realizadas nas bases de dados do SUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES). Isto acaba dificultando a fidedignidade do que se encontra nas bases de dados e o que é realmente oferecido, ficando obscuro os resultados proporcionados pelas PIC. Segundo os autores, estes descompassos apontam que é necessário um aprimoramento nos bancos de dados do SUS. Batalha (2013), em entrevista com Islândia Maria de Carvalho Sousa (pesquisadora da Fiocruz), apresenta a



necessidade de se implantar outra lógica de avaliação no SUS, mais de acordo com as características das PIC.

Toniol (2015) menciona que nos serviços por ele estudados (a partir de uma pesquisa etnográfica), facilmente certas práticas espirituais ou alternativas se “transformavam” em PIC, a exemplo da parapsicologia, a qual Toniol (2015) cita. Esta transformação, parece aludir, tendo em vista o caráter marginal das PIC na sociedade, à necessidade de apoio e credibilidade para as PIC ganharem espaço e visibilidade institucional (TONIOL, 2015). As práticas não vinculadas ao paradigma biomédico, parecem se apoiar na legalidade da PNPIC, cuja legitimação institucional possibilita amparo e credibilidade às práticas e seus atores.

### 3.2.2 Algumas discussões em relação à nomenclatura da PNPIC

Além da abordagem em relação às várias nomenclaturas das PIC, pode-se interpretar a PNPIC em relação ao significado de cada um de seus termos: práticas; integrativas; e complementares; levando em consideração os possíveis significados e interpretações relacionados e implícitos a eles.

Primeiramente, o nome da Política era para ser: Política Nacional De Medicina Natural e Práticas Complementares. Contudo, foi exigida a mudança do nome, para a aprovação da política. Tal caso é comentado pela médica Carmem De Simoni (integrante do grupo responsável pela criação da PNPIC) numa entrevista, presente em Toniol (2015, p.40):

Até aí o nome era Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Quando chegou no Conselho [CNS], o nome “medicina” não passou. Isso pelas mesmas questões que caem sobre a medicina chinesa. Enfim, não passou. Eles disseram: ‘Ah! Vocês querem passar a política?’ Sim, nós queríamos. ‘Então tem que trocar o nome!’ Nós falamos, ‘tudo bem, a gente troca’. Pois bem, aí entramos numa salinha, 5 pessoas, e começamos a pensar no nome. Lá pelas tantas um [uma pessoa] entrou na sala e falou, ‘Mas tá muito demorado esse negócio. Por que vocês não colocam Práticas Integrativas?’ E foi assim que aconteceu [...]. Foi Divaldo Dias quem deu o nome para a Política, quando entrou naquela salinha. E foi um nome muito bom! (Carmem De Simone, entrevista concedida em maio de 2013).

Nesta entrevista é possível perceber que “o emprego do termo “práticas” na PNPIC é um recurso para evitar a categoria “medicina”, acerca da qual o domínio e

monopólio dos “médicos” é reiteradamente assegurado pelo Estado” (TONIOL, 2015, p. 43). Então, observa-se que este termo (práticas) foi estratégico para a legitimação da PNPIC (TONIOL, 2015). Uma outra questão, ainda em relação ao nome, é a questão do uso da palavra complementar, que já traz em si uma hierarquia implícita, sendo o complementar coadjuvante de um suposto principal (TONIOL, 2015). Ou seja, algo complementar pressupõe algo hegemônico. Então, é interessante observar que, “embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) [...] tenha incentivado algum crescimento das PIC no SUS, é evidente sua marginalidade institucional” (TESSER; SOUSA, 2012, p.341). O que acaba dificultando a pluralização de saberes nos serviços públicos de saúde.

Em relação à integralidade ela apresenta um caráter polissêmico, conforme aponta Tesser e Luz (2008). Esta palavra além de compor a nomenclatura da PNPIC é um dos princípios e diretrizes do SUS. O termo se refere principalmente a uma atenção ampla no cuidado, e num sentido de agregar ao invés de fragmentar. Em relação a isto, Tesser e Luz (2008) apontam que os saberes e fazeres da biomedicina, atuam em relação oposta com o princípio da integralidade, haja vista, a miscelânea de especialidades criadas neste saber, cada uma cuidando e se direcionando a uma parte do corpo, sem um saber que integre as mesmas. Ao contrário da biomedicina, para Tesser e Luz (2008), as Medicinas Tradicionais e suas práticas terapêuticas tendem, tanto em relação a produção de seus saberes, quanto no seus fazeres, a atuar de forma integral.

Toniol (2015, p.281) em sua tese apresenta um pouco das várias interpretações referentes a

“[...] categoria “integrativo”, cujos sentidos, [...], parecem oscilar entre: a afirmação do princípio da *integralidade* do SUS, a possibilidade de que saberes tradicionais e científicos sejam *integrados* [sentido este, que pode ser encontrado no termo “Medicina Integrativa”] num modelo harmônico de relação, e a ênfase no modo de atendimento *holístico* dispensado aos sujeitos tratados pelas PICs”.

Conforme a citação de Toniol (2015), “*integral*” também pode se referir a uma expressão constantemente associada às terapias alternativas: o holismo. Este alude ao olhar global; uma perspectiva que considera as partes como constituintes de um todo; uma forma de cuidar e atender as pessoas numa perspectiva que leva em consideração as várias dimensões que as influenciam (TONIOL, 2015). Considerando

tamanho complexidade em torno deste termo ‘integralidade’, Andrade e Costa (2010), indicam a necessidade de maior aprofundamento em relação ao mesmo.

A discussão quanto à nomenclatura e definições das práticas integrativas e da PNPIC, possibilita vislumbrar um pouco do contexto complexo que é este fenômeno no Brasil. Apontando, pelo menos no que se refere ao âmbito conceitual, alguns desafios e obstáculos para sua consolidação, os quais observaremos no tópico seguinte.

### 3.3 DESAFIOS E OBSTÁCULOS PARA AS PIC

Segundo Tesser e Luz (2008, p. 195) ” [...] a integralidade está bloqueada quanto mais especializado o ambiente”. Esta especialização ocorre de forma acentuada no saber biomédico, e isto dificulta uma ação mais integral, visto que a formação profissional vigente, que gradua os profissionais que atuam no SUS, é fundamentada, majoritariamente, no paradigma biomédico. Assim, “a APS [atenção primária à saúde] vincula-se inexoravelmente ao cuidado biomédico” (TESSER; DE SOUSA, 2012, p. 339). Isto cria um paradoxo entre formação e o que se espera da atuação de um profissional no SUS e é apontada como um dos obstáculos, não só, para a consolidação das PIC no Brasil, (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012; AZEVEDO; PELICIONI, 2012) mas para uma atenção menos heterônoma, medicalizante e hospitalocêntrica, independentemente do saber utilizado.

