

**Universidade Federal de Ouro Preto**

Escola de Nutrição

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição  
PPGSN

---

Dissertação

---

**Percepções acerca da  
Prática de Shivam Yoga  
durante o climatério: em  
busca do autoconhecimento  
e domínio do corpo**

*Paula Soares dos Santos*

Ouro Preto  
2021



**UFOP**

PAULA SOARES DOS SANTOS

**Percepções acerca da Prática de Shivam Yoga durante o climatério**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Nutrição e Saúde Coletiva.**

**Área de Concentração: Saúde Coletiva**

**Orientadora: Adriana Lúcia Meireles**

**Coorientadora: Maria Cristina Passos**

**Ouro Preto**

**2021**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237p Santos, Paula Soares Dos.  
Percepções acerca da Prática de Shivam Yoga durante o climatério.  
[manuscrito] / Paula Soares Dos Santos. - 2020.  
58 f.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles.  
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Passos.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição.

Área de Concentração: Saúde e Nutrição.

1. Ioga. 2. Mulheres - Entrevistas. 3. Menopausa. I. Meireles, Adriana Lúcia. II. Passos, Maria Cristina. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 618.173

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO  
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E  
NUTRICAÇÃO



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Paula Soares dos Santos**

**Percepções acerca da prática de Shivam Yoga durante o climatério: em busca do autoconhecimento e domínio do corpo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre

Aprovada em 31 de agosto de 2021

**Membros da banca**

Dra. Adriana Lúcia Meireles - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra. Maria Cristina Passos - Coorientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra. Ana Lúcia Rissoni dos Santos Regis (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dr. Rodrigo Siqueira Batista (Universidade Federal de Viçosa)

Adriana Lúcia Meireles, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 06 de abril de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lucia Meireles, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/04/2021, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina Passos, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 28/06/2021, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0155939** e o código CRC **3843E04C**.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao querido Mestre Arnaldo e à todas as pessoas envolvidas no Projeto de Extensão Yoga para Mulheres no Climatério, em especial àquelas que foram essenciais para a realização desta pesquisa em saúde coletiva.*

## APRESENTAÇÃO

Farmacêutica pela Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (2018), discente pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição (2018-2020) da Escola de Nutrição e instrutora de Shivam Yoga (turma de 2014), iniciei minha prática em 2013 ao frequentar as aulas do querido Mestre Arnaldo ainda na UFOP. Pouco a pouco fui me interessando pelas Práticas Integrativas e Complementares e inserindo-as no meu dia-a-dia. Ainda durante a graduação, me envolvi com o Movimento Estudantil de Farmácia (MEF) e constantemente discutíamos sobre a “*Medicalização da Vida*”, a “*Privatização da Saúde*”, o “*Subfinanciamento do SUS*” e a “*Farmácia como Estabelecimento de Saúde*”, nossas bandeiras de luta. Isto aumentou meu interesse pela Saúde Pública e em compreender o papel dxs farmacêuticxs na medicalização da vida. A alegria em compor uma pesquisa na área de Saúde Coletiva me faz recordar das minhas inquietações enquanto graduanda. Lembro-me de lamentar por haver tão poucos espaços de discussão sobre a saúde que praticamos, por serem tão poucos os/as docentes atuando nesta área e tão pouca a atenção às terapêuticas complementares. Em meu humilde entendimento, a Farmácia poderia buscar intervenções terapêuticas além da alopática. Mas toda esta rebeldia, uma leve contracultura juvenil, amadureceu no mestrado. Pude unir, com o auxílio de grandes mestras e mestres em ciência, estas inquietações na pesquisa que aqui apresento. Trabalhar com mulheres num período pouco discutido de suas vidas com uma intervenção terapêutica não medicamentosa me foi muito agradável. Sou muito grata ao Shivam Yoga por entender seus benefícios nos momentos mais difíceis de minha vida, e conhecer seus efeitos para as participantes desta pesquisa foi enriquecedor. Enfim, as camadas desta pesquisa também trazem inquietações, pois trabalhei com mulheres cis, numa cidade do interior, em sua maioria autodeclaradas brancas e com condições socioeconômicas estáveis. Isto não invalida a pesquisa, apenas a situa e gera novos horizontes.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer à Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cristina Passos que me auxiliou em toda esta caminhada, sem ela não conseguiria prosseguir com a pesquisa. O amadurecimento que obtive trabalhando ao seu lado foi incalculável. Agradeço a confiança.

Agradeço à Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Lúcia Meireles por possibilitar esta pesquisa e pela confiança.

Agradeço à Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angélica Alves Lima com quem trabalhei por tantos anos e a quem abraçou o “Projeto de Extensão Yoga para Mulheres no Climatério” com força e responsabilidade, quem imaginaria que este projeto completa seus cinco anos auxiliando tantas mulheres da comunidade ouro-pretana.

Agradeço à Escola de Nutrição pela oportunidade de se pesquisar sobre Saúde Coletiva pelo seu Programa de Pós-Graduação em Saúde & Nutrição. Agradeço ao corpo docente, tão sério e preparado. Em especial, agradeço à secretária executiva Marcela que foi essencial em todos os trâmites burocráticos e administrativos.

Agradeço à Universidade Federal de Ouro Preto, onde estudo desde 2010 e onde aprendi infinitamente. A UFOP me possibilitou vivenciar experiências maravilhosas ao participar do Movimento Estudantil, de Projetos de Extensão, Iniciações Científicas e do PET-Saúde.

Ainda em relação à Ciência, agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que viabilizou a pesquisa financeiramente.

Sou eternamente grata às pessoas que conheci no mestrado, em especial à minha amiga Ana Beatriz Rezende.

Agradeço à minha família que amo e admiro, em especial à minha mãe, Jane, que sempre esteve do meu lado.

Por fim, agradeço ao Mestre Arnaldo de Almeida por sabiamente construir o Sistema Shivam Yoga, e por vivenciar tão honestamente a senda do Yoga Tântrico.

*Gratidão*

## EPÍGRAFE

*“Existe uma maneira de categorizar os corpos? O que as categorias nos dizem? As categorias nos dizem mais sobre a necessidade de categorizar os corpos do que sobre os próprios corpos.”*

Judith Butler



## RESUMO

O refreamento da síntese dos estrógenos e progestágenos que ocorre entre 45 a 65 anos de idade na mulher é conhecido como climatério. Esta redução leva a diversos sinais e sintomas como a cefaleia, os fogachos, a insônia, os problemas cardiovasculares e a osteoporose, entre outros. Os manejos sintomáticos se baseiam em intervenções terapêuticas biomédicas ou integrativas e complementares. Entre as terapêuticas biomédicas há os medicamentos alopáticos e os fitoterápicos. Entre as intervenções integrativas e complementares o Yoga vem sendo associado a benefícios fisiológicos em estudos quantitativos, contudo há poucos estudos na perspectiva qualitativa. O Shivam Yoga é uma modalidade composta por técnicas de concentração, respiração, exercícios psicofísicos, relaxamento e meditação e foi utilizado no Projeto de Extensão “Yoga para Mulheres no Climatério” da PROEX/UFOP. A fim de conhecer as percepções acerca da prática do Shivam Yoga no climatério das praticantes foram utilizadas entrevistas semiestruturadas face a face, com duas perguntas disparadoras: como você percebe o yoga em sua vida? Como você percebe o yoga no climatério/menopausa? O critério de saturação foi utilizado para delimitação do grupo de participantes. A saturação ocorreu com 7 participantes, entre 45 a 65 anos de idade e que praticavam Shivam Yoga há 40 meses, com duas aulas semanais de 60 minutos, em diferentes turmas e com diferentes instrutores. Avaliou-se as entrevistas a partir dos preceitos da análise de conteúdo (Bardin,1977). Emergiram da análise temática cinco categorias com suas diversas significações: *Climatério e isolamento social*, *Shivam Yoga na sintomatologia*, *Shivam Yoga e interação social*, *Shivam Yoga como instrumento de autoconhecimento e*, finalmente, *Shivam Yoga como uma prática diferente e espiritual*. O Shivam Yoga foi percebido como benéfico no manejo sintomático, aumentou a interação social e a empatia, e proporcionou o autoconhecimento e domínio do corpo. A utilização do Shivam Yoga no climatério mostrou-se promissora.

**Palavras-chave:** Yoga, Entrevistas, Percepções, Menopausa.

## ABSTRACT

The curbing of the synthesis of estrogens and progesterones that occurs between 45 to 65 years of age in women is known as climacteric. This reduction leads to several signs and symptoms such as headache, hot flushes, insomnia, cardiovascular problems, osteoporosis, among others. Symptomatic management is based on biomedical or alternative therapeutic interventions. Among biomedical therapies there are allopathic and herbal medicines. Among the alternative interventions, Yoga has been associated with physiological benefits in quantitative studies, however there are few studies with a qualitative perspective. Shivam Yoga is a modality composed of concentration, breathing, psychophysical exercises, relaxation and meditation techniques and was used in the PROEX / UFOP Extension Project "Yoga for Women in the Climacteric". In order to know the perceptions about the practice of Shivam Yoga in the climacteric of the practitioners, semi-structured face-to-face interviews were used, with two trigger questions: how do you perceive yoga in your life? How do you perceive yoga in menopause / menopause? The saturation criterion was used to delimit the group of participants. Saturation occurred with 7 participants, between 45 and 65 years old, who had been practicing Shivam Yoga for 40 months, with two weekly classes of 1 hour, in different classes and with different instructors. The interviews were analyzed based on the precepts of content analysis (Bardin, 1977). Five categories emerged from the thematic analysis with their different meanings: Climacteric and social isolation, Shivam Yoga in symptomatology, Shivam Yoga and social interaction, Shivam Yoga as a tool for self-knowledge and, finally, Shivam Yoga as a different and spiritual practice. Shivam Yoga was perceived as beneficial in the symptomatic management, increased social interaction and empathy, and provided self-knowledge and mastery of the body. The use of Shivam Yoga in the climacteric proved to be promising.

**Keywords:** Yoga, Interviews, Perceptions, Menopause.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CID - Classificação Internacional de Doenças

HERS - Heart and Estrogen/progestin Replacement Study

MS – Ministério da Saúde

NHANES - National Health and Nutrition Examination Survey

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TRH - Terapia de Reposição Hormonal

TSH - Hormônio Estimulante da Tireoide

WHI - Women's Health Initiative

WHO - World Health Organization

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	15
2.1 O Corpo fisiológico .....	15
2.3 O corpo que envelhece ou adocece?.....	18
2.5 O corpo que se cuida.....	22
2.6 O corpo milenar .....	24
2.7 O corpo que percebe .....	27
3. HIPÓTESE .....	29
4. OBJETIVOS .....	30
4.1 Geral .....	30
4.2 Específicos.....	30
5. MÉTODOS .....	31
5.1 Delineamento de estudo.....	31
5.2 Participantes.....	31
5.2.1 Seleção .....	31
5.2.1.1 Critérios de inclusão .....	31
5.2.1.2 Critérios de exclusão.....	31
5.3 Coleta de dados .....	31
5.3.1 Recrutamento de Participantes .....	31
5.3.2 Exploração de campo.....	31
5.3.2.1 Local .....	31
5.3.2.2 Roteiro de Entrevistas.....	31
5.4 Análise dos dados.....	32
5.5 Aspectos éticos.....	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS .....	47
ANEXOS .....	55
GLOSSÁRIO.....	58

## 1. INTRODUÇÃO

O *climatério* consiste no período fisiológico que se inicia com a redução da atividade ovariana até à adaptação do organismo, sendo dividido em *pré, peri e pós menopausa*. As glândulas ovarianas sintetizam os estradióis, considerados os principais reguladores do endométrio e dos ciclos menstruais. Há diversos sinais e sintomas envolvidos no climatério pois os estradióis atuam na modulação hormonal em todo o organismo o que leva aos fogachos, à manifestações musculoesqueléticas, ao ressecamento de mucosas, às palpitações, à cefaleia, à osteoporose, à depressão e ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, que podem apresentar-se em intensidades e frequências diferentes (HALBE, 2000; APPOLINÁRIO *et al.*, 2001; GONÇALVES E MERIGHI, 2014).

A resolução destes sinais e sintomas pode ser abordada distintamente. O Ministério da Saúde orienta, no Manual de Atenção à Saúde da Mulher Climatérica (MS, 2008), para intervir-se primeiramente sem medicamentos e, caso a sintomatologia esteja elevada, inicie-se a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). A TRH é feita com medicamentos alopáticos (associados ou não) e baseia-se em sustentar artificialmente a concentração de estrógenos no organismo, sendo uma fonte exógena deles. Mas a TRH já demonstrou associação ao tromboembolismo e à própria carcinogênese o que leva à busca por intervenções não alopáticas. (GILMAN *et al.*, 2005; HOWES, HOWES, KNIGHT, 2006; GOLAN *et al.*, 2014; PARDINI, 2014).

Algumas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) têm demonstrado resolução da sintomatologia climatérica. Estas são definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como:

*“Sistemas e recursos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de técnicas e tecnologias eficazes e seguras”* (MS, 2018).

Estudos recentes demonstraram benéficos de diversas intervenções não alopáticas na sintomatologia climatérica (AVIS *et al.*, 2019) e, também, especificamente do Yoga e da Acupuntura (MCGUIRE, ANDERSON 2019). Estudos mais antigos também encontraram associação benéfica entre diversas PICs e a sintomatologia climatérica (POSADZKI *et al.*, 2013; BUHLING *et al.*, 2014; PENG *et al.*, 2014). A Homeopatia reduziu os sinais e sintomas do climatério, melhorando o bem-estar (THOMPSON, 2010). A Acupuntura também

possibilitou melhorias (WYON *et al*, 2004). O Ayurveda trouxe benefícios com técnicas de massagem, óleos, meditação e alimentação (KRISHAN, 2003; SANTWANI *et al* 2010).

Dentro das PICS também há técnicas consideradas corporais, como o Lian Qung, Tai Chi Chuan e Yoga. Estas práticas demonstraram benefícios em relação aos sinais e sintomas do climatério, reduzindo os fogachos e a insônia, recuperando quadros depressivos, diminuindo riscos cardíacos e ósseos além de melhoras no condicionamento físico (WAYNE *et al*, 2007; AFONSO *et al*, 2016; ULUĞ *et al*, 2018; CRAMER, PENG, LAUCHE, 2018).

