

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VANESSA FERRAZ LEITE

**INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO
COM HATHA YOGA**

**CUIABÁ
2021**

VANESSA FERRAZ LEITE

**INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO
COM HATHA YOGA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Mato Grosso para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem

Área de concentração: Cuidado à Saúde Mental

Orientador (a): Samira Reschetti Marcon

Co-orientador (a): Larissa de Almeida Rézio

CUIABÁ
2021

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: O LUGAR DE FALA DA PESQUISADORA	3
1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL	14
CAPÍTULO 1	
3 EMOÇÕES: CONHECIMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	15
3.1 INDICADORES EMOCIONAIS POSITIVOS	17
3.1.1 Atenção plena	17
3.1.2 Compaixão e autocompaixão	18
3.2 INDICADORES EMOCIONAIS NEGATIVOS	20
3.2.1 Ideação suicida	20
3.2.2 Depressão, ansiedade e estresse	21
3.2.2.1 Depressão	21
3.2.2.2 Ansiedade	22
3.2.2.3 Estresse	24
3.2.3 Impulsividade	25
3.2.4 Sonolência diurna	26
CAPÍTULO 2	
4 ENSINO SUPERIOR E INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	29
CAPÍTULO 3	
5 UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE: INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	33
5.1 YOGA COMO INTERVENÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE NA UNIVERSIDADE	37
CAPÍTULO 4	
6 O YOGA EM TRANSFORMAÇÃO	41
6.1 A SISTEMATIZAÇÃO YÓGUICA TRADICIONAL	41

6.1.1 Principais componentes do hatha yoga e a influência de textos clássicos	43
6.1.2 Os elementos da fisiologia sutil dos textos hatha yoga e textos clássicos	50
6.2 O YOGA MODERNO	52
6.2.1 Alguns agentes disseminadores e yoga como terapia	52
6.2.2 Yoga e Saúde Mental	55
6.2.3 O YOGA COMO POTENCIALIZADOR DA MODULAÇÃO DE INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	56
7 METODOLOGIA.....	61
7.1 TIPO DE ESTUDO	61
7.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	61
7.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	63
7.3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	64
7.3.1.1 Critérios de inclusão	64
7.3.2 Critérios de exclusão	64
7.3.3 Seleção, definição da amostra e constituição dos grupos	64
7.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	66
7.4.1 Questionário sociodemográfico, de condições gerais de saúde e acadêmico	66
7.4.2 Escala de atenção plena (MAAS)	67
7.4.3 Escala breve de Compaixão Santa Clara	67
7.4.4 Escala de autocompaixão	68
7.4.5 Instrumento entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais (MINI)	69
7.4.6 Escala depressão, ansiedade e estresse (DASS - 21) conciliada	70
7.4.7 Escala de impulsividade de Barratt	70
7.4.8 Escala de sonolência de EPWORTH (ESSE)	71
7.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO	72
7.6 PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	74
7.6.1 Seleção da população de estudo e definição dos grupos	74
7.6.2. Realização da intervenção	75
7.7 ANÁLISE DOS DADOS	76
7.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	77
8 TABELA DE CUSTOS.....	77

9 CRONOGRAMA.....	79
10 REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES.....	127
ANEXOS.....	142

APRESENTAÇÃO: O LUGAR DE FALA DA PESQUISADORA

Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT) (2007) e Mestrado em Estudos de Cultura Contemporânea (ECCO/UFMT) (2012). Entre os anos de 2004 a 2012 esteve sempre ativa nas atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC), vinculado à FAEN/UFMT e entre os anos de 2010 a 2012 foi membro do Laboratório de Tecnologias, Ciência e Criação (LABTECC), vinculado ao ECCO/UFMT, com o qual desenvolveu pesquisa e atividades de extensão. Sendo vital nesse período de suas atividades acadêmicas e assistenciais, a abordagem pedagógica em Paulo Freire e a noção de humanização do cuidado por meio de redes sociomateriais das tecnologias de cuidado.

Foi enfermeira assistencial, podendo vivenciar profundamente os desafios diários dos serviços de saúde. Entre os anos de 2008 a 2012 no Hospital Geral Universitário de Cuiabá. Entre os anos de 2012 a 2017, foi enfermeira da Saúde Indígena - área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá (DSEI – Cuiabá), atuando em Casa de Saúde Indígena (CASAI) e em aldeia indígena.

Devido a aprendizagem com indígenas sobre o *bem – viver* e a utilização das Práticas Complementares e Integrativas em Saúde (PICS) em seu cotidiano, passou a direcionar os seus estudos para novas formas de cuidados, mais especificamente para as práticas contemplativas, do tipo mente e corpo, haja vista que ao investigar, encontrou uma inteligente e integrativa ferramenta tecnológica para gerenciar o sofrimento emocional de usuários e profissionais dos serviços de saúde, sobretudo, para o cuidado de si para poder cuidar do outro.

Por isso, buscou a Formação como Instrutora de Hatha Yoga, com certificação pelo Instituto de Yoga Clássico Mato Grosso e *Pan American Commission for Yoga* (PACY) (2015), e a formação como terapeuta Ayurvédica pela Escola de Ayurveda (2017). Em virtude do interesse para se aprofundar nos estudos sobre Yoga, entre novembro de 2017 e janeiro de 2018 esteve na Índia.

Ao viajar por quatros estados e onze cidades das terras indianas, realizou visitas e atividades em Centros de Pesquisas, Hospitais, Universidades e habitações espirituais (*Ashrams*), onde praticam, estudam e/ou pesquisam Yoga. Realizou trabalhos voluntários por meio de uma Organização Não - Governamental (ONG), ofertando práticas de Hatha Yoga e Educação em Saúde para crianças e adolescentes em situação

de vulnerabilidade social em duas cidades na Índia. A ONG atua na cidade de Rishikesh (estado de Uttarakhand), conhecida como a Capital Internacional do Yoga, localizada no sopé das montanhas do Himalaya e em Nagpur (estado de Maharashtra), nominada como a Cidade das Laranjas, inclusa no projeto de urbanização intitulado Cidades Inteligentes, que se refere a ser uma cidade sustentável e amigável aos cidadãos.

No Brasil, seguiu com os estudos. Possui Formação em Yoga para Crianças (Curso Intensivo de Especialização em Yoga para crianças e Yoga na Escola - Metodologia Yoga com Histórias) (2018/2019) e Formação em Instrutores de Yoga para crianças, jovens e Yoga na Educação pelo Pequenos Yogis (2019). Desde então, continua realizando diversos outros cursos *online* de atualização para autocuidado e ampliação de conhecimentos ligados à meditação para aplicação clínica, assim como práticas contemplativas para o gerenciamento emocional (autocompaixão, compaixão, atenção plena).

Segue também realizando *online*, cursos de atualização do tipo didáticos e de experimentação para montagem de planos de aula de Yoga promovido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Yoga (IEPY), além de realizar atividades laboratoriais de didática no Instituto de Yoga Clássico de Mato Grosso (IYCMT). No que diz respeito às especificidades históricas, filosóficas e científicas, a exemplo de Programas de Yoga baseados em evidências científicas, realizou curso e segue com acompanhamento do curso *online* Yoga e Ciência. Mantém participação ativa no grupo *online* de Estudos em Yogaterapia (reunião semanal) promovido pela Escola de Yoga e Autocuidado (EYA).

Tendo em vista que pesquisas que articulam o campo da Saúde Mental (SM) à estudos de intervenção com práticas de Yoga ainda serem recentes no ocidente, se comparadas a outras práticas terapêuticas, a pesquisadora vislumbrou a possibilidade dessa conexão ser um caminho promissor e diferenciado para o cuidado em Enfermagem em Saúde Mental. Sendo assim, aproximou-se do Núcleo de Estudos em Saúde Mental NESM/ FAEN/ UFMT, este que possui pesquisas de cunho quantitativo e qualitativo em andamento. No que se refere aos estudos quantitativos na pós-graduação, o desenho de estudo experimental e de linhagem epidemiológica foi o que mais se aproximou das práticas de Yoga baseada em evidências científicas, sem deixar de lado as inferências dos movimentos sociais e políticos da Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial praticamente não referidos em pesquisas sobre Yoga e Saúde Mental.

Desde 2018, portanto, tornou-se membro do NESM, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de projeto de extensão e pesquisa que envolvessem

PICS como intervenções, em especial, as práticas de Hatha Yoga para o gerenciamento do estresse emocional ou sofrimento emocional (*emotional distress*) de estudantes universitários.

A partir de 2019, como doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPG-Enfermagem/FAEN/UFMT), apoiada pelo programa de bolsa de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e pertencente ao projeto matriz “Saúde Mental de estudantes de graduação e pós-graduação *stricto sensu* de uma instituição pública. Atitudes dos profissionais de saúde no atendimento às pessoas com comportamento suicida”, vem junto com a sua orientadora e coorientadora, além de diversas outras parcerias, desenvolvendo estudos e atividades extencionistas, as quais contribuíram, previamente, para a disseminação das práticas de Hatha Yoga em espaços da universidade (tanto por meio de ofertas de aulas presenciais, quanto via encontros *online*, em virtude do período pandêmico) e como *lócus* experimentais para o delineamento do protocolo para o programa de 16 semanas de Hatha Yoga da presente pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 2006), assim como incentiva o cultivo da dimensão espiritual como favorável para contemplar a qualidade de vida de cada indivíduo e, portanto, um olhar bio-psico-social-espiritual (SAAD; MEDEIROS; MOSIN, 2017; WHO, 1998a). Pode-se inferir que a saúde mental não é simplesmente a ausência de um transtorno/sofrimento mental, mas a saúde do indivíduo como um todo, o que inclui a presença de bem-estar psicológico e atenção plena (SEPPÄLÄ et al., 2020; VALLIANATOS et al., 2019) para lidar e manejar o estresse cotidiano, além de o sujeito se sentir acolhido e poder interagir e contribuir para a sua comunidade (TIWARI, 2016; VALLIANATOS et al., 2019).

No Brasil, a denominação “sofrimento mental ou psíquico” tem sido fundamentada no Modelo de Atenção Psicossocial, e considera que o sofrimento remete à ideia de que o sujeito sofre perante a vida e perante às experiências vividas (AMARANTE, 2013; 2017; PADOVANI et al., 2014). Internacionalmente, essa mesma concepção, tem sido denominada de sofrimento emocional (*emotional distress*) (WONGTONGKAM, 2019), expressão adotada na presente pesquisa.

A partir dessa compreensão, tem-se alertado sobre a patologização do sofrimento e das reações emocionais inerentes à vida humana (AMARANTE, 2017). Compreender a anatomia, os mecanismos de funcionamento fisiológico, bioquímico são relevantes, contudo, o que precisa ser evitado é a criação de novos compartimentos diagnósticos, com tendências e justificativas para a estigmatizar ou convergir para uma medicalização desnecessária (AMARANTE, 2017; 2020).

Segundo Damásio (2012), as emoções envolvem um conjunto de alterações, que resultam de combinações entre o corpo, mente, pensamento e comportamento; alterações visíveis aos expectadores e àqueles que às vivenciam. Vale ressaltar que Damásio (2012; 2015) considera a incapacidade da medicina ocidental de olhar o ser humano como um todo, e compreende que o funcionamento das emoções e dos sentimentos, quando melhores gerenciados, possibilitam uma ampliação da consciência.

As emoções positivas geradas no contexto universitário são influenciadas pela ampliação de habilidades sociais, competências profissionais e pessoais dos estudantes (BORBA; HAYASIDA; LOPES, 2019). Por outro lado, surgem demandas intrínsecas

ao Ensino Superior (ES) como, novo ritmo de estudo, avaliação de regras burocráticas nas quais o indivíduo precisa assimilar competências e habilidades da nova realidade, acrescidas de aspectos sociais, econômicos e pessoais. Assim, esse processo pode ser percebido como gerador de estresse impactando negativamente a saúde dos estudantes universitários (ARIÑO; BARDAGI, 2018; CARLOTTO; TEIXEIRA; DIAS, 2015; KUBIEVA et al., 2019).

Dentre os Indicadores Emocionais (IEs)¹ positivos, que implicam em fortalecimento humano com um propósito de vida, propulsão à interação social e desenvolvimento pessoal, encontram-se a compaixão, autocompaixão e a atenção plena. E os IEs² negativos, são ligados à sobrevivência e satisfação pelo prazer quando não atendidos, constituem-se em depressão, ansiedade, estresse, ideias suicidas, impulsividade e sonolência diurna (FAVA, 2016; HUTZ; REPPOLD, 2018; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014; MACHADO; MATSUMOTO, 2020; REPPOLD, 2019; RYFF, 2013; TRULSON; VERNON, 2019).

Vale ressaltar que todas as emoções são importantes e oferecem oportunidades para transformações, pois se de um lado as emoções positivas contribuem para a expansão de habilidades e horizontes (perspectivas), as emoções negativas ofertam a o recuo, a cautela, o alerta, a mobilização. O ponto está na regulação de quando as emoções se tornam danosas ao indivíduo (COSENZA, 2021).

Nesse sentido, é relevante identificar e trabalhar com Indicadores Emocionais (IEs), tanto positivos quanto negativos, no sentido de contribuir com a oferta de novos repertórios emocionais favoráveis para o florescimento dos potenciais de cada indivíduo, melhor gerenciamento das emoções negativas e do autocuidado (SEPPÄLÄ et al, 2020). Diante disso, a convergência de esforços entre ciência e práticas tradicionais contemplativas podem contribuir para o refinamento da atenção e para lidar positivamente com aspectos que afetam as diferentes dimensões do indivíduo (DORJEE, 2016; WALLACE, 2009; 2018).

¹ Os IEs positivos dialogam com o conceito de Eudaimonia encontrado na filosofia de Aristóteles (CHAUÍ, 2002). Refere-se a fazer o bem, ao cultivo do desenvolvimento pessoal, o qual leva ao contentamento de longo prazo e à autorrealização (COSENZA, 2021). No entanto, não se opõe ao conceito de Hedonismo, pois estão dinamicamente interligados e podem contribuir de maneira complementar para o bem-estar e para o florescimento ou crescimento pessoal (CHAUÍ, 2002; COSENZA, 2021).

² Os IEs negativos dialogam com o conceito de Hedonismo encontrado na filosofia de Aristóteles (CHAUÍ, 2002). Refere-se a estar bem, à busca de satisfação pessoal a partir do que é imediato e que possui curto prazo (COSENZA, 2021). Contudo, não se opõe ao conceito de Eudaimonia, pois é possível ter prazer naquilo que proporciona florescimento e crescimento pessoal (CHAUÍ, 2002; COSENZA, 2021).

Os achados provenientes de estudos científicos reforçam a necessidade de programas de apoio, avaliações preventivas e intervenções direcionadas aos estudantes, em particular, aos que se demonstram mais frágeis emocionalmente (BASUDAN; BINANZAN; ALHASSAN, 2017; LIU et al., 2018; SANTOS; MARCON; ESPINOSA; BAPTISTA; PAULO, 2017; TANG; BYRNE; QIN, 2018), visando contribuir na melhoria dos IEs, ao amenizar ou neutralizar estressores que possam potencializar condições de sofrimento mental (BHOGAL, 2010; 2020; DANUCALOV; SIMÕES, 2018; STORONI, 2017).

Portanto, algumas estratégias de promoção de saúde e da vida, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), podem ser utilizadas, de forma individual e/ou coletiva nos ambientes acadêmicos, a exemplo do Yoga e outras estratégias (BARBOSA et al., 2013; CASUCCI; BALUCHI, 2019; DE OLIVEIRA; HUEB; DE CASTRO, 2015; DIAS; VELLARDE; OLEJ, 2014; DREW et al., 2016; GRÈGOIRE et al., 2018; MONSON et al., 2017; YANG, 2018).

Nesse sentido, a Associação Psicológica Americana (APA), o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) e o Ministério Indiano de Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha e Homeopatia (AYUSH) apontam o potencial do yoga como uma terapia complementar na saúde mental (MASON; BIRCH, 2018), o que reforça a revisão realizada pelo Mapa de evidências das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI Américas) (BVS-MTCI AMÉRICAS, 2020) quanto à efetividade clínica das práticas de Yoga (BARROWS; FLEURY, 2016; BRODERICK et al., 2015; CRAMER et al., 2013; CRAMER et al., 2014; CRAMER et al., 2017; CRAMER et al., 2018; HARDER; PARLOUR; JENKINS, 2012; KLATTE et al., 2016; McCALL et al., 2013; VOLLBEHR et al., 2018).

O Yoga trata-se de uma prática que dirige o olhar-para-si, que possibilita que o indivíduo reconheça os seus desafios e o sofrimento vivenciado (ROSA; MIRANDA, 2017), permitindo um diálogo entre as emoções positivas e negativas (HENDRIKS; DE JONG; CRAMER, 2017; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014; MACHADO; MATSUMOTO, 2020; TRULSON; VERNON, 2019). Ele vai ao encontro de noções do modelo de atenção psicossocial e da clínica ampliada, princípios fundamentais para a promoção da saúde (AMARANTE, 2017; CAMPOS et al., 2014; LUZ, 2003; 2005; 2019; RUELA, 2019), no entanto ainda pouco referidos, conjuntamente, nos estudos de yoga e saúde mental (FILHO et al., 2020; ROSA; MIRANDA, 2017; PEREIRA; TESSER, 2021).

Nessa perspectiva, o Yoga, como uma prática singular e ao mesmo tempo interlocutora de saberes (POLETTTO, 2017; 2019), pode potencializar a promoção da saúde mental dentro do ambiente universitário (KANOJIA; BHADANE, 2018), uma vez que é capaz de regular as respostas psicofisiológicas diversas, às quais podem proporcionar aumento de resiliência, autocompaixão, atenção plena e/ou melhorar o ajuste e adequação consciente aos geradores dos sintomas de sofrimento físico, psíquico e emocional (BHOGAL, 2010; 2020; BRÄMBERG; 2017; KHALSA et al., 2016; KINCHEN; LOERZEL; PORTOGHESE, 2020; PATEL; NIVETHITHA; MOOVENTHAN, 2018; QI et al., 2020; VORKAPIC; RANGÉ, 2011; 2013; TILLU et al., 2020). Além disso, ajudam na condução das emoções a sentimentos mais conscientes (DAMÁSIO, 2012; 2015), subsidiam uma abertura para o cultivo da sabedoria espiritual (KISHAN, 2020; KUMARI; KUMAR; SHARMA, 2017), e contribuem para o exercício da autonomia acerca da vivência e experimentação da multiplicidade de emoções e sentimentos (AMARANTE, 2017).

Logo, a literatura científica tem comprovado que as práticas do Yoga melhoram diversos IEs do indivíduo (STREETER et al., 2012; KHALSA et al., 2016; NAGARATHNA; NAGENDRA; MAJUMDAR, 2020; MASON; BIRCH, 2018; TILLU et al., 2020). Pesquisas experimentais que investigam as emoções e aspectos físicos de estudantes universitários e a prática de Yoga têm sido desenvolvidas com predomínio da Índia (BHARATI, 2016; GANPAT; NAGENDRA; SELVI, 2013; GANPAT; DASH; RAMARAO, 2014; GODSE; SHEJWAL; GODSE, 2015; KASTURI; DEO, 2018; KINCHEN; LOERZEL; PORTOGHESE, 2020; MATHAD; PRADHAN; SASIDHARAN, 2017; MONK-TURNER; TURNER, 2010; PATEL; NIVETHITHA; MOOVENTHAN, 2018; SHINDE; SRIVASTAVA; PRASAD, 2018; TIKHE, NAGENDRA; TRIPATHI, 2012; TRIPATHI, KUMARI; GANPAT, 2018), seguida dos EUA (ALBRACHT-SCHULTE; ROBERT-McCOMB, 2018; BREMS, 2015; BREMS et al., 2016; FALSAFI, 2016; LEMAY; HOOLAHAN; BUCHANAN, 2019; KRAMER; CUCCOLO, 2019; SAOJI; MOHANTY; VINCHURKAR, 2016; SCHMALZL et al., 2018).

No Brasil, ainda são escassos estudos experimentais de yoga no contexto universitário. Até o momento, que se tem conhecimento, dois estudos foram realizados com universitários, professores e trabalhadores, um com estudantes de educação física e a comunidade próxima à universidade e um apenas com estudantes universitários (DE

BARROS et al., 2014; PINTO et al., 2013; RODRIGUES et al., 2021; SIEGEL et al., 2016).

Os achados desses estudos, tanto os internacionais como os nacionais, reafirmam os benefícios das práticas de Yoga auxiliando os estudantes a lidarem com as inconstâncias da universidade. Destacam ainda, a redução da ansiedade/agitação, dores físicas, melhora do sono, contribuição para a modulação emocional, melhora da cognição, bem-estar físico, emocional, mental, espiritual e motiva um estilo de vida saudável (DE BARROS et al., 2014; MATHAD; PRADHAN; SASIDHARAN, 2017; KIM, 2014; 2016; 2018; KINCHEN; LOERZEL; PORTOGHESE, 2020; PINTO et al., 2013; SHIRAISHI, 2013; SIEGEL et al., 2016; YAZDANI et al., 2014). Ressaltam-se ainda, efeitos positivos no nível psicofisiológico que podem levar, inclusive, ao aumento do desempenho acadêmico (TRIPATHI; KUMARI; GANPAT, 2018). Em específico, entre estudantes da área da saúde, grupos ocupacionais de maior risco de comprometimento da saúde física e mental, os resultados das investigações reafirmam tais benefícios (AHMAD et al., 2015; BHARATI, 2016; CIEZAR-ANDERSENA; HAYDEN; KING-SHIERC, 2021; KIM, 2014; 2016; 2018; MATHAD; PRADHAN; SASIDHARAN, 2017; SAOJI, 2016; SIEGEL et al., 2016; YAZDANI et al., 2014).

Contudo, o Centro Nacional para Saúde Complementar e Integrativas (NIC) norte-americano alerta que ainda são necessárias novas pesquisas em virtude da inconsistência dos desenhos metodológicos de práticas como Yoga (NCCIH, 2020). Breedvelt e colaboradores (2019) apontaram, em uma meta-análise, a baixa qualidade dos estudos que avaliaram a eficácia de meditação, Yoga e atenção plena nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em alunos do ensino superior (BREEDVELT et al., 2019), exigindo melhor tratamento dos dados.

É importante realçar que pesquisas que investigam as emoções positivas e negativas, como atenção plena, autocompaixão, compaixão e sono, apresentam desfechos nos níveis de confiança moderados e baixos, reforçando a necessidade de melhor delineamento nos desenhos metodológicos (BARROWS; FLEURY, 2016; BRODERICK et al., 2015; CRAMER et al., 2013; CRAMER et al., 2014; CRAMER et al., 2017; CRAMER et al., 2018; DOMINGUES, 2018; GOTHE; MCAULEY, 2015; HARDER; PARLOUR; JENKINS, 2012; KLATTE et al., 2016; McCALL et al., 2013; MEISTER; JUCKEL, 2018; VOLLBEHR et al., 2018).

Além dos aspectos metodológicos, embora os protocolos criados para a implementação das práticas englobem informações referentes ao estilo do Yoga de

escolha e sua base filosófica, ainda assim, alguns estudos se direcionam para aspectos específicos. Em geral, voltados para as questões clínicas, a exemplo glicose no sangue (KIM, 2014), fadiga ocular (KIM, 2016), dores físicas localizadas (KIM, 2015), cólicas menstruais (BHARATI, 2016) e ou investigações isoladas como a função executiva ou atenção plena (SAOJI; MOHANTY; VINCHURKAR, 2016), dentre outros, o enfrentamento do estresse (BREMS, 2016; GODSE; SHEJWAL; GODSE, 2015) e a sensibilidade emocional (GANPAT; NAGENDRA; SELVI, 2013)

Poucos estudos trazem um enfoque interativo entre a teoria e prática para melhor assimilação de habilidades e competências sobre aquilo que está praticando (BARROS et al., 2014; BREMS, 2015; MATHAD; PRADHAN; SASIDHARAN, 2017). Nesse sentido, há escassas propostas de como se estrutura um protocolo (SHERMAN, 2012) para que seja o mais assertivo na aquisição da consciência genuína ou sabedoria para o cuidado de si para poder cuidar melhor do outro.

Deste modo, para a presente pesquisa, propõe-se o delineamento de um protocolo (SHERMAN, 2012) com a presença de uma parte teórica (abordagem simples e objetiva sobre Yoga), e uma parte prática, com enfoque em estudantes da área da saúde, com os cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia. Esta escolha se deu em virtude de suas exposições às demandas acadêmicas, bem como das elevadas exigências técnico-científicas e da autocobrança quanto ao gerenciamento emocional de si, por lidarem e se responsabilizarem pela condução do cuidado de outros indivíduos (CIEZAR-ANDERSENA; HAYDEN; KING-SHIERC, 2021).

Quanto aos IEs, a sua definição fundamentou-se em pesquisas prévias referentes aos estudantes universitários, considerando as dimensões individuais e de interação social necessárias a cada ser humano para a manutenção de sua saúde emocional (CIEZAR-ANDERSENA; HAYDEN; KING-SHIERC, 2021; PAVLIUK; ROZHKO; PANCHAK, 2017; QI et al., 2020). Assim, esta pesquisa experimental propõe a aferição dos IEs previamente selecionados, por meio de instrumentos/ escalas que permitam avaliação tanto de aspectos negativos (sintomatológicos ou diagnósticos), bem como por meio daquelas que possibilitam avaliar aspectos positivos (potenciais humanos a serem mantidos ou cultivados). Dessa maneira, acredita-se numa ampliação biopsicossocial e espiritual do que têm sido estudando nos últimos anos sobre os IEs de saúde de estudantes universitários.

Logo, a importância deste estudo está na articulação de conhecimento teórico e científico que integra o clínico-biológico, histórico-filosófico, o social, o educativo e

pensamentos políticos, distanciando-se da naturalização da noção de doença, ou melhor, considerando as alterações biológicas, porém não se limitando a estas, bem como evidencia as potencialidades de intervenções. Por se tratar de um estudo experimental, pode contribuir para reconfiguração dos espaços universitários de maneira a integrar os indivíduos às suas experiências de vida, perante o sofrimento emocional. Ademais, a presente pesquisa pode contribuir por meio da oferta do programa de 16 semanas de Hatha Yoga, e reafirmar ações que respeitam a complexidade, autonomia, singularidade e diversidade dos sujeitos no contexto da experiência universitária.

Destarte, este trabalho traz a seguinte pergunta: Os indicadores emocionais de estudantes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso podem ser modificados após a intervenção com prática de Hatha Yoga? De acordo com as evidências científicas, parte-se da hipótese de que os indicadores emocionais de estudantes universitários da Universidade Federal de Mato Grosso melhoram após a intervenção com as práticas de Hatha Yoga.

Houve o cuidado de expor os capítulos de maneira que o rico processo transdisciplinar ficasse evidente, numa tentativa de aproximações provenientes de uma interação conceitual, do tipo histórica, filosófica, sobretudo, biopsicossocial e espiritual entre os IEs de estudantes universitários e as as práticas de Hatha Yoga. Portanto, para melhor operacionalização conceitual, o projeto é composto pela introdução, quadro teórico conceitual nos quais são apresentados o Capítulos 1 – Emoções: conhecimentos históricos e conceituais; o Capítulo 2 - Ensino superior e indicadores emocionais de estudantes universitários; o Capítulo 3 – Universidades promotoras de saúde: intervenções desenvolvidas com estudantes universitários; o Capítulo 4 – O Yoga em transformação, e aspectos metodológicos, tabela de custos, cronograma, referências, apêndices e anexos.

2 OBJETIVOS

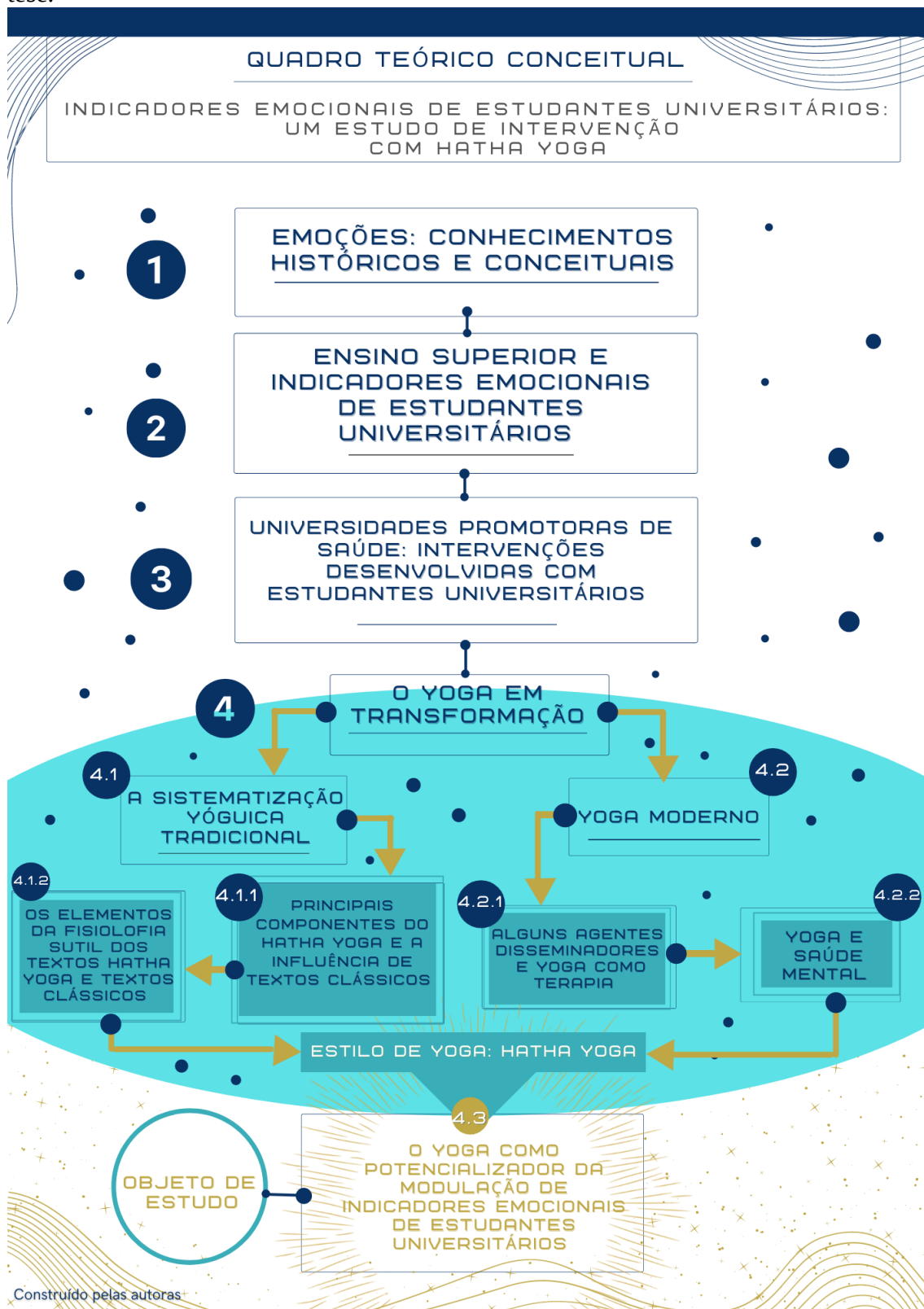
2.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar os indicadores emocionais de estudantes de graduação da área da saúde de uma universidade pública federal, expostos a um programa de 16 semanas de Hatha Yoga.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar os estudantes dos cursos de graduação da área da saúde quanto às variáveis sociodemográficas e acadêmicas;
- Avaliar a capacidade de atenção plena, compaixão e autocompaixão;
- Identificar a presença de sintomas de ideação suicida nos últimos 30 dias, sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse, características de impulsividade e sonolência diurna;
- Comparar os indicadores emocionais de estudantes da área da saúde, pré e pós intervenção com programa de 16 semanas de Hatha Yoga, em relação ao grupo controle.