Neste quesito mais relacionado à formação dos profissionais, mais especificamente em relação ao *Tai Chi Chuan*, e, tendo em vista o que foi apontado no capítulo anterior, pode-se observar muitas diferenças entre as práticas corporais chinesas e as práticas corporais ocidentais (LUZ, 2007b). E isto, provavelmente, se torna um desafio para a formação de profissionais aqui no Brasil. Azevedo e Pelicioni (2012), mencionam que apesar de haver cursos profissionalizantes em áreas de PIC, estes ainda não estão presentes na maioria das instituições que formam os futuros profissionais que trabalharão no SUS, que são formados majoritariamente e enfiadamente sob a perspectiva de um paradigma apenas: o biomédico. Além disso, a maioria dos cursos mencionados não fazem interface com a saúde coletiva.

Tais apontamentos reforçam as limitações quanto a presença de profissionais qualificados no SUS aptos a atuar com estes novos saberes. Tesser (2009) menciona

que, provavelmente, não há profissionais e instituições ligadas a outros saberes e racionalidades em um número significativo, de acordo com os princípios normativos do SUS. Em relação ao *Tai Chi Chuan*, não são mencionados cursos desta modalidade no estudo de Azevedo e Pelicioni (2012).

Direcionando o olhar mais relacionado ao campo de saberes do pensamento chinês, outra limitação se apresenta, visto que o afastamento cultural acaba se tornando uma limitação para a compreensão e assimilação das práticas chinesas (JULLIEN, 2010). Contudo, Jullien (2010) apresenta que, apesar destes afastamentos culturais, e da extrema paciência e humildade necessária para compreender esta outra forma de pensar (chinesa), justamente esses afastamentos podem levar a uma nova razão e a possibilidades de pensar praticamente infinitas, visto que, não há apenas uma forma de pensar, ou uma que represente “a verdade” como constantemente é atribuída ao pensamento científico.

Tais ocorrências se estendem aos saberes biomédicos, que predominantemente são tidos como a única razão médica; com os estudos de Luz (2007b) foi demonstrado que há várias outras racionalidades médicas no mundo, ou seja, há mais de um paradigma em saúde atualmente, embora exista um hegemônico.

Sabendo que há muitas formas de pensar, como aponta Jullien (2010) e, por consequência muitas práticas distintas, é possível vislumbrar, principalmente com o advento da globalização, “a presença de hibridismo e ecletismo, quando não de sincretismo na simbologia contemporânea sobre corpo, saúde, doença, tratamento, cura etc” (NASCIMENTO ET AL, 2012, p. 3599). As representações em relação ao processo saúde-doença e uso das práticas terapêuticas no sentido de solucionar esses problemas de saúde

Tendem [...], ao menos no Brasil, a um certo sincretismo institucional nos serviços de saúde, ditando a medicina ocidental científica a “função terapêutica” das medicinas ditas alternativas. Sob esta ótica, sistemas médicos complexos tradicionais, que têm sua racionalidade específica, tendem a ser “decompostos” em alguns dos seus elementos diagnósticos ou (sobretudo) terapêuticos, e a serem utilizados pela clientela de acordo com um certo “bom senso” classificatório de suas demandas de cuidados e de tratamento de doenças”. (LUZ, 2005, p. 158)

Há na literatura um alerta no que se refere à absorções e decomposições terapêuticas realizadas pelos saberes biomédicos em relação as racionalidades médicas e terapêuticas vinculadas ou não a estas. Tesser e Barros (2008), apontam

para uma ressignificação das abordagens propostas pelas PIC, detectando que tais saberes/fazerem estão sendo abordados, como salientam Nagai e Queiroz (2011, p. 1799) “[a partir de] uma visão simplificadora que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento reificado da doença”.

Ressaltam ainda, que qualquer prática em saúde, inclusive as MAC/PIC (entendidas aqui como sinônimos), tendem a serem absorvidas e transformadas em mercadorias e produtos a serem consumidos, visto a disputa mercadológica atual do campo da saúde (TESSER; BARROS, 2008). “Além do mais, no seu processo de estudo e interesse pelas MAC, a biomedicina reduz algumas de suas técnicas a procedimentos e terapias isoladas, absorvendo-as aos pedaços e transformando-as” (TESSER, 2009, p.1740).

Tais apontamentos são interessantes de serem observados, pois parecem permear, até mesmo, as descrições dos princípios e fundamentos acerca da MTC/A na PNPIC, conforme o trecho a seguir: “O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou “pontos de acupuntura” foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa” (BRASIL, 2006, p. 14). Tal frase cita que a filosofia chinesa antiga descrevia de outra forma esse efeito terapêutico, suscitado pela técnica de Acupuntura, porém não se aprofunda como. Preferindo, contudo, utilizar um conceito visivelmente mais científico - zonas neuroreativas – ao invés de explicar, mesmo que brevemente, os conceitos de canais de acupuntura, do fluxo harmonioso do *chi*; conceitos estes fundamentais para o entendimento de saúde na visão da medicina chinesa (DULCETTI, 2012; COUTINHO; DULCETTI, 2015). Assim, parece que em relação às teorias e fundamentações dos saberes tradicionais (pelo menos no que diz respeito a MTC) as descrições na PNPIC parecem indicar obstáculos em relação ao reconhecimento de saberes não tidos como científicos.

Estes obstáculos para que saberes diferentes de uma certa lógica científica se institucionalizem é um grande desafio para a ampliação do escopo de práticas e saberes nos sistemas de saúde pública (TESSER, 2009; NAGAI; QUEIROZ, 2011, TESSER; BARROS, 2008). Embora, a dificuldade seja geral para os saberes não científicos, alguns destes, em virtude da forma como se desenvolveram, tiveram mais facilidade de se institucionalizar do que outros, como por exemplo a MTC e a Homeopatia que contam com um forte arcabouço teórico documentado. Já saberes

como as Medicinas Tradicionais Indígenas, Africanas e Afro-americanas, por serem passados via oral de geração em geração, acabam tendo sua “tradutibilidade terapêutica” dificultada, ou até mesmo impossibilitada, para aqueles que não são “iniciados” neste saber (LUZ, 2007b).