Desde 2017, o Yoga integra o arcabouço de PICS do SUS, pela PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Sua origem é indiana e há diferentes tipos de Yoga, tanto filosoficamente quanto de um ponto de vista da metodologia. Mas estas diferenças são diluídas pelas aulas que são combinadas, em maior ou menor grau, pelas técnicas de meditação, concentração, respiração, energização, purificação e psicofísicas.

O Sistema Shivam Yoga foi fundado em 1999 pelo mineiro Arnaldo de Almeida que, desde então, realiza formações de instrutores. O método tem como arcabouço teórico filosofias do Yoga tradicional indiano, o Shamkya e o Tantra, que por meio do autoconhecimento buscam levar à união da instância material (Prakriti) com a espiritual (Purusha), e de despertar a consciência individual e coletiva (ALMEIDA, 2019).

A aula compreende, aproximadamente, em 10' minutos de concentração e energização, 15' de técnicas de respiração, 15' de técnicas psicofísicas, 8' de relaxamento e 5' de meditação, totalizando cerca de 50', sem o uso de instrumentos como elásticos e almofadas para a sua realização, tentando se aproximar de uma vivência o mais natural possível. Outro aspecto do Sistema Shivam Yoga é a ausência de contraindicações pois entende-se que a aula apenas proporcionará benefícios (ALMEIDA, 2007; ALMEIDA, 2019).

Finalmente, compreender a importância do Shivam Yoga no climatério transcorre os aspectos fisiológicos, mas discute as dimensões que cada mulher vivencia neste período de suas vidas. Conhecer as percepções de cada praticante é tentar compreender o universo multidimensional que coexiste naquela mulher. Além de validar uma possível intervenção para amenizar a sintomatologia climatérica.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O Corpo Fisiológico

O sistema genital feminino é composto pelos ovários, pelas tubas uterinas, pelo útero e pela vagina. Três categorias hormonais modulam o epitélio, os órgãos e as glândulas. A primeira categoria é composta pelo Hormônio Liberador de Gonadotropina (GnRH), de liberação hipotalâmica; a segunda é composta pelos Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH), hormônios sexuais hipofisários anteriores e secretados em resposta ao GnRH; e, por fim, a terceira categoria é composta pelos Estrogênio e Progesterona, hormônios ovarianos que são secretados em resposta ao FSH e LH (GUYTON, HALL, 2017). Em relação ao climatério são os ovários as glândulas principais, pois elas reduzem gradativamente sua atividade até cessarem a síntese do Estrogênio e da Progesterona. O momento de cessão é a *menopausa*, e os períodos pré, peri, pós menopausa denominam-se *climatério*.

O período pré-menopausa compreende o período entre 45 a 50 anos e apresenta irregularidade menstrual durante dois anos. Ao cessar os ciclos menstruais, por volta dos 50 a 55 anos, tem-se a menopausa e o período classificado como peri-menopausa. O período posterior, entre 55-65 anos, corresponde à fase pós-menopausa. Também pode ocorrer a indução do climatério quando realizada histerectomia ou ooforectomia bilateral (HALBE, 2000; MS, 2008; SANTORO, EPPERSON, MATHEWS, 2015). Estas faixa-etárias têm sido questionadas, pois análises epidemiológicas mostraram que na América Latina ela compreende entre 45.9 a 48.6 e a média é de 47.2 anos, sendo a menor dentre todas as regiões mundiais (DAVIS *et al*, 2015). Mas as razões para isto não estão elucidadas, a escolaridade baixa e as ocupações profissionais de baixa remuneração foram associadas a um início cedo do climatério, na revisão sistemática de Schoenaker *et al* (2014) com 65 artigos.

O climatério pode levar à sinais e sintomas a curto prazo como a insônia, os fogachos, a artrose, a redução da secreção vaginal, os suores noturnos, vertigens, parestesia, nervosismo, fadiga, artralgia/mialgia (manifestações musculoesqueléticas), cefaleia, palpitação e zumbido. E a longo prazo como a osteoporose, a depressão e as doenças cardiovasculares. Estes sinais e sintomas podem ou não estar presentes, e em intensidades e frequências variadas (APPOLINÁRIO *et al*, 2001; GONÇALVES E MERIGHI, 2014; SANTORO, 2015).

Em diversos estudos os fogachos foram considerados os sintomas mais frequentes, ocorrendo em 75% das mulheres durante o climatério, podendo persistir até 4 anos após a pós-menopausa (JOFFE, SOARES, COHEN, 2003; DAVIS *et al*, 2015). Tem-se que, com o

envelhecimento, o hipotálamo reduz sua sensibilidade aos estrógenos levando ao seu aumento na circulação sanguínea e à consequentes alterações vasomotoras (DAVIS *et al*, 2015).

A osteoporose é uma desordem multifatorial associada a baixa massa óssea e à fragilidade esquelética, com maior prevalência entre mulheres (ROSEN, 2020). A sua incidência é mais comum na pós-menopausa, com a redução dos estrógenos circulantes. Os estrógenos regulam o acoplamento na reabsorção e na formação óssea. Além disto, no climatério pode ocorrer alterações na homeostase da vitamina D e cálcio, o hiperparatireoidismo e a redução de atividades físicas (DAVIS *et al*, 2015). As alterações temporomandibulares, também conhecidas como transtorno do ranger dos dentes ou bruxismo, podem estar associadas à depressão, ansiedade e estresse e é considerado mais frequente em mulheres (MASSENA *et al*, 2015). Mas não há uma associação específica ao climatério.

A enxaqueca consiste em um tipo de cefaleia com causa não elucidada, sendo tanto associada ao estresse quanto às alterações hormonais. Sua frequência foi maior em mulheres (43%) em comparação à homens (18%), observada a partir de um inquérito populacional estadunidense com 163.186 pessoas acima de 12 anos de idade (STEWART *et al*, 2008). Ripa *et al* (2009) evidenciaram escassez de estudos relacionando a enxaqueca às fases do climatério. Mas a revisão sistemática de Macgregor (2009) demonstrou aumento da frequência das enxaquecas na pré-menopausa e sua subnotificação, o que prejudicava intervenções terapêuticas.

A insônia é considerada um distúrbio do sono e pode ser desencadeada pelos fogachos frequentes ou por alterações psíquicas como a ansiedade e a depressão. No estudo de Zervas *et al* (2009) com 173 mulheres pós-menopáusicas frequentadoras de uma clínica especializada na Grécia, três questionários/escalas padronizadas mostraram que a insônia foi o segundo sintoma mais frequente e, para algumas, foi o único sintoma reportado.

Por sua vez no Brasil, um inquérito populacional com 749 mulheres residentes no Sudeste, mostrou através do *Menopause Rating Scale* (MRS) que a depressão e a ansiedade foram sintomas severos entre as participantes (*maior intensidade*) e a as doenças osteoarticulares foram ruins/moderados (*intensidade mediana*). A variação da intensidade dos sintomas foi relacionada ao uso de Terapia de Reposição Hormonal em que, curiosamente, os fogachos foram maiores entre mulheres usuárias da reposição hormonal, levando-se a questionar os efeitos da medicação (FILHO *et al*, 2015).



Lennon (1987) pesquisou três hipóteses que associam/ou não a depressão ao climatério partir da análise de dois bancos de dados diferentes. A primeira hipótese foi “*as mudanças fisiológicas da menopausa aumentam o sofrimento psicológico*”, a segunda “*a menopausa é mais deprimente para as mulheres que ocupam papéis tradicionais do gênero feminino*” e a terceira “*a menopausa não é especialmente deprimente para a maioria das mulheres*”. Não foi encontrada associação da sintomatologia depressiva com os papéis de gênero, contudo há a ressalva de se analisar esta hipótese com grupos em vulnerabilidade social.

A revisão sistemática de Vivian-Taylor *et al* (2014) reforça a necessidade de mais estudos acerca dos determinantes da depressão durante o climatério, visto que há conflito entre quais seriam os fatores de risco envolvidos. De uma forma geral, os estudos encontrados trouxeram a importância de se conhecer o histórico da paciente para se diferenciar o tratamento, visto que há a possibilidade de depressão pré-existente.

Por outro lado, no Nordeste 70 mulheres climatéricas atendidas em um ambulatório do Hospital Universitário tiveram alta prevalência de depressão e associada ao “*impacto da menopausa, antecedentes psiquiátricos e visão pessoal sobre a menopausa*”, a partir de um estudo prospectivo e analítico (SILVA *et al*, 2008). Isto nos leva a questionar se há influência territorial, social ou cultural na intensidade da sintomatologia climatérica.

## **2.2 O corpo na sociedade**

Em muitos países a peri-menopausa ocorre concomitante a mudanças sociais e culturais, como a aposentadoria e a alteração no núcleo familiar. Dennerstein *et al* (2002) encontraram associação entre o fim do trabalho remunerado e a redução do bem-estar em 226 mulheres australianas, que vivenciavam o climatério, em um estudo longitudinal com nove avaliações anuais utilizando um instrumento chamado “*Affectometer 2*”.

Aposentar-se altera o convívio social, reduzindo-o e levando ao isolamento. Em um estudo transversal com amostragem aleatória de mulheres climatéricas, Silva *et al* (2018) identificaram que 41,6% de 761 participantes demonstraram uma autopercepção negativa de sua saúde, sendo maior entre 52 a 69 anos (49,2%). Algumas explicações são devido à baixa escolaridade (de até 8 anos) e à aposentadoria. O trabalho pode não reduzir, pois há o trabalho doméstico que pode aumentar, mas as relações interpessoais diminuem (MORI, COELHO, ESTRELLA, 2006).

Alterações no núcleo familiar podem ocorrer durante o período climatérico, sendo a mais comum o êxodo dos filhos. Há diversas discussões acerca da saída dos filhos e dos efeitos nos familiares, sendo o período de alterações dos papéis dos familiares utilizado como sinônimo à Ninho Vazio (NV), enquanto o mal-estar psicológico gerado nos familiares é a Síndrome do Ninho Vazio (SNV) (COSTA, BULHÕES, NAGASHIMA, 2020). Nas mulheres, o êxodo pode levar a alterações abruptas das funções atribuídas ao gênero feminino, agravando sentimentos depressivos e de baixa autoestima (SARTORI, ZILBERMAN, 2009).

Em outros casos, quando o núcleo familiar ainda é grande, há uma sobrecarga de funções devido ao aumento dos cuidados a serem prestados aos familiares. Uma pesquisa no centro urbano ao norte de Minas Gerais identificou que mulheres sem cônjuges se consideravam mais saudáveis do que aquelas com companheiro pois estes demandavam cuidados de suas companheiras (SILVA, ROCHA, CALDEIRA, 2018).

### **2.3 O corpo que envelhece ou adoce?**

Mori *et al* (2004) observaram na literatura a associação entre a menopausa e o marco do envelhecimento, ou como relatam “a meia-idade feminina”, considerando os aspectos sociais, culturais, econômicos além das manifestações físicas e psíquicas. As autoras trazem a dificuldade em se abordar o climatério na sociedade e em como apenas a Medicina Biomédica tem conseguido acessar as mulheres.

Ao considerarmos a perspectiva da Medicina Ocidental Contemporânea temos uma interpretação tecnicista e basicamente endócrina acerca dos sinais e sintomas climatéricos. A intervenção terapêutica proposta se baseará na busca da cura da doença, ou seja, na resolução sintomática. Isto leva a dois processos que se apoiam: a medicalização do climatério e às intervenções farmacológicas (*medicamentização*).

A “*medicalização da vida e da sociedade*” consiste num processo social observado desde o século XX que associa questões culturais, sociais, econômicas à distúrbios ou patologias. Illich, Conrad, Schneider, Foucault, Freidson e Zola, conceituaram a medicalização ao observarem que “*a criança desobediente era diagnosticada com hiperatividade, um estuprador provavelmente possuía “distúrbios sexuais”, relacionamentos homossexuais eram diagnosticados como desviantes, inclusive a homossexualidade*”, e estavam inseridas na Classificação Internacional de Doenças (CID), passíveis de intervenção médica, ilustrando o processo de medicalização da vida (GUARIDO, 2007; GAUDENZI, ORTEGA, 2012; ZORZANELLI RT, CRUZ M GA, 2018).

Por medicalização tem-se:

“o processo social através do qual uma experiência ou condição humana são culturalmente definidas como patológicas e tratáveis pela medicina (...), cada vez mais passados aos cuidados e tratamento de profissionais do ramo.” (JUNGMANN; JOHNSON, 1997, pg. 142)

Podemos considerar que o climatério passou por um processo de medicalização visto que o envelhecimento feminino foi relacionado à uma condição patológica. esta relação se consolidou com o médico Robert A. Wilson em seu livro *Eternamente Feminina* (1966), que foi escrito na época em que os hormônios eram estudados e sintetizados pelas indústrias farmacêuticas. Este livro desencadeou um discurso pejorativo sobre o envelhecimento feminino na mídia e na medicina em 1960, encorajando as mulheres a usarem medicamentos hormonais (KANTOVISKI, VARGENS 2010).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) surgiu neste período e inicialmente era formulada apenas com estrógenos. O seu uso aumentou após a influência midiática e prontamente verificou-se efeitos adversos endometriais. Entre 1975 e 1979 Movimentos Feministas buscaram outras formas de terapêutica, o que levou a reduzir-se o uso da TRH. Em contrapartida, a indústria farmacêutica iniciou em 1980 a comercialização de uma nova formulação com a promessa de não possuir efeitos adversos, por estar associada às progestinas, precursoras das progesteronas. Além da redução de riscos, essa nova formulação era divulgada como medicação que preveniria possíveis complicações ósseas e cardíacas. (ROZEMBERG, VANDROMME, ANTOINE, 2013).

Na década de 1990, outra reação adversa é verificada com o uso da nova composição, associando-a ao desenvolvimento do câncer de mama e ao tromboembolismo. Curiosamente isto não reduziu o seu uso, ao contrário, o apogeu da TRH também ocorreu neste período, devido a sua possível redução e profilaxia da demência, da doença coronariana, e ao aumento da longevidade, além da prevenção de osteoporose e riscos cardiovasculares (PARDINI, 2014; KANTONVISKI, VARGENS, 2010; MS, 2008).