Figura 1 - Representação gráfica do quadro teórico conceitual abordado no projeto de tese.



CAPÍTULO 1

3 EMOÇÕES: CONHECIMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

Segundo Ferreira (2010, p.278), a palavra “emoção” significa:

Reação moral, psíquica ou física, geralmente causada por uma confusão de sentimentos que, diante de algum fato, situação, notícia etc., faz com que o corpo se comporte tendo em conta essa reação, expressando alterações respiratórias, circulatórias; comoção. Do francês émotion.

Também é proveniente do latim *emovere*, a qual pode ser traduzida como colocar em movimento, ou seja, trata-se daquilo que põe em movimento ou serve para movimentar algo (BEHAR et al., 2013; LONGHI et al., 2016). Damásio (2012) acrescenta, que emoção é mover para fora, uma orquestra de ações. Logo, emoção é algo externalizado, que pode ser perceptível, por meio de sinais fisiológicos como taquicardia, alteração de temperatura e outros (CABANAC, 2002; DAMÁSIO, 2012).

Na filosofia oriental, a exemplo a indiana, o pensamento racional não está separado das emoções e, além disso, compreende que em algum momento o próprio pensamento racional precisa ser superado, a fim de alcançar a autoconhecimento (TUSKE, 2016). Para os pensadores indianos, como Patanjali, a mente humana é afetada pelas emoções, que estão atreladas a ignorância, egoísmo, apego, aversão às quais precisam ser superadas para que haja a libertação do sofrimento (ELIADE, 1996; BRYANT, 2015; ZIMMER, 2018).

Charles Darwin, naturalista e biólogo, em 1872, postulou a primeira teoria das emoções. Iniciou trabalhos pautados em métodos científicos ao pesquisar expressões das emoções tanto em pessoas quanto em animais, concluindo que essas eram inatas em ambos e atreladas a formas de proteção e manutenção da vida (BRANDÃO, 2004; PANKSEPP; BIVEN, 2012). Notou-se também nesse período, que havia um enfoque científico sobre os processos cognitivos (raciocínio, memória, atenção e outros) e tais processos eram desvinculados do entendimento de outras funções neuronais, dentre elas as emoções (ESPERIDIÃO-ANTÔNIO et al., 2008; ESPERIDIÃO-ANTÔNIO et al., 2017).

A teorias neurofisiológicas foram descritas por cientistas como William James e Carl Lange que demonstraram que a experiência emocional estava atrelada à reação do corpo a estímulos externos, logo, a subjetividade emocional é consequência das alterações fisiológicas frente ao que ocorre no ambiente (PANKSEPP; BIVEN, 2012); e em 1929, Walter Cannon e Philip Bard trouxeram outra perspectiva, concluíram que

tanto as emoções como as reações a um estímulo seriam simultâneos, portanto, as emoções têm origem no sistema nervoso central (SNC), contudo não eram provocadas pelos estímulos fisiológicos do sistema nervoso periférico (SNP), e sim, compactuada com esses (BRANDÃO, 2004).

Os processos mentais e cerebrais ganharam a influência do psicólogo e fisiologista Sigmund Exer, do psicanalista Sigmund Freud e do médico francês Israel Waynbaum. Estes contribuíram para a organização e delineamento do conhecimento sobre redes neuronais, posteriormente conhecidos como circuitos emocionais (PEPER; MARKOWITSCH, 2001).

Ekman (1992; 1999), apresentou seis emoções básicas ou utilitárias: felicidade, tristeza, raiva, nojo, medo e surpresa, além da resposta neutra. As emoções ocorreriam por meio de respostas fisiológicas, e a expressão facial gerada frente a tais emoções é compreendida de forma universal para todas as etnias e culturas. Segundo a teoria de Ekman, as emoções diferem do humor ou dos sentimentos. Essas se manifestam espontaneamente, levam a pensamentos e sensações singulares e, geralmente duram apenas alguns minutos. Já o humor tem a ver com um “estado de espírito” que pode ser expresso por horas ou dias, e os sentimentos seriam o apogeu consciente e subjetivo das emoções particulares e cognitivas (CHEMALI, CHAHINE, NAASSAN, 2008; EKMAN, 1999), ou como Damásio (2000; 2012) afirma, seriam experiências das emoções.

As emoções são nomeadas como positivas e negativas, porém, mesmo negativas, podem trazer benefícios. Assim, o medo, raiva, ansiedade e outras, embora configuradas como emoções negativas, podem garantir a segurança e a sobrevivência (por exemplo, luta ou fuga) (FREDRICKSON, 2001; TUGADE et al., 2004; KOBOUT et al. 2011). No entanto, as emoções negativas, a depender da sua dimensão e frequência, podem comprometer o funcionamento físico e mental dos indivíduos, ocasionando insônia, déficit de atenção, transtornos alimentares, bem como a múltiplas formas de ansiedade e depressão (MASON; BIRCH, 2018).

Emoções positivas como alegria e contentamento retém a excitação autonômica (simpática), ou seja, mantém o indivíduo mais alerta, fortalecem a sensação de segurança, contribuem nas relações sociais e no empreendimento de pessoas ou situações. As emoções positivas são caracteristicamente breves, contudo, resultam de circunstâncias pessoalmente significativas como a alegria de um encontro social, por exemplo (FREDRICKSON, 2001; TUGADE et al., 2004; KOBOUT et al. 2011).

Segundo Fredrickson (2001; 2004) apesar das emoções serem fugazes, é possível cultivar um repertório de pensamentos ativos (alegria, contentamento, amorosidade) que permitam ampliar o tempo dos efeitos das emoções positivas. Um estudo de revisão integrativa apontou benefícios das emoções positivas como, por exemplo, contribuição para a regulação de emoções; ajudam a desfazer o impacto do estresse nos processos fisiológicos; melhoram estratégias de *coping*; e favorecem a qualidade de relacionamentos, e a longo prazo, podem contribuir para a construção de recursos pessoais e sociais fortes, favorecendo a saúde e a resiliência (SILVESTRE; VANDENBERGHE, 2013).

O desenvolvimento e o funcionamento do cérebro-mente (emoção e razão) contribuem para que os indivíduos reconheçam, compreendam e ajam de modo a modular as indisposições emocionais, para assim, experimentarem com maior profundidade emoções saudáveis como amor, empatia, respeito e compaixão, essenciais para o estabelecimento de relações interpessoais harmoniosas, melhor expressão intelectual, além de melhor atenção, autocontrole e auto percepção (COMPTON, 2003; GOLEMAN, 2012ab).

Diante disso, entende-se que emoções harmonizadas podem ser potencializadas por um programa de Hatha Yoga, buscando direcionar para as potencialidades positivas da expansibilidade do ser em suas múltiplas dimensões (SALAGAME, 2011; 2013; RAO, 2014ab; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014).

É importante reinterar que todas as emoções são contribuintes para a manutenção da vida um indivíduo. O limiar está na necessidade de regulação de quando tais emoções se tornam danosas (MASON; BIRCH, 2018; COSENZA, 2021; DAMASIO, 2015). Portanto, a classificação em emoções positivas e negativas nesta pesquisa, dá-se no sentido de que as emoções positivas podem contribuir para a expansibilidade de habilidades emocionais; enquanto as emoções negativas, quando persistentes em níveis moderados, graves e muito graves como prejudiciais.

Neste sentido, faz-se necessário avaliar alguns IEs. Abaixo são apresentados os IEs utilizados no presente estudo.

3.1 INDICADORES EMOCIONAIS POSITIVOS

3.1.1 Atenção plena

Embora a atenção plena seja uma prática secular (RAHAL, 2018), estendeu-se para as ciências e cultura ocidental contemporânea (GIBSON, 2019), com diversas definições enredadas em uma complexa teia histórica, social, de fatores econômicos, políticos e tecnológicos (GROSSMAN, 2019).

Em *páli* (língua antiga da escola Theravada do budismo) é nomeada como *Sati*, que em português significa a “verdade” ou a realidade exatamente como ela é. Logo, não se trata diretamente de uma emoção e sim de uma habilidade que possibilita a ampliação da consciência do praticante sobre algo, antes mesmo de compor um conceito ou um significado sobre este (GUNARATANA, 2017). No ocidente é entendido como a capacidade de estar atento ou de ter consciência (*awareness*) sobre o que se sente e ser hábil para identificar pensamentos e sentimentos nocivos antes que estes se sedimentem e desencadeiem fluxos de emoções negativas (KABAT - ZINN, 2003; NEFF, 2017; RAHAL, 2018).

A atenção plena é desenvolvida quando se presta atenção no presente. É um estado de alerta e, ao mesmo tempo, de relaxamento, há o cultivo do não julgamento durante o momento experimentado, ficando atento sobre o desdobramento do que se experimenta momento a momento e pode ser aprendida. Práticas como Yoga e diversos tipos de meditação, ainda que possuam distintas ênfases, sistematizações, objetivos e propósitos finais, podem possibilitar acesso à atenção plena (ARAÚJO, 2020; BHOGAL, 2010; 2020; COSENZA, 2021; GAISWINKLER; UNTERRAINER, 2016; GUNARATANA, 2017; KABAT - ZINN, 2003; KHALSA et al., 2016; LAZAR et al., 2005; RAY, 2013; VORKAPIC; RANGÉ, 2013; WALLACE, 2009; 2018; 2019).

A atenção plena estimulada frequentemente, pode contribuir para promover a sensação subjetiva de bem-estar, vitalidade, controle emocional adaptativo, estabilidade comportamental e reduzir os níveis de emoções negativas e de sintomas de sofrimentos psicoemocionais (COSENZA, 2021; KENG; SMOSKI; ROBINS, 2011; MACHADO; MATSUMOTO, 2020; NEFF, 2017) e, em específico, o Yoga pode aumentar significativamente a qualidade e a quantidade de atenção plena (BHOGAL, 2010; 2020; GAISWINKLER; UNTERRAINER, 2016).

3.1.2 Compaixão e autocompaixão

A palavra compaixão vem do latim *compassione*, que significa o pesar que desperta a dor, comiseração, piedade e dó pelo sofrimento de *outrem* (FEREIRA, 2015).

2019). Na Índia, emerge a compreensão de compaixão como o ato de não violência (*Ahimsa*) que garante a humanidade dos seres humanos (BOFF, 2009; 2012) e, no budismo, é definida como *Karuna* que realça o seu significado para um comportamento ético, paciente e generoso, afim de evitar qualquer constrangimento, bem como remover o sofrimento de todos os seres humanos e a natureza (BOFF, 2009; 2012; GARCÍA-CAMPAYO; CEBOLLA i MARTÍ; DEMARZO, 2018; GILBERT, 2009; RIBAUDI, 2018).

Tomás de Aquino, sacerdote da igreja católica, define a compaixão como uma das mais elevadas virtudes humanas, por haver abertura do indivíduo para o outro e ainda o reconhecimento das fragilidades e necessidades desse outro em sua singularidade (BOFF, 2009). Autores mais contemporâneos e laicos definem o termo como a preocupação com o outro de forma autêntica e não piedosa, correspondendo a uma expressão de espiritualidade desvinculada de instituições religiosas, em que a compaixão não seria pena, apego, pois não é autocentrada, nem empatia pela dor do outro, pois sentir a dor alheia não se refere simplesmente a um desejo ou um pensamento, e sim a realização de uma ação para promover alívio de forma incondicional (JINPA, 2012; 2016; SILVA et al., 2020).

Diante de diferentes definições que convergem entre si, nesse estudo adotou-se a compaixão como um comportamento de preocupação, acalento, acolhimento e cuidado com o outro, assim como abarca a expressão de compreensão e oferta de ajuda a desconhecidos; contemplando um olhar individual e social (HWANG; PLANTE; LACKEY, 2008; MARCHETTI et al., 2018). De forma pragmática, a compaixão se estabelece como regulador principal do sistema de ameaça, conquista e o da calma e segurança (GARCÍA-CAMPAYO; CEBOLLA i MARTÍ; DEMARZO, 2018).

A compaixão é inerente ao ser humano e esta pode ser aprendida. Recentemente tem sido estudada pelo campo da ciência e da saúde, por meio de protocolos de treinamentos meditativos específicos de compaixão (GARCÍA-CAMPAYO; CEBOLLA i MARTÍ; DEMARZO, 2018; JINPA, 2012; 2016; RIBAUDI, 2018), mas também pode ser cultivada a partir de práticas contemplativas como o Yoga (KISHIDA; MOGLE; ELAVSKY, 2019; VORKAPIC, 2020; WALLACE, 2019).

Quanto à autocompaixão, para a compreensão oriental, trata-se de como as pessoas gerenciam o sofrimento em suas vidas, como se tratam, como experienciam e conduzem as situações cotidianas e favorece o autoconhecimento (HUTZ; REPPOLD, 2018; SOUZA; HUTZ, 2016). Autocompaixão, portanto, não é o mesmo que

autopiedade ou pena de si. Envolve elementos como, bondade consigo mesmo, senso de humanidade, equilíbrio da autocrítica, isolamento e outros (SOUZA; ÁVILA-SOUZA; GAUER, 2016). Segundo Silva et al (2020), autocompaixão solicita que se reconheça que todos são imperfeitos, podem falhar. Está sempre presente, é tal qual uma fonte confiável de apoio, mesmo quando em momentos de fragilidades. Logo, é um importante IE frente a possibilidade do seu cultivo, por meio de atitudes saudáveis, resilientes e positivas, direcionada a “si” diante de situações de sofrimento e dificuldades (GERMER, 2009; JINPA, 2016; NEFF, 2003; 2017).

Diante da importância da manutenção dos IEs positivos, práticas rotineiras baseadas em Yoga podem impactar favoravelmente, principalmente em como um praticante se relaciona consigo mesmo e com os outros (KISHIDA; MOGLE; ELAVSKY, 2019), agindo desde a regulação emocional, elevando os afetos positivos, a compaixão, a autocompaixão e a atenção plena, bem como contribuindo para a redução dos afetos negativos (ERKIN; AYKAR, 2020; PATEL; NIVETHITHA; MOOVENTHAN, 2018).

3.2 INDICADORES EMOCIONAIS NEGATIVOS

3.2.1 Ideação suicida

A ideação suicida envolve pensamentos ou desejo de se matar, e é um importante preditor comportamental para o risco de tentativa de suicídio ou o suicídio consumado (KLONSKY; QIU; SAFFER, 2017). Do latim, “sui” significa “próprio” e “caedere” significa “matar”. Pode ser caracterizado como um gesto de autodestruição, uma ação proposital, decidida, realizada pelo próprio indivíduo, com fins de morte, optando por vias que se crê ser letal (SANTA; CANTILINO, 2016). Sua compreensão como um comportamento é desafiadora, pois se trata de um fenômeno multideterminado, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, psicológicos e genéticos (BOTEGA, 2015; TURECKI et al., 2019).

Assim, o comportamento suicida envolve desde a presença de ideias suicidas (pensamentos, planejamento e desejo de se matar), podendo evoluir para tentativas de suicídio e a morte (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Compreende-se que no momento em que o indivíduo tem ideias suicidas, pode acontecer um conflito onde duas forças opostas coexistem, isto é, há o desejo de morrer

e o desejo de resgate e salvação, esse estado é chamado de ambivalência. O estado mental há uma constrição cognitiva, ou seja, vivencia-se uma dor intolerável e uma turbulência emocional; podendo haver também quadros de ansiedade, inquietude, insônia, impulsividade, agressividade, vergonha e vingança, levando a acreditar no suicídio como única solução (BOTEGA, 2015).

Botega (2015), elenca a regra dos “Ds”, um mnemônico que pode auxiliar na avaliação de indivíduos com transtornos mentais ou estados afetivos comumente associados a ideias suicidas. Os “Ds” que compõe a regra são dor psíquica, desespero, desesperança, desamparo, depressão, dependência química, delírio e *delirium*.

Em síntese, a identificação da ideação suicida como um IE é fundamental para a prevenção de um desfecho fatal, a morte, pois essa fase ainda é passível de intervenção.

3.2.2 Depressão, ansiedade e estresse

A depressão, ansiedade e estresse, são fenômenos distintos, porém, convergem (LOVIBOND; LOVIBOND, 2004), quanto à presença de alguns sintomas comuns (CLARK; WATSON, 1991), como afeto negativo, sofrimento emocional e alterações fisiológicas (MELLO et al., 2007).

3.2.2.1 Depressão

A depressão é considerada um problema de saúde pública. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, ao redor do mundo sofram com depressão. A depressão é o principal fator predisponente e/ou causa de diversas doenças em todo o mundo até 2030 (OPAS, 2017; WHO, 2017a).

A depressão não se trata de uma condição de flutuações eventuais de humor ou de reações emocionais breves frente às adversidades cotidianas (OPAS, 2017; WHO, 2017a), e sim, de um transtorno/sofrimento mental caracterizado por tristeza persistente e desinteresse por atividades que normalmente promoveriam prazer e é acompanhada pela incapacidade de realizar atividades diárias, por pelo menos duas semanas (WHO, 2017a). Especificamente, quando a depressão delonga, ou quando a intensidade vai de moderada a grave, pode gerar profundos prejuízos à saúde do indivíduo e atrapalhar o desempenho no ambiente de trabalho ou na escola. Em casos mais graves, é identificada como um importante preditor às tentativas de suicídio (OPAS, 2017).

A etiologia da depressão é heterogênea e multifatorial compreendendo aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Indivíduos que passaram por situações durante a vida relativas a desemprego, luto, traumas psicológicos, como os de infância, isolamento, dificuldades interpessoais dentre outras condições, apresentam uma maior tendência ao desenvolvimento de um quadro depressivo (OPAS, 2017; UEBELACKER; LAVRETSKY; TREMONT, 2016). Quanto aos aspectos biológicos há a hipótese de uma menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, em particular de serotonina, noradrenalina e/ou dopamina (ANDRADE et al., 2006; BELMAKER; AGAM, 2008; STAHL, 2017) e baixos níveis de ácido gama-aminobutírico (GABA) (KALUEFF; NUTT, 2007; PEHRSON; SANCHEZ, 2015; PYTKA et al., 2015). Também é importante ressaltar que há implicações de hereditariedade e fatores genéticos como predisponentes à depressão (FLINT; KENDLER, 2014; SHADRINA; BONDARENKO; SLOMINSKY, 2018). Para a psicologia, alterações nos aspectos cognitivos ligados a atenção, memória, interpretação e regulação emocional estariam vinculados a depressão (HIRSCH; CLARK; MATHEWS, 2006; EVERAERT et al., 2012; JOORMANN; QUINN, 2014).

Dentre as terapêuticas não medicamentosas, há as práticas de Yoga, que segundo Mason e Birch (2018), por meio de uma revisão de pesquisas científicas, podem auxiliar no tratamento de pessoas depressivas, desde que considerado um plano que abarque as singularidades dos indivíduos.

3.2.2.2 Ansiedade

A prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de 3,6%. No Brasil, o número de pessoas ansiosas chegou a 18.657.943 casos, o que equivale a 9,3% da população, sendo considerado o país com mais casos de ansiedade no mundo (WHO, 2017b).

Ansiedade distingue-se do transtorno de ansiedade. A ansiedade define-se como um estado emocional desagradável e desconfortante. Pode apresentar alterações como batimento cardíaco acelerado, tremores, respiração rápida e superficial, pensamentos antecipatórios negativos repetitivos, consciência sensorial elevada e uma ânsia de fugir (SILVA, 2017). Trata-se, portanto, de uma experiência mental e física comum para o ser humano (MASON; BIRCH, 2018).

A ansiedade e o medo são universais e encontram-se em todos os indivíduos, em proporções variadas, como resposta adaptativa aos estímulos de ameaça com que se

deparam no cotidiano. Ambos se assemelham, no entanto, o medo é expresso como uma resposta mobilizadora perante à uma ameaça real e iminente, enquanto a ansiedade é uma reação a uma ameaça projetada no futuro, proveniente de pensamentos imaginativos que muitas vezes não são reais (SILVA, 2014).

A ansiedade pode ser um fator de proteção, porém quando em alta frequência e intensidade, passa a prejudicar o indivíduo, sua qualidade de vida e capacidade de resolução de problemas (CARVALHO; OLIVEIRA; ROBLES, 2012; FRIEDENBERG; SILVERMAN, 2006; NARDI; FONTENELLE; CRIPPA, 2012; WHO, 2017b).

A ansiedade patológica ou o transtorno de ansiedade se caracteriza por um estado permanente de ansiedade, não associado a situações ou objetos. O indivíduo sofre incômodos subjetivos e/ou físicos continuamente, por motivos injustificáveis ou desproporcionais. Envolve uma percepção errônea ou excessiva quanto ao perigo persistente e vive-se em contínuo estado de alerta e inquietude (SILVA, 2014).

O transtorno de ansiedade refere-se a um fenômeno físico e mental complexo, que influencia os sistemas cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, imunológico e endócrino (MASON; BIRCH, 2018), com sintomas físicos persistentes, como: taquicardia; sudorese; cólicas abdominais; náuseas; arrepios; dores musculares; tremores; ondas de calor ou calafrios; adormecimentos; sensação de asfixia, aperto na garganta ou não conseguir engolir; alterações negativas do padrão de sono: insônia, dificuldade para cair no sono, levanta no meio da noite; lassidão ou exaustão. Enquanto aos sintomas psíquicos que se destacam são a tensão, a preocupação, a insegurança, a dificuldade de concentração, sentir estranheza, o nervosismo, entre outros que se assemelham a estes (SILVA, 2014).

Os transtornos de ansiedade apresentam etiologia multifatorial, destacando-se, os fatores genéticos, neurobiológico, psicológico e ambiental (FILHO; SILVA, 2013; PILKINGTON; GERBARG; BROWN, 2016). Com relação aos fatores genéticos, há vestígios de que diversos genes possam determinar o desenvolvimento de um transtorno de ansiedade (PERROUD et al., 2014; SHIMADA-SUGIMOTO; TAKESHI OTOWA; HETTEMA, 2015; TYRKA et al., 2012). Dentre os fatores neurobiológicos, há hipóteses ligadas às modificações na neuroanatomia funcional e também a participação de neurotransmissores se destacando o ácido gama-aminobutírico (GABA), noradrenalina e serotonina (BRANDÃO, 2004; ESPERIDIÃO-ANTÔNIO et al., 2008; ESPERIDIÃO-ANTONIO et al., 2017; RAMOS, 2015; SHIMADA-SUGIMOTO; TAKESHI OTOWA; HETTEMA, 2015). Para o aspecto psicológico, pode haver uma

manifestação ampla de sérias alterações cognitivo-comportamental prejudiciais (OLIVEIRA, 2011; PILKINGTON; GERBARG; BROWN, 2016) e, para fatores psicossociais e ambientais, também são considerados os contextos social, educativo, de trabalho e o acesso aos serviços de saúde, entendidos como estressores ou protetores (COSTA et al., 2019; LONDOÑO et al., 2010).

3.2.2.3 Estresse

O estresse, do inglês *stress*, é um conceito intimamente relacionado com a sobrecarga que determinados eventos provocam no indivíduo e é inerente às exigências da sociedade moderna (CHIAVENATO, 2010; STORONI, 2017). A palavra “estresse” foi primeiramente utilizada no campo da física que compreende uma carga de força utilizada sobre um objeto e o quanto ele pode resistir antes que se deforme. No campo da ciência social e comportamental, compreende o quanto um indivíduo pode suportar o acúmulo de problemas vivenciados (BAVEL, et al., 2020; CONNER; NORMAN, 2017; KROHNE, 2002; KASSYMOVA et al., 2018).

O estresse é inevitável e até certo nível pode ser favorável, o chamado *eustresse* ou estresse positivo (LE FEVRE; KOLT; MATHENY, 2006), pois aumenta a concentração e motiva ao enfrentamento de desafios diários. No entanto, torna-se um problema quando há uma sobrecarga persistente, promovendo uma ação deletéria ao indivíduo, o que se intitula de *distresse* (CHIAVENATO, 2010).

Apesar de haver muitas definições de estresse, este tem sido formalmente definido como uma experiência emocional associada a aspectos bioquímicos, fisiológicos, cognitivos e comportamentais (MARTINS et al., 2019; VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Selye (1936), conceitua o estresse a partir de um modelo tripartite, que inclui alerta, resistência e exaustão ou esgotamento. Propõe a teoria da “síndrome da adaptação geral”, referente a alterações que possam acontecer no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que atua para ajustes fisiológicos das emoções por meio de *feedback* (retroalimentação), exercendo um papel essencial na reação dos indivíduos aos estímulos emocionais (BRANDÃO, 2004), ou reação do corpo ao estresse. E este a curto prazo pode proteger o indivíduo (estágio de alarme) e a longo prazo pode começar a danificá-lo (estágio de resistência e estágio de exaustão ou esgotamento) (CHIAVENATO, 2010).

Para este estudo, o estresse é definido como um indicador emocional que se altera conforme uma avaliação individual frente a certas circunstâncias vivenciadas como uma ameaça, dano ou desafio (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006; LOVIBOND; LOVIBOND, 2004; SELYE, 1936). E ainda que haja múltiplas perspectivas sobre o estresse, o primordial é que estas são embasadas na ocorrência de situações em que os níveis de demandas, sejam elas físicas ou psicológicas, extrapolem a capacidade do indivíduo em lidar com esses estímulos (KOGIEN, 2012), que podem ocorrer frente a mudanças bruscas no estilo de vida, à exposição a determinados ambientes, exigindo adaptação, assim como também pode se relacionar com quadros depressivos ou de ansiedade (CABRAL et al., 2016; FERNANDES, 2018).

Práticas mente-corpo como o Yoga contribuem para elevar o processo de *coping*, que consiste em estratégias elaboradas pelo organismo para lidar efetivamente com elementos estressores (SAOJI, 2016)

3.2.3 Impulsividade

A impulsividade não é especificamente uma emoção, contudo, foi selecionada como um IE, pois parece estar relacionada com uma desregulação emocional extrema, ou seja, uma coação tanto positiva quanto negativa, levando a um agir precipitado quando em extrema angústia e deficiências no controle inibitório (CYDERS; SMITH, 2008), podendo agravar riscos desadaptativos e distúrbios comportamentais (CYDERS et al., 2015).

Comportamento que é impulsivo, do latim *impuls-* tendendo a impelir ou impulsionado para a frente-, é definido como uma ação que é instigada repentinamente, sem previsão das consequências potenciais. Um comportamento impulsivo pode ser experimentado como uma ação instintiva sobre emoções ou impulsos involuntários e pode ser seguido por arrependimento, culpa ou vergonha. Externamente, a impulsividade pode parecer uma ação precipitada, caprichosa e priorizando ganhos imediatos *versus* resultados posteriores (ZORRILLA; KOOB, 2019).

A impulsividade envolve reduzida capacidade de planejamento, dificuldades atencionais e comportamentos de risco (BERG; LATZMAN; BLIWISE; LILIENFELD, 2015), focando-se preferencialmente em aspectos imediatos em detrimento das consequências a longo prazo. Também é classicamente descrita como um componente ou traço de temperamento, um componente hereditário e temporalmente estável da

personalidade, mas também pode ser um fenômeno adquirido por lesão do sistema nervoso central. Pode ser compreendida como um fenômeno dinâmico, um desequilíbrio entre as funções propelentes e inibitórias do comportamento (TAVARES; ALARCÃO, 2007).

Também é compreendido como um fenômeno multidimensional, complexo caracterizado por diferentes padrões cognitivos e comportamentais, podendo envolver processos psicológicos latentes distintos, com consequências disfuncionais imediatas e em médio/longo prazo (MALLOY-DINIZ et al., 2010; FILHO; RUEDA; PISONI, 2018).