Rodrigues (2014) reflete acerca da ausência das medicinas da cultura brasileira na PNPIC. Neste sentido, é interessante observar, que: mesmo as medicinas da cultura negra e indígena se enquadrando como MT e sendo recomendadas - de acordo com o documento de estratégias em MT, propostas pela OMS (OMS, 2002) - não aparecem na PNPIC, que por sua vez, como aponta Rodrigues (2014), inclui a Medicina Tradicional da China, mas não inclui as Medicinas da Tradição Brasileira, como as da cultura negra e indígena. Esta reflexão é importante para pensar até que ponto as burocracias institucionais e jogos de interesses impedem a valorização de certas práticas em detrimento de outras. Tendo em vista, estes obstáculos e desafios, vislumbremos no próximo tópico uma estratégia para superá-los e valorizar as PIC.

### 3.4 ESTRATÉGIAS PARA VALORIZAÇÃO DAS PIC

Segundo Tesser (2009) para evitar transformações, no sentido de desvalorizar as atitudes e terapêuticas promotoras da saúde, assim como a mercantilização das MAC/PIC, são necessárias certas estratégias no sentido de valorizar e legitimar as mesmas. Ainda, no que se refere ao processo de legitimação, este autor aponta a necessidade de diversificar o processo de validação delas para além dos métodos científicos e da epistemologia biomédica, entendendo a ciência como uma das possíveis formas de validação, não a única, tampouco a “verdadeira”. Tais processos devem ser muito bem avaliados, pois conforme o estudo realizado por Souza e Luz (2011), os métodos de validação científica comuns a epistemologia biomédica - como por exemplo o Ensaio Clínico Randômico Controlado - não são adequados ao saber da medicina chinesa, afirmação esta que talvez ocorra com outros saberes, e por isso a necessidade de cautela ao avaliar e “validar” tais saberes.

Ainda neste viés, o estudo de Ferreira e Luz (2007) refere-se quanto ao cuidado em preservar as categorias estruturantes fundamentais das racionalidades médicas - no caso do estudo a da Medicina Chinesa. Do contrário, pode-se transformar e comprometer este saber. Ou seja, há uma necessidade de estudos sob outros olhares além do científico tradicional, apontando a necessidade de muita humildade para ouvir

“novas” perspectivas e propostas tidas como não científicas. Neste sentido, para Tesser (2009, p.1740)

A ciência pode ser um ponto de apoio para legitimação, não o único nem tampouco necessário sempre. Outros valores além dos científicos são desejáveis na promoção da saúde, bem como outros saberes de novas e antigas tradições não científicas ou ocidentais.

Observado essas possibilidades, diante dos desafios para a consolidação das PIC, seguiremos, contextualizando o *Tai Chi Chuan* no SUS. Daqui em diante a ideia é mencionar elementos mais relativos a oferta desta prática no SUS – com ênfase na atenção primária à saúde - assim como, dialogar entre suas semelhanças e diferenças, num sentido de vislumbrar como podem mutuamente se fortalecer.

### 3.5 TAI CHI CHUAN E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE PÚBLICA

De Simoni, Benevides, Barros (2008) ao descreverem o cenário da saúde pública no Brasil em relação às PIC, após dois anos de publicação da PNPIC, apontam sobre os avanços em relação a maior oferta de PIC e legitimação municipal através de leis. Segundo os autores, este avanço foi propiciado pela publicação da PNPIC. Há apontamentos muito relevantes neste estudo, entre eles: a atenção básica em saúde (ABS) é o nível de atenção com maior oferta das PIC, sendo que do total de práticas oferecidas, 72% são na ABS. Tal dado é idêntico ao que foi encontrado no diagnóstico realizado em 2004. Na época as entrevistas tinham o intuito de fazer um levantamento do que já estava sendo oferecido nos serviços públicos de saúde, para, em seguida, elaborar a PNPIC (BRASIL, 2006a).

As práticas corporais são, dentre as PIC, o grupo de atividades mais presentes nos serviços públicos de saúde (De Simoni; Benevides; Barros, 2008), sendo que deste grupo “o *Tai Chi Chuan* e o *Lian Gong* são as [...] mais ofertadas” (Simoni; Benevides; Barros, 2008, p.74). Em relação aos profissionais que atuam com estas práticas, não é citada a presença do profissional da Educação Física (EF). Os autores relatam a presença em maior escala de médicos, em seguida os fisioterapeutas e os enfermeiros. Apesar disto mencionam que há participação de muitas outras categorias profissionais (onde provavelmente estejam presentes os professores de EF), porém em menor escala (Simoni; Benevides; Barros, 2008).

Tais dados demonstram que as práticas integrativas acabam se estabelecendo em maior escala na rede de ABS. Lima, Silva e Tesser (2014) apontam a ABS como um campo propício para a promoção da saúde, e que neste nível de atenção as PIC têm um solo fértil para se desenvolverem, já que ambas trabalham sob uma perspectiva ampla e positiva da saúde (TESSER; SOUSA, 2012). Esta visão de saúde é relacionada, por Lima, Silva e Tesser (2014), diretamente com uma concepção holística “no âmbito das ações de promoção da saúde”, [...] que segundo estes autores [...], permite estimular a saúde física, mental, social e espiritual envolvendo uma concepção ampliada de saúde” (LIMA; SILVA; TESSER, 2014, p.268)

O nível da ABS, tende a ser um local mais aberto a estes novos saberes, principalmente quando comparado aos níveis de média e alta complexidade. Estes autores apontam ainda a articulação entre as PIC e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que propõe diretrizes para a promoção da saúde (PS), que estimulam uma visão ampla e positiva sobre as questões relacionadas ao processo saúde-doença e seus determinantes, preconizando dentre muitas outras diretrizes a prática de atividades físicas, visando e enfatizando ações que tenham a saúde e não a doença como foco, assim como ações coparticipativas, empoderadoras e de educação permanente (Brasil, 2006b). Neste sentido as PIC viriam a fortalecer a oferta de práticas nos serviços, reforçando o princípio de universalidade no acesso, no que diz respeito ao “universo” de escolhas que os usuários podem realizar, o que proporciona a cada usuário mais opções de terapias para serem escolhidas. Lima, Silva e Tesser (2014, p.269) enfatizam

“[...] a possibilidade de se expandirem as PIC para a Atenção Primária à Saúde [APS]. A Estratégia Saúde da Família é apontada como eixo estruturante da APS no Sistema Único de Saúde, e constitui uma estratégia para a expansão das PIC, além de um complexo desafio para a sensibilização e a capacitação em PIC. A APS tem a ímpar especificidade de, além de ser o serviço preferencial para o primeiro contato do cidadão com o cuidado profissional em saúde, ter como missão a integração de ações de cuidado ao adoecimento, prevenção de agravos e de promoção da saúde, sendo o local natural de inserção e desenvolvimento das PIC nos Sistemas de Saúde universais”.