Foram as pesquisas de coorte em nível mundial que conseguiram diminuir o uso da TRH para um uso racional destes medicamentos. A partir de 1998, foram realizados três grandes estudos destacando-se o *Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS)* e duas edições do *Women's Health Initiative (WHI)*, em 1998, 2002 e 2004 respectivamente. Estes estudos demonstraram a necessidade de se individualizar o tratamento por TRH, corroborando os dados divulgados em 2010 da *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, que sugeriam o uso de TRH em 4,7% das mulheres com idade acima de

40 anos e de 6,7% das mulheres entre 50 e 59 anos, ao contrário das 38,3% de mulheres que eram usuárias entre 1999 e 2010.

A individualização do tratamento fomentou a produção de orientações menos medicalizantes, como as do Ministério da Saúde no Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (2008). Este recomenda a individualização para a escolha terapêutica, como sugeriu os estudos da HERS e da WHI, e propõe intervenções não medicamentosas como o Ayurveda, a Acupuntura, mudanças na alimentação e a inclusão de atividade física. Isto traz um embate entre terapêuticas que estão inseridas em concepções diferentes acerca da saúde, que podem ser resumidas em uma visão Biomédica ou uma visão Vitalista.

## **2.4 O corpo integrativo**

A saúde representada pela ausência de doença é o conceito central da Biomedicina, estruturando-se por diagnóstico avançados, terapêutica exclusivamente medicamentosa e a busca incansável pela cura. Contudo, para Camargo Junior (2007), exclui-se a influência dos aspectos sociais e subjetivos inerentes à existência humana. Na contemporaneidade, Nascimento *et al* (2014) traz a existência de dois paradigmas em saúde coexistindo, o paradigma biomédico e, também, o vitalista.

Esta discussão foi fomentada no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), em 1990, que incluiu a categoria ‘Racionalidade Médica’ nas discussões em Saúde Coletiva. Isto viabilizou comparar “as medicinas” e analisar seus aspectos nos princípios do SUS. Sendo assim, uma *racionalidade* médica é construída a partir de seis aspectos, sendo estes: a) Morfologia humana; b) Dinâmica vital humana; c) Doutrina acerca do processo saúde-doença; d) Diagnose; e) Terapêutica; f) Cosmologia. Considerando estes critérios, teríamos quatro racionalidades médicas, ou medicinas: a) Medicina Ocidental Contemporânea (Biomedicina), b) Medicina Homeopática, c) Medicina Tradicional Chinesa, d) Medicina Ayurvédica (NASCIMENTO *et al*, 2013).

O paradigma biomédico baseia-se na Ciência Europeia, onde ocorreu o apogeu do experimentalismo como estratégia na compreensão da natureza e da tecnologia como ferramenta na saúde. O paradigma vitalista tem diversas origens, em todo o mundo, e baseia-se na participação ativa no cuidado, no uso de intervenções naturais e na afirmação da força curativa da natureza. Ressurgiram com os movimentos ecológicos, contracultura antitecnologia em 1960, influenciando instituições e provocando o resgate de práticas de saúde mais naturais. Mas nem toda prática ou terapêutica natural possui uma filosofia

diferente da biomédica. A fitoterapia, por exemplo, mesmo sendo natural, ainda é uma prática biomédica.

No Brasil, as racionalidades médicas alternativas à Biomedicina são respaldadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006). Além das Racionalidade Médicas há outras terapias e intervenções que não se enquadram em uma racionalidade, mas que exercem função complementar à Biomedicina. Algumas práticas corporais, como o Tai Chi Chuan e o Yoga também foram inclusas nas PICs em 2017 pela portaria nº 849 de 27 de março.

Um grande diferencial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) sobre a Biomedicina é encontrado ao observarmos o princípio da integralidade. Este é um princípio normativo do SUS, mas com um uso tanto institucional quanto profissional duvidoso, como observam Tesser *et al* (2008). Ao interpretar a integralidade como produzida pelo próprio paciente e não só pelas relações internas do sistema de saúde, aquelas intervenções em saúde que consideram o universo individual se tornam mais próximas da premissa integralidade.

Um aspecto que viabiliza a Integralidade dentro das Racionalidades Médicas é o equilíbrio entre o arcabouço técnico e o conhecimento não teórico. A Biomedicina tende a suprir o conhecimento não teórico incluindo as percepções individuais, inclusive a descredibilizar, ignorando facetas da vida real de cada paciente. Por sua vez, as Racionalidades Orientais como o Ayurveda e a Chinesa conseguem equilibrar aspectos técnicos aos aspectos pessoais. Tesser *et al* (2008) também questionam a Racionalidade Homeopática, considerando-a menos integrativa em relação às Orientais, porém maior em relação à Biomedicina.

As práticas corporais e as atividades físicas vêm sendo utilizadas como instrumentos em saúde, com vastas opções entre as PICS. A recente atualização do MS (2018) incluiu a Bioenergética, além da Biodanza, Dança Circular e o Yoga que já eram contemplados. Há uma larga discussão dos efeitos destas práticas corporais no SUS, pois houve um aumento de financiamento em ações em Promoção da Saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) durante os anos de 2005 a 2016. Para Carvalho *et al* (2016), as práticas corporais das PICS e as atividades físicas foram largamente implementadas na APS, principalmente as atividades físicas, como ferramenta na Promoção à Saúde. A associação das atividades físicas e corporais com a Promoção à Saúde levou à investimentos em dois Programas sendo eles o

de “*Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária à Saúde*”, o da “*Promoção da Atividade Física e o Pratique Saúde*”.

Contudo, ao se problematizar o conceito da Promoção à Saúde, Cavalho *et al* (2016) identifica a necessidade de critérios para se afirmar que aquela atividade física ou prática corporal é uma ferramenta útil para o cumprimento do papel da Promoção à Saúde no princípio de Integralidade do SUS. Os critérios seriam: empoderamento, participação social, equidade, e que não se limite aos benefícios biológicos.

Abordando exclusivamente as PICS, a revisão sistemática de Contatore *et al* (2015) identificou 180, sendo nove em atividades corporais em APSs no mundo. As inquietações apresentadas foram de se reduzir estas técnicas à problemas da racionalidade biomédica, como na resolução de casos com baixa sintomatologia. Isto levou à resultados inconclusivos sobre a eficácia destas atividades no arcabouço biomédico e, devido às metodologias, outros aspectos como o empoderamento e a autonomia foram verificados em poucos estudos.

Em relação ao Yoga, Barros *et al* (2014) avaliou o Hatha Yoga e a Promoção à Saúde entre 40 estudantes e funcionários de uma universidade pública paulista, durante nove meses e com análise das autodeclarações pelo questionário validado *Measure Yourself Medical Outcome Profile*. Entre os achados encontrou-se a associação do Hatha Yoga com a mente, aumentou a autopercepção, o autocuidado e a autonomia o que foi associado com Promoção à Saúde.

## **2.5 O corpo que se cuida**

Os desconfortos do climatério existem e podem ser graves e a abordagem vem se diferenciando entre medicamentosa e não medicamentosa. Alguns benefícios da abordagem não biomédica foram encontrados no estudo de Kalra *et al* (2012), que constatou tratamentos centrados no paciente, valendo-se de alterações na dieta, na rotina de atividades físicas, de yoga e de outras terapias.

A revisão sistemática de Moore *et al* (2017) avaliou o uso das *Complementary and Alternative Medicine's* (CAM's) nos sintomas climatéricos. Percebeu-se um descuido metodológico em muitos estudos, ainda assim o uso de isoflavonas, compostos dietéticos e a terapia com hipnose apresentaram evidências consistentes. A isoflavona é utilizada como fitoterápico e atua estimulando a síntese endógena dos estrógenos, sendo considerada uma reposição hormonal natural. (HOWES, HOWES, KNIGHT, 2006; SANCHES *et al*, 2010).

Os efeitos da acupuntura chinesa foram comparados ao estradiol oral sendo associada à redução dos sintomas vasomotores como traz Wyon *et al* em 2004. Neste estudo, quarenta e cinco mulheres pós-menopáusicas participaram por 12 semanas e foram avaliadas pelo Índice de Kupperman (IK), mostrando que os sintomas vasomotores se mantiveram baixos ou ausentes em até 6 meses após as sessões de acupuntura.

Santwani *et al* (2010) compararam a eficácia de duas terapêuticas Ayurvêdicas (*Shirodhara e Saraswatarishta*) comparadas à TRH. O ensaio clínico ocorreu com 43 mulheres organizadas em três grupos. A avaliação foi feita com quatro testes validados, sendo eles o “Manasa Pariksha Bhavas”, o “Hamilton Anxiety Rating Scale”, “Hamilton Depression Rating Scale”, e o “Menopause Rating Scale”. Aquelas com melhores resultados receberam o uso de óleos vegetais na região entre as sobrancelhas (*Shirodhara*), seguido daquelas que utilizaram a formulação de ervas (*Saraswatarishta*) e, por fim, as que usaram TRH.

Práticas corporais como Lian Quing, o Tai Chi Chuan e o Yoga mostraram-se eficazes pois reduziram a circunferência abdominal, “normalizaram” o Índice de Massa Corpórea (IMC), reduziram os níveis de triglicérides e melhoraram a densidade óssea entre 792 mulheres climatéricas, em 17 estudos no mundo (YEH *et al*, 2018). O Tai Chi Chuan foi associado à melhoria da densidade óssea em mulheres pós-menopáusicas, contudo os autores (WAYNE *et al*, 2007) realçaram a dificuldade em encontrar validade em alguns estudos presentes na revisão.

Afonso *et al* (2016) em um estudo de caso, verificaram que 4 meses de yoga com uma hora de aula semanal elevou a qualidade de vida (*Quality of Life-QOL*) e os níveis séricos de estrógenos em 2 mulheres em pós-menopausa. O mecanismo não é totalmente elucidado, mas sugere-se que o yoga reduza o estresse e isto interfira no Sistema Nervoso Autônomo e, conseqüentemente, no sistema reprodutivo feminino. Um estudo de caso-controle randomizado com três grupos (atividade física, sem atividade física e yoga), com 88 participantes, afirmou que o Hatha Yoga reduziu sintomas climatéricos, melhorou o valor sérico de cortisol, FSH, LH, progesterona e estradiol, em mulheres pós-menopausa após 12 semanas de aula e, também, elevou a qualidade de vida. Foram utilizados exames séricos e testes validados (“*Menopause Rating Scale*”, “*Lipp Stress Symptom Inventory*”, “*Brief World Health Organization Quality of Life*”, “*Beck Depression Inventory*” e “*State/Trait Anxiety Inventories*”) (JORGE *et al*, 2016).

A metanálise de Cramer *et al* (2018) avaliou estudos com yoga, atividade física e o climatério, com 1306 mulheres compondo os resultados. Aquelas que apenas praticavam yoga

demonstraram redução total dos sintomas climatéricos, principalmente os psicológicos, seguido dos somáticos, os vasomotores e aos sintomas urogenitais. Quando o grupo controle era “atividade física” o Yoga apenas melhorou os efeitos vasomotores.

Todas estas práticas consideradas integrativas e complementares à medicação sintética são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde desde 1986, com o apoio da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente em 1972, e da Conferência Internacional de Alma-Ata em 1978. Nestas Conferências surgiu a preocupação com o meio ambiente, com a saúde e com o desenvolvimento humano, almejando-se uma conexão entre elas. Também constataram a incapacidade da medicina especialista e tecnicista na resolução de problemas de saúde de apenas um terço da humanidade (NASCIMENTO *et al*, 2013; NOGUEIRA, NASCIMENTO, 2014).

## **2.6 O corpo milenar**

O Yoga é considerado uma prática milenar de aproximadamente 15 mil anos, a partir dos registros dos sítios arqueológicos Mohenjo Daro e Harapa, encontrados em 1920 (ALMEIDA, 2018). Sua origem é indiana e no ocidente se difundiu nos anos 1970 com a associação de mestres hindus aos movimentos contracultura. Além das modalidades de Yoga concebidas na Índia, outras foram inventadas ao redor do mundo, como o Krya Yoga, o Hatha Yoga, o Ashtanga Yoga, o Kundaliní Yoga, o Tantra Yoga e o Shivam Yoga. Estas modalidades podem ou não se aproximar aos conceitos tradicionais do Yoga, valendo-se de filosofias comportamentais e especulativas (DEROSE, 1977; LYSBETH, 1994,).

As filosofias comportamentais do Yoga são a Vedanta e a Tantra, ambas são milenares contudo a tântrica é mais antiga, datada de 14 mil anos, em relação aos 8 mil anos védicos. Nestas filosofias há princípios acerca do comportamento humano, a serem seguidos por praticantes de Yoga, enquanto as filosofias especulativas abordam elucidações sobre a origem do universo, sendo a Shamkya a mais antiga e a Brahmacharya, a mais recente. Estas filosofias acompanham a história do domínio territorial do Vale do Indo, e da trajetória social dos povos conhecidos como dravidianos (ALMEIDA, 2018).

O Shivam Yoga foi sistematizado pelo Mestre Arnaldo de Almeida em 1992 e baseia-se na filosofia comportamental Tantra e na filosofia especulativa Shamkya. Estas são as mais antigas e são consideradas tradicionais assim, o Shivam Yoga é considerado um método tradicional de yoga (ALMEIDA, 2007. ALMEIDA, 2018). A sua base filosófica alinha-se com a Medicina Ayurvêdica, que compreende o ser humano composto por diferentes corpos (*Shariras*) além do corpo físico, como o mental, o emocional, o energético e o espiritual. A



prática de Shivam Yoga busca harmonizar estes corpos e equilibrá-los através de duas aulas e, se possível, do estar no mundo de forma consciente. Além do equilíbrio dos *shariras*, a prática de Shivam Yoga busca levar o praticante (*Sadhaka*) ao autoconhecimento e ao autodomínio físico, mental e emocional. O arquétipo da aula é de aproximadamente 60 minutos, com a sequência: Dhrana (Concentração mental, 10’); Pujas (Técnicas de energização, 5’); Pranayamas e Bandhas (Técnicas de respiração e energização, 15’); Asanas (Exercícios psicofísicos, 15’); Yognidra (Técnicas de relaxamento, 8’); Dhyana (Meditação, 7’). As aulas são ministradas por instrutores/as formados ao redor do mundo, buscando-se ambientar o/a praticante ao universo hindu, com a inclusão de termos na língua antiga indiana, o sânscrito, e com o canto de mantras tradicionais indianos (ALMEIDA, 2007).