3.2.4 Sonolência diurna

O sono não é uma emoção, contudo apresenta-se como um IE no presente estudo, uma vez que muitos dos problemas de sono estão fortemente associados à disfunção emocional (MOTOMURA; MISHIMA, 2014). O sono merece atenção e cuidado, pois é um processo fisiológico natural, que exerce um importante papel na restauração de energia, na concentração, na consolidação da memória e nos processos de aprendizagem. É sabido que indivíduos que ficam expostos a altas demandas acadêmicas e a horários irregulares de estudos, conseqüentemente, acabam por alterar e prejudicar o seu padrão do ciclo sono vigília para desempenhar as atividades exigidas (CARVALHO et al., 2013). Além disso, a sonolência diurna é encontrada em diferentes transtornos e está largamente presente na população urbana com privação parcial e crônica de sono (REIMÃO, 1998).

A perda de sono causa sonolência diurna e prejuízo psicomotor, mas também instabilidade emocional, medo, ansiedade e confusão. A insônia crônica aumenta a vulnerabilidade aos transtornos de humor e comprometimento psicomotor (MOTOMURA et al., 2013; MOTOMURA et al., 2014; MOTOMURA; MISHIMA, 2014; PALMER; ALFANO, 2016). Evidencia-se, portanto, uma associação entre sono e a regulação emocional (VAN DER HELM; GUJAR; WALKER, 2010).

Prejuízos de sono são comumente associados com relatos subjetivos de intensificação de estados afetivos negativos, como irritabilidade, depressão e instabilidade emocional por estímulos visuais, podendo variar na intensidade de sua carga (VAN DONGES; DINGES, 2000).

A sonolência diurna nesse estudo será investigada pelo meio da Escala Epworth, proposta por Johns (1991), que tem como modelo teórico os quatro estágios do ciclo sono e vigília (JOHNS, 1991). Entende-se este que comporta estágios estáveis de alternância entre os sonos REM (do inglês *rapid eye movement* e em português movimento rápido dos olhos), atividades cerebrais mais rápidas e NREM (não movimento rápido dos olhos), atividades cerebrais mais lentas. O sono NREM é caracterizado pela presença de ondas sincronizadas no eletroencefalograma e pode ser subdividido em quatro fases: estágio 1 (momento de transição entre a vigília e o sono), 2 (sono de reconexão, relaxamento), 3 (funcionamento corporal lento, queda metabólica) e 4 (sono profundo, acontecimento dos sonhos). Importante informar que os estágios 3 e 4 equivalem ao sono de ondas lentas ou sono delta (ALÓE; AZEVEDO; HASAN, 2005).

Fica evidente a importância da identificação dos IEs, pois entende-se que o êxito de um indivíduo depende expressivamente da habilidade de se manter o circuito mente-cérebro emocional e o racional em equilíbrio (GOLEMAN, 2012ab; RAMACCIOTTI, 2018). Para tanto, é necessário que os indivíduos conheçam suas emoções (autoconsciência), saibam lidar com as mesmas, bem como conheçam as emoções no/ do outro (FREDRICKSON, 2001; 2004; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014; IVTZAN; LOMAS; HEFFERON; WORTH, 2016; STREETER et al., 2012; VORKAPIC; RANGÉ, 2011; 2013).

Desta forma, o Yoga pode ser um instrumento fundamental nesse contexto. Fortalecendo não apenas para uma felicidade hedônica, ou seja, bem-estar vinculado aos prazeres/satisfação com a vida, e aos aspectos positivos e negativos das emoções, como também integrado à uma felicidade eudaimônica, que refere-se ao bem-estar psicológico, à felicidade autêntica, que leva em consideração a autonomia, o domínio do ambiente, relacionamentos interpessoais positivos, crescimento pessoal, propósito de vida e autoaceitação (BORGES, 2017; FAVA, 2016; HUTZ; REPPOLD, 2018; REPPOLD, 2019; MACHADO; MATSUMOTO, 2020; REPPOLD et al., 2019ab; RYFF, 2013; TRULSON; VERNON, 2019; SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000; WONG, 2020). Portanto, a partir dos aspectos conceituais descritos, na presente pesquisa há a importância do olhar ampliado para indivíduo e para o seu sofrimento emocional e, portanto, entendendo que esse é multifatorial e, conseqüentemente, vários instrumentos de trabalho/ cuidado são necessários para o acompanhamento, com o

intuito de descentralizar a prática medicamentosa como terapia (CAMPOS et al., 2014; AMARANTE, 2013; 2017).

Destarte, por meio de práticas de cunho bio-psico-social-espiritual, como o Yoga (KISHAN, 2020; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014), que expandem a forma de cuidar, é possível que haja a ampliação do olhar ao sujeito, além de se colocarem como um recurso de experimentação, direcionando progressivamente o grau de co-responsabilização e autonomia do cuidado de sua saúde mental (CAMPOS et al., 2014; AMARANTE, 2017; ROSA; MIRANDA, 2017) favorecendo que o sujeito reconheça os seus desafios e o leve ao entendimento do sofrimento vivenciado.

CAPÍTULO 2

4 ENSINO SUPERIOR E INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Segundo o Ministério da Educação e Cultura (MEC) a universidade é uma instituição acadêmica pluridisciplinar, com presença de produção intelectual institucionalizada (BRASIL, 2018a; 2019) que não se limita a ofertar apenas a graduação como ensino superior, mas contempla também o ensino de pós-graduação, a pesquisa e a extensão (SANTOS, 2017).

Em termos mundiais as universidades brasileiras são bastante jovens, pois começaram a ser instituídas a partir de 1920 (MENDONÇA, 2000). Ao longo do processo de desenvolvimento, programas foram criados visando o fortalecimento das IES e, a partir de 2003, ações e programas governamentais passaram a atuar na criação de uma agenda de expansão e de interiorização do acesso ao ensino superior, a Reunião e Expansão das Universidades Federais (Reuni). Nesse contexto, políticas públicas de inclusão têm sido implementadas com foco na descentralização do ensino superior público federal dos grandes centros do país, evidenciando também um perfil heterogêneo dos estudantes, principalmente dos provenientes das classes populares (FONAPRACE, 2019).

A entrada na universidade coincide com um período de transição entre a adolescência e a fase adulta, logo, é acompanhada por inúmeras transformações na vida dos indivíduos ingressantes (SANTOS et al., 2014). Trata-se de uma nova etapa de vida que remete às exigências e adaptações diversas (SILVA; HELENO, 2012), bem como a assimilação de desafios impostos para o preparo acadêmico e profissional (BUZELI; COSTA; RIBEIRO, 2012).

O ingresso no ensino superior pode trazer consigo expectativas que estão relacionadas às vivências pessoais, interpessoais, acadêmicas e ao projeto vocacional individual de carreira. Cursar o ensino superior exige que o estudante tenha a responsabilidade quanto à gestão de seu tempo (a forma de como otimizar a execução das atividades acadêmicas eficientemente), bem como quanto a criação de uma rede de relacionamentos interpessoais para a melhoria do rendimento acadêmico (a percepção de amizade e cooperação entre os colegas e os professores) (MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017).

Nesse sentido, alguns IE podem ser reforçados ou estimulados visando contribuir para a vivência do jovem estudante nessa nova etapa de vida. Tal fato tem impulsionado algumas instituições a conhecer a realidade vivenciada pelos estudantes identificando não apenas fatores que podem gerar evasão escolar, dificuldades durante o curso e IE negativos, mas também aspectos relacionados ao desenvolvimento psicossocial (SILVA; HELENO, 2012) tornando-os mais resilientes e fortalecidos.

Alguns projetos de intervenção para estudantes universitários direcionados ao desenvolvimento de IEs como compaixão, autocompaixão, atenção plena dentre outros têm sido desenvolvidos nas IES, como por exemplo, a vivência de estudantes em uma comunidade rural, presenciando todas as dificuldades próprias locais, o que possibilita identificação e o despertar a contribuição da redução das desigualdades sociais (CONCEIÇÃO et al., 2015); e a participação em rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que evidenciou o fortalecimento e criação de vínculos pela construção de redes solidárias entre os próprios estudantes, por meio da fala e escuta de seus sofrimentos, de valorização de suas vidas, de suas potencialidades, da promoção da autoconfiança e de motivação para o desenvolvimento de uma consciência democrática e cidadã (BUZELI; COSTA; RIBEIRO, 2012).

A atenção plena foi outro IE importante como objeto de estudo, na qual estudantes foram acompanhados em prática de meditação e identificaram que a ansiedade estava ligada à dificuldade de viver o momento presente (manter a atenção plena) e ser persistente à antecipação de problemas futuros, o que propiciou o aumento da autoconscientização de suas emoções e a habilidade de lidar com elas e aceitá-las (ARAÚJO et al., 2020).

Sendo assim, para que as conexões positivas fortaleçam a vida acadêmica, as IES constantemente precisam assumir o papel de facilitadora dessa transição, promovendo a criação de contextos que visem à integração do indivíduo para a permanência com qualidade na universidade até a conclusão do curso (SANTOS et al., 2017).

Se por um lado o ambiente universitário pode trazer experiências positivas e crescimento emocional, por outro, exige dos estudantes elevados recursos cognitivos e emocionais para a adaptação ao novo local e suas diferentes demandas (PAVLIUK; ROZHKO; PANCHAK, 2017), o que pode resultar em sofrimento emocional, com consequências como consumo abusivo de substâncias psicoativas, alimentação inadequada, horários irregulares de sono (PADOVANI et al., 2014), com quadros de

sonolência diurna (FONSECA et al., 2015), presença de sintomas como depressão, ansiedade e estresse (COSTA et al., 2020), dentre outras condições mais graves, como ideação suicida (SANTOS, MARCON, ESPINOSA, BAPTISTA, PAULO, 2017; SILVA; AZEVEDO, 2018), que podem ser ignoradas ou desvalorizadas.

Estudos internacionais têm avaliado os estudantes universitários quanto à presença de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse apontando para a alta prevalência nessa população (ABOALSHAMAT; HOU; STRODL, 2014; SARAVANAN; HEIDHY, 2014; BASSOLS et al., 2015; ROVIDA et al., 2015).

Aproximadamente um terço dos alunos do primeiro ano de 19 faculdades, distribuídas em oito países (Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do Sul, Espanha, Estados Unidos) que participaram de uma pesquisa de autorrelato (n=13.984), tiveram triagem positiva para pelo menos um transtorno comum de ansiedade, humor ou uso de substância de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-IV (35,3% ao longo da vida, 31,4 % no últimos 12 meses) (AUERBACH et al., 2018).

Na Arábia Saudita, um estudo avaliativo sobre os níveis de depressão, ansiedade e estresse, realizado entre 247 estudantes de odontologia, identificou 55,9% da amostra com sintomas depressivos, 66,8% com ansiedade e 54,7% com estresse (BASUDAN; BINANZAN; ALHASSAN, 2017). Nacionalmente, o estudo de Padovani e colaboradores (2014), avaliou sintomas ansiosos em 709, estudantes obtendo-se uma prevalência de 13,54%. Na mesma população (n=783), observou-se que 52,8% apresentaram estresse e foi evidenciado sofrimento emocional em 1.403 graduandos (39,97%).

Em um estudo transversal analítico, realizado em uma universidade pública brasileira com 637 estudantes, cujo objetivo foi avaliar os fatores associados à ideação suicida em uma amostra representativa de estudantes universitários, constatou-se que 9,9% dos estudantes tiveram ideias suicidas nos últimos 30 dias (SANTOS; MARCON; ESPINOSA; BAPTISTA; PAULO, 2017).

Em uma pesquisa realizada em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com 424.128 estudantes, o que representou 35,34% do total dos 1.200.300 estudantes matriculados nas IFES, no primeiro semestre de 2018, mostrou o aumento de sofrimento emocional. A presença de sintomas de ansiedade foi evidenciado em 63,6% da amostra, tristeza persistente 22,9%, timidez excessiva 16,2%, medo/pânico 13,5%, insônia/alterações no sono 32,7%, desamparo/desespero 28,2%,

desatenção/desorientação/confusão mental 22,1%, problemas alimentares 12,3%, desânimo/desmotivação 45,6%, solidão 23,5%, ideia de morte 10,8%, pensamento suicida 8,5% e dificuldades emocionais 83,5 (FONAPRACE, 2019). Vale destacar que houve um aumento da porcentagem de ideia de morte e o pensamento suicida entre os anos de 2014 e 2018, sendo relevante ações de promoção e prevenção da saúde geral dentro do ambiente acadêmico, a partir de uma abordagem ampla (FONAPRACE, 2019).

Desta forma, juntamente com as ações da assistência estudantil e demais políticas públicas favoráveis ao cuidado do graduando, as IES possuem um papel importante para que seja contemplado o apoio social e econômico, o acolhimento emocional, a promoção de saúde geral, o bem-estar físico e mental, assim como o acesso à estrutura pedagógica e no apoio educacional aos que, por diversas razões, apresentam dificuldades acadêmicas (BLEICHER; OLIVEIRA, 2016; FONAPRACE, 2019; SOUZA; ALMEIDA, 2019).

CAPÍTULO 3

5 UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE: INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Há décadas a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), em interação com diversos órgãos governamentais, têm contribuído para a difusão de conceito e apoio à estratégia de construção de ambientes saudáveis (OPAS, 2003; 2010; WHO, 1998). Estimular esses agentes a investirem em estratégias como a Universidade Saudável, é de suma importância, em virtude do seu potencial em promover a saúde a diversos indivíduos, desde estudantes, funcionários e à sociedade como um todo (TSOUROS et al., 1998; UNIVERSITY OF TORONTO, 2007; XIANGYANG et al., 2003).

As Universidades Promotoras da Saúde (UPS) são instituições de ensino superior nas quais a promoção da saúde e qualidade de vida de seus membros é considerada parte do projeto institucional. Tal proposta tem sido desenvolvida em diferentes instituições de países na América Latina e Europa. No Brasil, este movimento ainda não possui grande repercussão e a adesão de instituições de ensino superior ao movimento internacional das UPS ainda é irrisório e recente (OLIVEIRA, 2017). A Rede Brasileira de UPS tornou-se oficial em 2018 por iniciativa da Universidade de Brasília e outras universidades que apoiaram sua criação, como a Universidade Federal de Mato Grosso (ARROYO, 2018; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2017).

A Carta de Okanagan - Carta internacional para universidades e faculdades promotoras de saúde, que inclui universidades, faculdades, institutos e demais organizações que compreendem o ensino superior (OKANAGAN CHARTER, 2015), aponta que as UPS precisam criar uma cultura que motive a elevação da capacidade de compaixão, onde as pessoas se sintam bem, reflitam equidade e justiça social, evidenciem melhora da saúde, como possibilidades de melhor processo de aprendizagem, em que esses espaços sejam conhecidos como ambientes de trabalho, mas que também possibilitem acolhimento e entretenimento; com possibilidade de fortalecer a sustentabilidade ecológica, social e econômica das comunidades a elas interligadas e da sociedade em geral.

É importante notar que a terminologia para a promoção da saúde no ensino superior pode variar. Na América do Sul e em diversos países europeus, utiliza-se a expressão universidades promotoras de saúde; no Reino Unido e na Espanha, incluem

Universidades Saudáveis; e na América do Norte, geralmente intitulam campi saudáveis ou comunidades saudáveis do campus (OKANAGAN CHARTER, 2015). Embora com terminologias diferentes a depender do país, a fundamentação da ideia se dá na convergência de que esses espaços podem contribuir consideravelmente na saúde mental de seus indivíduos.

Nesse sentido, a literatura tem demonstrado ações desenvolvidas nos ambientes universitários, dentre eles os Estados Unidos da América (EUA) apareceram à frente em termos de investimentos em intervenções com estudantes universitários, compreendendo desde ações de educação em saúde, por meio de consultas de acolhimento (HURD et al, 2018), comportamentos e hábitos, nos quais discutiram-se comportamentos de risco e competências culturais sobre os alimentos (LONG-WHITE; CALLOWAY; ROBERTSON, 2017; TSUJI et al., 2016), intervenção online baseada em teoria para melhorar o gerenciamento de estresse (HINTZ; FRAIZER; MEREDITH, 2017), bem como práticas de atividades físicas (MOHEBBI; JAFARNEJAD; SADEGHI, 2018; MOLINA-GARCÍA; SALLIS; CASTILLO, 2014; ZHANG et al., 2018) e atividades que envolviam mente e corpo como Yoga, Reiki, terapia com óleos essenciais (DREW et al., 2016; MONSON et al., 2017; CASUCCI; BALUCHI, 2019) e *mindfulness* (YANG, 2018).

Os estudos supracitados evidenciaram em seus achados que intervenções de educação em saúde, como trocas de apoios, habilidades em lidar com temas de prevenção e promoção em saúde contribuíram para um desenvolvimento saudável, redução de comportamentos de risco e melhora das competências culturais referentes aos aspectos alimentares. Quanto às práticas de atividades físicas, os exercícios aeróbicos contribuíram para redução dos sintomas da síndrome pré-menstrual. E as intervenções mente e corpo favoreceram melhorias no gerenciamento do estresse e diminuição da dor musculoesquelética.

O predomínio dos EUA quanto as propostas de intervenções também se deu em parcerias firmadas com outros países, como a Espanha, por meio de práticas de ciclismo (MOLINA-GARCÍA; SALLIS; CASTILLO, 2014); Alemanha envolvendo comportamentos e hábitos na prevenção uso de substâncias (WICHMANN, 2019); Canadá, com a implementação de programas para reduzir os danos e as consequências negativas à saúde de jovens universitárias que sofreram agressão sexual (SENN et al., 2017); Noruega com aplicação de prática mente e corpo online *mindfulness* (DE VIBE et al., 2018) e; Japão e Reino Unido por meio de práticas online mente e corpo

utilizando-se *smartphones* para potencializar técnicas de terapia cognitivo-comportamental (TCC) (UWATOKO et al., 2018). Todas essas intervenções demonstraram resultados positivos quanto à obtenção de melhora nos indicadores emocionais dos estudantes universitários.

Outros países também têm desenvolvido ações direcionadas a estudantes universitários como a Austrália, com aconselhamento presencial e incentivo à mudanças de comportamentos e hábitos para autocontrole para o uso de álcool, por meio da formulação de um protocolo (HAGGER; WONG; DAVEY, 2015) e foco no cuidado à saúde mental, ao acolhimento e escuta facilitada para intervenção precoce em população que se encontra em risco por questões existenciais, em virtude de diferenças culturais (SKROMANIS et al., 2018). As atividades físicas, associadas à orientação nutricional em prol do peso saudável também compuseram as intervenções (PLOTNIKOFF et al., 2015). Estas intervenções mostraram desfechos favoráveis, sendo evidenciado que a realização de programas precoces, acessíveis e dirigidos de promoção da saúde e com uma preocupação cultural são bastante adequados. Confirmou-se também que a composição de ambientes positivos na universidade pode incentivar mudanças no estilo de vida dos universitários.

A China tendeu a direcionar suas intervenções em práticas corporais envolvendo mente e corpo (ZHENG et al., 2013) e treinamento em *mindfulness* para autocuidado da saúde mental, por meio do gerenciamento da atenção plena, o que se mostrou efetivo (MAK et al., 2015; MAK et al., 2017). E quanto a uma antiga prática chinesa (uma variação de ginástica) intitulada *Wuqinxi* também foi descrita com melhoria na qualidade física e coordenação muscular (ZHANG et al., 2018).

Os resultados de uma intervenção no comportamento e hábitos com incentivo a prática de atividade física (AF) convencional dentro da universidade, realizada na Espanha, indicaram melhorias no estilo de vida. Assim como intervenções baseadas na Internet podem ser potencialmente vantajosas, uma vez que os estudantes universitários estão imersos no mundo digital (MARTÍNEZ-SANZ et al., 2018).

Na Inglaterra, intervenções ocorreram por meio da consulta presencial com escuta, acolhimento, e enfrentamento à depressão, estresse e ansiedade (DAVIES; MORRISS; GLAZEBROOK, 2014), bem como online (RÄSÄNEN, 2019), e mais recentemente, com enfoque no incentivo ao autocuidado (EDWARDS et al., 2019).

Em estudo realizado por japoneses, ingleses e americanos, que visou comportamentos e hábitos para melhor utilização das potencialidades de *smartphones*

em prol do incentivo à resolução de problemas (enfrentamento, autoestima) (UWATOKO et al., 2018), mostrou que intervenções baseadas na *Web* e fornecidas por computadores são potentes para melhorar sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

No Brasil, realizou-se uma abordagem de educação em saúde com incentivo ao uso das PICS (MEDEIROS, 2019); orientação acerca da alimentação saudável e ações coletivas (MÉLLO et al., 2016); e práticas corporais, com 103 programas de caminhadas distribuídos em 54 universidades públicas brasileiras, voltados para a interligação entre a comunidade interna e externa às universidades (CEZAR et al., 2014), a prática de Yoga (SIEGEL et al., 2016), e massagem como experiência de cuidado (MIRANDA; NESSI, 2018).

Em síntese, as diferentes intervenções realizadas em universidades quanto à promoção de saúde para os estudantes de modo geral, demonstrou que os conceitos de “Universidades Promotoras de Saúde” e “Universidades saudáveis” sobressaíram e as intervenções desenvolvidas nesses espaços, foram direcionadas à educação em saúde em contexto individual, com enfoque em acolhimento, escuta, aconselhamentos, orientações e encaminhamentos (DAVIES; MORRIS; GLAZEBROOK, 2014; MEDEIROS, 2019; MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; HERRERO et al., 2019; HURD et al., 2018; SENN et al., 2017; SKROMANIS et al., 2018) ou em abordagens coletivas, com enfoque em comportamentos e hábitos, aconselhamentos, incentivo ao autocuidado e cuidado do outro (EDWARDS et al., 2019; HAGGER; WONG; DAVEY, 2015; MÉLLO e colaboradores, 2016; LONG-WHITE; CALLOWAY; ROBERTSON, 2017; TSUJI et al., 2016; WHICMANN, 2019). Observa-se ainda nesses estudos, a prática corporal e exercícios físicos convencionais com enfoque na aptidão física e redução de peso (CEZAR et al., 2014; MARTÍNEZ-SANZ et al., 2018; MOHEBBI; JAFARNEJAD; SADEGHI, 2018; PLOTNIKOFF et al., 2015), além de práticas que visam trabalhar conjuntamente mente e corpo. Ressalta-se que tais estratégias descritas ocorreram tanto de forma presencial como online (CASUCCI; BALUCHI, 2019; DE VIBE et al., 2018; DREW et al., 2016; MAK et al., 2015; MAK et al., 2017; MIRANDA; NESSI, 2018; MONSON et al., 2017; SIEGEL et al., 2016; UWATOKO et al., 2018; YANG, 2018; ZHENG et al., 2013).

Os estudos supracitados, apontam resultados eficazes, acessíveis e de baixo custo, favoráveis para a criação do ambiente universitário saudável, por meio de ações de promoção da saúde, com consequente melhoria na qualidade de vida dos universitários.

5.1 YOGA COMO INTERVENÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE NA UNIVERSIDADE

É importante enfatizar que o Yoga é a intervenção de escolha para o presente estudo. E como uma intervenção promotora de saúde, encontra-se em consonância com os preceitos da Conferência de Alma – Ata, em 1978, que já buscavam novas maneiras do cuidar de si e do outro, em oposição à indústria de fármacos, com o reconhecimento e o respeito dos saberes tradicionais (WHO, 1978).

Desde esta Conferência, o Yoga encontra-se catalogado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em documentos normativos das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) (OMS, 2002; 2013; WHO, 2021) e está citada em importantes Agendas como a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) que se encontra em concordância com a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, dentre os 17 objetivos propostos (UN, 2015; WHO, 2016).

O Yoga aparece também no Plano de Ação Global em atividade física 2018–2030, como prática de atividade física (AF) que pode auxiliar na prevenção de doenças crônicas como a hipertensão, sobrepeso, obesidade, bem como na promoção da saúde mental, qualidade de vida e de bem-estar (WHO, 2018). Além de ser considerado um patrimônio da humanidade pela ONU para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (AYUSH, 2019; 2020). O reconhecimento das contribuições do Yoga para o planeta conduziu os países membros da ONU em 2014 a aprovar o dia Internacional do Yoga, sendo celebrado anualmente no dia 21 de junho (AYUSH, 2019; 2020).

No Brasil, o Yoga dialoga com as políticas de promoção da saúde, tendo como base alguns ideais do movimento da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (AMARANTE, 2017; 2018; BRASIL, 2013a; COSTA-ROSA, 2000; TESSER; SOUZA, 2012), e está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (BRASIL, 2006) e oficialmente integrado como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) desde 2017 (BRASIL, 2006; JÚNIOR, 2016; OMS, 2002; 2013; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Ressalta-se que o Yoga está indexado como uma prática mente-corpo e de origem oriental no glossário brasileiro de PICS (BRASIL, 2018b). E a partir de 2018, alguns conselhos profissionais, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apoiam iniciativas de implementação das práticas integrativas como o Yoga, considerando que a

sua adoção são avanços do modelo de saúde focado nos princípios do SUS (MENDES et al., 2019).

O Yoga como muitas outras PICS possui baixa iatrogenia, além de contribuir para a redução do uso desnecessário de fármacos, ser sustentável e favoráveis ao meio ambiente (WHO, 2013). Sua prática também permite um pensar e agir sob múltiplas dimensões (biológica, mental, social, cultural, ambiental e espiritual); agrega valores às ciências, ao atuar no cuidado da vida; e possibilita acolhimento humanizado no sofrimento do indivíduo em sua complexidade e singularidade (LUZ, 2003; 2005; 2019; LUZ; BARROS, 2012; NASCIMENTO; NOGUEIRA; LUZ, 2012; NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2013; 2014; NASCIMENTO et al., 2013; NASCIMENTO et al. 2018; TESSER, 2009; TESSER; LUZ, 2018; TESSER, SOUSA, NASCIMENTO, 2018).

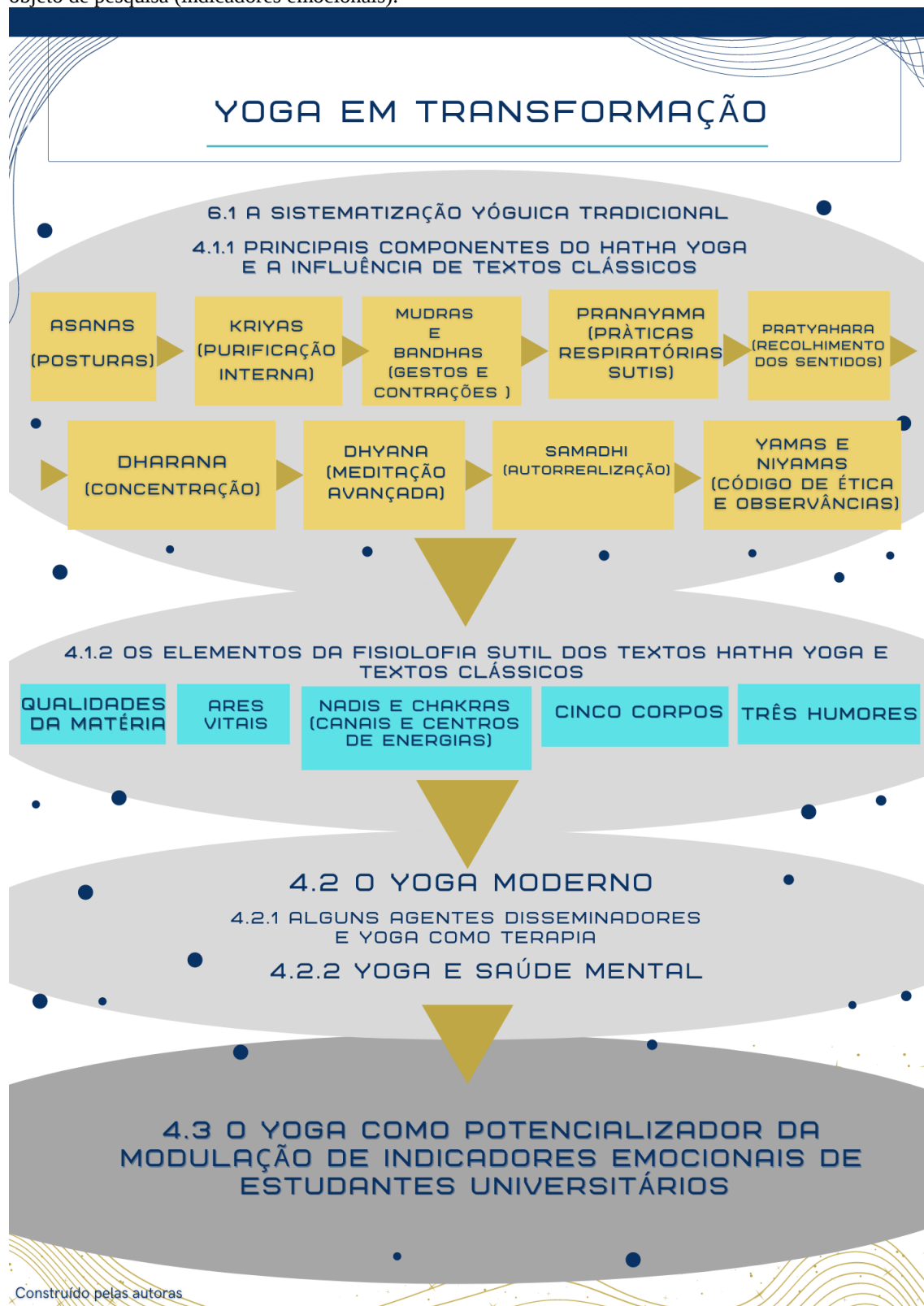
Frente ao fenômeno pandêmico da Covid-19, o planeta encontra-se em profunda crise de saúde pública mundial, no qual se faz necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção e gerenciamento contra a Covid-19 (NAGARATHNA; MAJUMDAR, 2020; SARTÓRIO et al., 2020; TANWAR; RAJAN, 2020). Diante deste cenário, a população tem desenvolvido considerável nível de estresse, ansiedade e insônia decorrentes da solidão, incertezas e, inclusive, intensificação do sofrimento entre aqueles que moram sozinhos, entre profissionais que se encontram em exaustão na linha de frente, bem como indivíduos com sintomas de sofrimento mental preexistente com dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental, diante do isolamento físico/social exigido pelos protocolos da vigilância sanitária (UN, 2020).