Observando esta citação sobre a relação PIC e ABS é interessante apontar algumas afinidades e diferenças entre PIC e ABS. Além disso, conforme a proposta do estudo, relatarei algumas semelhanças e diferenças, mais especificamente, entre *Tai Chi Chuan* e ABS.



### 3.5.1 Afinidades entre Práticas Integrativas e Complementares e Atenção Básica em Saúde

Alguns autores relatam as afinidades, entre ABS, PIC e Atenção Psicossocial (AP), em termos de concepções de atuação, e do seu caráter contra-hegemônico, de crítica e respostas aos problemas do modelo vigente (TESSER; SOUSA, 2012). Mencionam, ainda, que a interação destes três fenômenos, eleva a potência de cada um deles, para se consolidarem no SUS. Explorar, segundo Tesser e Sousa (2012), estas semelhanças entre PIC, ABS e AP, pode contribuir para qualificar a ABS, aumentando a gama de saberes e fazeres (através da cooperação em vez da competição entre diferentes visões) neste nível de atenção, elevando, através da associação destas, o potencial e possibilidades para promoção da saúde na ABS. Propiciando, a progressiva consolidação de formas de cuidado mais humanizadas; coparticipativas, com ações que propiciem o empoderamento e autonomia dos usuários; possibilitando alternativas às práticas excessivamente medicalizantes e heterônomas; atuando com formas mais adequadas frente aos processos de saúde e adoecimento (TESSER; BARROS, 2008; TESSER, 2009).

### 3.6 SEMELHANÇAS E AFASTAMENTOS ENTRE SUS E *TAI CHI CHUAN*

Apesar destas semelhanças, é interessante observar algumas diferenças básicas entre as PIC e os princípios normativos do SUS.

Tesser (2009), elabora um quadro que auxilia a elucidar as peculiaridades entre PIC e SUS, no que se refere à promoção da saúde. Irei observar essas diferenças substituindo a avaliação de todas as PIC, por uma de suas modalidades terapêuticas, que é o objeto deste estudo, o *Tai Chi Chuan* (TC). Então, visando essa comparação, consideremos o esquema elaborado por Tesser, que é

[...] organizado em quatro eixos bipolares, para visualizar os desafios e tensões para a promoção da saúde no SUS: (1) ações voltadas para o coletivo (sociais, “empoderamento” coletivo) vs. para os indivíduos; (2) ações intersetoriais vs. setoriais; (3) concepção de saúde positiva e ampliada vs. saúde como ausência de doença; (4) pedagogia diretiva vs. Dialogal”. (TESSER, 2009, p.1741)

Em relação ao primeiro eixo, o TC se enquadra na ênfase individual ou pessoal.

No segundo eixo, em ações setoriais, inserido normalmente no setor saúde, embora, como ressaltado pelo autor, por vezes práticas corporais, como o TC, encontrem-se ligadas as secretarias de esporte ou cultura. No terceiro eixo, há uma convergência entre as abordagens e princípios do SUS e as do TC, pois ambos priorizam a promoção da saúde, considerando-a de forma ampliada e positiva. O TC, como prática da racionalidade da MTC, é uma arte embasada num saber que visa ações em direção ao “empoderamento”, operacionalizado pelo cultivo da “energia vital”, o *chi*. Ou seja, no 4º eixo o TC, assim como os princípios ideais do SUS, visam uma pedagogia emancipadora, que “empodere” o sujeito, que o torne autônomo, facilitadas a partir de práticas solidárias.

É possível observar, nessas comparações acima, que o TC tem suas ações e atuações diretamente voltadas para o micro (pessoa) e não para o macro (sociedade), onde é salientado o caminho pessoal de cada ser (KIT, 2007; LIAO, 2003; WU, 1989; CHIA; LI, 2005). Ao contrário das perspectivas do SUS que preconizam e enfatizam as ações comunitárias, politizadas. Assim,

Não se deve esperar desses praticantes tradicionais discursos e práticas de *empowerment* comunitário explicitamente semelhantes aos modernos, identificados como politizados, reformadores ou transformadores sociais ou culturais (salvo exceções [...]). Mas seus valores, discursos e práticas pedagógicas certamente não se restringem ao *empowerment* psicológico, já que ensinam mediante experiência vivida e valores que transcendem em muito as formações sociais diversas em que nasceram, inclusive com grande similaridade e congruência. (TESSER, 2009, p. 1738)

Como apontado na citação acima, o TC, compreendido no que o autor denominou de prática tradicional, não visa ações macro, pelo menos não na forma politizada e direta como conhecemos atualmente. Contudo, a “não ênfase” às transformações sociais, em relação a atuação do TC, não determina, necessariamente, que pelas ações mais voltadas aos indivíduos não ocorram repercussões deste nível individual para o social (TESSER, 2009). Conforme os princípios e fundamentos da visão de mundo chinesa elucidados no capítulo anterior, na cosmologia chinesa o macro e o micro, estão submetidos às mesmas leis (DESPEUX, 2000; CHENG, 2008; WU, 1989; CHIA; LI, 2005; KIT, 2007), e olhando sob o ponto de vista do simbolismo do *yin/yang*, podemos interpretar micro/macro, individual/social, como partes opostas/complementares. Desta forma, levando em conta a interdependência entre indivíduo (micro) e sociedade (macro), em que o

indivíduo, não deixa de ser uma construção social e a sociedade uma construção dos múltiplos indivíduos que a compõe, podemos entender, que, para o pensamento chinês atuando-se no sujeito, contempla-se a atuação num nível macro (social), pois eles não são vistos de forma separada como no pensamento científico ocidental. Contudo é essencial salientar, que

Se a noção de “indivíduo” é uma invenção recente da modernidade européia, devemos reconhecer que o cuidado com a saúde individual, no sentido de voltado para a pessoa, é tradição comum das culturas. A concepção de pessoa pode ser mais relacional que o indivíduo moderno, mas isso não obscurece o fato de que são baseadas nas pessoas e suas relações que as práticas tradicionais e suas racionalidades se desenvolveram. Inclusive, várias racionalidades médicas insistem em que o cuidado com a saúde é um meio para o objetivo final de realização enquanto ser humano (discurso também da promoção da saúde), concebendo um processo de transformação e realização pessoal como trajetória individual, ainda que seja para religar e reharmonizar a pessoa com o cosmo, o mundo, os outros. Esse é o objetivo do caminho das práticas tradicionais do yoga ou do tai chi chuan, inseridas nas racionalidades médicas tradicionais da Índia e da China. (Tesser, 2009, p.1737)

Diante destes apontamentos, podemos perceber que há algumas diferenças entre o TC e os serviços de saúde pública, como em relação ao caráter mais individualista e setorializado do TC em relação ao SUS. O que, segundo Tesser (2009), não deve ser interpretado, de forma generalista, como uma prática de visão conservadora. Tal interpretação, segundo o autor, é um equívoco, proveniente de um olhar “viciado”.