Durante as aulas são realizados os Bandhas, que ativam órgãos e glândulas em nível físico, e os chakras e a Kundalini em nível energético. O Moola Bandha orientado no Shivam Yoga traz benefícios no combate à problemas na região geniturinária, inclusive hemorroidas e, energeticamente, potencializa e equilibra a energia sexual concentrada na base do quadril (*chakra Mooladhara*) (ALMEIDA, 2014).

Outras modalidades de Yoga já demonstraram benefícios às mulheres que vivenciam o climatério em pesquisas quantitativas, por meio de exames laboratoriais e antropométricos e avaliações com índices, como o validado Índice de Kupperman (IK) (CRAMER, PENG, LAUCHE, 2018; AFONSO *et al*, 2016; JORGE *et al*, 2016; JANGHORBAN, AKHLAGHI, 2012).

Além destes estudos quantitativos, há estudos qualitativos que abordaram o Yoga e outras PICs com o climatério, como o de Hil-Sakurai *et al* (2008) em que se buscou conhecer as percepções sobre a menopausa e as PICs. Foram entrevistadas 44 mulheres, entre 45 e 60 anos, usuárias da APS e quatro temas emergiram da análise de conteúdo. O primeiro foi “*práticas integrativas e complementares como naturais*”, em que as PICS pareciam mais seguras e menos prejudiciais ao corpo. Também associaram as PICS aos costumes das mulheres de gerações anteriores e as associaram como opções para a resistência política, ao *anti-establishment*. O segundo núcleo foi “*menopausa como uma fase da vida*” em que a menopausa foi associada à fase da vida em que os primeiros sinais do envelhecimento aparecem. E consideraram que as PICS auxiliavam na menopausa e no envelhecimento. O terceiro núcleo era “*fontes não-médicas/informais para obter informação*”, em que as participantes buscavam informações com outras mulheres ou conforme a sua intuição e não com profissionais de saúde. Algumas sentiam-se desconfortáveis em perguntar sobre

alternativas à TRH e de confidencializar as práticas que realizavam sozinhas. O quarto núcleo era a “*primeira abordagem aos ‘sintomas graves’*”, em que percebiam diferentes reações dos terapeutas quando elas se queixavam da intervenção recomendada, e assim o terapeuta de PIC recomendaria alterar a PIC a ser utilizada por ela, enquanto o terapeuta alopático recomendaria não utilizar nenhuma PIC. Também associaram as PICS à segunda opção após tentarem a intervenção alopática.

Gildschewski *et al* (2008) estudou acerca das percepções de 15 usuárias de PICs entre 47 e 67 anos, através de entrevistas individuais e grupos focais. A partir da análise de conteúdo temática, emergiram quatro temas sendo o primeiro o “*empoderamento no manejo dos sintomas*”, que foi associado ao desejo das participantes em terem domínio sobre os seus corpos, sobre a menopausa e a terapêutica a ser utilizada. Também relataram a necessidade de superar os sintomas e compreender que a menopausa é uma fase da vida. O segundo tema emergido foi “*PICS: os tipos, custos e necessidades individuais*” em que algumas não obtiveram êxito com as PICS ou não conseguiram manter o tratamento devido aos custos. Mas há o desejo em se encontrar a intervenção terapêutica apropriada. O terceiro tema era “*escolha consciente: a necessidade de validação e controle*”, em que as mulheres relataram buscar informações em diversas fontes até sanarem suas dúvidas, mas que muitas informações encontradas não eram confiáveis. O último núcleo temático foi “*profissionais de saúde e influência sobre o uso de PICS*”, em que associaram uma recepção negativa dos profissionais de saúde para as PICs. Também relataram dificuldades em se encontrar médicos receptivos e confiáveis. Caso o médico não fosse receptivo às PICS, isto as encorajava a trocar de profissional. Elas se mostraram questionadoras e incisivas acerca da necessidade e dos efeitos das intervenções medicamentosas.

Referindo-se exclusivamente ao Yoga, há o estudo de Galantino *et al* (2012), em que realizaram análise de conteúdo em modalidade temática com 10 mulheres pós-menopáusicas com artralgia e câncer de mama em estágio II e III. Elas frequentaram 24 aulas de Iyengar Yoga (60’), mantinham um diário e foram entrevistadas com roteiro semi-estruturado. O roteiro das entrevistas buscou questionar os efeitos positivos do Yoga, como também a relação do Yoga com as dores, e sobre o que as impulsionava a fazer yoga em casa e em grupo. Cinco núcleos temáticos emergiram, o primeiro foi o “*empoderamento*” em que o yoga foi associado à autocura e que poderiam fazê-lo em próprio benefício, independente de um profissional de saúde, o que as tornava agentes da sua transformação física e emocional. Dentro deste núcleo temático, a “*camaradagem*”, a “*comunidade*” e a “*partilha*” geravam

uma catarse e o apoio entre elas as empoderava e as estimulava a enfrentar as complicações do câncer e as manifestações climatéricas. O segundo tema que emergiu foi o “*alívio da dor*”, diminuindo os incômodos nas costas, nos joelhos, no punho/mão e no tornozelo. O “*aumento da capacidade física*” foi o terceiro tema associando-o ao aumento de energia, flexibilidade, função, e à melhora da memória. Isto também foi associado ao uso dos *Pranayamas*, mesmo quando estavam previamente cansadas. Outro tema foi “*o alívio do estresse e da ansiedade*”, inclusive no cotidiano as participantes realizavam sozinhas algumas técnicas do yoga para este fim. O “*domínio da respiração*” foi o último tema que emergiu, relatando-se uma melhora na respiração após as orientações e técnicas aprendidas no yoga.

A exploração de campo realizadas por estas pesquisas compreendeu tanto entrevistas face-a-face quanto à distância. O uso de diários também contribuiu para a coleta dos dados, como também os grupos focais. As entrevistas, em sua maioria, buscaram compreender as *percepções* acerca das PICs na vivência do climatério.

## **2.7 O corpo que percebe**

O uso da percepção em pesquisas qualitativas foi discutido por Matos *et al* (2016), que revelou alguns erros conceituais e a ausência de preocupação conceitual por parte de quem pesquisa. Em seu estudo o uso da *percepção* poderia corretamente se relacionar à conceitos filosóficos e psicológicos, sintetizado como “*uma organização e interpretação de dados sensoriais resultando em uma consciência de si e do meio ambiente*” (MATOS, JARDALINO, 2016). Esta interpretação coincide com as encontradas no dicionário Oxford de Filosofia (1987):

“(I) A percepção nos fornece o conhecimento do mundo que nos rodeia; (II) estamos conscientes desse mundo por estarmos conscientes das suas “qualidades sensíveis”: as cores, os sons, os sabores, os cheiros, o calor que sentimos e as formas e posições dos objetos que nos rodeiam.” (BLACKBURN, 1997, pg. 293)

Apreende-se que o conceito de *percepção* tem relação com as vivências construídas em determinado meio e se associa com o sensível ao unir os sentidos físicos (tato, olfato, audição, paladar e visão) às próprias experiências. Em outro dicionário de filosofia explica-se (MARCONDES, JAPIASSÚ, 2008):

“Ato de perceber, ação de formar mentalmente representações sobre objetos externos a partir dos dados sensoriais. A sensação seria assim a matéria da percepção.” (Marcondes, Japiassú, 2008, pg. 215)

Por fim, a *percepção* demonstraria a relação entre o sensorial e a formação da consciência, assim como o conhecimento do mundo a partir dos sentidos. Uma aula de Shivam Yoga oferece diferentes experiências sensoriais, como os sons, o silêncio, os movimentos físicos e o canto, além do estímulo ao autoconhecimento e ao autodomínio físico, mental e emocional.

### **3. HIPÓTESE**

A prática de Shivam Yoga traz benefícios para a sintomatologia relacionada ao climatério, para o autoconhecimento e autodomínio do corpo.

## **4. OBJETIVOS**

### ***4.1 Geral***

Compreender as percepções de mulheres praticantes de Shivam Yoga acerca das principais manifestações associadas ao climatério.

### ***4.2 Específicos***

4.2.1. Conhecer as percepções das praticantes acerca da influência do Yoga em relação ao autoconhecimento;

4.2.2. Apreender as percepções de mulheres ioguins sobre os efeitos da prática do Shivam Yoga sobre os sinais e os sintomas climatéricos.

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 Delineamento de estudo**

Este estudo constitui-se em uma pesquisa social em saúde com abordagem qualitativa, pois busca-se a compreensão de assuntos que são considerados imensuráveis em abordagens científicas sociais (MINAYO, 2002). Procura-se em pesquisas qualitativas as *significações*, que são as interpretações dadas pelas pessoas aos fenômenos em estudo (TURATO, 2005).

### **5.2 Participantes**

Participaram deste estudo mulheres praticantes de Shivam Yoga com idade entre 45 a 65 anos.

#### **5.2.1 Seleção**

Foram selecionadas participantes do Projeto de Extensão “Yoga para Mulheres no Climatério”, integrado ao Programa Âmbar da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, iniciado no segundo semestre de 2015 com 5 turmas.

##### *5.2.1.1 Critérios de inclusão*

Mulheres entre 45 e 65 anos que pratiquem Shivam Yoga há 40 meses com frequência de duas aulas semanais, de aproximadamente 60 minutos.

##### *5.2.1.2 Critérios de exclusão*

Mulheres alunas da pesquisadora responsável durante o período da pesquisa.

### **5.3 Coleta de dados**

#### **5.3.1 Recrutamento de Participantes**

O primeiro contato se deu ao final da aula de Shivam Yoga convidando-se individualmente. Foram explicados os objetivos e os métodos utilizados pelo estudo, e em caso de aceite, agendava-se a entrevista de acordo com data e horário mais conveniente para a entrevistada. Antes de iniciar a entrevista, havia leitura acompanhada do TCLE e o preenchimento do questionário de identificação socioeconômica (ANEXO II).

#### **5.3.2 Exploração de campo**

A entrevista foi individual, semiestruturada, face-a-face, com registro em mídia (gravador digital e celular), respeitando-se um roteiro prévio com duas perguntas disparadoras. O critério adotado para o encerramento das entrevistas foi a saturação temática,

observada durante a pré-análise dos dados concomitante à coleta quando o conteúdo das entrevistas se torna repetitivo e não surgem novas informações relevantes (FONTANELLA *et al.*, 2011).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a julho de 2019. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 20 a 30 minutos.

As entrevistas foram realizadas apenas pela pesquisadora responsável, visto que já possuía contato prévio com as participantes, a fim de evitar constrangimento e/ou timidez.

#### *5.3.2.1 Local*

As entrevistas ocorreram no Laboratório Multiusuário de Saúde Coletiva (LAMUSC) localizado na Escola de Nutrição ou nas dependências do Museu da Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Vale ressaltar que o local foi escolhido considerando-se a preferência das entrevistadas.

#### *5.3.2.2 Roteiro de Entrevistas*

O roteiro das entrevistas baseou-se em duas perguntas disparadoras: “*Você percebe alguma influência do yoga na sua vida?*” Pergunta adicional: “*E como você percebe o yoga na menopausa?*”

O cuidado metodológico na escolha das perguntas foi necessário para garantir que as interlocutoras pudessem discorrer sobre suas experiências em “*conjunção com a indagação principal do objeto de pesquisa*” (MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P., 2019). A palavra ‘menopausa’ foi utilizada em substituição à ‘climatério’ pois verificou-se em alguns trabalhos o seu entendimento como sinônimos (SILVEIRA C.M.; BARTHOLOMEU M.C.; SILVA J.C., 2014; TEREZA *et al.*, 2018, SERPA, 2019). O significado de climatério e menopausa foi pontuado como sinônimo no estudo de Germano e Valença (2010), em que 50 mulheres entre 45 e 59 anos foram entrevistadas em Natal (RN). Em estudo sobre as percepções com 30 mulheres climatéricas, todas mostraram desconhecer o termo climatério, neste mesmo estudo o climatério (a menopausa) foi associado aos fogachos (SANTOS, SILVA, MARTINS, 2016).

### **5.4 Análise dos dados**

Para Minayo e Costa (2019), a terceira etapa da pesquisa qualitativa consiste na análise e tratamento do material empírico e documental, sendo o momento de unir a especificidade



dos dados primários obtidos no cenário da pesquisa, com uma interpretação que os respeite e os ultrapasse por meio de um processo contextualizador e reflexivo.

A partir das transcrições das entrevistas iniciou-se análise com base em pressupostos teórico-metodológicos da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (1977):

*“Um conjunto de técnicas de análise da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variadas inferidas) dessas mensagens” (Bardin, pg.48, 2004).*

Considerando o livro “Análise de Conteúdo” (p.44, 2004) de Laurence Bardin, dentre as técnicas de análise, a categorial é a mais antiga e utilizada e *“funciona por operações de desmembramento do texto em unidades (...)”*. Para a categorização das entrevistas realizou-se a investigação dos temas, a análise temática, *“considerada eficaz em discursos diretos e simples”*. Os objetivos desta técnica são (1) interpretar os núcleos de sentido ou de compreensão que são obtidos com a repetição de temas e (2) identificar a presença de unidades de significação.

Adaptando-se as três etapas da análise categorial à análise temática, tem-se: (1) Pré-análise, em que foi feita a leitura flutuante. As intenções da primeira etapa da análise foram retomar hipóteses, retomar objetivos iniciais e elaborar indicadores que orientaram a compreensão e interpretação finais. (2) A exploração do material, em que se categorizou e desmembrou-se o texto transcrito, reagrupando, a fim de classificar e alcançar os temas. O terceiro momento consistiu na interpretação dos resultados, inter-relacionando-se com o quadro teórico inicial.