Entende-se, portanto, a importância de práticas de cuidado em saúde mental, como por exemplo, o Yoga. Com a prática de Yoga é possível ser cultivado e potencializado a concentração que contribui para o aumento da autoeficácia e autoconfiança em cenários pandêmicos (TANWAR; RAJAN, 2020). O Yoga também é considerado uma estratégia espiritual que contribui para o gerenciamento das emoções negativas, muitas vezes, ligadas à solidão, ao tédio, à sensação de insegurança e fortalecimento das positivas, como esperança e sentido de vida (MAHMOOD, 2020). A promoção de saúde espiritual independe de uma instituição religiosa e pode ser potencializada por meio da devoção, purificação, dedicação caritativa a coletivos, perdão, conexão consigo e com o todo, fé em si, na família ou em uma entidade superior (deidade), prática de oração, pensamentos positivos e/ou práticas contemplativas como yoga e meditação, estas que integram a maioria das opções anteriores (SHUKLA, 2016).

Diante do exposto, nota-se que o Yoga não se trata de uma prática específica de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde de estudantes universitários, e sim de uma intervenção de reconhecimento global que também pode contribuir para o contexto de sofrimento emocional no âmbito acadêmico. Como exemplo, um estudo norte-americano de revisão sistemática, informa que o Yoga como uma intervenção baseada em evidências voltadas para estudantes universitários, é uma nova ferramenta de ação para efetivação de políticas de promoção à saúde mental e física dentro do universo acadêmico (KANOJIA; BHADANE, 2018). Inclusive em situações pandêmicas como a realidade atual.

No âmbito universitário brasileiro, algumas PICS como o Yoga vêm gradualmente ocupando os espaços acadêmicos em projetos de extensão, eventos, pesquisas, que envolvem a comunidade interna e externa, a rede de saúde, e ainda se fortalecendo por meio de disciplinas optativas ou obrigatórias em cursos ofertados pela universidade (BELASCO; PASSARINHO; VIREIRA, 2019; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018), como projetos de extensão pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) e por meio da implantação de uma Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares (LAPIC) pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) (CODEX, 2019; UFMT, 2020).

Figura 2 - Representação gráfica do quadro teórico-prático da intervenção de escolha (Hatha Yoga) e o objeto de pesquisa (indicadores emocionais).



Capítulo 4

6 O YOGA EM TRANSFORMAÇÃO

6.1 A SISTEMATIZAÇÃO YÓGUICA TRADICIONAL

Provas levantadas por diversas fontes de estudos (arqueólogos, astrônomos, historiôgrafos, geógrafos e outros cientistas) vêm confirmando que a prática do Yoga começou ainda no início da civilização e foi sendo amplamente entendida como um "resultado cultural imortal" da civilização do Vale do Indo (BASAVARADDI, 2015; FEUERSTEIN, 2006). Contudo, desde os primórdios o Yoga interage com outros povos, suas filosofias e culturas. O Yoga aparece em diversos textos milenares da Índia antiga, todavia, a cronologia permanece imprecisa (FEUERSTEIN, 2006; POLETTI, 2017; 2019). Conforme a mitologia indiana, a renovação ou a transformação proporcionada pelo Yoga, está atrelada à uma entidade intitulada de Shiva, nomeado como o primeiro professor de Yoga (BASAVARADDI, 2015).

Etimologicamente, Yoga deriva da raiz verbal *yuj*, que significa “conjugar”, “juntar”. Contudo, pode ter outras conotações, como “conjugação de dois astros”, “meio para o fim”, “agregado” e “somatória”. Em sânscrito, duas constituições, na qual a primeira trata-se de “união”, que implica harmonia, estabilidade, unidade e, a segunda constituição, refere-se a “jugo” (assemelhando-se a bois ligados a um carro com o intuito de puxá-lo), o que seria a conexão do eu individual com o eu divino (MOTOYAMA, 2014), além de “integração” (MICHAËL, 1976; BHOGAL, 2020; KUMARI; KUMAR; SHARMA, 2017).

Composto por múltiplos componentes interdependentes, o Yoga é uma sistematização filosófica milenar indiana, que possui a finalidade de ser ao mesmo tempo processo e objetivo. Ou seja, promove um caminho para o autoconhecimento e o converge para a libertação das inquietações, atreladas à dor, ao prazer e as paixões, isto é, para um despertar da consciência de si³ (ALTER, 2004; 2018; BHOGAL, 2010; 2020; ELIADE, 1996; FEUERSTEIN, 2006; MALLINSON; SINGLETON, 2017),

³ A *consciência de si* para a psicologia ocidental moderna trata-se da expressão e formulação do pensamento, do raciocínio, a volição e sentimento e para dois dos pontos de vista da realidade (*darshan*) indiano, ou seja, a filosofia *Sankhya* e para o Yoga, a consciência de si é considerada algo espiritual, imutável (*purusha*) que se distingue da natureza primordial criadora, material e mutável (*prakrit*), esta última que é composta do físico (corpo grosseiro, que inclui os elementos terra, água, fogo, ar e vibração/som) e o corpo sutil (em ordem crescente de sutilidade, há a mente propriamente dita/ controle da cognição, intelecto, racionalidade (*manas*), individualidade/personalidade (*ahamkara*) e a sabedoria desperta (*buddhi*) (MARTINS, 2019; MUÑOZ, 2016; TALWAR, 2001). Sendo *buddhi*, considerado o revelador da consciência (*purusha*), desperto em práticas avançadas de meditação (*Dhyana* e *Samadhi*) (MARTINS, 2019; ZIMMER, 2018).

bem como proporciona uma experiência de autotransformação capaz de refinar a consciência e contribuir para o desenvolvimento de suas potencialidades subjetivas (BHO GAL, 2010; 2020; SALAGAME, 2011).

O Yoga é um modo de vida pautado no equilíbrio das dimensões física, mental e espiritual, para o alcance da totalidade do ser, como propósito de vida, e à excelência das funcionalidades humanas (TIWARI, 2016). Possibilita o indivíduo a lidar com as aflições internas (*klesas*) como a ignorância ou concepção errônea acerca da natureza da realidade (*avidya*); eu-persona, a identificação com a personalidade (*asmita*); apegos (*raga*); aversões (*dvesa*) e falsas projeções de si mesmo (*abhinivesa*). Porém, alguns obstáculos (*antarayas*) podem impedir o progresso da realização da prática, como doença (*vyadhi*), falta de vontade (*styana*), dúvida (*samsaya*), negligência ou descontinuidade (*pramada*), lassitude/preguiça (*alasya*), confusão (*avirti*), engano (*bhrantidasanam*), não concretização de algo desejado (*alabdhahumikatva*) e instabilidades, deslizos (*anavasthitattva*), e também podem resultar em efeitos colaterais que envolvem sofrimento (*duhkha*), depressão (*daurmanasya*), ansiedade (*angamejayatva*) e respiração instável (*svasaprasvasa*) (BHO GAL, 2020, p.170). Porém essas atividades da mente podem ser amenizadas ou eliminadas, para tanto, a realização da prática requer esforço, persistência e desprendimento (TAIMNI, 2012).

O Yoga é conhecido principalmente a partir do Yoga Sutras de Patanjali (YSP), que compreende oito componentes (*asthngas*) para levar o praticante ao estado de libertação (*Moksa*), são eles: Código de ética social do que não se deve fazer (*Yamas*), Código de ética/observância pessoal do que se deve fazer (*Niyamas*), Posturas (*Asanas*), Práticas respiratórias sutis (*Pranayama*), Retração/ controle/ recolhimento dos sentidos (*Pratyahara*), Concentração (*Dharana*), Meditação (*Dhyana*) e Meditação completa (*Samadhi*) (BIRCH; HARGREAVES, 2016ab; ELIADE, 1996; MALLINSON; SINGLETON, 2017; MARTINS, 2019; PATANAJALI, 2015).

Nos textos indianos védicos dos *Upanisads* (Século 700-500 a.C) são quatro escolas ou linhas de Yoga, o Mantra Yoga, o Laya Yoga, o Hatha Yoga e o Raja Yoga (MALLINSON; SINGLETON, 2017). Todavia, Basavaraddi (2015), explica que em virtude de diferentes filosofias, tradições, linhagens e mestres, surgiram diferentes escolas tradicionais de Yoga, em que cada escola tem seus princípios e práticas, que em comum, há o objetivo maior, a libertação (*Moksa*).

O presente estudo inspira-se na linha do Hatha Yoga, mais conhecida no ocidente, uma vez que o seu foco central está no fortalecimento físico, mental e espiritual

(BASAVARADDI, 2015; SVATMARAMA, 2017; SOUTO, 2009). O Hatha Yoga prioriza o cuidado corporal e manobras respiratórias e desse modo influencia diretamente na estabilidade da mente (FEUERSTEIN, 2006). Suas características relacionam-se o yoga da força, que compreende movimentos vigorosos do corpo; yoga do jarro de barro, pois alude-se que o jarro precisa passar pelo fogo do yoga para se manter na forma almejada, porque se em contato direto com a água, poderá se desmanchar (FEUERSTEIN, 2006); o yoga que harmoniza a polaridade das energias do Sol (Há) e da Lua (Tha); e o yoga que na presença da dualidade, busca continuamente o equilíbrio corpo e mente e sua inteireza com a consciência espiritual (MUÑOZ, 2016; HERMÓGENES, 2010; SOUTO, 2009). Apesar de habitualmente no Ocidente a simbologia da Lua ser considerado feminino e Sol masculino, no Hatha Yoga é oposto. Sendo Lua (Candra) masculino, associada à deidade *Siva* (a imortalidade) e o Sol (Surya) feminino, associado à deusa *Sakti* (a criação) (DASGUPTA, 1946).

Atualmente, compreende-se que o aspecto terapêutico do Hatha Yoga está relacionado à melhora da capacidade física (flexibilidade, força, energia, postura) e possibilidade de compreensão do papel do corpo físico de vincular o que é palpável e visível (material) ao corpo sutil (imaterial) (SAFRANOV, 2011).

O Hatha Yoga tem seus componentes próprios como as posturas (*asanas*), práticas de limpeza de cunho espiritual (*kriyas*), os gestos com as mãos e/ou corpo (*mudras*), as contrações conscientes localizada do corpo (*bandhas*), força vital/ práticas respiratórias sutis (*prana/ pranayama*), concentração e meditação sob sons sagrados (a exemplo do mantra OM), os quais auxiliam à uma abertura espiritual (MARTINS, 2014; SOUTO, 2009; SVATMARAMA, 2017) e sofrem a influência de textos clássicos indianos como *Upanishads*, Tantra e da Ciência da Vida (*Ayurveda*) (FEUERSTEIN, 2006; MARTINS, 2014; MALLISON; SINGLETON, 2017), e para este estudo têm contribuições do YSP e da filosofia da *Sankya-Karika* (BHO GAL, 2010; 2020; KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019; MARTINS, 2014; 2019; TALWAR, 2001; 2004; RADHAKRISHNAN, 2009).

6.1.1 Principais componentes do hatha yoga e a influência de textos clássicos

Serão apresentados neste estudo os componentes do Hatha Yoga, bem como as contribuições provenientes dos saberes-fundamentos de textos clássicos indianos.

Asanas: são posturas, que em tempos atuais foram confirmadas como de fato psicofisiológicas, não se configuram como exercícios físicos com o objetivo de hipertrofia, ou seja, são desenvolvidos com suavidade e lentidão, e levam os músculos a atuarem de forma coordenada. Proporcionam autoconsciência corporal, alívio tensional e reduzem a rigidez articular, superações necessárias para o aquietamento mental, o que possibilita uma sensação de bem-estar. A proposta inicial é fortalecer e ampliar a flexibilidade corporal, trazendo estabilidade e conforto, sobretudo à coluna, e membros inferiores, configurando-se como um preparo para uma prática meditativa sentada, que exige menor mobilidade e menor interrupções das atividades mentais (GHAROTE, 2000; 2005; MUKTIBODHANANDA, 2016; KUVALAYANANDA, 2005; SOUTO, 2009; SANTAELLA; SILVA, 2014a; SVATMARAMA, 2017).

Os asanas favorecem o bom funcionamento dos canais (*nadis*) e centros energéticos (*chakras*) do corpo, fortalecendo a saúde corporal e mental, contribuindo para que o praticante tenha contato com a sua espiritualidade. Ao longo do tempo inúmeros asanas foram criadas (BHOGAL, 2020; BIRCH, 2018; JOHARI, 2010; SOUTO, 2009; SAFRONOV, 2011).

Kuvalayananda (2005) classifica os asanas em culturais, meditativos e de relaxamento. Os asanas culturais compreendem posturas que preparam e estabilizam o corpo. Já o conjunto de asanas meditativos destacam-se aqueles que o praticante, sentado e estável corpo e mente, dá prosseguimento ao processo meditativo. Os asanas de relaxamento envolvem a finalização da prática ou compensação. Outros asanas apresentados por alguns autores envolvem aquecimento, alongamento em pé, estabilizações, abertura de quadril, torções, flexões laterais e para frente, equilíbrio, invertidas, relaxamento ou relaxação (COULTER, 2020; LE PAGE; LE PAGE, 2017; SAFRONOV, 2011; SARASWATI, 2013).

Kriyas: também intitulado *satkarmas*, são processos de limpeza e purificação interna, possuem um cunho espiritual, atuando na manutenção da saúde psicofísica e elevação da consciência (MUKTIBODHANANDA, 2016; SOUTO, 2009). Os *kriyas* existentes nos textos Hatha Yoga são: *neti*; *dhauti*; *basti*; *gajakarma*; *nauli*, em que os mais comuns são o *trataka* que consiste no travamento ocular no centro da testa e o crânio brilhante (*kapalabhati*) (MUKTIBODHANANDA, 2016; SANTAELLA; SILVA, 2014b; SILVA, 2009).

Mudras e bandhas: as *mudras*, são gestos com as mãos e/ou corpo, também funcionam estabelecendo uma conexão direta com os *chakras* do indivíduo e com sua

camada física (*annamaya kosha*), do corpo energético (*pranamaya kosha*) e da mente e emoções (*manomaya kosha*) (JOHARI, 2010; MARTINS, 2014; RAY, 2013; SARASWATI, 2016). As contrações conscientes localizadas do corpo (*bandhas*) são compressões específicas que permite o praticante dirigir e canalizar a energia produzida pelos *asanas* e pelos *pranayama* para diversos centros, despertando estados particulares da mente. O seu propósito é desbloquear, despertar e abrir os diferentes centros de energia (*chakras*) e os diferentes aspectos energéticos e criativos denominado de energia da criação (*shakti*), disposta inativa na base da coluna (SOUTO, 2009). As *mudras* e *bandhas* são mencionados nos textos Hatha Yoga, especialmente no Hatha Yoga Pradipika (HYP) e no Gheranda Samhitha (GhS) (MUKTIBODHANANDA, 2016; SOUTO, 2009).

As *mudras* são inúmeras, e no contexto do yoga destacam-se os relacionados às mãos e corpo, alguns deles: *anjali mudra*, *mudra* da gratidão; *akasa mudra*, *mudra* direcionador do *prana* para área da garganta/área da comunicação; *dhyana mudra I*, *mudra* da sabedoria, ligado à área no centro da testa, *jnana mudra*, *mudra* do conhecimento; *mandala mudra I*, *mudra* de integração com o todo, ligado ao topo da cabeça, *nasagra mudra*, *mudra* utilizado na prática de *nadi shodhdhana pranayama*, *hrdaya mudra*, *mudra* que direciona o *prana* para área do coração/emoções e *shanmuki mudra* ou *yoni mudra*, *mudra* utilizado na prática de *Bhrami pranayama* (são *mudras* relacionados com as mãos). As que envolvem corpo são o gesto de meditação sinal do yoga (*yogamudra*); *mudra* que utiliza o corpo na posição invertida (*viparita karani*); grande gesto ou grande sinal, corpo em flexão (*mahamudra*) (BIANCHINI, 2021; LE PAGE; LE PAGE, 2017; SARASWATI, 2013; SANTAELLA; SILVA, 2014ab).

Os *bandhas* principais são: contração da área cervical, associada à compressão da glote e garganta (*jalandhara bandha*); contração da área abdominal, associada à compressão dos órgãos abdominais (*uddiyana bandha*) e contração do períneo, com elevação do assoalho pélvico (*mulabandha*) (LE PAGE; LE PAGE, 2017).

Pranayama: trata-se de um outro importante componente que possibilita a manipulação consciente da respiração, promovendo um efeito tranquilizante e relaxante em virtude da alteração no sistema nervoso central e autônomo (ativação do sistema autônomo parassimpático e redução da atividade do sistema simpático), levando à redução da atividade cardíaca, com efeito calmante para a mente. Também envolve a abordagem da energia sutil denominada *prana* (responsável pelo pulsar da vida para além do entendimento físico), que apenas acontece se o praticante realizar os

pranayama com lentidão, tranquilidade e conforto (JOHARI, 2010; KUVALAYANANDA, 2008; SARASWATI, 2016; SANTELLA; SILVA, 2014b).

A prática do *pranayama* requer uma compreensão fisiológica e anatômica sobre o sistema respiratório e suas interligações com os demais sistemas do corpo humano (COULTER, 2020; SANTELLA; SILVA, 2014b; SWANSON, 2019), bem como da preparação para a sua realização e um entendimento das técnicas psicofísicas que o compõe. Portanto, a preparação envolve a purificação mente – corpo (*kriyas*), gestos com as mãos/corpo e as contrações localizadas do corpo (*mudras e bandhas*). À medida que o indivíduo realiza a preparação, concomitantemente pratica o *pranayama* (KUVALAYANANDA, 2008; SANTELLA; SILVA, 2014b).

Existem diversos tipos, porém o que os diferencia são os diferentes movimentos respiratórios que proporcionam impulsos proprioceptivos (capacidade de identificar e perceber os movimentos) do sistema musculoesquelético, responsáveis pela consciência corporal, e impulsos viscerosceptivos, responsáveis pela consciência. Diante disso, as reações resultantes destes impulsos trazem relaxamento para estas regiões, e também desejos, pensamentos e emoções reprimidos à tona, resultando em um relaxamento (BHOGAL, 2010; 2020). Dentre os *pranayama* mais comuns estão a respiração vitoriosa (inspiração pelas duas narinas, contração na garganta com retenção de ar nos pulmões, seguida de garganta relaxada e exalação prolongada pela narina esquerda, realizando um chiado na garganta) (*ujjayi*); respiração crânio brilhante (inspiração lenta pelas narinas, seguida de exalação rápida pela narinas, lembra um espirro) (*kapalabathi*); purificação das narinas iniciando pela narina direita (respiração sempre inicia pela narina direita e a exala pela narina esquerda, e retorna inspiração pela narina direita) (*suryabhedana*)⁴; respiração polarizada (inalação inicia pela narina esquerda, seguida de exalação e inalação pela direita, finalizando com exalação pela esquerda) (*nadi shodana*); respiração sibilante (sugar o ar pela boca, mantendo a língua entre os dentes) (*sitkari*); respiração do barulho da abelha (*bhramari*) e respiração da dormência (inspiração pelas narinas, seguida de contração da garganta e retenção de ar nos pulmões, finalizando com exalação prolongada pelas narinas ainda com a compressão da garganta) (*murccha*). Além disso, é importante considerar a progressiva utilização de as contrações conscientes localizadas do corpo (*bandhas*), gestos com as mãos e/ou

⁴ Há também uma variação do *suryabhedana* denominada de *chandrabhedana* ou *florecimento da lua* (*candragabhyasa*) citada em um texto de Hatha Yoga denominado *Goraksasataka*, que apesar de iniciar a inalação pela narina esquerda, sua contribuição assemelha-se ao *suryabhedana*, pois conforme estudos científicos, atua na harmonização da dinâmica das narinas (SANTAELLA; SILVA, 2014b).

corpo (*mudras*) e as posturas (*asanas*) mais apropriadas para desenvolver os *pranayama* (BHO GAL, 2020; KUV ALAYANANDA, 2008; SANTAELLA; SILVA, 2014b).

Sabe-se que a função neuromotora da respiração encontra-se conectada ao sistema límbico cerebral, e conseqüentemente ao funcionamento das emoções. Neste sentido, práticas de *pranayama* podem contribuir para revelar e modular padrões respiratórios inadequados ligados a sofrimentos emocionais profundos e muitas vezes inconscientes. E também, quando um *pranayama* é realizado durante um *asana* que mantém o corpo imóvel, há a criação de condições para uma concentração prolongada e profunda (JOHARI, 2010).

É importante reforçar que o controle do vento (*prana*) nos textos do HYP assemelha-se às atividades da mente (*manas*) descritas nos YSP. Ambos os textos evidenciam uma conexão entre o *prana* e *manas*. Logo, se um exerce influência sobre o outro, a medida que o praticante controlar um, poderá harmonizar o outro. No entanto, no HYP além do *prana*, as memórias residuais do passado podem fazer com que *manas* se agite. Nesse sentido, as técnicas de *pranayama* possibilitam uma limpeza psicofísica e espiritual que sofreram interferências pelas memórias; e, ao controlar o *prana*, progressivamente possibilitará controlar *manas*, favorecendo o processo meditativo (MARTINS, 2014; 2019).

Pratyahara: refere-se a um componente de internalização do praticante. Proporciona o recolhimento dos sentidos (*indriyas*)⁵, o qual leva ao manejo das inquietações por excesso de informações, já que esses deixam de ser nutridos por estímulos externos (AREIRA, 2017). Trata-se do componente em que o praticante é conduzido à interiorização e ao distanciamento do meio externo (MALLINSON; SINGLETON, 2017; MARTINS, 2019) pelo recolhimento dos sentidos (MALLISON, 2004; SOUTO, 2009). Desta maneira, os sentidos, não se identificando com os estímulos externos ao seu redor, seguem, portanto, em um *continuum* favorável para o praticante realizar práticas de concentração com maior habilidade, pois a mente menos estimulada, acalma-se e aumenta a sua capacidade de sustentar-se em uma direção de escolha (DESIKACHAR, 2018; JOHARI, 2010).

⁵ Compreendem a dez instrumentos ou forças sensoriais da mente (*manas*), sendo cinco forças sensoriais do conhecimento (*jnanendriyas*) que trazem as informações (percepções) do meio externo através de órgãos materiais (do mais sutil ao mais grosseiro), a audição (ouvidos), a visão (olhos), o olfato (nariz), o paladar (língua) e o tato (pele) e os cinco instrumentos ou forças de ação (*karmendriyas*) que levam informações ao meio externo, a boca que fala, as mãos que agarram e seguram, os órgãos genitais que procriam, o reto que elimina e os pés que se movem. Há também os elementos sutis primários/experiências sensoriais (*tanmatras*), o som, o toque, a cor, a forma, o sabor e o odor (MARTINS, 2019; ZIMMER, 2018).

Dharana: componente meditativo do Yoga, no qual a concentração ocorre direcionada mentalmente pelo som (*mantra*) e para regiões de centro energético do corpo (*chakras*). É, portanto, praticado quando a mente atinge a capacidade de ser direcionada por um único objeto de escolha, ainda que haja diversos potencialmente ao alcance do indivíduo (DESIKACHAR, 2018; JOHARI, 2010; TALWAR, 2004), e é quando se inicia um processo de sustentação da atenção plena (DESIKACHAR, 2018; SOUTO, 2009). Também pode ser compreendida como a estabilização das atividades da mente (*manas*), elemento do complexo mental (*citta*)⁶, especialmente ao que se refere à resposta às emoções, individualidade, intelectualidade, os pensamentos e a racionalização (BHOGAL, 2020; MARTINS, 2014; PATANJALI, 2015).

Dhyana ou consciência da meditação: refere-se a uma prática meditativa profunda que pode ser nomeada de atenção plena avançada (completa), portanto, vai além da concentração. Trata-se de uma prática que contribui para a desativação da noção de eu (personalidade) (*ahamkara*) e ativação do mais elevado componente do complexo mental (*citta*) denominado de *buddhi* (ativação da sabedoria e da intelectualidade suprema) (BHOGAL, 2020; MARTINS, 2019). Em *dhyana*, a consciência está mais ampla e clara, há uma satisfação quanto à necessidade de conhecimento intelectual. Nesse estado, o diálogo interno cessa, a consciência não julga e não é reativa, está no seu quarto estágio⁷ (espiritual), dando início a experiência de bem-aventurança (estado de completo de equilíbrio) (BHOGAL, 2010; 2020; JOHARI, 2010; KUALAYANANDA; VINEKAR, 2019; MARTINS, 2019).

Samadhi: trata-se de um elevado componente meditativo que leva o indivíduo a experienciar de sua essência, ou seja, o contato consigo mesmo, o autoconhecimento e a autorrealização de ordem imaterial e não intelectual. Transcende o complexo mental (*citta*), isto é, para além da *buddhi* que se refere a ativação da sabedoria e da intelectualidade suprema, para se unir com espiritualidade completa (BHOGAL, 2020;

⁶ Das possíveis traduções de *citta* por Koelman (1970) para o inglês são: coisas da mente, *complexo mental*, órgão de interiorização. A tradução de Bhogal (2010; 2020) é que a mente (*manas*) faz parte de *citta*, esta que se trata de um *complexo mental* composto de mente (*manas*), personalidade (*ahamkara*) e sabedoria/intelecto (*buddhi*). Desta mesma forma também é encontrado em espanhol no estudo de Muñoz (2016). Em todos os estudos é unânime a informação de que ao traduzir *citta* sempre haverá o risco de incompletude. Koelman (1970), enfatiza que a palavra *citta* é encontrada em textos do Yoga especificamente, enquanto *manas*, *ahamkara* e *buddhi*, na filosofia Sankhya. Entende-se, portanto, para esta pesquisa, que *citta* não se limita à noção das atividades mentais, por isso é entendido como um complexo mental (BHOGAL, 2020).

⁷ Segundo Johari (2010), a consciência possui quatro estados. São eles: desperto, sonho e sono profundo, entendidos como três estados comuns e o quarto e mais elevado estado denominado de estado cósmico da consciência ou consciência espiritual de Si (*turiya*).

JOHARI, 2010; MARTINS, 2019). Portanto, proporciona o avanço a estágios de alteração da consciência (espiritual) promovendo abertura para a sua espiritualidade e bem-aventurança (estado de completo de equilíbrio) (JOHARI, 2010; MARTINS, 2019).

A contínua experimentação de práticas de Samadhi, leva ao praticante a incorporar o amor e a paz em si, a transformação interna transborda para o seu ambiente social, sendo capaz de influenciar positivamente o coração e comportamento das pessoas ao redor (JOHARI, 2010).

Os Yamas e Niyamas: tratam-se de um conjunto de princípios éticos que contribuem para guiar as escolhas de pensamentos, palavras e ações do praticante (BHOOGAL, 2020). *Yama* é um componente mediante ao qual as ações ligadas ao corpo e às funções da mente são manejadas por meio da vontade, capazes de auxiliar na transformação das palavras, pensamentos e atitudes do praticante (JOHARI, 2010). Pode-se dizer que compreende uma forma de ética do cuidado, pois aponta o que não deve ser feito para que não haja prejuízo social e para a natureza (BOFF, 2009; 2012).

Enquanto *niyama*, trata-se de um componente que contribui para o desenvolvimento espiritual, na direção da expansão da amorosidade, bem-aventurança e respeito a todos e a tudo que compõe a natureza a sua volta (JOHARI, 2010). Embora não sejam componentes oriundos das primeiras versões dos textos tradicionais do Hatha Yoga, mas sim de contribuições provenientes dos saberes-fundamentos de textos clássicos indianos, serão aqui utilizados como guias ético (princípios éticos no meio social) e da ética de observâncias de si, respectivamente, ao longo das práticas de Hatha Yoga previstas no presente estudo, com as devidas considerações e adequações contemporâneas.

Os princípios éticos, abstenções ou o que deve ser evitado (*yamas*), são: abster-se de quaisquer pensamentos de ódio ou do desejo de ferir outros (*ahimsa*); verdade ou veracidade, autenticidade (*satyam*); abster-se de qualquer tendência a roubar (*asteyam*); não ficar procurando por prazeres excessivamente (*brahmacaryam*) e abster-se de cobiçar as riquezas e posses de outros ou de acumular as próprias (*aparigraha*) (BIRCH; HARGREAVES, 2016ab; KUNVALAYANANDA; VINEKAR, 2019; PATANJALI, 2015). E as observâncias do que se deve fazer (*niyamas*) são: limpeza de cunho espiritual da mente e do corpo (*saucam*); contentamento (*santosah*); enfrentamento das dificuldades, esforçar-se para uma autodisciplina - apenas de maneira que não afete a saúde (*tapas*); engajamento no estudo de literatura e/ ou outras

atividades mentais que ajudam na realização do eu (*svadhyayah*) e entregar-se de coração, reconhecendo a presença de uma entidade superior que governa o universo e que este faz morada dentro de si (*isvarapranidhanam*) (BIRCH; HARGREAVES, 2016ab; KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019; MARTINS, 2019; PATANJALI, 2015).

Segundo Martins (2014; 2019) os *yamas* contribuem para o equilíbrio das qualidades (*gunas*) da natureza do ser humano, ou seja, equilibrar o excesso de atitudes violentas, mais agressivas (*rajásicas*), conduzindo e contribuindo para que o praticante possa transformar suas atitudes para mais equilibradas e claras (*sattívicas*). E os *niyamas* contribuem para mobilização do estado de apatia, entorpecimento, embotamento (*tamásico*) da natureza do ser para um equilíbrio com atitudes *rajásicas* e *sattívicas*.