Prosseguindo a avaliação em relação aos dois outros níveis, elas dialogam e se correspondem. Isto pode ser observado em relação à visão ampla sobre a saúde e a busca de autonomia dos sujeitos, sob um cuidado mais amoroso e solidário. O que é mais condizente com o que Luz (2007b) denomina de: “ a arte de curar”. Obviamente, retomando a questão do conservadorismo, como menciona Tesser (2009) e Luz (2007b), as PIC, incluindo-se o TC, são passíveis de dogmatização e de atitudes opressivas por parte de seus atores, contudo, isso remete à uma perda dos princípios básicos, sendo que “na ausência destes princípios, mesmo que a imagem de uma coisa atinja o ouvido ou a vista, não se pode confiar nos próprios ouvidos e nos próprios olhos, e se está no direito de negar que esta coisa exista”. (CHEN JI apud CHENG, 2008, p.539).

Assim, quando se perde a atitude de cuidar, de solidariedade, de servir com amor, a não-ação (*wu wei*) (LAO TSE, 2006), ou seja, o agir sem a intenção de receber

algo em troca, em detrimento de atitudes punitivas (explícitas ou não), mesmo que a técnica esteja presente, possibilitando a representação do estereótipo da coisa - como foi citado no capítulo anterior em relação à tendência do TC em “virar” uma mera sequência de movimentos (KIT, 2007) - a coisa não será a respectiva coisa que parece, pois está carente daquilo que a fundamenta, o que a faz emergir, que é seu fim: cuidar. Neste caso, em relação ao TC pode-se dizer que o *chi* está obstruído, logo esta terapia não servirá para o seu fim que é promover a saúde, ou “em chinês”: cultivar a energia vital. Tais perdas de princípios podem ser fruto de tantas outras intenções comumente relacionados aos valores dominantes na sociedade, como aborda Luz (2007b) ao relatar sobre

“[...] o individualismo (a compreensão dos sujeitos como unidades pontuais autônomas), a competição entre os indivíduos como regra básica do relacionar-se, [...] a disposição dos indivíduos para adquirir bens materiais ou simbólicos que possam diferenciá-los hierarquicamente dos outros indivíduos como objetivo do viver, o cuidado com o corpo para obter, a partir dele, dinheiro, *status* e poder. As estratégias dominantes concernindo a essa valorização são basicamente estéticas e incluem representações e imagens corporais de juventude, beleza e vigor”. (LUZ, 2007b, p.99)

Tais questões de representações sociais e culturais, são essenciais de serem consideradas para se evitar práticas com o intuito mais “mercadológico” do que propriamente de cuidado, como já foi descrito. Então, é imprescindível, para o cuidado, atitudes mais humanistas, de cooperação, de solidariedade; isto está acima de qualquer instituição de saúde e sistema técnico utilizado.

Após esta revisão sobre as PIC nas suas relações conceituais, tensões e desafios para sua implementação; contextualização do *Tai Chi Chuan* (TC) no SUS, da sua relação, ora estreita, ora mais afastada com a ABS; prosseguiremos para o último capítulo desta monografia, no qual abordarei elementos levantados no primeiro capítulo acerca do TC e sua diferente perspectiva sobre a saúde, dialogando com o que foi colocado neste segundo capítulo acerca do espaço que o TC pode compor no SUS. Para isso, utilizarei elementos oriundos da minha experiência com a atuação do TC em duas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Porto Alegre (RS), com o que já foi tratado neste estudo, procurando agregar o que foi experienciado, o que me “tocou”, o que me “passou” (BONDÍA, 2002) nestas vivências, com os apontamentos da literatura. Observando assim, as potencialidades

e possibilidades do TC no *locus* do SUS, no que diz respeito à atenção ao cuidado humanizados, calcado no agir pelo não-agir, ou seja, não ação que vale por si, sem interesses ocultos, além do realizar.

#### **4 EXPERIÊNCIA COM O TAI CHI CHUAN NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E POTENCIAIS PARA A ATENÇÃO E O CUIDADO EM SAÚDE**

Em relação ao *Tai Chi Chuan* (TC) na Atenção Básica em Saúde (ABS), tive a oportunidade de atuar em duas épocas distintas com esta prática neste nível de atenção à saúde. Isto ocorreu em dois serviços de Estratégia Saúde da Família (ESF) em Porto Alegre, no território da Grande Cruzeiro. A primeira experiência ocorreu no ano de 2012, através do PET-Saúde<sup>22</sup>. Neste ano estava no terceiro semestre da faculdade de Educação Física (EF), e iniciando um curso de formação de instrutores de TC. A segunda experiência foi neste ano de 2016, no qual já tinha um percurso maior com a prática do TC e aproximação dos conceitos e formas de trabalho no SUS (proporcionado por algumas disciplinas na faculdade de EF).

Poder vivenciar a atuação na ABS em dois momentos totalmente diferentes do meu percurso formativo foi uma grande oportunidade de aprendizado, que me propiciou observar a questão do agir no serviço de saúde sob diferentes perspectivas.

##### **4.1 A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO INÍCIO DA GRADUAÇÃO**

Em 2012, realizei uma média de 10 aulas de *Tai Chi Chuan* (TC) com um grupo de adultos e idosos numa ESF (posto de saúde). Participavam das aulas tanto usuários quanto trabalhadores do posto. Desta experiência em relação à prática do TC como exercício pude observar muitas coisas. Primeiramente a facilidade de se atuar com o TC, pois mesmo sem um grande espaço, conseguíamos praticá-lo nos mais diferentes locais: na rua, numa sala pequena dentro do espaço da ESF, e numa praça local. Enfim, o espaço não era problema para o desenvolvimento das aulas, assim como a disponibilidade de materiais, que não são necessários à prática do TC. Ou seja, em termos estruturais havia um grande potencial e facilidade para se praticar o TC. Provavelmente estas vantagens das práticas corporais (PC), no que diz respeito à estrutura e aos materiais para seu desenvolvimento, é um dos motivos delas serem as práticas integrativas mais ofertadas no SUS, conforme o achado de De Simoni,

---

<sup>22</sup> PET-Saúde é a sigla para: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – este é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, visando a educação pelo trabalho no SUS (BRASIL, 2015).