Para o aprofundamento dos temas emergidos nesta pesquisa, recursos filosóficos foram utilizados. A discussão dos achados se baseou em preceitos teóricos do existencialismo de Simone de Beauvoir, que permitiu a discussão sobre as inquietações apresentadas pelas mulheres. Beauvoir (1908), feminista e filósofa do existencialismo francês, se aprofundou nas análises das relações sociais progredindo nas discussões acerca da mulher, do gênero e do sexo, da construção social dos gêneros e do paternalismo. Seus trabalhos apresentam uma visão social, muitas vezes cotidiana, do feminino e do masculino. Os papéis atribuídos a cada gênero são apresentados pela ótica da observadora e pautam diferentes aspectos das relações sociais entre os gêneros.

Os aspectos sociais relacionados ao envelhecimento feminino em Beauvoir aparecem em Segundo Sexo (1949) e no compilado de contos ficcionais de A Mulher Desiludida

(1972). No primeiro livro, encontra-se no capítulo “Da maturidade à velhice” na segunda parte do segundo volume. Já em a Mulher Desiludida, a discussão da aposentadoria e do ninho vazio estão evidentes em “A idade da discrição”.

### **5.6 Aspectos éticos**

Considerando os preceitos da Resolução CNS n° 466/2012, foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO I). O projeto foi aprovado pelo CEP/UFOP sob o n° CAAE: 09503919.0.0000.5150.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Caracterização das participantes

Do universo de 14 participantes com 40 meses de prática de Shivam Yoga até a data das entrevistas, sete participantes foram entrevistadas até a ocorrência da saturação teórica. A idade das mulheres variou entre 50 a 62 anos, em pré e peri-menopausa. A maioria se encontrava aposentada, morava em casa própria ou de terceiros com vínculo familiar. As entrevistadas possuíam renda per capita média de três salários mínimos e meio, variando entre dois a oito. O número médio de filhos foram dois.

### 6.2 Categorias e significações

A partir da análise das entrevistas emergiram cinco categorias com diversas significações. A primeira foi o “*Climatério e isolamento social*” com as seguintes significações: a mudança, a transformação, os fogachos, a alterações temporomandibulares, a enxaqueca, a insônia, a aposentadoria e o isolamento. A segunda categoria foi “*Shivam Yoga na sintomatologia*” com o Shivam Yoga relacionando-se aos fogachos, à insônia e à artralgia/mialgia. A terceira categoria “*Shivam Yoga e interação social*”, suas significações eram o Shivam Yoga nos vínculos sociais, a gratuidade e a persistência. A penúltima foi “*Shivam Yoga como instrumento de autoconhecimento*” e suas significações foram o autoconhecimento, a respiração e a autopercepção. E, finalmente a categoria “*Shivam Yoga como uma prática diferente e espiritual*” e suas significações foram as diferenças aeróbicas e a espiritualidade.

#### 6.2.1 Principais manifestações associadas ao climatério

##### 6.2.1.1 Climatério e isolamento social

###### 6.2.1.1.1 Climatério

Cada pessoa vivenciou de forma única o climatério, para algumas foi tardia, para outras mais precoce. Mas existe um acordo intrínseco: quanto mais tardia e menos intensa, melhor. O climatério foi percebido como um período de mudanças fisiológicas. As alterações no humor, como o aumento do nervosismo e da irritabilidade foram pontuadas.

*“É horrível, é horrível (gargalhadas) eu comecei, eu eu não lembro bem, eu não sei com quantos anos começou não, só sei que demorou a começar, aí ah, fiquei feliz” (Magnólia)*

*“Nem sei se é mais difícil, tá na na na puberdade, naquela adolescência complicadinha (ah verdade) que é ou tá na menopausa. Porque cê num sabe, mas a gente não imagina, mas cê muda, fisicamente, psicologicamente cê muda.” (Jasmim)*

*“A gente quando entra na fase menopausa acho que a gente fica mais irritada, fica mais nervosa, fica meia mais chatinha.” (Lavanda)*

*“E assim, tem gente que além de calor, esquece, tem um monte de coisa que causa né. Nervosismo, essas coisas, eu acho que hoje eu me sinto bem. (Hortência)*

Em um estudo com 17 usuárias do sistema de saúde turco quem vivenciara o climatério com baixa sintomatologia, sentiu-se aliviada (CIFCILI *et al*, 2009). As ondas de colar, o ressecamento vaginal, as alterações de humor, a depressão e o desconforto comportam a categoria “*Sintomas que provocam sentimentos negativos*” em estudo no Brasil, com 114 depoimentos de mulheres entre 40 a 65 anos (VALADARES, *et al*, 2008).

A percepção do início do climatério passou pelo início dos fogachos. Este foi um sintoma compreendido como elementar à vivência do climatério. Contudo não se pode afirmar que o fogacho seja o sintoma mais comum, tão-somente o mais percebido.

*“Porque eu não tinha muito tempo assim para sentir menopausa e passar por estas coisas, eu percebia por causa do calor...” (Hortência)*

Usuárias de duas Unidades Básicas de Saúde demonstraram associar o climatério aos fogachos. Em Barueri (SP) 12 usuárias em pré-menopausa foram entrevistadas e relataram desconhecer outros sintomas além do fogacho, e ainda associaram o climatério à cessão dos ciclos menstruais. (SILVEIRA, BARTHOLOMEU, SILVA 2014). Em Afonso/BA 30 usuárias realizaram uma pesquisa quanti-qualitativa em que a maioria associou o climatério aos fogachos (SANTOS, SILVA, MARTINS, 2016).

Emergiram das entrevistas os problemas odontológicos, que foram associados ao climatério. A entrevistada relatou que tinha se surpreendido com o diagnóstico odontológico de alterações temporomandibulares, ou o bruxismo, para as náuseas e cefaleias noturnas que vivenciara. O surgimento destas alterações para ela coincidiu com o climatério, assim levando a sua associação.

*“Mas também tive muito problema dentário, que eu não tinha antes, tive que fazer tratamento mais, mais, sabe, detalhado, de dente, eu associo isso com a menopausa.” (Jasmim)*

*“Eu sentia dores de cabeça à noite, eu tinha, éé, as náuseas, mas eu não associava que podia ser do bruxismo, não. Mas nessa época eu comecei a sentir dor (...)por isso que eu associo com a menopausa! Porque até então eu não tinha essas coisas!” (Jasmim)*

Silveira (1997) demonstrou em sua revisão sistemática a associação entre a osteoporose e a fatores de risco como: sexo feminino, idade >50 e menopausa precoce. Esta associação ocorreria devido a agentes humorais (hormônios, vitaminas e minerais), além da herança genética e dos estímulos mecânicos.

A disfunção temporomandibular pode estar associado à depressão, ansiedade e estresse e é considerado mais frequente em mulheres (MASSENA *et al*, 2015). Estudos recentes associaram o bruxismo às alterações hormonais, evidenciando o efeito da concentração de progesterona em

Durante o climatério a enxaqueca aumentaram frequência e por ser um sintoma multifatorial, foi dificilmente associada ao climatério, o que levava a um diagnóstico tardio.

*“Mas na época da menopausa senti muita, eu tive muitas enxaquecas, muitas éééé, aas coisas assim queee, difícil né, de de diagnóstico, sabe.”. (Jasmim)*

Uma revisão sistemática sobre a relação da enxaqueca com o climatério mostrou que este sintoma foi mais frequente na peri-menopausa e era pouco relacionado pelas mulheres à sintomatologia climatérica, o que dificultava o seu diagnóstico e tratamento (MACGREGOR, 2009).

#### **6.2.1.1.2 Isolamento social**

As mudanças sociais na vivência do climatério foram percebidas, como a alteração na estrutura familiar e a aposentadoria. O ritmo do ambiente de trabalho foi substituído pela rotina doméstica, levando a um excesso de trabalho doméstico e ao isolamento social.

*“Esse contato social é outra coisa que por exemplo, quando as vezes, por exemplo, a gente, por exemplo, no meu caso, aposenta, você pega, cê tinha cê tinha uma vida social (uhum) então aquela vida social sua ela acaba, aquele contato com outras pessoas, né, (do trabalho) do trabalho, ali que cê conversa com pessoas diferentes, então cê vai e começa a ficar mais em casa, né, aí cê começa a fazer serviço de casa, começa a ter aquela rotina, né” (Camomila)*

*“Eu venho aqui fazer as coisas da casa aqui (moradia urbana), arrumar as coisas aqui pros filhos, e vou eu volto pra lá pra (moradia rural) continuar arrumando lá, por isto que eu te falei, sou dona maria” (Magnólia)*

A revisão bibliográfica de Mori *et al* (2004) apresenta a menopausa como um marco biológico, psicológico e social da meia-idade feminina, cheio de desafios e que pode culminar em alterações psicológicas como a depressão. Para Hirata *et al* (2007), o trabalho doméstico tem íntima relação com o conceito de *divisão sexual do trabalho*. Esta estaria associada ao feminino, muitas vezes exercido sem qualquer remuneração. Isto explicaria a aposentadoria da mulher não estar atrelada ao cessar do trabalho, mas a uma transposição para o trabalho doméstico.

A aposentadoria em Beauvoir está sintetizada no livro “A mulher desiludida” (1972) que narra a perspectiva de uma mulher de meia-idade recém-aposentada e lidando com o êxodo do filho: “*Ser aposentado e ser um traste parece quase a mesma coisa. (pg. 11)*”. Outra observação feita pela protagonista é em buscar algo para passar o tempo: “*O tempo, às vezes, parece custar a passar, mas eu me arranjo*” (pg. 10). A busca por soluções ao desânimo se apresenta “*O que fazer quando o mundo se descoloriu? (pg. 12)*. A redução do núcleo familiar torna-se uma das razões em se sentir vazia: *Estava descontente com meu corpo, Philippe (seu filho) tornara-se adulto. Após o sucesso de meu livro sobre Rousseau (o último antes da aposentadoria), sentia-me vazia.*” (pg. 13). Em Segundo Sexo, as esferas do trabalho e do gênero são colocadas, e no envelhecimento da mulher a aposentadoria levaria ao tédio: “*A mulher desocupada não tenta, entregando-se a isso, adquirir um domínio sobre o mundo, busca apenas desentediá-la*” (pg.676).

A vivência do climatério foi percebida como solitária, sem o amparo e a compreensão familiar. O envelhecimento atravessou a entrevista, mas como preconceito dos outros, não necessariamente como a visão de si. Aos outros tornou-se a “velha rabugenta”.

*“Por que o que acontece na menopausa? A gente sente assim um pouco sozinha. Marido não tem menopausa. A mãe não vai cuidar da gente, o pai já morreu, os irmãos normalmente eles falam é assim ‘é tá veia rabujenta’ (...) Ninguém, cé assim, não tem ninguém né.” (Jasmim)*

Para a filosofia existencialista, cada pessoa cria os seus valores através da própria liberdade. É importante ressaltar que há muitas menopausas a serem vivenciadas, e cada mulher tem a sua história. Em muitos estudos o climatério foi encarado como um momento de autoconhecimento e de mudança de paradigmas e significações. Nestes trabalhos, a solidão climatérica, caso possa ser assim classificada, tornou-se solidão, ou seja, uma solidão capaz de gerar processos de interiorização e reflexão (LOMÔNACO, TOMAZ, RAMOS, 2015).

A solidão no envelhecimento feminino é pontuada em Segundo Sexo (1949): *“A mãe envelhecida, a avó reprime seus desejos dominadores, dissimulam seus rancores; contentam-se com o que os filhos consentem em dar-lhes. Mas então não encontram mais socorro neles. Continuam disponíveis diante do deserto do futuro, presas da solidão, da saudade, do tédio.”* (pg.676)

### **6.2.2 Shivam Yoga na sintomatologia**

A frequência dos fogachos foi observada e comparada entre antes e depois das práticas de Shivam Yoga. A redução foi percebida, e a prática foi vista como preventiva aos fogachos.

*“E o outro ponto que pra menopausa (o yoga) foi maravilhoso, né. (foi?) Foi, o meu calor eu percebo que foi muito pouco”. (Camomila)*

*“Outra coisa que eu percebo, assim né, aqueles calorões...calorões diminuíram. (Cravo)*

*“Então, eu até fiquei pensando sobre, será que,...mas eu não sei, esse pessoal fica falando de calor, de não sei lá o que das quantas, eu nunca tive não. Daí de repente pode ter sido até em função (do Shivam Yoga), né.” (Rosa)*

Avis *et al* (2014) demonstraram que a prática de Yoga Integral, um método semelhante ao Shivam Yoga, foi capaz de reduzir os fogachos. Porém não houve vantagens do Yoga em comparação à outras terapêuticas. O que explicaria este achado seria o fato de as participantes realizarem yoga por 10 semanas (~3 meses).

Ainda foram verificados efeitos do yoga na redução dos fogachos em mulheres climatéricas sobreviventes do câncer de mama. Após três meses de prática reduziram-se os fogachos, o cansaço e as dores nas articulações e aumentou-se a disposição e a vitalidade. Estes resultados foram considerados promissores devido às escassas opções de tratamento dos sintomas climatéricos quando com histórico de câncer (CARSON *et al*, 2009).

A artralgia e a mialgia foram sintomas que reduziram com o Shivam Yoga, sendo que a ausência das aulas levava a um aumento desses sintomas. A artralgia também foi percebida como reflexo do climatério, e a sua melhora adveio pela atividade corporal, com o alongamento dos Asanas.

*“Dor eu tenho muita, vira e mexe eu tenho muita dor no corpo, parece que meus ossos doem, mas tem vez que não, assim melhora, sabe? Com o alongamento (se referindo ao yoga).” (Rosa)*

*“(...)e dor eu tenho muita, vira e mexe eu tenho muita dor no corpo, parece que meus ossos doem, mas tem vez que não, assim melhora, sabe? Com o alongamento.*

*E uma dor que eu tinha aqui assim no pescoço que eu tinha, ela melhorou, ela sumiu.” (Hortênsia)*

A melhora das dores crônicas com o Yoga foi avaliada em estudo com 66 pacientes vítimas de AVC, após 8 semanas de prática (MILLER *et al*, 2011). Galantino *et al* (2012) mostrou em abordagem qualitativa que o Yoga reduziu a dor na percepção de 10 sobreviventes de câncer de mama, na pós-menopausa e com artralgia.

A insônia foi observada como um sintoma do climatério e os *Pranayamas* eram feitos para o seu manejo. As técnicas de respiração aprendidas nas práticas eram então recordadas e levavam ao relaxamento e ao próprio letargo.