6.1.2 Os elementos da fisiologia sutil dos textos hatha yoga e textos clássicos

O Hatha Yoga envolve o trabalho com elementos que promovem alterações orgânicas, ou seja, fisiológicas no corpo. No entanto, a fisiologia nessa prática, vai além de modificações corporais. Ela envolve outros elementos, aqui denominados como fisiologia sutil, que se embasa em vivências subjetivas e de percepção intuitiva. Vale ressaltar que tanto a fisiologia humana quanto a fisiologia sutil são complementares no Hatha Yoga (JOHARI, 2010; MARTINS, 2014; SANTAELLA; SILVA, 2014b; SILVA, 2009).

A fisiologia sutil do ser humano, envolve alguns supostos elementos que serão abaixo descritos:

As três qualidades da matéria (*trigunas*): todo indivíduo é composto por três qualidades da matéria, sendo o equilíbrio (*sattva*), o movimento, desejo, atividade (*rajas*) e a inércia (*tamas*), os quais se encontram em constante interação, não havendo um melhor que o outro. Contudo, quando em desequilíbrio, as três qualidades da matéria (*trigunas*) podem desencadear diferentes estados da mente, como: letargia, ignorância, controle, perturbação, agitação, dispersão, concentração, pacificação e quietude. Se as práticas de yoga forem essencialmente harmonizadoras poderão contribuir para a manutenção de uma mente emocionalmente estável, consciente e que mantém ou retoma a tranquilidade com facilidade (BHOGAL, 2010; 2020; FEUERSTEIN, 1996; MARTINS, 2014; TALWAR, 2001).

Ares vitais (*pranas*): os indivíduos apresentam cinco “ares vitais” (*pranas*) em sua fisiologia sutil que precisam circular em equilíbrio no corpo, são elas: energia vital ou força da vida (*prana vayu*) trata-se de uma corrente ascendente de energia ligada aos sentimentos de contentamento e entusiasmo; a corrente que circula descendente (*apana vayu*) ligada aos sentimentos de segurança, confiança e desepago; corrente de energia horizontal (*samanavayu*) proveniente da área do umbigo, ligada à vitalidade, clareza nas proposições e autovalorização; corrente equalizadora (*vhyana vayu*) sai do centro do corpo e irradia para as extremidades e dá sensação de aquecimento; e corrente que circula de maneira ascendente (*udanavayu*) contribui para clareza mental e facilitação da concentração (RAY, 2013; LE PAGE, 2014; 2017; MARTINS, 2014; SARASWATI, 2016).

Nadis e os *chakras*: As *nadis* são inúmeros canais que percorrem pelo corpo, nos quais circulam a energia vital (*prana*). Das 14 particularmente importantes, há três vitais: *sushumna* (canal central localizado ao longo da coluna vertebral), *ida* (flui a energia lunar, sai lado esquerdo da coluna e forma um movimento de zigue-zague até o topo da cabeça) e *pingala* (flui a energia solar, sai lado direito da coluna e forma um movimento de zigue-zague até o topo da cabeça). *Ida* e *pingala* espelham-se um no outro (JOHARI, 2010; MALLINSON, 2007; MOTOYAMA, 2014; SOUTO, 2009).

Já a palavra sânscrita *chakras* significa roda, círculo, vórtice. São eles: *chakra* raiz (*muladhara*), localizado no períneo; *chakra* sacral (*svadisthana*) localizado na região púbica; *chakra* do plexo solar (*manipura*) localizado no umbigo; *chakra* cardíaco (*anahata*) localizado na região cardíaca; *chakra* laríngeo ou da garganta (*vishuddha*) localizado na garganta; *chakra* frontal (*ajna*) localizado no centro da testa; e o *chakra* coroa (*sahasrara*) localizado no topo da cabeça. Para alguns, o *chakra* coroa está localizado fora do corpo (MARTINS, 2014; SARASWATI, 2016; SOUTO, 2009). As *nadis* e os *chakras* podem estar associados a emoções negativas e positivas (JOHARI, 2010; MOTOYAMA, 2014; SOUTO, 2009). E quando desbloqueados pela prática dos componentes do Yoga, a energia criativa que se encontra dormente na base da coluna eleva-se e até o topo da cabeça, e o indivíduo experimenta a autorrealização ou liberação dos sofrimentos terrenos (MALLINSON, 2007; MALLISON; SINGLETON, 2017).

Os cinco corpos (*khasas ou koshas*): existem cinco corpos, camadas ou invólucros de energia sutil no corpo humano e em seu complexo mental (BHO GAL, 2020; RAY, 2013). São eles: camada física (*Annamaya Kosha*), camada energética (*Pranamaya Kosha*), camada mental e emocional (*Manomaya Kosha*), camada da

sabedoria/intuição/felicidade (*Vijnanamaya Kosha*), camada de bem-aventurança (*Anandamaya Kosha*) (BHOGAL, 2010; 2020; JOHARI, 2010; RAY, 2013; CHINMAYANANDA, 2013; SARASWATI, 2016; RADHAKRISHNAN, 2009; SOVIK; BHAVANANI, 2016).

Todos os componentes do Hatha Yoga mobilizam essas cinco camadas. De maneira didática quanto à ênfase de cada prática, os *Asanas* atuam no corpo físico e no corpo energético, os *Mudras*, *Bhandas*, *Kryas* e *Pranayama* atuam na camada energética e na camada mental/ emocional, *Pratyahara* atua na camada da intuição/ sabedoria, *Dhrana* atua na camada da mente/ emoções e intuição/ sabedoria, *Dhyana* atua sobre a camada de intuição/ sabedoria e plenitude/ felicidade, o *Samadhi* atua intensamente sobre a camada de bem-aventurança (JOHARI, 2010; KHALSA et al., 2016; MARTINS, 2014; SARASWATI, 2016).

Os três princípios vitais ou humores⁸ (*vata*, *pitta* e *kapha*): são denominados de sistema *tridosha*, sendo eles *kapha* (fusão dos elementos terra e água) confere a forma, construção e coesão estrutural do organismo humano, *pitta* (fusão dos elementos fogo e água) compromete-se com o processo de queima, digestão e metabolização o *vata* (fusão dos elementos ar e éter) é responsável pelo movimento e percepção das sensações no corpo humano. Portanto, são compostos pelos cinco elementos (*mahabhutas*), terra, água, fogo, ar e éter que atuam intrinsecamente associados aos ares vitais (*prana*), bem como às qualidades da natureza (*gunas*) (CARNEIRO, 2015; JOHARI, 2010; MARTINS, 2014).

O estilo de vida e o tipo de alimentação interferem no equilíbrio desses humores. Logo, quando um deles fica excessivamente em desequilíbrio, pode levar a atitudes depreciativas (baixa autoestima), a apatia e exarcebação das emoções como excentricidade e inquietação emocional do praticante levando a um processo de sofrimento. A prática de Hatha Yoga, atitudes *sattvicas*, ou seja, que tendem ao equilíbrio da mente, corpo e espírito e mudanças alimentares podem restabelecer o equilíbrio dos três humores (CARNEIRO, 2015; MARTINS, 2014; SVATMARAMA, 2017).

6.2 O YOGA MODERNO

6.2.1 Alguns agentes disseminadores e yoga como terapia

⁸ Os termos *vata*, *pitta* e *kapha* são originadas do idioma indiano sânscrito e não há tradução para o português.

Os séculos de 1700 a 1900 d.C é considerado como o período moderno para a presença do Yoga no ocidente (BASAVARADDI, 2015). Ele chega nos Estados Unidos da América (EUA) em 1893 por meio de Swami Vivekananda. A sua passagem pelo EUA, e depois Europa, teve como principal intuito divulgar aspectos religiosos do YSP como quietude da mente, autocontrole e a unidade com uma entidade superior (Deus) em diálogo com a cientificidade ocidental (BIRCH, 2013; FEUERSTEIN, 2006; MUÑOZ, 2016; SINGLETON, 2010).

Embora Vivekananda tenha sido considerado precursor do Yoga Moderno no ocidente (DE MICHELIS, 2004), ficou clara a sua defesa pelo YSP como uma ciência da religião em detrimento de outros tipos de yoga, haja vista que componentes corporais foram ignorados (MUÑOZ, 2016).

Ao longo do tempo, outros tipos de Yoga Moderno, ou seja que têm influência de culturas fora da Índia, surgiram e dentre eles, De Michelis (2004) apresenta quatro tipologias, que são **Yoga Moderno Psicossomático** que dá ênfase aos equilíbrio do corpo-mente-espírito; **Yoga Denominacional Moderno** que ensina uma forma de meditação para a purificação do indivíduo; **Yoga Postural Moderno**: que enfatiza a prática inspirada em lutas e ginásticas ocidentais; **Yoga Meditacional Moderno**: em que destacam-se as técnicas mentais de concentração e meditação. Contudo, Singleton (2010) e Muñoz (2016) ressaltam que essa classificação pode ser limitada, frente aos inúmeros tipos de yoga moderno que existem, inclusive as versões provenientes do Hatha Yoga. O Yoga moderno tem sido denominado também de Yoga transnacional, Yoga postural ou Yoga de posturas.

No mundo e no Brasil há diversas linhas de Yoga moderno que surgiram há menos de um século, inspirados no Hatha Yoga tradicional, cujo o objetivo está em proporcionar bem-estar físico e emocional, bem como resultados terapêuticos e estéticos, muito diferente de quando o Hatha Yoga foi criado, no qual o objetivo central tratava-se de transformação física e espiritual (MARTINS, 2014; SVATMARAMA, 2017).

O Hatha Yoga da medicina moderna foi iniciado por nomes como N. C Paul, Major D. Basu e, algumas décadas depois, Swami Kuvalayananda (1883–1966) e Shri Yogendra (1897–1989) (ALTER, 2004; 2018; DE MICHELIS, 2004; SINGLETON, 2010). Swami Kuvalayananda, entre os anos de 1924 a 1950, por meio de experimentos iniciais (utilização de raio X, manômetros, eletromiógrafos e realização de investigações

fisiológicas, eletrofisiológicas, bioquímicas e psicológicas), empenhou-se para aproximar as práticas do Yoga ao mundo científico ocidental e se manteve na busca de evidências científicas para o seu fortalecimento no processo saúde-doença (ALTER, 2004; 2018; GHAROTE, 2000; 2005; NEWCOMBE, 2017). Todavia, trouxe um discurso de manutenção da espiritualidade yóguica (KUALAYANANDA; VINEKAR, 2019; SINGLETON, 2010).

No Brasil, entre os anos 1950-1973, inspirado no Hatha Yoga, inclusive ao que se refere aos aspectos espirituais, o Yoga surge diante do contexto da contracultura, em meio à descrença religiosa, perante ao contexto político, e pelo movimento *New Age*, como uma alternativa de cuidado, como expressão espiritual e estilo de vida em comunidade (HERMÓGENES, 2010; POLETTTO, 2019; SIMÕES, 2015; SIMÕES, 2020). Terapeuticamente o yoga se desenvolveu a partir de protocolos científicos em Yogaterapia hormonal para mulheres no período menstrual, na menopausa e homens na andropausa e Diabete (RODRIGUES, 2007) e ainda direcionado para a aplicação dos seus ensinamentos na área da educação física (SHIMADA; CARRELI, 2008).

Segundo Danucalov e Simões (2018) e Poletto (2017; 2019) a interação entre Yoga e os conhecimentos das ciências ocidentais contribuíram para ambos os lados, haja vista que as evidências científicas passaram a respaldar as potencialidades das práticas de Yoga, ao mesmo tempo que um novo “objeto” de estudo, o Yoga, foi incorporado aos interesses dos estudos científicos.

Atualmente, o Yoga transplantado⁹ no Brasil, diferenciado do Yoga de bases hinduístas, deixou de ser um ponto de vista restrito aos preceitos filosófico e religiosos indianos (*darshan*). Contudo, há também quem continuamente busque manter suas referências tradicionais (textos antigos) (SIMÕES, 2015). Sendo relevante nesse processo de transformação, o que inclui adequações à realidade ocidental e ressignificação dos textos e práticas tradicionais, a manutenção do propósito do Yoga, que é o despertar da consciência de si, a libertação (BAIER; MAAS; PREISENDANZ, 2018; BHOGAL, 2020; KUALAYANANDA; VINEKAR, 2019; SINGLETON, 2010).

⁹Transplantado é palavra adotada pelo professor Roberto Serafim Simões em sua tese de doutorado para se referir à transição do Yoga da Índia para o mundo e para o Brasil (SIMÕES, 2015).

6.2.2 Yoga e Saúde Mental

O Yoga como terapia para pessoas em sofrimento mental se deu nos anos 70, a partir do trabalho direcionado à esquizofrenia, ansiedade e depressão (VAHIA et al., 1972), o que justifica o número aumentado de estudos vinculados a esses diagnósticos. Nesse período, como resultado da fusão com a medicina e ramos da saúde mental ocidental, houve diversas indicações para Yoga como terapia, com o objetivo de sistematizar práticas baseadas em evidências científicas (BHAVANANI, 2013; 2016; KHALSA et al., 2016; PRATHIKANTI et al., 2017; ROSTAMI; GHODSBIN, 2019), algumas delas são: Yoga Emocional (BENNET, 2002), Yoga como Medicina (McCALL, 2007); Yoga como Cuidado em Saúde (KHALSA et al., 2016), Yoga e Saúde Mental¹⁰ (BHOGAL, 2010; 2020; VORKAPIC, 2016; KHALSA, 2013) e Yogaterapia para Saúde Mental (MASON; BIRCH, 2018).

A prática do Hatha Yoga, amplia o olhar para o indivíduo integralmente, possibilita a regulação das emoções negativas, e potencializa as positivas, as quais podem contribuir para fortalecer o propósito de vida, cultivo da gratidão, condições para lidar com o sofrimento (IVTAZAN; PAPANTONIOU, 2014).

Em se tratando de práticas de promoção à saúde/ Saúde Mental, no Plano de Ação 2013-2020 da OMS, houve um aumento expressivo de evidências científicas positivas no mundo quanto à promoção da saúde mental a partir das práticas mente-corpo (yoga e meditação), como o controle do estresse e melhoria da qualidade de vida, por motivarem o autocuidado (WHO, 2013).

Segundo a Política de Saúde Mental brasileira, o cuidado em saúde mental compreende o indivíduo como um ser integral, pretencente à um contexto territorial e cultural próprio, mas que permite a capilarização e intercâmbios horizontais de saberes (BRASIL, 2013b). Portanto, o Hatha Yoga como um instrumento complexo de intervenção pode ser uma possibilidade de cuidado contínuo e de promoção da saúde mental, a ser realizado em serviços específicos de saúde mental, na comunidade ou na Atenção Primária à Saúde para uma versão ampliada do cuidado de si.

No que diz respeito às práticas de Yoga nos serviços de Saúde Mental, estas têm sido incentivadas, com relevantes resultados para o alívio do sofrimento humano, a partir de alterações físicas, emocionais, cognitivas, relacionais e comportamentais

¹⁰ Direcionam uma progressão do praticante para uma saúde global/espiritual, para além da mente, mas levando esta, o corpo físico e as forças vitais em consideração (BHOGAL, 2020).

alcançadas por meio do treinamento mente-corpo (KHALSA, 2013; GANGADHAR; VARAMBALLY, 2015; TIWARI, 2016; KUMARI; KUMAR; SHARMA, 2017; VORKAPIC, 2020). Contudo, há poucos estudos de cunho biopsicossocial (CAMPOS et al., 2014; AMARANTE, 2017; ROSA; MIRANDA, 2017; PEREIRA; TESSER, 2021) ou biopsicossocial e espiritual (WHO, 1998a; KISHAN, 2020). Como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) e vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; 2015; 2018c), faz sentido a sua aplicação conduzida com segurança por meio de respaldos embasados na ciência e nos saberes contemplativos.

6.2.3 O YOGA COMO POTENCIALIZADOR DA MODULAÇÃO DE INDICADORES EMOCIONAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

O manejo do processo de adoecimento no yoga está intrinsecamente ligado ao fortalecimento corpo e mente, portanto, ao cultivo de atitudes saudáveis, que contribuem para o condicionamento do funcionamento dos mecanismos psicofisiológicos (BHO GAL, 2020; KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019).

No Yoga, as emoções negativas e/ou destrutivas, são encaradas como causadoras de alterações psicoemocionais que podem afetar o equilíbrio mente e corpo. Se constituem em gatilhos para diversas reações, como aumento repentino nos tônus musculares elevando a demanda da circulação, da respiração e aumentando a metabolização de glicose e de outras substâncias (KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019).

No Yoga, as emoções negativas e/ou destrutivas podem causar alterações corporais que inclui desde aumento repentino nos tônus musculares elevando a demanda da circulação, respiração e aumento da metabolização de glicose e de outras substâncias, sobrecarga cardíaca e pulmonar que tentar manter a homeostase em contraposição às constrições geradas pelas agitações e aumento da demanda sobre o sistema autônomo havendo maior liberação de adrenalina. Toda essa rede estressora, quando cronicamente estimulada, leva o indivíduo à vulnerabilidade (KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019; SENGUPTA, 2012).

Evidências científicas comprovam que práticas de Yoga podem produzir promoção/ proteção à saúde mental entre pessoas com indícios de depressão, ansiedade, estresse, impulsividade, sono e transtornos correlacionados (KIM, 2019; FALSAFI, 2016; HOFMANN et al., 2016; KASTURI; DEO, 2018; KHALSA et al., 2016;

KRAMER; CUCCOLO, 2019; LEMAY; HOOLAHAN; BUCHANAN, 2019; MASON; BIRCH, 2018; McCALL, 2007; PAPP et al., 2019; SAEED; CUNNINGHAM; BLOCH, 2019; SENGUPTA, 2012; STORONI, 2017; VORKAPIC; RANGÉ, 2011; 2013). Além disso, podem alterar positivamente as conexões bioneuronais (circuito físico, químico, biológico dos neurônios), assim como, contribui para a homeostasia psicofisiológica (GARD et al., 2014; SCHMALZL et al., 2018).

Neste sentido, o Yoga é relevante, uma vez que se trata de uma sistematização que atua no psicofísico, bem como, sobre a dimensão espiritual, ao ser considerado a homeostase como uma abertura para a espiritualidade do praticante (GORE, 1995; DANUCALOV; SIMÕES, 2018; RAO, 2014ab), uma estratégia holística de cura (*healing*)¹¹, podendo contribuir na prevenção das aflições/sofrimentos, principalmente porque o mote do Yoga contempla a tranquilização da mente (HILCOVE et al., 2020). Logo, entende-se que se o praticante aprende estratégias yóguicas para lidar com o excesso de fluxo mental, as distorções que estes produzem sobre realidade são melhor gerenciadas (KUNVALAYANANDA; VINEKAR, 2019).

Um recente estudo de validação realizado na Alemanha analisou os principais componentes do questionário de Yama / Niyama de 23 itens (YaNiQ), o qual apresentou boas propriedades psicométricas e apontou para quatro fatores com boa consistência interna, sendo que os melhores preditores estão relacionados com a atenção plena. O que significa a possibilidade de avaliar quantitativamente os possíveis benefícios dos princípios éticos (Yamas e Niyamas) à saúde após uma intervenção de Yoga e, portanto, pode-se presumir que os princípios éticos são contribuintes importantes para mudanças de estilo de vida e comportamento (BÜSSING; BRETZ; BEERENBROCK, 2021).

Os benefícios de programas de yoga, composto em sua maioria, por posturas, técnicas respiratórias, relaxamento e meditação, tem contribuído para redução de dores musculoesqueléticas (DE BARROS et al., 2014; KIM, 2018; SIEGEL, 2010; SIEGEL

¹¹ A palavra cura, raiz da palavra inglesa *heal* vem do grego *halos* e da palavra anglo-saxônica *healan* que significa tornar-se o todo. A palavra inglesa *holy* (sagrado) traz a mesma noção. Logo, *healing* compreende restaurar, trazer a harmonia e o equilíbrio, a integralidade ou totalidade (HELMING et al., 2020). A cura é inata a todos os seres vivos, às vezes ela pode não acontecer ou quando acontecer, poderá ser um processo lento, e por fim, poderá ser total. Trata-se de uma jornada para toda uma vida. Essa noção de cura considera, mas não se limita ao significado de curativismo (*curing*), o qual vem da racionalidade biomédica ocidental, cujo foco está na eliminação de doenças. O processo de cura integral dialoga com o processo de cuidado holístico (*holistic caring process*), tendo como norte a cura do ser por inteiro e centramento no relacionamento com a pessoa (DOSSEY, 2008; 2015; GARMY et al., 2021; HELMING et al., 2020).

et al., 2016), identifica-se melhora da percepção positiva da mente-corpo (MONK-TURNER; TURNER, 2010) e redução do nível de glicose na corrente sanguínea (KIM, 2014).

Estudos apontam que práticas meditativas podem levar ao aumento da densidade regional da massa cinzenta do cérebro, bem como contribuem para formação de redes de sistemas neurais (HÖLZEL et al., 2011; LAZAR et al., 2005). Há evidências de que pode promover autorregulação por meio de domínios cognitivos, emocionais, comportamentais, pela atuação do sistema autonômico (GARD et al., 2014), além de alterações neurofisiológicas significativas (MENEZES; BIZARRO; TELLES, 2013), redução da carga alostática (esta que está associada ao estresse) (STREETER et al., 2012), com consequente redução do nível de estresse do indivíduo (TRIPATHI; KUMARI; GANPAT, 2018).

O yoga também melhora a postura, modula o tecido miofascial, é protetor do sistema cardiorrespiratório, metabólico e do locomotor como um todo (DIVYA et al., 2017; MYERS, 2016; SANTAELLA; SILVA, 2014ab; SILVA, 2009); promove saúde geral, sensação de bem-estar, equilíbrio emocional (DE BARROS et al., 2014; EASTMAN-MUELLER et al., 2013; RODRIGUES et al., 2021; YAZDANI et al., 2014) e regulariza o sono diurno (STEFFENS et al., 2013).

Mason e Birch (2018), informam que o Yoga pode auxiliar na elevação da sensibilidade, do não julgamento e da compaixão entre aqueles que o pratica. E Kishida; Mogle; Elavsky (2019) reafirma que de maneira geral há aumento da compaixão, sugerindo que alguns dos benefícios da prática de Yoga fora do tapete são um melhor relacionamento consigo mesmo e com os outros.

Em relação à atenção plena e a autocompaixão, na Índia, um estudo com o objetivo de avaliar a eficácia da prática de Yoga em 80 estudantes de enfermagem demonstrou que a intervenção melhorou consideravelmente a atenção plena e a autocompaixão/resiliência entre os participantes do grupo de yoga quando comparados ao grupo controle (MATHAD; PRADHAN; SASIDHARAN, 2017).

Nos EUA, um estudo quase-experimental desenvolvido com estudantes de enfermagem identificou que o Yoga contribuiu elevando indicadores como autocompaixão, reduzindo o estresse e promovendo melhor qualidade de vida (KINCHEN; LOERZEL; PORTOGHESE, 2020).

Uma meta-análise que investigou a contribuição das práticas do Yoga para pessoas com depressão entre universitários, evidenciou que a maioria dos estudos

apresentaram baixa qualidade e exigindo que os resultados sejam interpretados com cautela (BREEDVELT et al., 2019). No entanto, há estudos que revelam que o yoga pode contribuir como uma terapia integrativa para indivíduos com transtorno depressivo (CRAMER et al., 2013; 2017).

Com relação aos IEs estresse e ansiedade, nos EUA, um estudo experimental avaliou o impacto de uma intervenção de yoga e meditação quanto à percepção de estresse, níveis de ansiedade e habilidades de atenção plena. Observou-se que a adoção da prática, apenas uma vez por semana, contribuiu para reduzir o estresse e a ansiedade e, a partir do resultado, sugere-se a inclusão de instruções sobre enfrentamento (*copying*) não farmacológico do estresse e métodos de redução da ansiedade nos currículos, com intuito de salvaguardar o autocuidado dos estudantes (LEMAY; HOOLAHAN; BUCHANAN, 2019). Em uma outra pesquisa, a prática de Yoga com foco na respiração foi mais eficaz do que com foco na meditação para alunos de graduação, a fim de contribuir para a manutenção da atenção, consciência e redução de estresse (QI et al., 2020).

No que se refere ao IE impulsividade, segundo um estudo piloto realizado nos EUA, o Yoga produziu alterações salutaras na saúde psicossocial e comportamental de estudantes universitários, o que incluiu uma melhor autorregulação da impulsividade no grupo que participou da intervenção em relação ao grupo controle (PARK et al., 2017).

Segundo Bokhari e Zafar (2020), a sonolência diurna de estudantes de medicina paquistaneses é muito comum e preocupante, e o Yoga corporal como o Hatha Yoga é indicado como uma prática psicofísica que pode contribuir para a melhora da qualidade do sono e motivar um estilo de vida menos sedentário.

Uma revisão sistemática sobre as contribuições do Yoga voltadas para profissionais da saúde e estudantes universitários dessa área reafirma que os benefícios são de dimensões físicas e mentais, e podem ser obtidos por meio da implementação dessa prática em uma variedade de ambientes e contexto cultural. Os achados mais frequentes relatados foram a redução do estresse, ansiedade, depressão e dor musculoesquelética (CIEZAR-ANDERSENA; HAYDEN; KING-SHIERC, 2021).

É importante frisar que o Yoga apresenta componentes (prática) interdependentes (GARD et al., 2014; KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019), e quando incorporados a partir do contexto do indivíduo, podem ampliar significativamente a capacidade de atenção plena, favorecer a espiritualidade, e consequentemente amenizar os sofrimentos

emocionais ligados à depressão e ansiedade (GAISWINKLER; UNTERRAINER, 2016).

Diante do exposto, a aplicação do Yoga, tem um valor inestimável às esferas de vida de um indivíduo, em virtude das habilidades proporcionadas (VORKAPIC, 2020). Por meio de intervenções voltadas para pessoas com sintomas depressivos, ansiosos vivenciando um contexto de estresse, bem como aos que se encontram em risco de instabilidade emocional, a prática de yoga pode resultar em importante contribuição social e científica na medida que possibilita modificações positivas (DANUCALOV; SIMÕES, 2018; KUVALAYANANDA; VINEKAR, 2019; MASON; BIRCH, 2018; STREETER et al., 2012; RODRIGUES et al., 2021; VORKAPIC; RANGÉ, 2013), além de implicações de autoconhecimento e uma amplitude espiritual (KLAWONN; KERNAN; LYNSKEY, 2019; IVTZAN; PAPANTONIOU, 2014; SHUKLA, 2016).

A utilização das práticas de Hatha Yoga nessa pesquisa, dá-se na acepção de auxiliar na regularização dos IEs de estudantes universitários, assim como colaborar com evidências científicas destas práticas no contexto da saúde mental de universitários. Por ser um estudo experimental, poderá colaborar para o manejo dos indicadores emocionais positivos e negativos, fortalecendo habilidades individuais e coletivas.

7 METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo experimental ou ensaio clínico randomizado (*clinical trial*). Esse tipo de estudo, também nominado de estudo de intervenção, permite a manipulação de um fator testando intervenções terapêuticas ou preventivas, por meio de randomização para formação dos grupos (ESCOSTEGUY, 2008).

Fundamentando a construção do estudo experimental, será realizada inicialmente uma pesquisa de delineamento transversal, com o objetivo de traçar um diagnóstico situacional por meio da determinação de prevalências de alguns indicadores emocionais, em específico estresse, ansiedade e depressão, que são necessários para a definição e formação dos grupos intervenção e controle. Sequencialmente será aplicado o programa de 16 semanas de Hatha Yoga, após um sorteio aleatório para a formação dos Grupos Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), visando analisar e comparar os efeitos da intervenção nos grupos formados.

7.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo será desenvolvido na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) no período de abril a agosto de 2022.

A UFMT foi criada em 1970, trata-se hoje da instituição de maior abrangência no Estado de Mato Grosso quanto ao ensino superior. É presente em todas as regiões do Estado, o que compreende aproximadamente um território superior a 900 mil quilômetros quadrados com Campus em Cuiabá (sede), Barra do Garças, Pontal do Araguaia, Sinop e Várzea Grande. Conta também com 24 polos de educação à distância, possui uma base de pesquisa no Pantanal além de experimentos em fazendas no município de Santo Antônio do Leverger e em Sinop. Possui um hospital veterinário e um universitário (Hospital Universitário Júlio Müller) (UFMT, 2019).

A UFMT compreende e se apoia na tríade “pesquisa, ensino e extensão”. Desse modo, para atender as necessidades de ensino/acadêmicas conta com laboratórios, um herbário e um biotério, um zoológico, um ginásio de esportes, um parque aquático, museus, teatro, orquestra, coral, bibliotecas e restaurantes universitários nos quatro *campi* (UFMT, 2019).

Em relação as pesquisas, em 2016, foram 442 projetos registrados na Pró-reitoria de Pesquisa, destacando-se como a maior instituição em produção científica em Mato Grosso, o que inclui a integração de redes nacionais e internacionais de investigação. Na extensão, em 2019, dos 163 projetos do campus Cuiabá-MT, cinco estiveram ligados diretamente à promoção da saúde mental dos estudantes universitários (um sobre meditação, um sobre musicoterapia, um que incentivava o esporte e dois sobre acolhimento humanizado dos calouros— sob iniciativa de veteranos e outro de responsabilidade da Pró-reitoria de Assistência Estudantil). Dentre os demais projetos registrados, nesse mesmo ano, três foram voltados para educação em saúde dos estudantes (um sobre estilo de vida e alimentação, outro sobre saúde e sexualidade durante o período do carnaval e outro sobre reflexões sobre saúde de uma forma mais geral) (RELATÓRIO CODEX, 2019).