Benevides e Barros em 2008, e do estudo de Rodrigues (2014), que de acordo com dados de 2013, confirma a predominância da oferta de PC no SUS.

Em relação às aulas de *Tai Chi Chuan* em si, alguns participantes gostavam dos exercícios por serem lentos e mais introspectivos. Outros usuários justamente por essas características não gostavam e me pediam para aplicar outros tipos de exercício: com mais brincadeiras; com bola; e mais “agitados”. Nesta época - baseado no que vive com a Acupuntura, o *Tai Chi Chuan* (TC), e outras práticas orientais, conforme citado na introdução deste trabalho - tinha uma visão de que os usuários e trabalhadores, que participavam da aula que eu ministrava no ESF, seriam contemplados pela prática do exercício do TC, com “saúde” e “bem-estar”, como fui quando tive meu primeiro contato com as PIC. Lembro que uma das agentes comunitárias de saúde (ACS), procurou dialogar comigo sugerindo que eu realizasse outras atividades. Contudo, estava convicto que praticar TC toda semana era o que de melhor eu poderia e podia oferecer.

A minha postura frente a esse diálogo era extremamente rígida e impositiva, pois não acolhia as sugestões dos participantes. A maneira como empreendia e utilizava a prática do TC acabava sendo um tanto heterônoma e reducionista, ao menos, no sentido de não utilizar os princípios de acolhimento e horizontalidade no que se refere ao ouvir e estar aberto para construir e aprender junto com os usuários e trabalhadores; princípios essenciais para a atenção e o cuidado à saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Esta postura mais autoritária na qual atuava, foi aos poucos me levando a experiências “dolorosas”, que me fizeram ampliar a concepção sobre as maneiras de agir utilizando o TC e as PIC. Até então, meu olhar se restringia a uma questão mais superficial: observava se a técnica utilizada se enquadrava num escopo dito “integrativo” ou num “biomédico”. Não ampliava o olhar para a maneira como eram empregadas tais práticas e não enxergava como isto era essencial para o desenvolvimento das práticas em saúde.

## 4.2 OLHANDO ALÉM DA SUPERFÍCIE

Olhar além da técnica representou um segundo divisor de águas na minha vida. Assim como foi um marco em minha vida conhecer as PIC, foi também um segundo divisor de águas romper com a ideia de “endeusamento” que criei em relação aos

efeitos por elas proporcionados. Ou seja, se a primeira ruptura foi em relação a “abrir a cabeça” para técnicas não convencionais e experimentar a sua eficácia, algo mais relacionado ao “concreto”, ao que se enxerga na atuação; a segunda foi mais no que diz respeito ao “abstrato”, àquilo que não é palpável, mas que faz a atuação do trabalhador da saúde se materializar; a forma como ele lida, acolhe, ouve, trata cada pessoa que solicita sua ajuda, ou seja, a intenção com que direciona o seu agir.

A experiência na ESF, no qual empreendi esse *Tai Chi Chuan* carente de maior cuidado e atenção, gerou um incômodo em mim, o qual contribuiu para questionar a maneira como vinha atuando com o *Tai Chi Chuan* até então. Isto, juntamente com muitas outras experiências me levaram a uma ruptura de pensamento.

Assim, percebi que a intenção que guiava minha prática na ESF não estava de acordo com os princípios de uma atenção integral à saúde. Embora, atuasse com uma prática denominada “integrativa”, a forma que a empreendia propiciava mais fragmentações do que integrações. Neste sentido, o que quero dizer, é que acredito ser necessária uma grande reflexão em torno da distância entre os discursos carregados pelas práticas e as suas efetivas produções. Ou seja, apenas rotular uma prática com um termo como o “integrativo” ou “não integrativo”, não define por si só o que estas práticas realmente podem representar e produzir em termos de atenção e cuidado à saúde.

Assim, acredito ser essencial uma reflexão mais aprofundada em torno dos princípios normativos e o que é encontrado na prática, visando uma compreensão além das superficialidades; o que parece ajudar a evitar o uso de PIC, *Tai Chi Chuan*, biomedicina ou qualquer outra tecnologia em saúde sob uma intenção mercadológica ou sob outros interesses, sejam eles econômicos, sejam com qualquer outro fim que não a ação em si direcionada a atenção à saúde da população numa forma emancipadora (TESSER; BARROS, 2008; TESSER; BARROS, 2012; NAGAI; QUEIROZ, 2011; TESSER, 2009).

Estes acontecimentos e reflexões até aqui descritos me levaram a vislumbrar outra perspectiva em relação ao pensar e agir em saúde. E, com esta outra visão tive a oportunidade de experienciar novamente a atuação na atenção básica.



### 4.3 A EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO FINAL DA GRADUAÇÃO

Neste ano de 2016, de setembro a novembro, realizei o estágio obrigatório para a conclusão do curso de Educação Física. O estágio proporcionou uma atuação bem ampla, onde realizei diversas tarefas, algumas mais comumente associadas à atuação do professor de Educação Física (EF) e outras pouco, ou nem um pouco, associadas. Em relação às mais associadas, ou seja, as diretamente vinculadas à prática de exercícios físicos, tive a oportunidade de atuar, novamente, com o *Tai Chi Chuan* (TC). Esta experiência ocorreu no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos<sup>23</sup> (SCFV), um serviço que funciona como uma espécie de, escola de contraturno, no qual realizei duas aulas para uma média de 15 crianças e pré-adolescentes. Nestes dois momentos apliquei o TC, como um dos elementos da aula, não o único. Procurei utilizar muitas brincadeiras e atividades, que, as crianças já haviam relatado que gostavam; além disso, numa destas aulas, eles mesmo propuseram uma brincadeira, cuja minha participação foi como coadjuvante, sendo, tanto as crianças, quanto a agente comunitária de saúde (da ESF adstrita), os principais atores. O SCFV, foi o único local durante o estágio que utilizei algum elemento do exercício (das técnicas) do TC. Entretanto, sinto, pelo menos numa relação de comparação, que utilizei muito mais os princípios fundamentais de harmonia e cuidado do TC na experiência de 2016, do que na de 2012.