*“Eu era muito dorminhoca e quando eu entrei na menopausa uma das coisas era a falta de sono de noite, e eu sinto que eu lembro assim, de algumas das respirações que ela ensina (a instrutora de Shivam Yoga) e eu faço e eu sinto que me relaxa e volta o sono também.” (Lavanda).*

A perda da qualidade do sono foi a principal queixa (67%) entre 819 mulheres climatéricas assistidas pela Atenção Primária de Montes Claros (MG), avaliadas pelo questionário de “Qualidade do Sono de Pittsburgh” (LIMA *et al*, 2019). Afonso *et al* (2012) mostrou que a prática de Yoga foi benéfica entre 44 praticantes climatéricas e com prévio diagnóstico de insônia, após quatro meses de aulas. Hachul *et al* (2014) estudaram diversas terapias complementares e alternativas para a insônia em mulheres pós-menopausa, entre elas o Yoga e a Meditação, e as mostraram como benéficas na redução deste sintoma.

### **6.2.3 Shivam Yoga e interação social**

Os vínculos construídos durante as aulas emergiram nas entrevistas e o fato da prática ser voltada ao climatério criou um sentimento de identidade. As dificuldades pertinentes à vivência do climatério, quando compartilhadas, geravam o acolhimento entre as praticantes. Mesmo em silêncio, a percepção dos problemas em comum levou ao envolvimento entre elas. E assim a interação social foi uma consequência das práticas voltadas às mulheres climatéricas.

*“Tem que ter colega né, amiga, que tá também (tanã) que fala, comenta. Então o grupo é voltado né, melhor ainda. A gente até que não fala não, mas assim cê sente que tá, mais ou menos assim, envolvida né”. (Jasmim)*

*“Ahh! Isso aí eu falei que, essa, essa energia também, que que cê vê ali, a gente percebe que nós estamos ali todas por um mesmo motivo, né. E que e que todas tem praticamente as mesmas, os mesmos problemas né, os os mesmos problemas da menopausa né. Então ali cê vai, cê vai interagindo, aí cê vai conversando, aí cê*



*conversa com um, conversa com outro, aí chega dá um abraço, dá um sorriso...”*  
(Hortência)

Para Ross *et al* (2014), os efeitos do Yoga nas relações humanas e nas interações sociais são pouco estudados. Sua pesquisa analisou qualitativamente 171 comentários acerca da prática de yoga entre 1067 praticantes. Entre os temas identificados foram a prática do yoga aumentando a interação social, gerando um sentimento de comunidade e trouxe novas amizades. Westbury (2019) mostrou que o o Yoga elevou a interação social entre 20 gestantes durante 12 meses de prática

A gratuidade das aulas foi considerada motivacional, estimulando a participação no projeto. Persistir foi associado a um aumento dos benefícios do Shivam Yoga e foi percebido como necessário e em certo grau, coletivo.

*“Não tive mais condição de continuar (com as aulas pagas de Yoga), agora eu voltei a fazer nesse projeto porque também é gratuito. Eu gosto de coisas mais de graça, né, ô e a gente tem que aproveitar as oportunidades que tem, né, às vezes a gente reclama que não tem isso, não tem aquilo, e às vezes a universidade oferece, aí todas às vezes que tem algum projeto que eu me encaixo, faixa etária, eu participo.”* (Rosa)

*“Mas o pessoal não tem persistência...Uma coisa boa, que tá de graça...”*  
(Margarida)

*“A gente persiste também junto, porque tem que ir persistindo né, eu acho.”*  
(Jasmim)

*“Eu sinto a diferença quando eu consigo fazer duas vezes (...) fiz com mais frequência, eu tava mais tempo aqui, então eu conseguia fazer terça e quinta eu sentia a diferença, o seu corpo, a reação do seu corpo é outra”. (Magnólia)*

*“Porque eu percebo que quando eu faço yoga eu não sinto assim dor quando se eu fico alguns dias sem fazer.”* (Hortência)

Todorov *et al* (2005) analisaram o conceito de *motivação* para a Psicologia alertando à necessidade de se observar as circunstâncias que promovem a motivação.

#### **6.2.4 Shivam Yoga como instrumento de autoconhecimento**

A prática de Shivam Yoga intenciona levar o praticante ao autoconhecimento, ao autodomínio e à autopercepção. A percepção da própria postura e o seu ajustamento ocorreram no cotidiano, levando os aprendizados em aula para a rotina da praticante. Durante as aulas diferentes técnicas podem se apresentar como desafiantes e há a observação do próprio corpo e dos próprios limites,

*“Porque a menopausa é uma mudança brusca na vida da gente, né. (É) Então a gente precisa desse parar e olhar pra gente. Eu acho que a yoga ela faz a gente olhar pra dentro, né.” (Camomila)*

*“Tomar - tomar mais conhecimento do meu corpo, sentindo mais mais mais que eu eu eu, assim, não percebia quando eu tava muito cabisbaixa. É, agora eu consigo, mesmo que eu esteja eu percebo e já na hora já me arrumo, tentando me arrumar.” (Lavanda)*

*“Eu gosto mais ali, você vai no seu limite, né, porque eu não tenho a intenção de ficar mais com corpinho de 15 anos, né. Mas ajuda sabe, você não fica parada né, mas você não fica naquela agitação, você vai fazendo assim, no seu limite. Você tá sempre, né, tentando melhorar. Sim, porque o ideal a gente não consegue não, a gente faz só a parte que dá conta. Eu vejo assim, não vou conseguir nunca, igual vocês que estão novas assim. Mas, eu também não fico parada né, eu acho que o importante é isso.” (Rosa)*

O *autoconhecimento* tem muitas interpretações e não há um consenso na filosofia ocidental moderna. A concordância está em considerá-lo uma forma de conhecimento associada à *introspecção* e à *reflexão*, mas não necessariamente à *memória*. (MARQUES, 2012). Desenvolver o autoconhecimento pode gerar autonomia no cuidado, levando à independência de terceiros na promoção do seu bem-estar, sejam esses insumos terapêuticos, pessoas ou instituições. Um estudo de observação-participante associou o Hatha Yoga à promoção de autoconhecimento em mulheres entre 50 a 72 anos. A partir de 12 entrevistas, alguns temas que emergiram neste estudo foram o domínio sobre a própria saúde, a integração do corpo e da mente e a visão positiva do envelhecimento feminino (HUMBERSTONE, CUTLER-RIDDICK, 2015).

A praticante relata que aprendeu a respirar com o Shivam Yoga, o que a levou a manejar um princípio de gripe. A estrutura da prática de Shivam Yoga compreende os Pranayamas e têm como benefícios melhorar a capacidade respiratória, o autodomínio da respiração e o combate de estados de gripe e resfriado.

*“Porque antes a gente respirava de qualquer jeito, aí cê já aprende a respirar, ééé, principalmente igual nuns dias pra trás que eu tava começando a ficar gripada, aí, não sei o nome não mas, mas sei fazer ooo exercício. Aquele do nariz (Anuloma viloma – respiração alternada). (Margarida)*

*“...percebi que eu tô aprendendo a respirar, eu gosto de caminhar, e pela primeira vez eu tô sentindo assim, é, eu lembro muito das palavras da “Instrutora”, tentar manter a coluna reta, a respiração em três etapas até chegar em baixo. Semblante tranquilo, a postura do sopro, então assim, pra mim tem feito muita diferença mesmo assim, em tudo.” (Lavanda)*

Em estudo com 50 estudantes de medicina, houve melhora estatisticamente significativa na função pulmonar após dois meses de prática com Pranayamas nos parâmetros de espirometria (Karthik *et al*, 2014). Em relação às infecções pulmonares, o uso de técnicas naturais como o Yoga foi relacionado à prevenção de H1N1 por Holt em 2010, em que trouxe a importância destas técnicas para combater a gripe principalmente em países sem a cobertura vacinal. Um estudo recente de abril de 2020, estudou os benefícios do Yoga, em específico das técnicas de respiração, à melhora na função pulmonar o que auxiliaria na prevenção e no combate da COVID-19 (PAL, 2020).

A prática de Shivam Yoga foi percebida como um movimento físico, mental e da respiração. A diminuição do nervosismo foi relacionada à prática, inclusive para aliviar o estresse fazia-se a prática em domicílio. A tranquilidade foi diretamente relacionada à frequência das aulas, sendo que sua ausência levava ao aumento do nervosismo.

*“Eu acho que mexe com o corpo da gente como um todo, porque além de trabalhar o físico, você trabalha a mente, você trabalha a respiração, e tudo isso ajuda com certeza.” (Magnólia)*

*“Até cê fazer (yoga) em casa mesmo, quando tem alguma coisa te estressando muito, te perturbando muito”. (Margarida)*

*“Ele falou ‘mãe, pode voltar pra yoga, cê tá muito nervosa’ (gargalhadas). ‘Cê tá muito nervosa, pode voltar’. E realmente, na hora que ele falou eu comecei a chamar a a prestar atenção e a yoga ela te deixa muito mais tranquila, né”. (Camomila)*

Galantino *et al* (2012) demonstrou benefícios dos Pranayamas, para mulheres pós-menopáusicas com artralgia e com câncer de mama em estágio II e III. As 10 participantes perceberam aumento da concentração, tranquilidade, diminuição das preocupações e, também, da dor.

A percepção de ser mulher através da realização de técnicas do Shivam Yoga, em específico o Moola Bandha (contração dos esfíncteres), ilustra a capacidade do Shivam Yoga em promover o autoconhecimento. Mas também nos faz refletir sobre o que é ser mulher e o quão associada ao corpo fisiológico está a construção do sexo e do gênero feminino.

*“Ela (a aula de Yoga) faz a gente perceber a gente como mulher né, porque tem uns exercícios, tem uns exercícios que são por exemplo, de da da, tem aqueles que são da uretra, que a gente vai, que a gente vai contraindo, (aé) porque, mesmo que seja de pro pro pro que a gente fala que seja pro pra continência urinária(...)”. (Camomila)*

A revisão sistemática de Brotto *et al* (2009) associou o Yoga à saúde sexual, trazendo benefícios empíricos e não empíricos, atribuindo à respiração, concentração e ao relaxamento a resposta sexual positiva. Mas Beauvoir (1949) critica a relação entre o corpo biológico e a construção da mulher:

“(...) a História da mulher depende muito mais que a do homem de seu destino fisiológico.” (...) “A mulher? É muito simples, dizem os amadores de fórmulas simples: é uma matriz, um ovário; é uma fêmea, e esta palavra basta para defini-la”. A importância dada à fisiologia na construção da mulher perpassa por diversas crueldades, entre elas, a do “eterno feminino”. (Beauvoir, 1949, pg. 28)

### **6.2.5 Shivam Yoga como prática diferente e espiritual**

As participantes diferenciaram o Shivam Yoga das atividades físicas aeróbicas. Mas não houve um consenso sobre a qual modalidade, aeróbica ou anaeróbica, a prática seria. As práticas foram associadas às atividades menos agitadas e às atividades nada monótonas, inclusive acrobáticas.

*“Num gosto muito de atividades assim, éé,...que força.(...)Tipo academia, que força muito, correr. Não é que é mono...eu acho monótono, apesar das pessoas dizerem que a yoga que é monótona.” (Jasmim)*

*“Porque eu não sou muito de ficar fazendo aeróbica e essas coisas assim mais agitadas não”. (Rosa)*

*“Porque...é (atividade) física também porque você faz uns movimentos que o seu corpo..., que até você mesmoooo, como é que fala, num acredita que você sabe fazer um tipo de movimento(...) é tipo como se fosse um (...) contorcionista! (Margarida)*

O Hatha Yoga foi comparado às atividades aeróbicas e mostrou-se mais benéfico contra a osteoartrite em 265 idosos, após 5 semanas de aula (30’ e duas vezes por semana) (CHEUNG *et al*, 2020). O Yoga também foi comparado às atividades aeróbicas num estudo com 43 usuárias psiquiátricas, a fim de avaliar os efeitos cognitivos nestas pacientes, sugerindo que ao final de 12 semanas cada modalidade atuou diferentemente. O Yoga melhorou a codificação semântica e as estratégias de aprendizado, possivelmente pelo aumento do corpo caloso (corpo duro) e do tálamo, enquanto a atividade aeróbica elevou a memória numérica (CHEN *et al*, 2012)

A percepção de um aspecto espiritual no Shivam Yoga aconteceu, levantando-se que a prática seria mais espiritual e mental do que física. Na Índia, observa-se que o Yoga, o Budismo, o Ayurveda e, até mesmo alopátia indiana mesclam a espiritualidade à psicoterapia. É possível compreender a percepção de algo espiritual e mental relacionado ao Shivam Yoga, visto que este método de Yoga tenta resgatar aspectos tradicionais da cultura indiana.

*“E é uma coisa que eu acho que, a yoga é uma coisa mais assim pra mente, mais espiritual, do que física.” (Margarida)*

No Dicionário Básico de Filosofia (2008) encontra-se a seguinte definição para religião:

Em seu sentido geral e sociocultural, a religião é um conjunto cultural suscetível de articular todo um sistema de crenças em Deus ou num sobrenatural e um código de gestos, de práticas e de celebrações rituais; admite uma dissociação entre a “ordem natural” e a “ordem sacral” ou sobrenatural. Toda religião acredita possuir a verdade sobre as questões fundamentais do homem, mas apoiando-se sempre numa fé ou crença. (MARCONDES, pg. 239)

No mesmo dicionário não se encontra a definição filosófica de espiritualidade, mas sim de *espiritualismo*, como está a seguir:

Concepção que privilegia o \*espírito ou \*alma, em relação à \*matéria ou ao\*corpo, mantendo que o espírito constitui uma natureza autônoma e de caráter mais puro, mais elevado. (pg. 94)

Nogueira *et al* (2007) trazem o conceito da *espiritualidade* na ótica da saúde ocidental e oriental, sendo conceituada pela ótica biomédica como separada do corpo físico e atrelada a algum deus/entidade exterior, usualmente superior. Há ainda a confusão entre espiritualidade, espiritualismo e religião. No oriente, a espiritualidade estaria em contato com o corpo físico e cada ser vivo seria um ser espiritual. Mas ambos conceitos sobre a espiritualidade não tem relação direta com o conceito de *religião*. Behere *et al* (2013) demonstram associação entre saúde mental e espiritualidade ao observar que a psicoterapia esteve intrinsecamente presente nas estruturas sociais, nas normas, nos costumes e nas práticas religiosas.