A UFMT se organiza em 29 institutos e faculdades, com mais de 34 mil alunos matriculados distribuídos entre os 106 cursos de graduação e 62 de pós-graduação (mestrado e doutorado), 1.904 docentes e 1.576 técnicos administrativos. No campus de Cuiabá, atualmente são ofertados cursos na área da saúde como Ciência e Tecnologia de Alimentos, Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Saúde Coletiva e Psicologia. Ressalta-se que o curso de Psicologia se encontra vinculado ao Instituto de Educação.

Neste estudo os cursos participantes seguem descritos abaixo:

Curso de Graduação em Enfermagem

O Curso de Graduação em Enfermagem, é presencial na modalidade integral. Possui 220 alunos matriculados no ano de 2020 (UFMT, 2020a). A carga horária total do curso corresponde a 4.272 horas, distribuídas em nove semestres letivos (quatro anos e meio), que variam em torno de 416 a 480 horas em semestres denominados de Blocos. Nos dois últimos semestres letivos ou blocos, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN), são propostos os Estágios Curriculares. Para conclusão do curso, o aluno deve apresentar um Trabalho de Curso, elaborado nos dois últimos semestres letivos (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2010).

Curso de Graduação em Medicina

O curso de Graduação em Medicina está estruturado em regime seriado semestral, oferta 40 vagas por semestre, sendo o total 80, com carga horária total de 9.620 horas, sendo 4.500 horas em regime de internato médico realizado durante o quinto e sexto ano

do curso (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2009).

Possui 467 alunos matriculados no ano de 2020 (UFMT, 2020b).

Curso de Graduação em Nutrição

A Faculdade de Nutrição (FANUT) é a composta pelo Departamento de Alimentos e Nutrição e pelas Coordenações de Ensino de Graduação do Curso de Nutrição e de Ciência e Tecnologia de Alimentos (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, 2010).

O Curso é estruturado em regime seriado semestral, oferta 30 vagas por semestre, sendo o total 60. É integral e conta com uma duração mínima de 5 anos.

O currículo se distribui em aulas teóricas, profissionalizantes e com estágio curricular, totalizando uma carga horária de 3.998 horas (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, 2010).

Possui 220 alunos matriculados no ano de 2020, podendo chegar a 270 após confirmação de ingressantes dos novos ingressantes (UFMT, 2020c).

Curso de Graduação em Psicologia

O Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso estrutura-se administrativamente em três Departamentos: de Psicologia, de Teoria e Fundamentos da Educação e de Ensino e Organização Escolar.

O curso de Graduação em Psicologia está estruturado em regime seriado semestral, oferta 43 vagas por semestre, sendo o total 86. É integral (vespertino e noturno), com carga horária total é de 4.125 horas. Estas se distribuem em 2.760 horas de aulas teóricas, 1.165 horas em atividades de simulação e/ou reais da vida profissional, além de 200 horas para atividades complementares (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, 2009).

Possui 372 alunos matriculados no ano de 2020 (UFMT, 2020d).

7.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população será constituída por estudantes matriculados nos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia graduação da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá.

7.3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

7.3.1.1 Critérios de inclusão:

- ✓ Estar com matrícula ativa nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia, campus Cuiabá, no período do estudo. A definição por estudantes de cursos da área da saúde, se deu em virtude desse grupo geralmente estar exposto a alterações negativas dos indicadores emocionais (FAWZY; HAMED, 2017; LEÃO et al., 2018; LUDWING et al., 2015);
- ✓ Apresentar interesse em praticar o programa de 16 semanas de Hatha Yoga durante o semestre de 2021-02.

7.3.2 Critérios de exclusão:

- ✓ Indivíduos com dificuldades de deambulação graves, deficiência motora e/ou doenças musculoesqueléticas graves com acompanhamento paralelo de fisioterapia ou outro acompanhamento semelhante, gestante, cirurgia recente, hérnia diagnóstica, hemorroidas agudas (com sangramento), hipertensão arterial sistêmica grave/ instáveis, asma grave, tosse crônica e glaucoma;
- ✓ Alunos com idade inferior a 18 anos completos;
- ✓ Indivíduos que apresentarem ideação suicida nos últimos 30 dias, segundo o Instrumento Entrevista Breve para Diagnóstico de Transtornos Mentais (MINI) (MARQUES; ZUARDI, 2008);
- ✓ Estar realizando psicoterapia e/ou qualquer tipo de prática integrativa continuamente;
- ✓ Estar em uso de medicação psicotrópica;
- ✓ Estar cursando o último ano ou semestre do curso matriculado. Uma vez que a lista para o sorteio será construída no semestre anterior à coleta de dados (2021/1), o aluno do último ano terá concluído o curso no início da coleta.

7.3.3 Seleção, definição da amostra e constituição dos grupos:

Os dados serão coletados com a população total, ou seja, todos os estudantes regularmente matriculados nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição e Psicologia no semestre 2021-01. De acordo com o Anuário estatístico de 2020, que possui como ano base 2019, o número aproximado de estudantes

matriculadas no curso de Enfermagem foi 253, Medicina 490, Nutrição 279 e Psicologia 404, totalizando 1426 alunos (UFMT, 2020e).

A seguir será realizado um planejamento amostral e posteriormente formados, por meio de randomização, dois grupos (GI: intervenção e GC: controle) constituídos por estudantes.

Para a definição da amostra, além do cálculo amostral, será considerada a revisão sistemática e meta-análise de intervenções com Yoga desenvolvido por Cramer et al. (2018), na qual foram evidenciados tamanhos amostrais variando de 12 a 78, com um tamanho médio de 41. Além disso, será considerada a proporção instrutor por participante visando a realização das práticas de modo satisfatório. Portanto, serão aproximadamente 80 participantes no total.

Posteriormente à definição da amostra, os grupos GI e GC serão formados por meio de randomização simples. Os participantes serão alocados aleatoriamente a fim de garantir que todos tenham a mesma chance de compor qualquer um dos grupos. Será utilizado um programa de computador para gerar sequências aleatórias de números, em que o primeiro número gerado irá compor o GI, o segundo o GC, e assim sucessivamente até a formação dos grupos de acordo com o número de indivíduos pretendidos. O pesquisador principal, que será o responsável em aplicar o programa de intervenção, não terá acesso a lista de alunos elegíveis, assim como ao processo de randomização dos grupos.

Ressalta-se que, por se tratar de um momento de seleção, definição da amostra e formação dos grupos, ao aplicar os instrumentos os indivíduos identificados com presença de ideação suicida nos últimos 30 dias, e que não estejam em acompanhamento profissional, serão acolhidos, orientados e encaminhados, ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) visando avaliação. O CAPS é um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde que atende, por meio de uma equipe multiprofissional, pessoas com transtornos severos e persistentes. Informa-se ainda que os instrumentos aplicados não determinam diagnóstico, mas objetivam rastrear sintomas os quais quando identificados devem ser avaliados por profissionais da área para determinação de diagnóstico e tratamento. Ressalta-se que na presente pesquisa, os participantes serão inicialmente acolhidos e acompanhados pelos pesquisadores. A continuidade do tratamento durante a coleta de dados, se necessário, se dará por uma psicóloga que compõe o grupo de pesquisadores (APÊNDICE 1).

7.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados do estudo serão obtidos por meio de instrumentos de triagem (alocação no estudo) e instrumentos de avaliação (que permitirão obter as variáveis de estudo). Alguns instrumentos serão utilizados nos dois momentos (triagem e avaliação), conforme apresentados abaixo. Ressalta-se que todos os instrumentos são autoaplicáveis:

Quadro 1 – Instrumentos de triagem e/ ou de avaliação a serem aplicados nos diferentes momentos do estudo

Instrumentos	Tipo	Número de Aplicação
Questionário sociodemográfico, de condições gerais de saúde e acadêmico	Triagem	1 (início do estudo)
Escala de Atenção plena (MAAS)	Avaliação	2 (início e final do estudo)
Escala Breve de Compaixão Santa Clara	Avaliação	2 (início e final do estudo)
Escala de Autocompaixão	Avaliação	2 (início e final do estudo)
Instrumento Entrevista Breve para Diagnóstico de Transtornos Mentais (MINI)	Triagem e Avaliação	2 (início e final do estudo)
Escala Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS - 21) modelo conciliado	Avaliação	2 (início e final do estudo)
Escala de Impulsividade de Barratt	Avaliação	2 (início e final do estudo)
Escala de sonolência de Epworth (ESSE)	Avaliação	2 (início e final do estudo)

Fonte: quadro construído pelas autoras.

7.4.1 Questionário sociodemográfico, de condições gerais de saúde e acadêmico:

Instrumento fechado, de autopreenchimento, construído pelos pesquisadores, composto por variáveis sociodemográficas, de condições gerais de saúde e acadêmicas. O presente instrumento foi elaborado com base nos estudos de (FONAPRACE, 2019) (APÊNDICE 2).

7.4.2 Escala de atenção plena (MAAS):

A versão original da *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) foi desenvolvida por Brown e Ryan (2003) e validada no Brasil por Barros; Kozasa; Souza; Ronzan (2015). Instrumento de auto relato que visa medir diferenças individuais na frequência dos estados de espírito e consciência através do tempo. É uma escala unidimensional que avalia o nível de atenção plena (*Mindfulness*). É um instrumento do tipo Likert, aonde cada sentença ou item solicita que seja marcado um número que varia 1 a 6. Cada número corresponde a: (1) quase sempre, (2) muito frequentemente, (3) relativamente frequente, (4) raramente, (5) muito raramente e (6) quase nunca. Composta por 15 sentenças ou itens as quais questionam sobre o nível de atenção diante de situações cotidianas. O escore total varia entre 15 e 90. Para se obter a pontuação final, basta somar as respostas e dividir por 15, os valores mais altos representam níveis mais altos de atenção plena.

Segundo Barros; Kozasa; Souza; Ronzan (2015), trata-se de uma escala validada no Brasil e dentre as diferentes populações compreendeu os estudantes. Sua utilização pela área da saúde ajuda a fornecer subsídios para a pesquisa sobre atenção plena. Para estimar a precisão da medida, o método utilizado foi o índice de Consistência Interna – alfa de Cronbach é de 0,83 (ANEXO 1).

7.4.3 Escala breve de Compaixão Santa Clara:

Trata-se de um instrumento de origem americana, voltado para avaliação breve da compaixão. A escala original foi desenvolvida por Hwang; Plante; Lackey (2008) e adaptada e validada no Brasil por Marchetti et al. (2018). A escala é do tipo escala Likert, com sete pontos que variam entre (1) nada verdadeiro para mim até (7) muito verdadeiro para mim. Não há certo ou errado no instrumento, convida-se o indivíduo para dar sua opinião pessoal e assinalar com um X em um dos números de 1 até 7. É composta por cinco afirmativas: 1) Quando eu ouço falar de alguém (um estranho) passando por um momento difícil, sinto uma grande compaixão por ele/ela; 2) Tendo a sentir compaixão pelas pessoas, mesmo que eu não as conheça; 3) Uma das atividades que proporciona maior significado à minha vida é ajudar os outros quando precisam de ajuda; 4) Prefiro me engajar em ações que ajudem outros, mesmo que sejam estranhos, do que me engajar em ações que somente ajudariam a mim; 5) Geralmente me preocupo

com as pessoas (mesmo que estranhas) quando estas parecem estar passando por alguma necessidade. O escore final para baixa capacidade de compaixão será o valor abaixo da média e a alta compaixão será o valor igual ou maior que a média.

Conforme Marchetti et al. (2018), essa escala permite aplicabilidade prática, além do que para contextos clínicos e de pesquisa possibilita boa compreensão. Contempla populações de diferentes níveis sociais e de escolaridade. Apresenta resultados psicométricos próximos aos obtidos na escala original e possui índice de Consistência Interna – alfa de Cronbach de 0,84 (ANEXO 2).

7.4.4 Escala de autocompaixão:

Trata-se de um instrumento de auto relato de origem americana que se embasa na psicologia oriental, especialmente budista. Foi Neff (2003) quem criou a escala original *Self-Compassion Scale* (SCS) para medir a autocompaixão e oferecer um instrumento válido para pesquisas e contextos de intervenção em saúde. No Brasil a escala foi validada por Souza e Hutz (2016) e é composta por 26 itens distribuídos em 6 subescalas: bondade consigo: 5, 12, 19, 23, 26; autocrítica severa: 1, 8, 11, 16, 21; senso de humanidade: 3, 7, 10, 15; isolamento: 4, 13, 18, 25; atenção plena: 9, 14, 17, 22 e sobre-identificação: 2, 6, 20, 24. É conduzido por um questionamento inicial “Como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis”. Trata-se de um instrumento do tipo Likert com itens graduados de zero a cinco: (1) "quase nunca" ao extremo (5) significa "quase sempre". Não há certo ou errado no instrumento, convida-se o indivíduo para dar sua opinião pessoal e assinalar com um X em um dos números de 1 até 5. O cálculo da média das respostas dos itens de cada subescala resultam nos escores das subescalas. Para calcular o escore total de autocompaixão, é preciso primeiro reverter o valor dos itens das subescalas negativas – autocrítica severa, isolamento e sobre-identificação (i.e., 1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1) – e em seguida calcular a média total das médias das seis subescalas. Segundo Neff (2012), é possível ser realizada uma interpretação mais prática, a qual refere-se ao uso da média da escala total. Assim, o indivíduo pode ser classificando: baixa autocompaixão (intervalo de 1 a 2.); moderada autocompaixão (intervalo de 2.5 a 3.5); e elevada autocompaixão (intervalo de 3.5 e 5.0).

Conforme Souza e Hutz (2016), tem sido utilizada por pesquisadores de diversos países e os resultados de validação endossam o seu uso com amostras brasileiras. O índice de Consistência Interna – alfa de Cronbach é de 0,92 (ANEXO 3).

Todas as análises levadas em consideração, o instrumento de Autocompaixão brasileiro consegue avaliar a autocompaixão, ou seja, que é capaz de explicar as relações estatisticamente aceitáveis entre suas sub-escalas que mensuram os mecanismos da construção (SOUZA; HUTZ, 2016).

7.4.5 Instrumento entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais (MINI):

Criado por pesquisadores do Hospital Pitié-Salpêtrière de Paris e da Universidade da Flórida, Estados Unidos, traduzido e adaptado no Brasil por Amorim (2000), a seguir validado pelos brasileiros Marques e Zuardi (2008). Trata-se de um instrumento compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10 (versões distintas) e compreende 19 módulos (identificados por letras maiúsculas do alfabeto, aonde cada uma corresponde a uma categoria diagnóstica independente) que exploram 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, o risco de suicídio e o transtorno da personalidade antissocial (MARQUES; ZUARDI, 2008).

Refere-se a um questionário diagnóstico simples, dicotômico e conciso. Neste estudo será utilizado apenas o módulo C que se refere ao risco de suicídio no último mês e é composto pelas questões: C1 Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)? (1 ponto); C2 Quis fazer mal a si mesmo (a)? (2 pontos); C3 Pensou em suicídio ? (6 pontos); C4 Pensou numa maneira de se suicidar? (10 pontos); C5 Tentou o suicídio (10 pontos); C6 Já fez alguma tentativa de suicídio na vida? (4 pontos). A resposta esperada é dicotômica para cada sentença “sim” ou “não”. Soma-se o número total de pontos das questões cotadas “sim” de C1 a C6 e classifica o risco de suicídio atual quanto aos seguintes escores: risco baixo (1 – 5), risco moderado (6 – 9), ou risco alto (≥ 10). Pode ser utilizado para a seleção rápida de populações homogêneas em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos ou ainda para a avaliação breve de critérios diagnósticos em estudos longitudinais. Conforme resultados do estudo, os coeficientes Kappa variaram entre 0,65 e 0,85, sensibilidade entre 0,75 e 0,92 e especificidade entre 0,90 e 0,99,8, além de valores preditivos positivos (VPP) entre 0,60 e 0,86; valores preditivos negativos (VPN) entre 0,92 e 0,99; e eficiência entre 0,88 e 0,98, indicando qualidades psicométricas favoráveis e validade para ser aplicado no contexto brasileiro (MARQUES; ZUARDI, 2008) (ANEXO 4).

7.4.6 Escala depressão, ansiedade e estresse (DASS - 21) conciliada:

Trata-se de um instrumento australiano desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) e validado no Brasil por Vignola e Tucci (2014), e a versão conciliada para estudantes universitários por Martins et al. (2019), cujo o objetivo é identificar a totalidade dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A DASS - 21 é uma escala de autorrelato composta por três subescalas e do tipo Likert de quatro pontos. Cada subescala é composta por 7 itens, que descrevem sucintamente sensações que remetem ao estado psicoemocional das pessoas, ao avaliar os sintomas dos indicadores emocionais depressão, ansiedade e estresse. Os sintomas envolvidos na avaliação são: a) **depressão** – disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia; b) **ansiedade** – excitação do sistema autônomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade; c) **estresse** – dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reação exagerada e impaciência. Os itens encontram-se divididos em três fatores (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Durante a aplicação, solicita-se que a pessoa indique o quanto cada enunciado confere a vida dela durante a última semana. O escore total varia de 21 até 84 pontos. Nas respectivas subescalas dos sintomas depressivos classificam-se como normal (0-9), suave (10-13), moderado (14-19), severo (20-27) e extremamente severo (28+); os sintomas de ansiedade como normal (0-7), suave (8-9), moderado (10-13), severo (14-19) e extremamente severo (20-27) e os sintomas de estresse como normal (0-14), suave (15-18), moderado (19-25), severo (26-33) e extremamente severo (34+). A classificação de gravidade de cada subescala, portanto, varia entre normal, suave, moderado, severo e extremamente severo (MARTINS et al., 2019).

A DASS - 21 apresenta adequada validade e confiabilidade para uso com estudantes universitários (MARTINS et al., 2019) (ANEXO 5).

7.4.7 Escala de impulsividade de Barratt:

Instrumento proposto por Ernst Barratt (1959) e adaptada e validada por Vasconcelos; Teodoro; Malloy- Diniz; Corrêa (2015) para ser empregada em adultos brasileiros. Trata-se de um instrumento de autopreenchimento que avalia a presença de

manifestações da impulsividade. É composto por 30 itens e classifica-se como uma escala do tipo Likert de quatro pontos: (1) raramente ou nunca; (2) de vez em quando; (3) com frequência; (4) quase sempre/sempre. A pontuação varia de 30 a 120 pontos, e altos escores indicam a presença de comportamentos impulsivos. Além de um escore global, a BIS-11 permite o cálculo de escores parciais referentes a três subdomínios da impulsividade, sendo eles a impulsividade motora, atencional e por não planejamento. A saber: a) motor: a impulsividade motora está relacionada a não inibição de respostas incoerentes com o contexto; b) atencional: impulsividade relacionada à tomada de decisão rápida e c) falta de planejamento: engloba comportamentos orientados para o presente. O cálculo de escores parciais referentes a três subdomínios da impulsividade, sendo eles a impulsividade motora (itens 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30*), atencional (itens 6, 5, 9*, 11, 20*, 24, 26, 28) e por não planejamento (itens 1*, 7*, 8*, 10*, 12*, 13*, 14, 15*, 18, 27, 29*). Os itens indicados com o sinal * recebem escore inverso para o cálculo dos escores parciais e total (4,3,2,1). A escala classifica indivíduos com pontuação <52 como muito controlados, de 52-71 pontos com limites normais de impulsividade, ≥ 72 como altamente impulsivos. A BIS-11 é adequada para o estudo por ser amplamente utilizada no mundo para avaliação de impulsividade, além de ser utilizada para acompanhamento de intervenções e foi validada em adultos, incluindo estudantes universitários. Os resultados das análises quantitativas desse instrumento são satisfatórios. O índice de Consistência Interna – alfa de Cronbach é 0,85 e o coeficiente de teste/reteste foram significativos e superiores a 0,65 (ANEXO 6).

7.4.8 Escala de sonolência de EPWORTH (ESSE):

Trata-se de um instrumento australiano desenvolvido por Murray Johns (1991) e validado no Brasil por Bertolazi et al. (2009). Objetiva aferir o grau de sonolência diurna e segundo Costa et al. (2012), é apta para distinguir indivíduos e grupos diagnósticos com um amplo espectro de sonolência diurna. Investiga as chances de adormecer em oito situações, fundamentadas na sua vida habitual nos últimos tempos. É de autopreenchimento e classifica-se com alternativas do tipo Likert, com itens graduados de zero a três da seguinte forma: zero (nenhuma probabilidade de pegar no sono), 1 (ligeira probabilidade de pegar no sono), 2 (moderada probabilidade de pegar no sono) e 3 (forte probabilidade de pegar no sono). Investiga a probabilidade de o indivíduo cochilar ou dormir realizando algumas das oito situações a seguir: sentado

lendo um livro, sentado vendo televisão, sentado inativo em um lugar público, como passageiro num carro durante uma hora sem paragem, deitado descansando à tarde quando as circunstâncias permitem, sentado conversando com alguém, sentado calmamente após um almoço sem ter ingerido álcool e ao volante parado no trânsito durante alguns minutos, com base em seus hábitos de vida nos últimos tempos, sem levar em consideração apenas o sentimento de cansaço. A variação do escore total é de zero a 24 pontos e escores acima de 10 sugerem diagnóstico de sonolência diurna excessiva.

Bertolazi et al (2009) afirma que este instrumento é válido e confiável para avaliação da sonolência diurna e considera-se uma ferramenta útil tanto na prática clínica quanto na pesquisa. O índice de Consistência Interna – alfa de Cronbach é de 0,83 (ANEXO 7).

7.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Quadro 2– Variáveis sociodemográficas, de condições gerais de saúde, acadêmicas e psicoemocionais.

Variáveis	Categorias
Variáveis sociodemográficas	
Sexo	Feminino Masculino
Idade	Anos
Cor/etnia	Amarela; branca; parda; Preta – quilombola; Preta-não quilombola; indígena aldeado; indígena não aldeado.
Prática religiosa	Sim ou não
Religião	Católica romana, evangélica de missão, Evangélica pentecostal/neopentecostal, Evangélicos não determinados, Espírita, Umbanda e candomblé, outras religiosidades, sem religião
Orientação sexual	Heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual.
Situação conjugal	Com companheiro, sem companheiro
Situação ocupacional	Possui ocupação, não possui ocupação
Situação atual de moradia	Moro sozinho(a); com o pai, a mãe ou ambos; com o cônjuge; em casa de familiares; em casa de amigos; pensão/hotel/pensionato; república; moradia mantida pela família; moradia

	pertencente e/ou mantida pela Universidade; e outras moradias coletivas (religiosa, pública, entre outros tipos)
Variáveis de condições gerais de saúde	
Uso de algum medicamento	Ansiolíticos, Antipsicóticos, Antidepressivos, Hormônios
Acompanhamento psicoterapêutico	Sim ou não
Ter praticado Yoga assiduamente entre 5 e 10 anos atrás.	Sim ou não
Participação ininterrupta em alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PIC) em nos últimos quatro meses	Sim ou não
Estar gestante	Sim ou não
Dificuldade de deambulação grave	Sim ou não
Fazer paralelamente fisioterapia ou outro acompanhamento semelhante	Sim ou Não
Possuir deficiência motora ou doenças musculoesqueléticas graves	Sim ou não
Fazer paralelamente fisioterapia ou ter outro acompanhamento semelhante	Sim ou não
Uso de instrumentos de auxílio de marcha	Sim ou não
Possuir hérnia	Sim ou não
Possuir hemorroidas aguda (com sangramento)	Sim ou não
Possuir Hipertensão Arterial Sistêmica grave	Sim ou não
Possuir tosse crônica	Sim ou não
Realização de cirurgia recentemente (nos últimos três meses)	Sim ou não
Confirmação de glaucoma	Sim ou não
Variáveis acadêmicas	
Curso matriculado	Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia
Semestre escolar	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º
Reprovações durante o curso	Sim ou não
Coeficiente de Rendimento acadêmico	Valor numérico
Variáveis psicoemocionais	
Capacidade de atenção plena	Baixa, média e alta
Capacidade de compaixão	Baixa, média e alta
Capacidade de autocompaixão	Baixa, moderada e alta
Presença de ideação suicida nos últimos 30 dias	Sim ou não
Presença de sintomas depressivos	Normal, suave, moderado, severo e extremamente severo

Presença de sintomas de ansiedade	Normal, suave, moderado, severo e extremamente severo
Presença de sintomas de estresse	Normal, suave, moderado, severo e extremamente severo
Presença de Impulsividade	Muito controlados, limites normais de impulsividade e altamente impulsivos
Sonolência diurna	Presença, ausência de sonolência diurna

Fonte: quadro construído pelas autoras.

7.6 PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

7.6.1 Seleção da população de estudo e definição dos grupos:

Após os trâmites éticos (autorizações das instâncias institucionais dos coordenadores de cursos, e Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e o registro no site do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - REBEC), no semestre de 2021-01, a coleta de dados terá início. A pesquisa é de conhecimento da pró-reitoria de graduação (ANEXOS 8, 9, 10). Os pesquisadores entrarão em contato com os coordenadores de curso de graduação para acesso aos estudantes, ocasião na qual será construído um cronograma de visita para a coleta dos dados. No dia agendado, em sala de aula, um dos pesquisadores apresentará os objetivos da pesquisa, e em caso de aceite, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 11), os instrumentos serão aplicados, e ao término do preenchimento deverão ser depositados em urna lacrada. Os instrumentos serão aplicados a todos os semestres de cada curso investigado.

A seguir, será construído um banco de dados com as informações dos estudantes e os critérios de inclusão e exclusão serão aplicados, resultando em uma lista dos estudantes elegíveis para o estudo. Assim, serão formados os dois grupos por randomização e os estudantes serão convidados a participar do estudo. As recusas serão substituídas pelo próximo estudante da lista.

Por tratar-se de um estudo no qual será realizada uma intervenção, na ocasião da aplicação dos instrumentos (processo de seleção, definição da amostra e formação dos grupos) será solicitado o fornecimento do número de matrícula (RGA), telefone (*whatsapp*®) e endereço eletrônico com a finalidade de localizar os participantes após a definição e randomização (sorteio) dos grupos.

7.6.2. Realização da intervenção:

Antes de iniciar o semestre 2021-02, será realizado um contato, via e-mail, com os estudantes confirmando a sua participação no estudo. Desse modo, ao início do semestre a aplicação do programa de 16 semanas de Hatha Yoga terá início.

A prática a ser aplicada é para iniciantes e prevê uma evolução progressiva tanto para o âmbito individual quanto para o coletivo, por meio de 32 sessões de 65 minutos de aula prática e 15 minutos de aula teórica, totalizando 80 minutos, duas vezes por semana, no período de maio a agosto de 2022 conforme descrito no protocolo do programa de 16 semanas de Hatha Yoga (APÊNDICE 3).

Embora o planejamento amostral ainda não tenha sido realizado, acredita-se que em média, os grupos serão composto por 40 estudantes. Assim, o GI será composto por 40 indivíduos divididos em 2 grupos, sendo que cada grupo receberá a prática 2 vezes por semana.

Os estudantes deverão ter uma frequência assídua nas sessões para a continuidade na pesquisa, pois estudos científicos apontam que quanto maior a assiduidade, maior os efeitos positivos à saúde física e mental (BHOGAL, 2010; 2020; DOMINGUES, 2019; KUVALLYANANDA; VINEKAR, 2019). Entre estudos desenvolvidos com a aplicação da prática a frequência ideal variou de 50% a 90% (ANGADI et al., 2017; MCCAFFREY et al., 2014). Sendo assim, na presente pesquisa, será considerada a frequência de 75% para a continuidade no estudo, considerando as 32 sessões ao longo das 16 semanas.

A definição de 32 sessões se deu com base nas pesquisas de Barros et al. (2014), Kim (2014) e Rodrigues et al (2021) as quais apontam que o período de três a quatro meses, duas vezes por semana são suficientes para identificar os benefícios para o bem-estar físico e emocional de um programa de Hatha Yoga.

Os participantes do estudo nesta pesquisa receberão a “transmissão” da teoria básica em Yoga e a prática de Hatha Yoga para iniciantes de uma forma dinâmica, motivadora e cultivadora das emoções positivas. Ou seja, contará com uma metodologia educacional positiva e ativa para que os participantes se sintam seguros e no centro do processo da aprendizagem (BACICH; MORAN, 2018; FREIRE, 2011; PADILHA, 2019), contribuindo para a retenção dos participantes na intervenção. (APÊNDICE 3).

Após o término da intervenção prevista para o final de semestre de 2021-02, os instrumentos de avaliação serão reaplicados.

Durante a coleta de dados, o grupo controle (*waiting list*) não receberá a intervenção, contudo, após o término da pesquisa, por uma questão ética a aplicação do programa de 16 semanas de Hatha Yoga será ofertada.

Como estratégias de retenção de participantes, além das metodologias educativas e ativas (BACICH; MORAN, 2018; FREIRE, 2011; PADILHA, 2019), a presente pesquisa embasa-se em resultados de estudos sobre a manutenção do alto nível de participantes em pesquisas experimentais, os quais confirmam o êxito da retenção a partir do contato regular com os participantes, a atualização das informações sobre a progressão da pesquisa, o constante incentivo à continuação da participação na pesquisa por meio de lembretes, enfatizar os benefícios do estudo, além de ficar evidente a manutenção de uma boa condução do protocolo proposto pela pesquisa e a sua adequabilidade à individualidade dos participantes, contudo, sem perder a rigorosidade da sistematização proposta no protocolo (ABSHIRE et al. 2017; HELLARD et al., 2001; ZWEBEN; FUCITO; O'MALLEY, 2009). Sendo também relevante, conforme literatura técnica, a adoção de uma comunicação acolhedora, não invasiva e a manutenção de uma atitude positiva (KUBICEK; ROBLES, 2016).