Em relação aos trabalhos não comumente associados à prática do professor de EF, tive experiências muito valiosas, que inclusive foram a maioria ao longo do estágio. Uma das que mais me envolvi foi a organização de um evento musical, que fez parte da III etapa das Olimpíadas Culturais da Grande Cruzeiro<sup>24</sup> (OCGC). Refleti

---

<sup>23</sup> É um serviço que desenvolve atividades voltadas à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social. É realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, com o objetivo de: assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade; Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais pelo resgate de suas culturas e a promoção de vivências lúdicas; Desenvolver o sentimento de pertença e de identidade; e Promover socialização e convivência. (PORTO ALEGRE, sem ano).

<sup>24</sup> As Olimpíadas Culturais da Grande Cruzeiro ocorreram em três etapas, ao longo do ano de 2016, no território da Grande Cruzeiro, cujo objetivo realizar ações afirmativas do território. Tal evento ocorreu com parceria da comunidade local, da universidade, dos serviços de saúde, associações locais; sendo mobilizado por diversos atores na intenção de promover a cultura local e realizar atividades na comunidade da Grande Cruzeiro.

que, se realizasse tal tarefa com a “cabeça” que tinha em 2012, não iria entender, sentir, a sua importância; não iria associá-la a uma ação de saúde. Com um olhar mais amplo e sensível, acredito que pude mais que enxergar, sentir na ação junto com cada envolvido: comunidade local, trabalhadores da saúde, comunidade acadêmica, enfim todos que tiveram participação na construção do festival, e, principalmente do evento como um todo, o quanto aquela mobilização, os momentos de encontro, independentemente de seu produto final, já eram um ato de afirmação das potencialidades locais e, por consequência uma ação de saúde.

As parcerias realizadas com a comunidade, foram marcantes; atribuo isto a maior abertura e disposição que tive, em relação a minha atuação em 2012. Procurei construir junto, em fazer num sentido de, assim como proposto pelo pensamento chinês, ser eficaz; não de entrar em disputas do que é “certo” e “errado”, “verdadeiro” ou “falso”, mas de procurar vislumbrar e realizar na ação o que era necessário fazer para que as propostas se concretizassem (JULLIEN, 2010). Esta relação mais receptiva, mais aberta ao momento e suas singularidades, apesar de certos momentos de angústia pela falta do controle que tal posição demanda, foi para mim uma experiência muito rica. Como diz Bondía (2002, p.24): “[...] o sujeito de experiência se define não por sua atividade, mas [...] por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura”. Procurei estar disponível; não num sentido de empregar “receitas de bolo”, descontextualizadas da realidade, singularidades, potencialidades e potências que vibravam e vibram naquele território (a Grande Cruzeiro). Mas sim, disponível a me colocar a serviço de uma construção mútua das demandas que ali apareciam. Procurando entrar em sintonia, sentir, viver, cada situação como um momento de atenção e cuidado à saúde, guiadas pela ideia de um agir desinteressado, um agir pelo não-agir (LAO TSE, 2006), considerando uma coparticipação, uma coaprendizagem. Acredito que tal vivência vibrou muito mais em consonância com os princípios do *Tai Chi Chuan* (já descritos), do que qualquer aula que tenha aplicado o TC na experiência de 2012.

Com estas intenções em mente, pude vislumbrar o agir em saúde com base no TC, além da prescrição do exercício físico, além da técnica e seus possíveis discursos de bem-estar; enfim um olhar mais amplo sobre a saúde. Este estágio, representou a corporificação da renovação do meu olhar para a atenção e o cuidado, abrindo uma nova perspectiva para sentir que estes acima de tudo se dão em cada momento, em cada ação, em cada olhar, em cada relação com as pessoas, em cada encontro, que

se realiza de forma desinteressada, independente da prática ou técnica que se utiliza para tal; um momento singular onde vidas singulares se encontram para criarem em conjunto.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por tentar pensar diferente, procurando ir além das limitações da percepção, de condicionamentos atrelados à cultura e à singularidade de cada indivíduo, procurei explicar alguns princípios oriundos do pensamento chinês, por acreditar ser essencial aprofundar as coisas além do que elas parecem; não no intuito de se condicionar a outra forma de pensar (neste caso a do pensamento chinês) simplesmente substituindo condicionamentos, mas sim entrar em contato com outra perspectiva, sem a pretensão de classificações por níveis de melhor ou pior e sim por apenas diferentes.

Assim, procurei explicar alguns conceitos essenciais do pensamento chinês, visando criar subsídios para uma visão e reflexão mais crítica, tanto no que diz respeito à prática do *Tai chi Chuan* e as práticas chinesas, quanto à abordagem de diferentes saberes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esta ação, ao apresentar o saber do pensamento chinês, teve por intenção demonstrar o quão complexo é esta outra visão de mundo, o que aponta a necessidade de um estudo aprofundado para que não seja mal interpretado (JULLIEN, 2010). Isto se estende aos vários saberes e práticas que coexistem atualmente, cujas diferenças precisam ser valorizadas, para evitarem homogeneizações e padronizações.

A PNPIC representa uma abertura para esta pluralização de saberes e fazeres, contudo, conforme os princípios e fundamentos estudados em relação ao pensamento chinês, parece que este é tratado de forma um tanto superficial no documento da Política. Acredito que é muito importante refletir acerca do que alertam, Jullien (2010) e Dulcetty Júnior (2012), sobre a tendência ocidental de interpretar de forma equivocada os saberes e práticas chineses.

Considerando outra forma de pensar, ao invés de realizar interpretações com base no condicionamento do pensamento que já se possui, parece se abrir margem, para novas perspectivas e agregação de conhecimentos. O que aponta para as

formas híbridas de saberes/fazerem encontradas. As hibridizações, são características de uma sociedade globalizada como a nossa (LUZ, 2007b). Porém, apenas absorver uma técnica, descontextualizada da inteligibilidade que a fez emergir, provavelmente leva, como aborda Jullien (2010), a uma mera cópia superficial, desprovida de princípios. Afinal para haver uma forma terapêutica híbrida tem que haver duas formas diferentes de saberes e não um saber e um pseudo saber. Por isso ressaltei a importância de refletir acerca dos princípios que embasam as práticas em saúde, para evitar reproduções descontextualizadas.

O *Tai Chi Chuan*, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e a atenção básica em saúde (ABS), apesar de algumas diferenças, convergem em muitas questões. A ABS parece ser o lugar estratégico para a consolidação das PIC. A união destas diferentes estratégias parece potencializar as ações em saúde.