Mas a associação entre Yoga e espiritualidade não foi encontrada na análise fenomenológica com mulheres acima de 50 anos, praticantes de Hatha Yoga há no mínimo cinco anos. Neste estudo as participantes negaram o aspecto espiritual das aulas, relacionando o Hatha Yoga a apenas efeitos físicos e mentais (HUMBERSTONE, CUTLER-RIDDICK, 2015). Uma possível explicação seria a das bases filosóficas do Hatha Yoga privilegiarem o corpo físico em relação aos outros aspectos.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, o climatério apresentou-se como uma mudança abrupta envolvendo alterações físicas, mentais e emocionais. Estas alterações foram comparadas à outras experiências, como a puberdade. A remota possibilidade de não vivenciar os sintomas tornou-se um alento quando a sintomatologia foi tardia. Vivenciar o climatério foi um martírio inevitável e indesejado.

A sintomatologia climatérica identificada e associada à menopausa pelas participantes foram os fogachos, a insônia, a enxaqueca, as alterações temporomandibulares e o estresse. Aspectos sociais como a aposentadoria, o isolamento social e o aumento do trabalho doméstico foram pontuados.

A prática de Shivam Yoga foi percebida como benéfica na redução da sintomatologia climatérica como os fogachos, a artralgia, a mialgia, as enxaquecas e a insônia. O aumento da interação social e a gratuidade do projeto foram outros aspectos favoráveis e motivacionais mencionados. A persistência foi relatada como necessária para a obtenção dos benefícios. As aulas foram associadas a um momento de interiorização, uma pausa para a auto-observação, levando ao autoconhecimento e ao autodomínio nas dimensões física, mental, emocional e espiritual.

Por fim, a participação no Projeto “Yoga no Climatério” diminuiu o estranhamento pertinente à vivência do climatério.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, R. F.; KOZASA, E. H.; RODRIGUES, D.; LEITE, J. R.; TUFIK, S.; HACHUL, H. Yoga increased serum estrogen levels in postmenopausal women—a case report. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. v. 23, n. 5, p. 584-586, 2016.
- ALMEIDA, A. *Shivam Yoga: Autoconhecimento e despertar da consciência*; 2ªed. - Minas Gerais: Casa Editorial Lemos, 2007.
- ALMEIDA, A. *Bandhas – Apostila da Formação de Instrutores em Shivam Yoga*. Ouro Preto, 2014.
- ALMEIDA, A. *Shivam Yoga e Índia – Potencializando os Sentidos – Um ensaio foto-poético*; 1ª ed. – Ouro Preto (MG): Livraria e Editora Graphar, 2019.
- APPOLINÁRIO, J.C. *et al.* Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 45, n. 4, p. 383-389, 2001.
- ATMABINDU, S. *Asana Prabayama*. New Delhi: The foundation of healthy life, 2006.
- AVIS, N.E., LEGAULT, C.C.; RUSSELL, G.C; WEAVER, K.C.; DANHAUER, S. C. Pilot study of integral yoga for menopausal hot flashes. *Menopause*, v.21, n.8, pp.846-854, 2014.
- AVIS, N.E.; LEVINE, B.J.; DANHAUER, S.; COEYTAUX, R.R. A pooled analysis of three studies of nonpharmacological interventions for menopausal hot flashes. *Menopause*. v. 26, n. 4, p.350-356, 2019.
- BARDIN, L. *L'analyse de contenu (1977) Análise de Conteúdo*; trad. Augusto Pinheiro, Luíz Antero Reto, São Paulo: Edições 70, 2004.
- BARROS, N.; SIEGEL, P.; MOURA, S.M.; CAVALARI, T.A.; SILVA, L.G.; FURLANETTI, M.R.; GONÇALVES, A.V. *Yoga e promoção da saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.4, pp.1305-1314, 2014.
- BEAUVOIR, S. *Le deuxime sexe (1959) – O segundo sexo*; trad. Sérgio Milliet – 2.ed.- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BEAUVOIR, S. *La femme rompue (1972) – A mulher desiludida*; trad. Helena Silveira e Maryan A. Bom Barbosa – 2.ed.- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.
- BEHERE, P.; DAS, A.; YADAV, R.; BEHERE, A. Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 55, n.6, 2013.
- BLACKBURN, S. *Dicionário Oxford de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 1997.
- BORRELLI, F.; ERNST, E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. v.66, p. 333-343, 2010.
- BRASIL. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017: Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Ed. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2008.

BROTTO, L. A.; MEHAK, L.; KIT, C. Yoga and Sexual Functioning: A Review. *Journal of sex & marital therapy*, v.35, n.5, p.378-390, 2009.

BUHLING, K.J.; DANIELS, B. V; STUDNITZ, F.S.G. V; EULENBURG, C; MUECK, A.O. The use of complementary and alternative medicine by women transitioning through menopause in Germany: Results of a survey of women aged 45–60 years. *Complementary Therapies in Medicine*, v.22, n.1, p. 94-98, 2014.

CAMARGO JUNIOR, K.R.C. As armadilhas da “Concepção Positiva de Saúde”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v76, n. 1, p.63-76, 2007.

CARSON, J.W.; CARSON, K.M. PORTER, L.S. KEEFFE, F.J. SEEWALDT, V.L. Yoga of Awareness program for menopausal symptoms in breast cancer survivors: Results from a randomized trial. *Supportive Care in Cancer*, v.17, n.10, p.1301-1309, 2009.

CARVALHO, F.F.B.; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.6, p.1829-1829, 2016.

CHEN, EYH; LIN, X; LAM, MML; CHAN, KW; CHANG, WC; JOE, G; WONG, GHY; CHIU, CPY; KHONG, PL; HONER, WG; SU, W; CHAN, CLW; SO, KF; TSE, M. The impacts of yoga and aerobic exercise on neuro-cognition and brain structure in early psychosis - a preliminary analysis of the randomized controlled clinical trial. *Schizophrenia Research*, V.136, p. S56-S56, 2012.

CHEUNG, C.; WYMAN, J.F.; BRONAS, U.G.; MCCARTHY, T.; SWITZER, J.A.; MATHIASON, M.A. Managing knee osteoarthritis in older adults: yoga versus aerobic/strengthening exercises. *The Gerontological Society of America, Simpósio-68th Annual Scientific Meeting*, pg.571-572, 2020.

CONTATORE, O.A.; BARROS, N.F.; DURVAL, M.R.; BARRIO, P.C.C.C.; COUTINHO, B.D.; SANTOS, J.A.; NASCIMENTO, J.L.; OLIVEIRA, S.L.; PERES, S.M.P. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.10, p. 3263-3273, 2015.

COSTA, V.B.S.C; BULHÕES, C.S.G.; NAGASHIMA, A.M.S. “Quando os pássaros voam”: a família em momento de “ninho vazio”. *Rev. Enfermagem UFSM*, v.10, ed.41, p.1-20, 2020.

CIFCILI, S.Y., AKMAN, M. DEMIRKOL, A., UNALAN, P., VERMEIRE, E. "I should live and finish it": A qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. *BioMedCentre Family Practice*, v. 10, 2009.

CRAMER, H., PENG, W., LAUCHE, R. Yoga for menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, v 109, p. 13-25, 2018.

DAVIS, S.R.; LAMBRINOUDAKI, I.; LUMSDEN, M.; MISHRA, G.D.; PAL, L.; REES, M.; SANTORO, N.; SIMONCINI, T. Menopause. *Nature reviews: disease primers*. *Nature*, v.1, 2015.



DASGUPTA, S. N. *Yoga Philosophy – in relation to other systems of Indian thought*. New Delhi: Motilal, 1996.

DENNERSTEIN, LEHERT, L. GUTHRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Archives of Womens Mental Health*, v.5, p.15–22, 2002.

DEROSE, L.S.A. *Origens do Yôga Antigo/ DeRose*. – São Paulo: Nobel, ed.1, 1977.

DONNARUMMA, M.D.C.; MUZILLI, C.A.; FERREIRA, C.; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Rev. CEFAC*, 2010.

FREITAS, M. Quando a menopausa se transformou em doença: Considerações sobre a menopausa e Dr. Robert Wilson, precursor da Terapia de Reposição Hormonal. *REVISTA ALPHA UNIPAM*, v. 9, n.º 9, p. 113-123, 2008.

FONTANELLA, B.J.B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D.G. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cadernos de saude publica*, v. 27, n.2, p.388-394, 2011.

GALANTINO, M.L, GREENE, L., ARCHETTO, B., BAUMGASRTNER, M., HASSALL, P., MURPHY, K.J., UMSTETTER, J., DESAI, K. A qualitative exploration of the impact of yoga on breast cancer survivors with aromatase inhibitor associated arthralgias. *EXPLORE*, v.8, n.1, p. 40-47, 2012

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface (Botucatu)*, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GILDLSCHESKI, S.; KITTO, S.; ANDERSON, D.; LYONS-WALL, P. Women's perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complementary Therapies in Medicine*, v.16, n.3, p.163-168, 2008.

GILMAN, G. F. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman*. 10ªed. Rio de Janeiro, Mc Graw-Hill, cap. 58, p 1201-1213, 2005.

GOLAN, D. E.; TASHJIAN, A. H. Jr.; ARMSTRONG, E. J. ; ARMSTRONG, A. W. *Princípios de Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacologia*. 3.ª ed. Rio de

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Climacteric: the corporeity as cradle of life experience. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 58, n. 6, p. 692-7, 2005. Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, cap. 29, p. 1061-1094, 2014.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e pesquisa*, v.33, n. 1, p. 151-161, 2007.

GUYTON, A.C., HALL, J.E. *Tratado de fisiologia médica*. 13ªed., Rio de Janeiro: Elsevier, p. 1011 - 1022, 2017.

HACHUL, H; MONSON, C; KOZASA, E. H; OLIVEIRA, D. S; GOTO, V; AFONSO, R; LLANAS, A. C; TUFIK, S. Complementary and alternative therapies for treatment of insomnia in women in postmenopause. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*, v. 17, n.6, p.645-653, 2014.

- HALBE, H. W. Síndrome do climatério. Tratado de Ginecologia, 3ªed., São Paulo: Editora Roca, cap. 139, p. 1519-1557, 2000.
- HILL-SAKURAI, L.E.; MULLER, J.; THOM, D.H. Complementary and Alternative Medicine for Menopause: A Qualitative Analysis of Women's Decision Making. *Journal Gen Intern Med*, v. 23, n.5, p.619–22, 2008.
- HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, p.595-609, 2007.
- HOWES L. G.; HOWES, J. B.; KNIGHT, D. C. Isoflavone therapy for menopausal flushes: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, v.55, p.203-211, 2006.
- HUMBERSTONE, B.; CUTLER-RIDDICK, C. Older women, embodiment and yoga practice. *Ageing & Society*, v. 34, p. 1221-1241, 2015.
- IBGE. Censo 2010, acesso em 14 de setembro de 2018.
- IYENGAR, B. K. S. *Light on Yoga*. New Delhi: Harper Collins, 1997.
- JANGHORBAN, R.; AKHLAGHI, F. Yoga for menopause-related symptoms. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 119, n. 3, p. S557, 2012.
- JOFFE, H.; SOARES, C.N.; COHEN, L.S. Assessment and treatment of hot flushes and menopausal mood disturbance. *Psychiatric Clinics of North America*, v.26, p. 563–580, 2003.
- JORGE, M., SANTAELLA, D., PONTES, I., SHIRAMIZU, V., NASCIMENTO, E., CABRAL, A., LEMOS, T., SILVA, R., RIBEIRO, A. Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 26, p. 128-135, 2016.
- JUNGMANN, R., JOHNSON, A.G., *Dicionário de sociologia*. Editora Zahar, Ed.1, 1997.
- KALRA, B.; SWATI, A.; SHEEVA, M. Holistic care of menopause: Understanding the framework. *Journal of Mid-life Health*, v. 3, n. 2, p.66-70, 2012.
- KANG, H. J.; ANSBACHER, R.; HAMMOUD, M.M. Use of alternative and complementary medicine in menopause. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. v.23, n. 5, p. 584-586, 2002.
- KANTOVISKI, A.L.L., VARGENS, O.M.C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Rev. Eletr. Enf*, v.12, n.3, p-567-570, 2010.
- KARTHIK, P.S., CHANDRASEKHAR, M., AMBAREESHA, K., NIKHIL, C. Effect of Pranayama and Suryanamaskar on Pulmonary Functions in Medical Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. v. 8, n.12, BC04–BC06.
- KIM, S.; JU, S. Elderly-customized hatha yoga effects on the vascular inflammation factors of elderly women. *The Journal of Physical Therapy Science*. v. 29, p. 1708–1711, 2017.
- KRISHAN, S. *ALTERNATIVE PATHS: From Blues to Bliss*. American Fitness, v. 21, n. 2, p. 44, 2003.
- LENNON, M.C. Is menopause depressing? An investigation of three perspectives. *Sex roles*, v. 17, 1987.

LOMÔNACOA, C.; TOMAZA, R.A.F.; RAMOS, M. T. O. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprodução & Climatério*, v.30, n.2, p. 58-66.

LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, v. 15, n.1, p. 145-176, 2005.

LYSBETH, A. Van. *Tantra, o culto da feminilidade*. São Paulo: Summus, 1994.

MACGREGOR, E. A. Migraine, menopause and hormone replacement therapy. *Post Reproductive Health*, v.24, n. 1, p.11-18, 2018.

MARCONDES, D.; JAPIASSÚ, H. *Dicionário Básico de Filosofia*. -5 ed. Zahar, 2008.

MARQUES, A. Autoconhecimento, introspecção e memória. *CADERNO CRH*, v. 25, n. 2, p. 13-22, 2012.

MASSENA, P.; FRASSETTO, S.S. Aspectos psicológicos associados a disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Aletheia*, v. 47-48, p.169, 2015.

MATOS, D.A.S.; JARDILINO, J.R.L. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. *Educação & Formação*, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 20-31, 2016.