7.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a constituição do banco de dados será realizada a dupla digitação no Excel® com posterior pareamento por meio do Programa EPI-INFO versão V7.2.3.1 visando garantir possíveis erros de digitação. Será utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para as análises.

A distribuição dos dados será avaliada com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, posteriormente as análises bivariadas, entre variáveis dependentes e variáveis independentes, serão realizadas por meio de correlação de Pearson ou Spearman, a depender do comportamento dos dados.

Na análise descritiva serão apresentadas frequências absolutas e prevalências, enquanto na análise inferencial bivariada serão apresentadas as razões de prevalências brutas (RPb), seus respectivos intervalos de confiança e o teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância menor que 0,05 ($p < 0,05$). Para análise múltipla utilizará um modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Neste modelo, as variáveis independentes que apresentarem valor de $p < 0,20$ na análise bivariada serão

introduzidas pelo método *stepwise backward*, permanecendo no modelo final as variáveis que apresentarem valores de $p < 0,05$ na análise múltipla.

Para comparação dos dados pré e pós-teste entre os grupos (experimental e controle) será utilizado o Teste *t* pareado para amostras independentes ou *Teste U Mann-Whitney*.

Os efeitos da intervenção pré e pós-teste no mesmo grupo (experimental ou controle) serão comparados por meio do Teste *t* pareado para amostras dependentes ou Teste de Postos com Sinais de *Wilcoxon*.

Serão considerados um nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%.

7.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Saúde da UFMT (CEP-Saúde), respeitando os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, em acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013c). O pesquisador principal atesta o seu compromisso (ANEXO 12).

O estudo só iniciará mediante o consentimento prévio dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 11), que será aplicado aos participantes após explicação dos objetivos do estudo e demais informações e leitura do mesmo. Será garantido o anonimato e preservado o sigilo das informações coletadas, assim como assegurado aos sujeitos o direito de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento em que assim o desejar. O grupo controle receberá aplicação do programa de 16 semanas de Hatha Yoga após a finalização do estudo.

8.TABELA DE CUSTOS

Tabela 1 - Tabela de custos do projeto de pesquisa: Indicadores emocionais de estudantes universitários: um estudo de intervenção com Hatha Yoga.

	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Papel sulfite A4 500 folhas	6 unidades	20,00	68,00
Caneta esferográfica	1 caixa	30,00	30,00

Marca texto	10 unidades	3,50	35,00
Impressão folhas A4	1500 unidades	0,20	300,00
Fotocópias	1500 unidades	0,20	300,00
Encadernação	60 unidades	3,70	222,00
Óleo natural de coco/ ou gergelim para automassagem	2 unidades	40,00	80,00
Tapetes de Yoga	40 unidades	50, 00	2.000,00
Previsão de custos para livros de apoio sobre a literatura de Yoga nas Ciências da Saúde e Humanas (nacionais e internacionais)		-	3.800,00
Previsão de custos com revisão de português	-	-	3.500,00
Previsão de custos com traduções	-	-	3.500,00
Previsão de custos com publicações	-	-	3.800,00
Total			17.635,00

*Este projeto tem como fonte de recurso para o seu desenvolvimento a bolsa de estudo do programa de pós-graduação, nível doutorado no valor de R\$ 2.200,00, ofertada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2021						2022												2023		
	Jul.	Ago	Set.	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar.	Abr	Mai	Jun	Jul.	Ago	Set.	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar.
Submissão ao Comitê de Ética	X																				
Período para recrutamento de participantes-voluntários										X	X										
Aplicação dos Instrumentos no início da pesquisa											X										
Período da intervenção											X	X	X	X							
Aplicação dos Instrumentos no final da pesquisa														X							
Preparação do banco de dados												X		X							
Análise dos dados												X	X	X	X	X					
Elaboração de relatório parcial da pesquisa ¹²															X						
Elaboração do relatório final da pesquisa ¹³																			X		
Produção de artigos e encaminhamentos para periódicos															X			X			X

¹² 31 de setembro de 2022.

¹³ 28 de janeiro de 2023.

10. REFERÊNCIAS

- ABOALSHAMAT, K.; HOU, X.; STRODL, E. Psychological Health of Medical and Dental Students in Saudi Arabia: A Longitudinal Study. **Public Health Research**, Brisbane, v.4, n.5, p. 179-184, 2014. Disponível em: <https://eprints.qut.edu.au/76271/7/10.5923.j.phr.20140405.05.pdf> Acesso em: 13 mai 2021.
- ABSHIRE, M et al. Participant retention practices in longitudinal clinical research studies with high retention rates. **BMC Medical Research Methodology**, England, v. 17, n. 30, p. 1- 10, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28219336/> Acesso em: 25 ago 2021.
- AHMAD, A. *et al.* Beliefs, attitudes and self-use of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy medicines among senior pharmacy students: An exploratory insight from Andhra Pradesh, India. **Pharmacognosy Res**, India, v. 7, n. 4, p. 302 – 308, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660507/> Acesso em: 03 jul 2021.
- ALBRACHT-SCHULTE, K.; ROBERT-MCCOMB, J. The effects of yoga and quiet rest on subjective levels of anxiety and physiological correlates: a 2-way crossover randomized trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, England, v.18, 280, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191923/> Acesso em: 03 jul 2021.
- ALÓE, F.; AZEVEDO, Alexandre P. de; HASAN, R. Mecanismos do ciclo sono-vigília. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, supl. 1, pág. 33-39, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov 2020.
- ALTER, Joseph. **Chapter 10: Yoga, Nature Cure and “Perfect” Health: The Purity of the Fluid Body in an Impure World.** In: BAIER, Karl; MASS, P. A.; PREISENDANZ, K. (eds.) *Yoga in Transformation Historical and Contemporary Perspectives.* Vienna University Press, 2018. p. 441 – 461.
- ALTER, Joseph. **Yoga in Modern India: The Body Between Science and Philosophy.** Princeton: Princeton University Press, 2004.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** – 4ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. E- book.
- AMARANTE, Paulo. **Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados.** – 2ed. – São Paulo: Zagodoni, 2017, 140p.
- AMARANTE, Paulo. **Paulo Amarante: ‘É preciso cautela para não patologizar reações de tristeza e sofrimento na pandemia’**, Rio de Janeiro, 26 ago 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Paulo-Amarante-E-preciso-cautela-para-nao-patologizar-reacoes-de-tristeza-e-sofrimento-na-pandemia> Acesso em: 15 mar 2021.

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. **Rev Bras Psiquiatr.** Brasil, v. 22, n. 3, p. 106-15, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8BcLbLX3QHtPMsxjtFCHqKb/?lang=pt> Acesso em: 27 mai 2021.

ANDRADE, R. V. de *et al.* **Atuação dos Neurotransmissores na Depressão.** Gama-DF, 2006. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6.pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

ANGADI, P. *et al.* Adherence to yoga and its resultant effects on blood glucose in Type 2 diabetes: A community-based follow-up study. **Int J Yoga**, Bengaluru, v. 10, n. 1, p. 29-36, 2017. Disponível em: <https://www.ijoy.org.in/article.asp?issn=0973-6131;year=2017;volume=10;issue=1;spage=29;epage=36;aulast=Angadi> Acesso em: 16 mar 2021.

ARAÚJO, A. C. *et al.* Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 33, p. 33:1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100439&script=sci_arttext Acesso em: 03 jul 2020.

ARIEIRA, Glória. **O yoga que conduz à plenitude:** os Yoga Sutras de Patanjali. Comentários baseados em Advaita Vedanta por Glória Arieira - 1. ed. - Rio de Janeiro: Sextante, 2017. E- book.

ARIÑOS, D.O.; BARDAGI, M.P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, Dec. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n3/05.pdf>. Acesso em: 06 jun 2010.

ARROYO, H.V. El movimiento de universidades promotoras de la salud. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8769/pdf>. Acesso em: 05 de jun 2020.

AUERBACH, R. P. *et al.* **WHO World Mental Health Surveys International College Student Project:** Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, vol. 127, n. 7, p. 623- 638, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6193834/pdf/nihms-989409.pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

AYUSH, Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy. **International Day of Yoga:** Common Yoga Protocol 21st June. Edited by Dr. Ishwar V. Basavaraddi, Director, Morarji Desai National Institute of Yoga; Ministry of AYUSH, Govt. of India, New Delhi, India., 4th Revised Edition, 2019. 44 p. E-book. Disponível em: <http://mea.gov.in/images/pdf/common-yoga-protocol-english.pdf> Acesso 20 mai. 2021.

AYUSH. Ministry of AYUSH. About the Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy. Govt. of India. New Delhi, India. 2020. Disponível em: <https://main.ayush.gov.in/about-us/about-the-ministry> Acesso em: 20 mai 2021.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico – prática.** – Porto Alegre: Penso, 2018. E-book.

BAIER, Karl; MAAS, Philipp A.; PREISENDANZ, Karin (eds.). **Yoga in Transformation Historical and Contemporary Perspectives**, V&R unipress GmbH, Göttingen, 2018. E-book.

BARBOSA, P. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction Training is Associated with Greater Empathy and Reduced Anxiety for Graduate Healthcare Students. **Education for Health**, Mumbai, v. 26, n. 1, p. 9 – 14, 2013. Disponível em: http://www.educationforhealth.net/temp/EducHealth2619-8506181_233741.pdf Acesso em: 13 set. 2018.

BARROS, V. V., KOZASA, E. H., SOUZA, I. C. W. & RONZANI, T. M. Validity Evidence Validity of the Brazilian Version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v 28, n. 1, p. 87-95, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v28n1/0102-7972-prc-28-01-00087.pdf> Acesso em: 07 abr 2020.

BARRATT, E. S. Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. **Percept Mot Skills**, Washington, v. 9, n. 2, p. 191-8, 1959. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pms.1959.9.3.191> Acesso em: 27 abr 2020.

BARROWS, J.L; FLEURY, J. Systematic Review of Yoga Interventions to Promote Cardiovascular Health in Older Adults. **Western Journal of Nursing Research**, United States, v.38, n. 6, p. 753-781, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945915618610?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed Acesso em 03 jul. 2021.

BASAVARADDI, Ishwar V. Yoga: its origin, history and development. Morarji Desai National Institute of Yoga. **Ministry External Affairs, Government of India**, New Delhi, April, 2015. Disponível em: <https://www.mea.gov.in/in-focus-article.htm?25096/Yoga+Its+Origin+History+and+Development> Acesso em: 20 mai. 2021.

BASSOLS, A. M. S. *et al.* Stress and coping in a sample of medical students in Brazil. **Arch Clin Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 1-5, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v42n1/0101-6083-rpc-42-1-0001.pdf> Acesso em: 13 set. 2018.

BASUDAN, S.; BINANZAN, N.; ALHASSAN, A. Depression, anxiety and stress in dental students. **International Journal of Medical Education**, [S.l], v. 8, p. 179-186, 2017. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457790/pdf/ijme-8-179.pdf>. Acesso em: 07 jun 2020.

BAVEL, J.J.V. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Nat Hum Behav**, Londres, 4, p. 460–471, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z> Acesso em: 06 nov 2020.

BHAVANANI, A. B. Yoga Chikitsa: Application of Yoga as a therapy. Pondicherry, India: Dhivyananda Creations. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254559205_YOGA_CHIKITSA_Application_of_Yoga_as_a_THERAPY Acesso em: 20 set 2021.

BHAVANANI, A.B. Understanding Yoga as a Therapy. **Journal of Yoga and Physiotherapy**, USA, v.1, n. 1, p. 1-2, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308607459_Understanding_Yoga_As_A_Therapy Acesso em: 20 set 2021.

BEHAR, P.A. *et al.* **Competências em Educação a Distância**. Penso: Porto Alegre, 2013.

BRÄMBERG, E.B *et al.* Effects of yoga, strength training and advice on back pain: a randomized controlled trial. **BMC Musculoskelet Disord**, Londres, v. 18, n. 1, p. 132, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28356091/> Acesso em: 16 mar. 2021.

BRODERICK, J *et al.* Yoga versus standard care for schizophrenia. **Cochrane Database Syst Rev**, England, v. 21, n. 10, p. 1-68, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26488850/> Acesso em: 03 jul 2021.

BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 05 nov 2020.

BELMAKER, R.H; AGAM, G. Mecanismos da doença: transtorno depressivo maior. **The New England Journal of Medicine**, England, v. 358, n 1, p. 55–68, 2008. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2008-00443-002>. Acesso em: 10 out. 2020.

BENNETT, Bija. **Emotional Yoga: How the Body Can Heal the Mind**. New York: Simon & Schuster, 2002.

BERG, J.M; LATZMAN, R.D; BLIWISE, N.G; LILIENFELD, S.O. PARSING the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. **Psychol Assess**, United States, v. 27, n. 4, p. 1129-46, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822833/> Acesso em: 05 nov 2020.

BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez 2019.

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. 87-95, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov 2020.

BIANCHINI, Flávia. **Mudras: autotransformação através das mãos**. – 1ª Edição. São Paulo – SP: PoloBooks/ Shri Yoga Devi, 2021.

BIRCH, J. Rājayoga: The Reincarnations of the King of All Yogas. **International Journal of Hindu Studies**, Unites States, v. 17, n. 3, p. 401-444, 2013. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/24713650?seq=1> Acesso em: 25 mai. 2021.

BIRCH, Jason; HARGREAVES, Jacqueline. The Yamas and Niyamas: Patanjali's View. Part 1. **Yoga Scotland Magazine**, Union Kindom, Issue 49, Jan. 2016a Disponível em: <https://www.theluminescent.org/2016/01/the-yamas-and-niyamas-patanjalis-view.html> Acesso em: 25 mai. 2021.

BIRCH, Jason; HARGREAVES, Jacqueline. TheYamas and Niyamas: Medieval and Modern Views. Part 2. **Yoga Scotland Magazine**, Union Kindom, Issue 50, May, 2016b. Disponível em: <https://www.theluminescent.org/2016/05/the-yamas-and-niyamas-medieval-and.html> Acesso em: 25 mai. 2021.

BIRCH, Jason. Chapter 3: The Proliferation of Asana-s in Late-Medieval Yoga Texts In: BAIER, Karl; MAAS, Philipp A.; PREISENDANZ, Karin (eds.). **Yoga in Transformation Historical and Contemporary Perspectives**, V&R unipress GmbH, Göttingen, 2018. E-book.

BLEICHER, T.; OLIVEIRA, R. C. N. de. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 543-549, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300543&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 mai 2020.

BHARATI, M. Comparing the Effects of Yoga & Oral Calcium Administration in alleviating Symptoms of Premenstrual Syndrome in Medical Undergraduates. **Journal of Caring Sciences**, Tabriz, v. 5, n. 3, p. 179-185, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045951/pdf/jcs-5-179.pdf> Acesso em: 22 mai 2018.

BHOGAL, P.R.S. **Yoga & Mental Health & Beyond: A Guide to Self Management**. Kaivalyadhāma, Lonavla: Ekadaśī, 2010

BHOGAL, R. S. **Yoga e Saúde Mental**: um guia para o autogerenciamento. Tradução Ornella Inês Pezzini. –1. ed. --- Blumenau, SC, 2020.

BOFF, Leonardo. **Princípio de compaixão e cuidado**: Encontro entre ocidente e oriente. Colaboração de Werner Müller. Tradução de Carlos Almeida Pereira. 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BOKHARI, N. M; ZAFAR, M. Daytime Sleepiness and Sleep Quality among Undergraduate Medical Students in Sialkot, Pakistan. **Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal**, Pakistan, v.2, n. 2, p. 51–55, 2020. Disponível em: <https://www.atlantispress.com/journals/dsahmj/125940598> Acesso em: 03 jul 2021.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 18 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BORBA, C. de S.; HAYASIDA, N. M. de A.; LOPES, F. M. Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora, v. 13, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/27052> Acesso em: 12 mar 2021.

BORGES, E. **Psicologia Positiva**: uma mudança de perspectiva. Joinville: Clube dos autores, 2017.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida**: avaliação e manejo [recurso eletrônico] / Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB. Editado como livro impresso em 2015. ISBN 978-85-8271-238-2

BRANDÃO, Marcus Lira. Capítulo VII – Comportamento emocional. In: As Bases Biológicas do Comportamento: Introdução à Neurociência. Instituto de Neurociência e Comportamento. Revisado. São Paulo. 2004. E-book.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1208-8. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 21 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Republicada por ter saído, no DOU nº 96, de 21.05.2013a, Seção 1, págs. 37/38, com incorreção no original. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 03 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

– Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 176 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf Acesso em: 03 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata-se de Pesquisa com seres humanos. **Publicada no DOU nº 12**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013c. Seção 1, p. 59. Disponível em: <https://wp-sites.info.ufrn.br/admin/facisa/wp-content/uploads/sites/4/2020/07/RESOLU%C3%87%C3%95ES-466-12-510-16-e-580-18.pdf> Acesso em 21 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. E-book. Em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em 21 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: Qual é a diferença entre faculdades, centros universitários e universidades? Ministério da Educação (MEC), 2018a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/127-perguntas-frequentes-911936531/educacao-superior-399764090/116-qual-e-a-diferenca-entre-faculdades-centros-universitarios-e-universidades> Acesso em: 26 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. E-book. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf> Acesso em: 21 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: modelos ampliados de cuidado do departamento de saúde da família – DESF. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares/DESF/SAPS/MS. 2018c.E-book. Disponível em: <http://www.portalunisaude.com.br/arquivos/file/ARQUIVO%201%20%20CPIS%20%20MS.pdf> Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018**: notas estatísticas. Brasília, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf Acesso em: 21 mai 2021.

BREEDVELT, J.J.F *et al.* The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. **Front Psychiatry**, United States, v.10, n. 193, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491852/pdf/fpsy-10-00193.pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

BREMS, C. A. Yoga Stress Reduction Intervention for University Faculty, Staff, and Graduate Students. **Int. J. of Yoga Therapy**, United States, v. 25, n. 1, p. 61-77, 2015. Disponível em: <http://iaytjournals.org/doi/pdf/10.17761/1531-2054-25.1.61> Acesso em: 22 mai 2018.

BREMS, C. *et al.* Elements of Yogic Practice: Perceptions of Students in Healthcare Programs. **Int. J. Yoga**, Bengaluru, v.9, n. 2, p. 121-129, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959322/> Acesso em: 22 mai 2018.

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, United States, v. 84, n. 4, p. 822-848, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/> Acesso em: 21 mai 2021.

BRYANT, Edwin F. **The Yoga Sutras of Patanjali**. A new edition, translation, and Commentary. With insights from the traditional commentators. A division of Farrar, Strauss and Giroux, New York: North Point Press, 2015. Recurso digital.

BÜHNEMANN, G. Chapter 16: Siddha and Sage. Visions of Patañjali as an Authority on Yoga. In: BAIER, Karl; MAAS, P. A. M.; PREISENDANZ, K. P. (eds.). **Yoga in Transformation Historical and Contemporary Perspectives**, 2018. Recurso digital. Disponível em: Acesso em: 21 mai 2021.

BUZELI, C. P.; COSTA, A. L. R. C. da; RIBEIRO, R. L. R. Promoção da Saúde de Estudantes Universitários: contribuições da Terapia Comunitária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 03, n. 01, p. 332-342, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/106/99> Acesso em: 13 jul 2020.

BÜSSING, A.; BRETZ, S.V.; BEERENBROCK, Y. Ethical Principles of Yoga Philosophy in Western Yoga Practitioners: Validation of the Yama/Niyama Questionnaire. **Complement Med Res.**, Switzerland, v. 28, n. 4, p. 325-335, 2021. English. doi: 10.1159/000513026. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33461204. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461204/> Acesso em: 31 out 2021.

BVS-MTCI AMÉRICAS. Mapas de evidencia: Efetividade Clínica de la Práctica del Yoga. BIREME/ OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/efetividad-clinica-de-la-practica-del-yoga/> Acesso em: 30 set 2020.

CABANAC, Michel. What is emotion? **Behavioural Processes**, Amsterdam, v. 60, n. 2, p. 69-83, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376635702000785?via%3Diuh> Acesso em: 02 jul. 2020.

CABRAL, J. C. C. *et al.* Estresse e Reserva Cognitiva como determinantes independentes para o desempenho neuropsicológico de idosos saudáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3499-3508, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3499.pdf> Acesso em: 05 ago 2018.

CAMPOS, G.W.S. *et al.* Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. **Interface (Botucatu)**, p. 983-95, 2014. 18 Suppl 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18suppl1/983-995/pt> Acesso em: 08 jan. 2021.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes Universitários. **Psico-USF**, Itatiba, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000300421&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 mar 2021.

CARNEIRO, Danilo Maciel. **Ayurveda**: saúde e longevidade na tradição milenar da Índia. – São Paulo: Pensamento, 1ª ed. 2009. 3ª reimpressão 2015.

CARVALHO, M.; OLIVEIRA, P. C.; ROBLES, T. Ansiedade e Transtorno do Pânico. Departamento de psicologia geral e Análise do comportamento - Psicologia clínica na análise do comportamento. Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina, 2012. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/ANSIEDADE_PANICO.pdf Acesso em: 21 mai 2021.

CARVALHO, T.M.C.S. *et al.* Qualidade do Sono e Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. **Rev Neurocienc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 383-387, 2013. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/original/854original.pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

CASUCCI, T.; BALUCHI, D.A health sciences library promotes wellness with free yoga. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v. 107, n. 1, p. 80-88, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300236/pdf/jmla-107-80.pdf>. Acesso em: 07 jun 2020.

CEZAR, N.O.C. *et al.* Programas de promoção de atividade física envolvendo caminhada nas universidades públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 441-442, 2014. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/270/artigo-05-cezar.pdf>. Acesso em: 06 jun 2020.

CHAUI, Marilena. Capítulo 5: Aristóteles: A filosofia como totalidade do saber. In: CHAUI, Marilena. **Introdução da filosofia**: dos pré-socráticos a Aristóteles, volume 1.-2 ed., ver. e impl. – São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CHEMALI, Z. N; CHAHINE, L. M; NAASSAN, G. On happiness: a minimalist perspective on a complex neural circuitry and its psychosocial constructs. **J. Happiness Stud.**, Netherlands, v. 9, n. 4, p. 489-501, 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-007-9085-y> Acesso em: 23 jun 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. Estresse, conflito e negociação. In: **Comportamento organizacional**. – 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 – reimpressão. p. 389 – 423.

CHINMAYANANDA, Swami. **Taittiriya Upanisad: Self beyond Sheaths**. Upanisad Series. Central Chinmaya Misson Trust Saki Vihar Road, Powi, Mumbai, Índia, 2013.

CIEZAR-ANDERSENA, S. D.; HAYDEN, K. A.; KING-SHIER, K. M. A systematic review of yoga interventions for helping health professionals and students. **Complementary Therapies in Medicine**, United States, v. 58, p. 1- 8, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000455> Acesso em: 03 jul 2021.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. **J Abnorm Psychol.**, United States, v. 100, n.3, p. 316-36, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1918611/> Acesso em: 05 nov. 2020.

CONCEIÇÃO, K. Barros *et al.* Extensão universitária: uma experiência positiva de educação em saúde no assentamento Luiz Nunes, Casa Nova/BA. IX Mostra de Extensão UNIFASF – 2014. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Extramuros. Revista de Extensão Univasf, v. 3, n. 1, 2015. Edição Especial. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/684/455> Acesso em: 21 mai 2021.

COMPTON, R. J. The interface between emotion and attention: a review of evidence from psychology and neuroscience. **Behav Cogn Neurosci**, United States, v. 2, n. 2, p. 115-29, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13678519/> Acesso em: 02 jul 2020.

CONNER, M.; NORMAN, P. Health behaviour: Current issues and challenges. **Psychology & Health**, Union Kindom, v. 32, n. 8, p. 895-906, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08870446.2017.1336240?needAccess=true> Acesso em: 06 nov 2020.

COSENZA, R. M. **Neurociência e mindfulness**: meditação, equilíbrio emocional e redução do estresse. – Porto Alegre: Artmed, 2021.

COSTA, C. O. da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200092&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 nov. 2020.

COSTA, D. S. da *et al.* Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100223&lng=en&nrm=iso Acesso em 21 nov 2020.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, Loucura & Civilização collection, pp.

141-168, 2000. E-book. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf> Acesso em: 21 mai 2021.

COULTER, H. D. **Anatomy of Hatha Yoga**: a manual for students, teachers and practitioners. Albany, CA, USA. Body & Breath, 2020, reprint.

CRAMER, H. *et al.* A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain. **Clin J Pain**, United States, v. 29, n. 5, p. 450-60, p. 450-60, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/clinicalpain/Abstract/2013/05000/A_Systematic_Review_and_Meta_analysis_of_Yoga_for.10.aspx Acesso em: 03 jul 2021.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for multiple sclerosis: A Systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, United States, v. 9, n. 11, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0112414> Acesso em: 03 jul. 2021.

CRAMER, H. *et al.* A systematic review of yoga for major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**. Amsterdam, v. 213, p. 70-77, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716324004#!> Acesso em: 16 mar 2021.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Depress Anxiety**, United States, v. 35, n. 9, p. 830-843. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29697885/> Acesso em: 16 mar. 2021.

CYDERS, M. A; SMITH, G. T. Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. **Psychological bulletin**, Washington, v. 134, n. 6, p. 807-28, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705930/pdf/nihms-69071.pdf> Acesso em: 06 nov 2020.

CYDERS, M. A. *et al.* Negative Urgency Mediates the Relationship between Amygdala and Orbitofrontal Cortex Activation to Negative Emotional Stimuli and General Risk-Running, **Cerebral Cortex**, Nova York, v. 25, n. 11, p. 4094-4102, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/cercor/article/25/11/4094/2366287> Acesso em: 05 nov 2020.

DAMÁSIO, A. R. *et al.* Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self – generated emotions. **Nat Neurosci**, New York, v.3, n. 10, p. 1049-56, 2000. Disponível em: https://www.nature.com/articles/nn1000_1049 Acesso em: 09 jul 2020.

DAMÁSIO, Antônio. O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano. Tradução Dora Vicente e Georgina Segurado. Edição de bolso (19 novembro 2012). São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DAMÁSIO, Antônio. O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. Tradução Laura Teixeira Motta; revisão técnica Luiz Henrique Martins Castro. – 2ª ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

DANUCALOV, M.A.D.; SIMÕES, R.S. **Neurobiologia e filosofia da meditação**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2018. E-book.

DASGUPTA, Shashibhusan. **Obscure religious cults**: as background of Bengali Literature. Calcutta: University of Calcutta, 1946.

DE BARROS, N.F. *et al.* Yoga e promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01305.pdf>. Acesso em: 07 jun 2020.

DAVIES, E.B.; MORRISS, R.; GLAZEBROOK, C. Computer-Delivered and Web-Based Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being of University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Med Internet Res**, Toronto, v.16, n.5, 2014. Disponível em: <https://www.jmir.org/2014/5/e130/> Acesso em: 16 out 2019.

DE MICHELIS, E. **History of Modern Yoga**: Patanjali and Western Esotericism. Continuum. 2004.

DE OLIVEIRA, N. M. L.; HUEB, M. F. D.; CASTRO, S. S. Efeito da massagem clássica na qualidade de vida de universitárias. **Fisioter Mov**, Curitiba, v.28, n. 4, p. 793-802, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21802/20930> Acesso em: 13 set 2018.

DE VIBE, M. *et al.* Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. **PloS One**, São Francisco, v. 13, n. 4, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916495/pdf/pone.0196053.pdf>. Acesso em: 05 jun 2020.

DESIKACHAR, T. K. V. O coração do Yoga: desenvolvendo a prática pessoal. Tradução Greice Costa. – 2 ed. – São Paulo: Mantra, 2018.

DIAS, M.; VELLARDE, G. C.; OLEJ, B. Effects of electroacupuncture on stress-related symptoms in medical students: a randomised placebo-controlled study. **Acupunct Med**, Londres, v.32, n. 1, p.4-11, 2014. Disponível em: <https://aim.bmj.com/content/acupmed/32/1/4.full.pdf> Acesso em: 13 set. 2019.

DIVYA, T. S. *et al.* Cardiopulmonary and metabolic effects of yoga in healthy volunteers. **Int J Yoga**, Estados Unidos, v.10, n. 3, p. 115-20, 2017. Disponível em: <https://www.ijoy.org.in/text.asp?2017/10/3/115/186162> Acesso em: 12 jan 2021.

DOMINGUES, R.B. Modern postural yoga as a mental health promoting tool: A systematic review. **Complement Ther Clin Pract**, England, v. 31, p. 248-255, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705463/> Acesso em: 03 jul 2021.

DORJEE, D. Defining Contemplative Science: The Metacognitive Self-Regulatory Capacity of the Mind, Context of Meditation Practice and Modes of Existential Awareness. **Frontiers in psychology**, Suíça, v.7, n. 1788, p. 1-15, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112249/pdf/fpsyg-07-01788.pdf>
Acesso em: 30 set 2020.

DOSSEY, B. M. Theory of Integral Nursing. **Advances in Nursing Science**, USA, v. 31, n. 1, pp. E52–E73, 2008. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2008/01000/Theory_of_Integral_Nursing.14.aspx#:~:text=A%20Theory%20of%20Integral%20Nursing%2C%20informed%20by%20integral%20theory%2C%20presents,an%20integral%20worldview%20and%20process.&text=other%20nonnursing%20theories.-,A%20Theory%20of%20Integral%20Nursing%20can%20inform%20and%20shape%20nursing,to%20achieve%20a%20healthy%20world. Acesso em: 28 ago 2021.

DOSSEY, B. M. Chapter 13. Barbara Dossey's Theory of Integral Nursing. Introducing the Theorist Overview of the Theory, Applications to Practice, Practice Exemplar, Summary, References. In: SMITH, M. C.; PARKER, M. E. **Nursing Theories & Nursing Practice**. F. A. Davis Company, Fourth Edition, 2015. E-book.