Em relação a atuação do profissional de Educação Física na atenção básica em saúde, acredito que este, superando uma visão do “especialista em exercício físico”, para uma visão mais ampla de pensar e agir em saúde, pode contribuir de maneira mais global e contextualizada com as demandas do território no qual for trabalhar. O profissional de Educação física considerando, mais os princípios com que se age e se atua, do que a técnica empregada em si, parece abrir um campo maior de possibilidades, para ações que não parecem estar diretamente ligados aos saberes técnicos de seu campo, mas que estarão dialogando em essência com seu objetivo final: realizar ações que visem a saúde.

Desta forma, levar em consideração os princípios de ação, são fundamentais para promover saúde. A ideia de agir pelo não agir, princípio fundamental de ação das práticas chinesas do *Tai Chi Chuan* e do *Chi Kung*, e os princípios preconizados pelo SUS, de acolhimento, de cuidado, de assistência humanizada à saúde, trazem esta essência. Neste sentido, acredito que as racionalidades e as terapêuticas utilizadas são essenciais para o cuidado e atenção, contudo, estas técnicas são potencializadas quando se empreende-as de forma humanizada, com amor e solidariedade.

## 6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010.

AZEVEDO, Elaine; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. **Trabalho, educação e saúde**, Rio do Janeiro, v.9, n.3, p.361-378, nov2011/fev.2012

BATALHA, Elisa. Outras medicinas no SUS. In: Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Acessibilidade para todos. **Revista Radis**, comunicação em saúde, n.130, p.24-27, jul.2013.

BIZERRIL, José. O caminho do retorno: envelhecer à maneira taoista. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 34, n. 16, p.287-313, jul/dez. 2010

BIZERRIL, José. Mestres do Tao: tradição, experiência e etnografia. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 24, n. 11, p.87-105, jul. 2005.

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

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. in **Revista Brasileira da Educação**. No. 19, Jan/Fev/Mar/Abr, Rio de Janeiro: ANPED, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **PET-Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/485-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/pet-saude/11-pet-saude/19999-pet-saude>>. 2015. Acesso em: 07 de dez. 2016.

Carta de Ottawa. I **Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. Novembro, 1986. Disponível em:< <http://www.opas.org.br/carta-de-ottawa/>>. Acesso em: 08 de dez. 2016.

CARVALHO, Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface – Comunicação, Saúde e educação**. V.13, n.29, p.313-326, abr/jun. 2009

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

CHIA, Mantak; LI, Juan. **A estrutura interior do Tai Chi**: Tai Chi Chi Kung 1. São Paulo: Pensamento, 2005. 224 p

CHIA, Mantak. **Chi Kung da camisa de ferro**. São Paulo: Cultrix, 2005. 310 p.

CHIA, Mantak; HUANG, Tao. **Porta para todas as maravilhas**: Uma aplicação do Tao te king. São Paulo: Cultrix, 2004. 286 p.

CORRAL, José Luis Padilla. **O Canto das Vinte Sendas e Seus Vales**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Escola Nei Jing. 2004

COUTINHO, Bernardo Diniz; DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.797-811, jul/set. 2015.

DE SIMONI Carmem, Benevides, Iracema Barros, Nelson Filice. As práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade edesaños após dois anos de publicação da PNPIC. **Rev Brasileira de Saúde da Família**, 2008; IX:72-76.

DE SIMONI, Carmem; BENEVIDES, Iracema. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC SUS: Trajetória de avanços e desafios. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.10, n.1, p.90-91, jan./jun. 2007

DESPEUX, Catherine. **TAI-CHI CHUAN**: Arte marcial, técnica da longa vida. São Paulo: Pensamento, 2000. 306 p.

DULCETTY JUNIOR, Orley. O qì do taoismo antigo Nèijīng e as dificuldades na transmissão no Ocidente. **Plura**, v.3, n.2, p.56- 81. 2012.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, abr. 1999

FERREIRA, Claudia dos Santos; LUZ, Madel Therezinha. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.863-875, jul/set. 2007.

FOUCAULT, Michel. Prefácio. In: FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981. 407 p.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano**. São Paulo, v.22, n.1 p.233-238, 2012.

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

LAO-TZU. **Tao Te King**. Texto e comentário de Richard Wilhelm. São Paulo: Pensamento, 2006.

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

LIAO, Waysun. **Clássicos do T'ai Chi**. São Paulo: Pensamento, 2003. 214 p.

LIMA, Karla Morais; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. **Interface – Comunicação Saúde Educação**. Botucatu, v.18, n.49, p.261–272. Abr/jun, 2014.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XXI. **Physis – Saúde Coletiva**, v.15, supl., p.145-76. 2005.

LUZ, Madel Therezinha. **Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde**. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação Física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007a.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural Racional Social**: Razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007b. 174 p.

KAWANAMI, Sílvia. **O Mestre Japonês e a Xícara de Chá**. 2014. Disponível em:< <http://www.japaoemfoco.com/esvazie-sua-xicara-filosofia-zen/>>. Acesso em: 21 de out. 2016.

KIT, Wong Kiew. **O Livro Completo do Tai Chi Chuan**. São Paulo: Pensamento, 2007. 320 p.

NAGAI, Silvana Cappelletti; QUEIROZ, Marcos de Souza. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.1793-1800, 2011.

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

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategía de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra, 2002.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.1801-1811, mar. 2011.

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

PORTO ALEGRE, Prefeitura. **SCFV: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p\\_secao=115](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=115)>. Acesso em: 09 de dez. 2016.

RIBEIRO, Estevam. **A História do Tai Chi Chuan**. Disponível em:<<http://www.artchi.com.br/>>. Acesso em: 02 de dez. 2016.

RODRIGUES, Carol Cardoso. **Em que lugar político e institucional se encontram as práticas integrativas e complementares?** 2014. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Formação em Saúde Coletiva e Educação na Saúde - Especialização em Serviço, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasília, 2014.

Rio Grande do Sul. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares**. Secretaria Estadual de Saúde, 2014.

SIM, DavidineSiaw-voon; GAFFNEY, David. **Chen Style Taijiquan: The Source of Taiji Boxing**. Berkeley: Blue Snake Books, 2002. 224 p.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2143-2154, nov.2012.

SOUZA, Eduardo Frederico Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.155-174, jan/mar. 2011.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.393-405, abr. 2009.

TELESI, JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**. v.30, n.86 São Paulo Jan./Apr. 2016

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p.914-920, maio 2008.



TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1732-1742, ago. 2009.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008; 13:195-206.

TESSER, Charles Dalcanale; DE SOUSA, Islândia Maria carvalho. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, n. 2, p.336-350, 2012.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. 2015. 302 f. Tese (Doutorado) - Curso de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

WIHELM, Richard. **I Ching: O livro das mutações**. São Paulo: Pensamento, 2006.