MCGUIRE, A.; ANDERSON, D. Yoga and acupuncture versus "sham" treatments for menopausal hot flashes: how do they compare? *Menopause*, v.26, n. 4, p. 337, 2020.

MEYER, V.F. The medicalization of menopause: Critique and consequences. *International journal of health services* v.31, n.4, p. 769-792, 2001.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação*. Hucite: São Paulo, 1.ed., 2019.

MILLER, K.; DIERKS, T.; PUymbroeck, M.V.; SCHALK, N.; WILLIAMS, L.; DAMUSH, T.; SCHMID, A. Therapeutic-Yoga: Impact on Pain and Physical Impairments after Stroke, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.92, n.10, p.1713, 2011.

MOORE, T.R.; FRANKS, R.B.; FOX, C. Review of Efficacy of Complementary and Alternative Medicine Treatments for Menopausal Symptoms. *J Midwifery Womens Health*. v. 62, n. 3, p. 286-297, 2017.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.9, p.1825-1833, 2006.

MOTORWALA, Z. S.; KOLKE, S.; PANCHAL, P. Y.; BEDEKAR, N. S.; SANCHETI, P. K.; SHYAM, A. Effects of Yogasanas on osteoporosis in postmenopausal women. *International journal of yoga*, v.9, n.1, p.44-48, 2016.

NASCIMENTO, M.C.; BARROS, N.F.; NOGUEIRA, M.I.; LUZ, M.T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n.12, p.3595-3604, 2013.

NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. *Forum Sociológico*, v.24, 2014.

NELSON, H. D.; VESCO, K. K.; HANEY, E.; FU R.; NEDROW, A.; MILLER J.; NICOLAIDIS C.; WALKER M.; HUMPHREY L. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA*,v. 295, p. 2057-2071, 2006

NOGUEIRA, M.I.; CAMARGO, K.R.J.R. A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.841-861, 2007.

PAL, G.K. Yoga to Combat and Prevent COVID-19. *International Journal Clin Exp Physiol.*, v.7, n.2, p. 46-47, 2020.

PALLEY, M.L. Medicalization versus demedicalization of women's health care. *PS: Political Science & Politics*, v. 37, n. 1,p. 67-68, 2004.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 58, n. 2, p. 172-181, 2014.

PENG, W.; ADAMS, J.; HICKMAN, L.; SIBBRITT, D. W. Complementary/alternative and conventional medicine use amongst menopausal women: Results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Maturitas*. v.79, p. 340-342, 2014.

POSADZKI, P.; LEE, M.; MOON, T.; CHOI, T.; PARK, T.; ERNST, E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: A systematic review of surveys. *Maturitas*, v. 75, p.34-43, 2013.

RADAKRISHINAN, A. *Indian Philosophy*. New Delhi: Oxford, 2004. v. 2

RIPA, P.; ORNELLO, R.; DEGAN, D.; TISEO, C.; STEWART, J.; PISTOIA, F.; CAROLEI, A.; SACCO, S. Migraine in menopausal women: a systematic review. *International Journal of Women's Health*, v.7, p.773-782, 2015.

RODRIGUES, D. *Yoga, terapia hormonal para a menopausa*. São Paulo: Mudras, 2012.

ROSEN, C.J. The Epidemiology and Pathogenesis of Osteoporosis. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2020.

ROSS, A.; BEVANS, M.; FRIEDMANN, E.; WILLIAMS, L.; THOMAS, S. "I Am a Nice Person When I Do Yoga!!!": A Qualitative Analysis of How Yoga Affects Relationships. *Journal of Holistic Nursing*, v.32, n.2, p.67-77, 2014.

ROZENBERG, S.; VANDROMME, J.; ANTOINE, C. Postmenopausal hormone therapy: risks and benefits. *Nature*, v.9, p. 216-227, 2013.

SANCHES, T. R. GOMES, A.B.; LOPES, V.A.; DA COSTA, L.R.L.G.; MOSCA, L.N. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *Journal Health Science Inst*, v. 28, n. 2, p. 169-173, 2010.

- SANTORO, N.; EPPERSON, C. N.; MATHEWS, S. B. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin*, v. 44, n. 3, p. 497–515, 2015.
- SANTOS, A.A.S.; SILVA, F.V.; MARTINS, F.L. Percepção das mulheres no município de Paulo Afonso, na Bahia, sobre as mudanças corporais e emocionais no período do climatério. *Estação científica*, v.6, n.1 , p.91-103, 2016.
- SANTWANI, K.; SHUKLA, V.D.; SANTWANI, M.A.; GAYATRI, T. An assessment of Manasika Bhavas in menopausal syndrome and its management. *Gujarat Ayurved University*, v.31, n.3, p: 311-318, 2010.
- SARTORI, A.C.R., ZILBERMAN, M.L. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. *Revista Psiquiatria Clínica*, v.36, n. 3, 2009.
- SCHOENAKER, D.A.J. M.; JACKSON, C.A.; ROWLANDS, J.V.; MISHRA, G.D. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *International Journal of Epidemiology*, v.43, n.5, p. 1542–1562, 2014.
- SERPA, M.A. A percepção do climatério e menopausa por mulheres de Ouro Preto – MG. 2019.112 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.
- SILVEIRA, G.G.G. A mulher climatérica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.3, n.4, 1997.
- SILVEIRA C.M.; BARTHOLOMEU M.C.; SILVA J.C. A mulher e o climatério: o conhecimento em questão. *Revista Científica de Enfermagem – RECIEN*, v.4, n.10, p. 12-17, 2014.
- SILVA, M.N.M.; BRITO, L. M. O.; CHEIN, M. B. C.;3, BRITO, L. G. O.; 4, NAVARRO, P. A. A. S. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n.2, p.150-154, 2008.
- STEWART, W.F.; C WOOD, C.; REED, M.L.; ROY, J. Cumulative lifetime migraine incidence in women and men. *International Headache Society*, v.28, p.1170-1178, 2008.
- TEREZA, M.M.V., Richter, C.A., Souza, C.S., Costa, A.R., Teston, F.M., Benedetti, F.G.E, Marquete, F.G. V. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. *Enfermagem em foco*, v. 9, n.2, p: 40-45, 2018.
- TESSER, C.D.; LUZ, M.T.; Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n 1, p.195-206, 2008.
- THOMPSON, E. A. Alternative and complementary therapies for the menopause: A homeopathic approach. *Maturitas*, v.66, p.350-354, 2010.
- TODOROV, J.C.; MOREIRA, M.B. O conceito de motivação na psicologia. *Rev. Bras. Terapia Comportamental*, v.7, n.1, p. 119-132, 2005.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 517-14, 2005.

ULUĞ, N.; TUNCA, Y., KARA, M.; ÖZÇAKAR, L. Effects of pilates and yoga in patients with chronic neck pain: a sonographic study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.88, n.5, 2018.

VALADARES, A.L., PINTO-NETO, A.M., CONDE, D.M., OSIS, M.J., SOUSA, M.H., COSTA-PAIVA, L. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54, n. 4, p.299-304, 2008.

VIVIAN-TAYLOR, J., HICKEY, M. Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas*, v. 79, p. 142-146, 2014.

WAYNE, P.M.; KIEL, D.P.; KREBS, D. E.; DAVIS, R.B.; SAVETSKY-GERMAN, J.; CONNELLY, M.; BURING, J.E. The Effects of Tai Chi on Bone Mineral Density in Postmenopausal Women: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.88, n.5, p. 673-680, 2007.

WESTBURY, B. Measuring the benefits of free pregnancy yoga classes. *British Journal of Midwifery*, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 100–105, 2019.

WHO. Traditional medicine strategy. 2002–2005. Geneva: World Health Organization, 2002.

WYON Y.; WIJMA K.; NEDSTRAND E.; HAMMAR M. A comparison of acupuncture and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*, v.7, p.153-164, 2004.

YEH, M, LIAO, R., HSU, C., CHUNG, Y., LIN, J. Exercises improve body composition, cardiovascular risk factors and bone mineral density for menopausal women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*, v.40, p. 90-98, 2018.

ZERVAS, I.M.; LAMBRINOUDAKI, I. SPYROPOULOU, A.C.; KOUNDI, K.L., VOUSSOURA, E., TZAVARA, C., VERDELI, H., ARAVANTINOS, L., CREATSA, M., PAPARRIGOPOULOS, T. Additive effect of depressed mood and vasomotor symptoms on postmenopausal insomnia. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, v.16, n.4, p. 837-842, 2009.

ZORZANELLI, R.T.; CRUZ, M.G.A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*. v. 22, n.66 p.721-31, 2018.

## ANEXO I

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE ESCLARECIMENTO

**Observação:** Este documento lhe dará as informações necessárias para ajudá-la a decidir se você deseja participar ou não desse estudo. Ele permitirá uma compreensão acerca das razões científicas desse estudo, bem como sobre seus direitos e responsabilidades no caso de decidir participar do mesmo.

**Título do projeto:** Percepções das mulheres sobre a prática de yoga em período climatérico

**Informação à voluntária:** Você está sendo convidada a participar da pesquisa que deseja conhecer os efeitos do yoga em mulheres com idade entre 45 e 65 anos, no período climatérico. Para isto será necessária a realização de uma entrevista, abordando suas percepções sobre a prática de yoga.

**Participação no Estudo:** Se você decidir participar deste estudo, o primeiro passo será o agendamento da data, horário e local de sua preferência para a realização da entrevista e preenchimento de um questionário de identificação e caracterização social e econômica. Suas respostas não serão reveladas a ninguém. Durante a entrevista, haverá o registro em dois gravadores. Após a transcrição da entrevista será solicitada a leitura do conteúdo da dessa transcrição para conferência e

**Riscos associados com o estudo:** As possibilidades de riscos físicos à sua saúde durante a execução deste trabalho serão mínimas, tais como questões emocionais e psicológicas que poderão emergir durante a entrevista, visto que não será realizada nenhuma intervenção física. Caso ocorra qualquer desconforto, a participante poderá suspender sua participação imediatamente se assim o desejar.

**Benefícios:** Em relação aos benefícios à participante, tem-se que os resultados obtidos serão posteriormente apresentados às instituições acadêmicas e de saúde, a fim de auxiliar na proposição de intervenções à melhoria de qualidade de vida de mulheres no período do climatério/menopausa. O Projeto Yoga para Mulheres no Climatério (PROEX/UFOP), que oferta as aulas de Shivam Yoga, também poderá ser fortalecido pelos resultados desse estudo. Espera-se que este trabalho contribua à comunidade científica ao incluir no mundo acadêmico o gênero feminino, em fase biológica não reprodutiva, usufruindo de uma terapêutica não medicalizante e de origem matriarcal. Um artigo com os resultados desta investigação seja submetido à publicação em revista científica da área de saúde até fevereiro de 2020. A divulgação dos resultados se dará às participantes do projeto de extensão e aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto em evento aberto à comunidade ouropretana que se realizará em dezembro de 2019 na antiga Escola de Farmácia localizada no centro da cidade.

**Participação voluntária:** A sua participação é voluntária. Ninguém poderá obrigá-la a participar do estudo.

**Confidencialidade e acesso aos dados:** Sua participação no estudo será tratada com absoluto sigilo. Seu nome não será mencionado nos informes do estudo e a sua identidade não será

revelada a nenhuma pessoa. Estes informes poderão constar de apresentações de resumos em congressos e se possível de publicação em revistas científicas da área.

Os registros das entrevistas serão armazenados no computador da universidade utilizado pela co-orientadora e excluídos das mídias (gravador, celular e computador) onde estejam armazenados após dois anos de finalização do projeto.

***Direito a retirar-se do estudo e/ou fazer perguntas:*** É importante ressaltar que você tem a completa liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa e não estará obrigado a realizar as entrevistas. Negar-se a tomar parte ou continuar o estudo não implica nenhuma penalidade ou perda de benefícios ou de atenção que lhe sejam devidos. Você pode fazer perguntas sobre o estudo à pesquisadora. Durante as entrevistas também poderá realizar perguntas.

Se você estiver de acordo em participar e contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa, assine ou marque com sua digital no espaço abaixo. Você tem direito a receber uma cópia assinada desse formulário. Desde já agradecemos a sua participação.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. EU concordo em participar do estudo.

Ouro Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou digital da voluntária

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

Documento de identidade

Para qualquer informação ou reclamação sobre o estudo entre em contato:

Paula Soares dos Santos – (31) 99299-0836

Endereço: Rua Rio das Velhas, 665, Apto 102, Bairro Morro São Sebastião, Ouro Preto, MG.

E-mail: [paula.soares@aluno.ufop.edu.br](mailto:paula.soares@aluno.ufop.edu.br) Em caso de dúvida em relação a este documento, você pode entrar em contato com o “Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto”: fone: (31)3559-1368; e-mail: [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br)



## ANEXO II

### Questionário de identificação socioeconômica

Nome			
Data de nascimento		Local de nascimento	
Endereço			
Etnia autodeclarada			
Escolaridade			
Profissão			
Residência	Própria		
	Familiares	Quem?	
	Terceiros	Quem?	
Estado civil			
Possui filha/o? Quantos?			
Vive com quantas pessoas? Qual o vínculo?			
Renda per capita			

## GLOSSÁRIO

**Asanas** – Exercícios de desbloqueio e autopercepção no Shivam Yoga.

**Ayurveda** – Cultura do conhecimento da vida.

**Bandhas** – Exercícios de potencialização energética no Shivam Yoga.

**Dharana** – Exercícios de concentração mental no Shivam Yoga.

**Dhyana** – Exercícios de meditação no Shivam Yoga.

**Paranayamas** – Exercícios de domínio e expansão do Prana (a bioenergia cósmica). No Shivam Yoga também são executados como técnicas de meditação e autoconhecimento.

**Prakitti** – Significa “matéria” ou “instância material”, a qual compõe as formas e os seres, no Samkhya e Tantra.

**Práticas Integrativas e Complementares (PICs)** – Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na interação do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

**Pujas** – Ritual tântrico para agradecimento e reverência.

**Purusha** – Significa “espírito” ou “instância espiritual”, a qual compõe as formas e os seres.

**Samkhya** – Escola filosófica voltada para o entendimento do Universo e dos Seres.

**Tantra** – Escola filosófica que apresenta vários ensinamentos comportamentais e o estudo do ser humano enquanto ser de energia.