DREW, B.L. *et al.* Care for the caregiver: evaluation of the mind-body self-care for accelerated nursing students. **Holistic Nursing Practice**, Estados Unidos, [S.l], v. 30, n. 3, p. 148-154, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2016/05000/Care_for_the_Caregiver_Evaluation_of_Mind_Body.4.aspx Acesso em: 30 set 2020.

EASTMAN-MUELLER, H. iRest Yoga-Nidra on the College Campus: Changes in Stress, Depression, Worry, and Mindfulness. **International Journal of Yoga Therapy**, Estados Unidos, v. 23, n. 2, p. 15- 25, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andrea_Kimura/publication/258116123_iRest_Yoga93Nidra_on_the_College_Campus_Changes_in_Stress_Depression_Worry_and_Mindfulness/links/57597d0608aec91374a38a82/iRest-Yoga-Nidra-on-the-College-Campus-Changes-in-Stress-Depression-Worry-and-Mindfulness.pdf Acesso em: 13 set. 2018.

EDWARDS, D.J. *et al.* Novel ACT-based e health psychoeducational intervention for students with mental distress: a study protocol for a mixed-methodology pilot trial. **BMJ Open**, [S.l], n. 9, p.1-13, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/7/e029411.full.pdf>. Acesso em: 07 jun 2020.

EKMAN, P. An argument for basic emotions. **Cogn. Emot.**, Inglaterra, v.6, n.3-4, p. 169-200, 1992. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699939208411068> Acesso em: 09 jul 2020.

EKMAN, P. Basic emotions. In: Dalglish T, POWER, T. S (eds). The handbook of cognition and emotions. New Jersey: John Wiley & Sons; 1999. P 45- 60.

ELIADE, Mircea. Yoga: imortalidade e liberdade. Tradução Teresa de Barros Velloso; transliteração sânscrita Lia Diskin. 5ª ed, 2012. São Paulo: Palas Athena. 1996, 400p.

ERKIN, Ö.; AYKAR, F. Ş. The effect of the yoga course on mindfulness and self-compassion among nursing students. **Perspect Psychiatr Care.**, United States, v. 1, n.

8, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12630> Acesso em: 31 out 2021.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha. Estudos de Intervenção. In: **Epidemiologia**/ editor Roberto A. Medronho ... [et al.]. – São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, V. *et al.* Neurobiologia das emoções. Revisão da Literatura. **Rev. Psiqu. Clín.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000200003&script=sci_arttext Acesso em: 02 jul. 2020

ESPERIDIÃO-ANTONIO, V. *et al.* Neurobiology of emotions: an update. **Int Rev Psychiatry**, Londres, v. 29, n. 3, p. 293-307, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540750/> Acesso em: 02 jul. 2020.

EVERAERT, J; KOSTER, E.H; DERAKSHAN, N. The combined cognitive bias hypothesis in depression. **Clin Psychol Rev**, Estados Unidos, v. 32, n. 5, p. 413-24, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735812000499?via%3Dihub> Acesso em: 05 nov. 2020.

FALSAFI, N. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Versus Yoga: Effects on Depression and/or Anxiety in College Students. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, United States, v. 22, 6, p. 483-497, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566622/> Acesso em: 03 jul 2021.

FARIAS, M. *et al.* Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. **Acta Psychiatr Scand**, Copenhagen, v.142, n. 5, p. 374-393, 2020 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32820538/> Acesso em: 13 jan. 2021.

FAVA, G. A. Well-being therapy: treatment manual and clinical applications. New York: Karger; 2016, 164p.

FAWZY, M.; HAMED, S. A. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 255, p. 186-194, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116313002> Acesso em: 16 mar 2021.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2213-2220, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&lng=en&nrm=iso .Acesso em: 22 nov 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Coordenação de edição Marina Baird Ferreira. 8. Ed. – Curitiba: Positivo, 2019, 856 p.

FEUERSTEIN, G. *The Philosophy of Classical Yoga*. Inner Traditions India, 1996.

FEUERSTEIN, G. **A tradição do Yoga: história, literatura, filosofia e prática**/ Georg Feuerstein; prefácio Ken Wilber; tradução Marcelo Brandão Cipolla. – 5ª Reimpressão. São Paulo: Pensamento, 2006.

FILHO, O. C. S.; SILVA, M. P. da. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. *Adolesc Saude*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 31-34, 2013. Disponível em: https://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=413 Acesso em: 13 out. 2019.

FILHO, J. A. S. *et al.* Percepção de pacientes sobre a prática de yoga em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral. **Cogitare enferm**, Paraná, v.25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65641/pdf> Acesso em: 18 mai 2020.

FLINT J.; KENDLER, K.S. The genetics of major depression. **Neuron**. Estados Unidos, v.5, n. 81, p. 484-503, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919201/> Acesso em: 10 out. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011. Formato ePub.

FRIEDENBERG, Jay; SILVERMAN, Gordon. **Cognitive science: an introduction to the study of mind**. Sage Publications, 2006.

FONAPRACE. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018. Parceria da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior e Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis, 2019. E-book. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/v-pesquisa-perfil-socioeconomico-dos-estudantes-de-graduacao-das-universidades-federais/> Acesso em: 22 mai 2021.

FONSECA, A. L. P. *et al.* Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arq. Catarin Med**, Santa Catarina, v.44, n.4, p.21-33, 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/45/41> Acesso em: 20 mai 2020.

FREDERICKSON, B.L. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. **American Psychologist**, Estados Unidos, v.56, p. 218-226, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218> Acesso em: 10 jul 2020

FREDRICKSON, B. L. The broaden-and-build theory of positive emotions. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**. Reino Unido, v.359, n. 1449, p. 1367- 78, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693418/#:~:text=The%20broaden%2>

[Dand%2Dbuild%20theory%20describes%20the%20form%20and%20function,%2C%20interest%2C%20contentment%20and%20love.&text=This%20chapter%20reviews%20the%20latest,optimizing%20health%20and%20well%2Dbeing](#) Acesso em: 10 jul 2020.

GAISWINKLER, L.; UNTERRAINER, H.F. The relationship between yoga involvement, mindfulness and psychological well-being. **Complement Ther Med**, Scotland, v.26, p. 123-7, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096522991630036X?via%3Dihub> Acesso em: 22 mai 2020.

GANGADHAR, B. N; VARAMBALLY, S. Integrating yoga in mental health services. **Indian J Med Res**, India, v.141, n.6, p.747-748, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525397/> Acesso em: 28 dez 2020.

GANPAT, T. S.; DASH, S.; RAMARAO, N. H. Yoga therapy for promoting emotional sensitivity in University students. **Journal of Education and Health Promotion**, Union Kindom, v.3, n. 45, 2014. Disponível em: http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot3145-796379_220717.pdf Acesso em: 22 mai 2020.

GANPAT, T. S.; NAGENDRA, H. R.; SELVI, V. Efficacy of Yoga for Mental Performance in University Students. **Indian Journal of Psychiatry**. Mumbai, v.55, n. 4, p. 349-352, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3890927/> Acesso em: 22 mai 2020.

GARCÍA-CAMPAYO, Javier; CEBOLLA i MARTÍ, Ausiàs; DEMARZO, Marcelo M. P. A Ciência da Compaixão. Tradução de Denise Sanematsu Kato. – São Paulo: Palas Ahenas, 2018.

GARD, T. *et al.* Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. **Front. Hum. Neurosci.**, Lausanne, Switzerland, v.8, n. 770, p.1-20, 2014. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2014.00770/full> Acesso em: 22 mai 2021.

GARMY, P. et al. A Philosophical Review of School Nursing Framed by the Holistic Nursing Theory of Barbara Dossey. **Journal of Holistic Nursing**, USA, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08980101211006615> Acesso em: 28 ago 2021.

GIBSON, J. Mindfulness, Interoception, and the Body: A Contemporary Perspective. **Front. Psychol**, Pully, Switzerland, v. 10, n. 2012, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsyg.2019.02012> Acesso em: 12 mai 2021.

GILBERT, Paul. **The compassion mind**: a new approach to life's challenges. London: Constable & Robinson, 2009.

GERMER, Christopher K. **The mindful path to self-compassion**: freeing yourself from destructive thoughts and emotions / Christopher K. Germer. — 1st ed. 2009.

GHAROTE, Manohar Laxman. **Técnicas de Yoga**. Tradução Danilo Forghieri Santaella. Guarulhos, São Paulo: Phorte Editora, 2000.

GHAROTE, Manohar Laxman. **Yoga aplicada: da teoria à prática**. Tradução Maria Cristina Vital Borba. -3.ed. – São Paulo: Phorte, 2005.

GODSE, A. S.; SHEJWAL, B. R.; GODSE, A. A. Effects of Suryanamaskar on Relaxation among College Students with High Stress in Pune, India. **Int J Yoga**, India, 2015, v. 8, n.1, p. 15–21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4278130/> Acesso em: 22 mai 2020.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**.- 2ª ed.- Rio de Janeiro: Objetiva, 2012a.

GOLEMAN, Daniel. **O cérebro e a inteligência emocional: novas perspectivas**. Tradução Carlos Leite da Silva. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2012b.

GORE, Makarand Madhukar. **Anatomy and Physiology of Yogic practices**. Lonavla, Pune, India: Kanchan Prakashan At & Kaivalyadhama, 1995.

GOTHE, N.P, MCAULEY, E. **Yoga and Cognition: A Meta-Analysis of Chronic and Acute Effects**. **Psychosom Med**. United States, v. 77, n. 7, p. 784-97, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26186435/> Acesso em: 03 jul 2021.

GRÈGOIRE, S. *et al.* The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. **Behav. Ther.**, London, v.49, n.3, p. 360-372, 2018. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0005789417301168?token=AC2C045560E2433B5314B649A71DA65DC833211A4D5700166ECF116AA44BB79472ED451D3AF9FAF601A7CB19F70F8F75> Acesso em: 13 set 2018.

GROSSMAN, P. On the porosity of subject and object in 'mindfulness' scientific study: challenges to 'scientific' construction, operationalization and measurement of mindfulness. **Curr Opin Psychol**, Amsterdam, v.28, p.102-107, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X18301581?via%3Dihub> Acesso em: 12 mai 2021.

GUNARATANA, Bhante Henepola. **Atenção plena em linguagem simples**. Tradução Lúcia Brito. - São Paulo: Guia, 2017.

HAGGER, M.S; WONG, G.G.; DAVEY, S.R. A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: trial protocol. **BMC Public Health**, Londres, v. 15, n. 306, p. 1-13, 2015. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1648-y>. Acesso em 05 jun 2020.

HARDER, H., PARLOUR, L.; JENKINS, V. Randomised controlled trials of yoga interventions for women with breast cancer: a systematic literature review. **Support Care Cancer**, Germany, v. 20, p. 3055–3064, 2012. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-012-1611-8#citeas> Acesso em: 03 jul 2021.

HAUCK FILHO, N.; RUEDA, F. J. M.; PISONI, K. B. Entendendo as dimensões da escala de avaliação da impulsividade pelo modelo CGF. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 98-109, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872018000100006&lng=pt&nrm=iso Acessos em 22 nov 2020.

HELLARD, M. E. et al. Methods used to maintain a high level of participant involvement in a clinical trial. **J Epidemiol Community Health**, England, v. 55, p. 348–351, 2001. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/55/5/348> Acesso em: 25 ago. 2021.

HELMING, M. A. B. et al (editors). **Dossey & Keegan's Holistic Nursing: A Handbook for Practice**. Jones & Bartlett Learning, Eighth Edition, 2020. Edição do Kindle.

HENDRIKS, T.; DE JONG, J.; CRAMER, H. The Effects of Yoga on Positive Mental Health Among Healthy Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Altern Complement Med**, v.23, n. 7, p. 505-517, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437149/> Acesso em: 28 dez. 2020.

HERMÓGENES, J. **Autoperfeição com Hatha Yoga**: um clássico sobre saúde e qualidade de vida. – 53ª ed. – Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.

HERRERO, R. *et al.* An internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: study protocol for a randomized controlled trial. **Internet Interventions**, Amsterdam, [S.l], v. 16, p. 43-51, 2019. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214782917301252?token=65B5E4A78712EB9BF660A8F500646057E6CE6B40C7D8542E95B7D5DA0FF9FD86DEACB86E11D4E318BDA9E4C1BC5B841B>. Acesso em: 07 jun 2020.

HILCOVE, K. et al. Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. **Journal of Holistic Nursing**, USA, v. 39, n. 1, p. 29-42. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010120921587?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed Acesso em: 28 ago 2021.

HINTZ, S.; FRAIZER, P.A.; MEREDITH, L. Evaluating an Online Stress Management Intervention for College Students. **Journal of Counseling Psychology**, Washginton, v.62, n. 2, p. 37-147, 2015. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/fulltext/2014-09410-001.pdf> Acesso em: 11 set 2021.

HIRSCH, C.R; CLARK, D.M; MATHEWS, A. Imagery and interpretations in social phobia: support for the combined cognitive biases hypothesis. **Behav Ther.**, London, v.37, n. 3, p.223-36, 2006. Erratum in: **Behav Ther.** v. 38, n.2, p. 207, 2007. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789406000402?via%3Dihub> Acesso em: 05 nov 2020.

HOFMANN, S. et al. Effect of Hatha Yoga on Anxiety: A Meta-Analysis. *J Evid Based Med.*, v.9, n.3, p. 116-124, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27203378/> Acesso em: 16 mar 2021.

HÖLZEL, B. K. et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.*, United States, v. 191, n. 1, p. 36–43, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004979/pdf/nihms-232587.pdf> Acesso em: 03 jul 2021.

HURD, M. N. et al. Appraisal support from natural mentors, self-worth, and psychological distress: examining the experiences of underrepresented students transitioning through *Journal of Youth and Adolescence*. Nova Iorque, v. 47, n. 5, p. 1100-1112, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322086211_Appraisal_Support_from_Natural_Mentors_Self-worth_and_Psychological_Distress_Examining_the_Experiences_of_Underrepresented_Students_Transitioning_Through_College. Acesso em: 06 jun 2020.

HUTZ, C. S.; REPPOLD, C. T. **Intervenções em Psicologia Positiva na área da saúde**. São Paulo: Leader, 2018.

HWANG, J. Y., PLANTE, T.; LACKEY, K. The development of the Santa Clara Brief Compassion Scale: An abbreviation of Sprecher and Fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, Union Kindom, v. 56, n. 4, p. 421-428, 2008. Disponível em: <https://cdn2.psychologytoday.com/assets/attachments/34033/pparticle.pdf> Acesso em: 12 mai 2021.

IGUE, E. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluídos. *Psico-USF (Impr.)*, **Itatiba**, v. 13, n. 2, p. 155-164, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200003&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 jul 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003>.

IVTZAN, I.; LOMAS, T.; HEFFERON, K.; WORTH, P. **Second wave positive psychology**: Embracing the dark side of life. Routledge/Taylor & Francis Group, 2016.

IVTZAN, I., & PAPANTONIOU, A. Yoga meets positive psychology: Examining the integration of hedonic (gratitude) and eudaimonic (meaning) wellbeing in relation to the extent of yoga practice. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, New York, v. 18, n. 2, p. 183–189, 2014. Disponível em: [https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(13\)00187-3/fulltext](https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(13)00187-3/fulltext) Acesso em: 13 set 2020.

JINPA, Thupten. **The Science of compassion**: origin, measures and interventions. Telluride, Colorado; 19 – 21 July, 2012. Recurso audiovisual. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OT99oef6kQg> Acesso em 23 jun. 2020.

JINPA, Thupten. Um coração sem medo. Tradução de José Eduardo Mendonça. [recurso eletrônico]. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

JOHARI, Harish. **Chakras**: centros de energia de transformação. Tradução Marcia Epstein Fiker. – 1ª ed. São Paulo: Pensamento, 2010, 4ª reimpressão, 2016.

JOHNS, M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. **Sleep**. New York, v.14, n. 6, p.540-5, 1991. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1798888> Acesso em: 20 jun 2019.

JOORMANN, J., QUINN, M.E. Cognitive processes and emotion regulation in depression. **Depress Anxiety**, v. 31, n. 4, p. 308-15, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22264> Acesso em: 10 out 2020.

JÚNIOR, E.T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf> Acesso em: 26 set 2019.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 10, n. 2, p. 144-156, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1093/clipsy.bpg016> Acesso em: 13 jul 2020.

KALUEFF A.V, NUTT, D.J. Role of GABA in anxiety and depression. **Depress Anxiety**, New York, v.24, n.7, p.495-517, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.20262> Acesso em: 10 out 2020.

KANOJIA, A; BHADANE, M. A Systematic Review of Yoga for Mental and Physical Health in College Students. **International Journal of Yoga and Allied Sciences**, India, v.7, n. 2, p. 158-169, 2018. Disponível em: <http://indianyoga.org/wp-content/uploads/2018/03/v7-issue2-article13.pdf> Acesso em: 03 jul 2021.

KASSYMOVA, K. G. *et al.* Stress management techniques for students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, v.198. International Conference on the Theory and Practice of Personality Formation in Modern Society (ICTPPFMS-18). **Published by Atlantis Press**, v.198, 2018. Disponível em: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ictppfms-18/25902973> Acesso em: 18 jun 2020.

KASTURI, B.K.; DEO, G. Efficacy of forced right nostril breathing and selected yoga sanason female obese college students. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, India, v. 15, n. 3, p. 2017-70, 2018. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jcim-2017-0070/html> Acesso em: 03 jul 2021.

KENG, S.-L., SMOSKI, M. J., & ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, Nova York v.31, n.6, p. 1041-1056, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679190/> Acesso em: 05 nov 2020.

KHALSA, Sat Bir Singh. Yoga for Psychiatry and Mental Health: An Ancient Practice with Modern Relevance. **Indian J Psychiatry**. India, v.55, Suppl.3, p. S334-S336, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768207/> Acesso em: 29 dez 2020.

KHALSA, S. B. S. et al. **The principles and practice of Yoga in Health Care**. Handspring Publishing Limited. 2016.

KIM, S. D. Effects of Yogic Exercises on Life Stress and Blood Glucose Levels in Nursing Students. **J. Phys. Ther. Sci.** Japão, v.26, n.12, p. 2003-2006, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273078/pdf/jpts-26-2003.pdf> Acesso em: 22 mai 2018.

KIM, S.-D. Effects of yogic eye exercises on eye fatigue in undergraduate nursing students. **J. Phys. Ther. Sci.** Japão, v.28, p. 1813–1815, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932063/pdf/jpts-28-1813.pdf> Acesso em: 22 mai 2018.

KIM, S. D. Effects of yogic exercise on nonspecific neck pain in university students. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdã, v.31, p. 338-342, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388117303742> Acesso em: 03 jul 2021.

KIM, S. D. Effects of a yoga nidra on the life stress and self-esteem in university students. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 35, p. 232-236, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118308089> Acesso em: 03 jul 2021.

KINCHEN, E.; LOERZEL, V.; PORTOGHESE, T. Yoga and perceived stress, self-compassion, and quality of life in undergraduate nursing students. **J Educ Health Promot**, Mumbai, v. 9, p. 292, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282997/> Acesso em: 08 jan 2021.

KISHIDA, M.; MOGLE, J.; ELAVSKY, S. The Daily Influences of Yoga on Relational Outcomes Off of the Mat. **International Journal of Yoga**, India, v.12, p. 113, 2019. Disponível em: <https://www.ijoy.org.in/article.asp?issn=0973-6131;year=2019;volume=12;issue=2;spage=103;epage=113;aualast=Kishida> Acesso em: 12 jan 2021.

KISHAN, P. Yoga and spirituality in mental health: Illness to wellness. **Indian J Psychol Med**. India, v.42, n. 5, p. 411-420, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0253717620946995> Acesso em: 08 jan 2021.

KLAWONN, A; KERNAN, D; LYNKEY, J. A 5-Week Seminar on the Biopsychosocial-Spiritual Model of Self-Care Improves Anxiety, Self-Compassion, Mindfulness, Depression, and Stress in Graduate Healthcare Students. **Int J Yoga**

em: <http://www.efsupit.ro/images/stories/April2019/Art101.pdf> Acesso em: 28 jan 2021.

KUMAR, V.; KUMARI, P.; SHARMA, T. Yoga and Mental Health: A Review. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, India, v. 43, n.1, p.128-133, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322469243_Yoga_and_Mental_Health_A_Review Acesso em: 28 jan 2021.

KUVALAYANANDA, Swami. **Asanas**. Tradução: Ignez Novaes Romeu. - São Paulo. Phorte Editora, 2005.

KUVALAYANANDA, Swami. **Pranayamas**. Tradução: Ronaldo Giuntoli. – São Paulo: Phorte, 2008.

KUVALAYANANDA, S; VINEKAR, S. L. **Yogaterapia**: princípios e métodos básicos -1ed. São Paulo: Carthago, 2019.

LAZAR, S. W. *et al.* Meditation experience is associated with increased cortical thickness. **Neuroreport**, Oxford, v. 16, n.17, p. 1893-7, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361002/pdf/nihms-6696.pdf> Acesso em: 30 set 2020.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso Acesso em 16 mar. 2021.

LE FEVRE, M., KOLT, G. S., MATHENY, J. Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: Which way first? **Journal of Managerial Psychology**, Kindom Union, v. 21, n. 6, p. 547–565, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/02683940610684391> Acesso em: 16 mar. 2021.

LEMAY, VIRGINIA; HOOLAHAN, J.; BUCHANAN, A. Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. **American Journal of Pharmaceutical Education**, United States, v. 83, n. 5, p. 747-752, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630857/pdf/ajpe7001.pdf> Acesso em: 03 jul 2021.

LE PAGE, Joseph; LE PAGE, Lilian Aboim. **MUDRAS for healing and transformation**. Illustrations by Sergio Rezek and Carlos Eduardo Barbosa graphic design by Alan Pedro. Integrative Yoga Therapy, 2014. E-book.

LE PAGE, Joseph; LE PAGE, Lilian Aboim. **GUIPPY**: Guia Prático de Posturas de Yoga. Yoga Integrativa, 2017.

LUDWIG, A.B *et al.* Depressão e estresse entre estudantes de graduação em medicina. **BMC Med Educ**, Reino Unido, v.15, n.141, 2015. Disponível em:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0425-z#citeas>
Acesso em: 16 mar. 2021.

LIU, C. H. *et al.* The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. **Depress Anxiety**, New York, v.36, n.1, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/da.22830> Acesso em: 05 ago 2020.

LONDOÑO, N. H *et al.* Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. **Suma Psicol.**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 59-68, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812010000100005&lng=en&nrm=iso Acesso em 20 nov 2020.

LONG-WHITE, D.; CALLOWAY, D.; ROBERTSON, T. Playing it safe: addressing the gap in evidenced-based HIV/AIDS prevention programs targeting african american college students. **Journal of health care for the poor and underserved**, Nashville, v. 28, p. 171–182, 2017. Disponível em :<https://muse.jhu.edu/article/656969/pdf>. Acesso em: 06 jun 2020.

LONGHI, M. T. *et al.* As interações sociais e o contágio emocional em ambientes virtuais de aprendizagem: uma abordagem interdisciplinar. Conference'10, Month 1–2, 20. Copyright 2016. Disponível em: <http://almanaquesdacomputacao.com.br/gutanunes/publications/EATIS2016.pdf> Acesso em: 21 jul 2020.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. **Psychology Foundation**, Sydney. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/down.htm> Acesso em: 13 set. 2020.

LUZ, Madel. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. São Paulo: **Hucitec**, p.9 - 18, 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2481.pdf> Acesso em: 04 nov 2020.

LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p.145-176, 2005. Suplemento. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf> Acesso em: 05 nov de 2020.

LUZ, Madel. **Natural, racional, social:** razão médica e racionalidade moderna. Editado por Rodrigo Murtinho. – Rio de Janeiro: Fiocruz: Edições Livres, 2019, 184 p. E-book. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36799/2/Natural-Racional-Social.pdf> Acesso em: 21 mai. 2021.

LUZ, Madel T.; BARROS, Nelson F. (orgs.). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde:** estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis, 2012. 450p.

MACHADO, Leonardo; MATSUMOTO, Lina Sue (orgs). **Psicologia positiva e psiquiatria positiva: a ciência da felicidade na prática clínica**. Prefácio de Dilip V. Jeste. – 1 ed. – Barueri [SP]: Manole, 2020.

MALLINSON, James. **The Shiva Samhita**. A Critical Edition and an English translation [by] James Mallinson. Woodstock, NY: YogaVidya.com, 2007.

MALLINSON, James. **Gheranda Samhita: the Original Sansrit/ and an English translation** [by] James Mallinson. Woodstock, NY: YogaVidya.com, 2004.

MALLINSON, J; SINGLETON, M. 2017.**Roots of Yoga**, Londres, Penguin Books, 2017, 540 pp.

MAHMOOD, S. E. Spiritual health strategies for the COVID19 pandemic. **RHiME**, Índia, v.7, n. 1634, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342851957_Spiritual_health_strategies_for_the_COVID19_pandemic/link/5f08e455a6fdcc4ca45dae38/download Acesso em: 02 jan. 2021.

MAK, W. W. S. *et al.* Enhancing web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 17, n. 1, p. 1-33, 2015. Suppl.1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319090/>. Acesso em 08 jun 2020.

MAK, W. W. S. *et al.* The efficacy of internet-based mindfulness training and cognitive-behavioral training with telephone support in the enhancement of mental health among college students and young working adults: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 19, n. 3, p. 1-41, 2017. Suppl.1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5382258/>. Acesso em: 06 jun 2020.

MARCHETTI, E. *et al.* Escala breve de compaixão Santa Clara: propriedades psicométricas para o contexto brasileiro. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 371-377, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300011&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 24 jul 2020.

MARIANO, Alessandro et al. Educação contra a barbárie: por escolas democráticas e pela liberdade de ensinar. Organização Fernando Cássio; Prólogo Fernando Haddad. – 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2019.

MARQUES, J. M. A.; ZUARDI, A. W. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. **General Hospital Psychiatry**, New York, v.30, n.4, p. 303-310, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834308000303?via%3Dihub> Acesso em: 24 jul 2020.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032&lng=en&nrm=iso Acesso em 04 mai 2021.

MARTINS, Roberto de Andrade. **Uma Luz sobre o Hatha-Yoga**. Tradução comentada da Hatha-Yoga-Pradipika. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2014.

MARTINS, Roberto de Andrade. O yoga tradicional de Patanjali: o Raja-Yoga segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. – 4^a ed. São Paulo – SP: Polo Books, 2019.

MARTÍNEZ-SANZ, J.M. *et al.* Análisis de las acciones de promoción de la actividad física desarrolladas por las universidades públicas valencianas. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 35, n. 6, p. 1401-1415, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001000021. Acesso em: 07 jun 2020.

MATTA, C. M. B. da; LEBRÃO, S. M. G.; HELENO, M. G. V. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. **Psicol.Esc. Educ.**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 583-591, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000300583&lng=en&nrm=iso Acesso em 21 jul 2020.

MATHAD, M. D; PRADHAN, B.; SASIDHARAN, R. K. Effect of Yoga on Psychological Functioning of Nursing Students: A Randomized Wait List Control Trial. **J Clin Diagn Res.**, India, v.11, n. 5, p. KC01-KC05, 2017. Em: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/9833/26517_CE\(RA1\)_F\(T\)_PF1\(P_RB\)_PFA\(RB_SS\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/9833/26517_CE(RA1)_F(T)_PF1(P_RB)_PFA(RB_SS).pdf) Acesso em: 22 mai 2018.

MASON, H; BIRCH, K. **Yoga for Mental Health**. Handspring Publishing. 2018.

McCAFFREY, R. *et al.* The Effect of Chair Yoga in Older Adults with Moderate and Severe Alzheimer's Disease. **Research in gerontological nursing**, Estados Unidos, v. 7, p. 1-7, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260379944_The_Effect_of_Chair_Yoga_in_Older_Adults_with_Moderate_and_Severe_Alzheimer's_Disease Acesso em: 16 mar 2021.

McCALL, Timothy. **Yoga as Medicine: the yogic prescription for Health & Healing**. New York: Bantam Dell A Division of Random House, Inc., 2007.

McCALL, M. C. Overview of Systematic Reviews: Yoga as a Therapeutic Intervention for Adults with Acute and Chronic Health Conditions. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, United States, v. 2013, p. 1-18, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670548/pdf/ECAM2013-945895.pdf> Acesso em: 03 jul 2021.

MEDEIROS, N. T. *et al.* Academic education in health profession programs, knowledge and use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) by university students. **Complementary Therapies in Medicine**, Ohio, v. 44, p. 189-195, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229918309877> Acesso em: 31 nov 2019.

MEISTER, K.; JUCKEL, G. A Systematic Review of Mechanisms of Change in Body-Oriented Yoga in Major Depressive Disorders. **Pharmacopsychiatry**, Germany, v. 51, p. 73–81, 2018. Disponível em: <https://www.yoga-als-therapie.de/assets/Studien/Downloads/Meister-2018-Pharmacopsychiatry.pdf> Acesso em: 03 jul 2021.

MENDES, D.S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **J Health NPEPS**, Brasil, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979> Acesso em: 12 Ago 2019.

MENDONÇA, Ana Waleska P.C.A universidade no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Brasil, n. 14, p. 131-151, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a08> Acesso em: 18 jan 2021.

MELLO A. F *et al.* Depressão e estresse: existe um endofenótipo? [Depression and stress: is there an endophenotype?]. **Braz J Psychiatry**, São Paulo, v. 29, 2007, Supl.1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467732/> Acesso em: 05 nov 2020.

MELLO, A. L. S. F. de; MOYSES, S. T.; MOYSES, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 683-692, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017&lng=en&nrm=iso Acesso em 19 nov 2020.

MÉLLO, R.P. *et al.* NUCED: 12 anos em ações de cuidado e formação ética de estudantes de Psicologia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 210-223, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3941/3123>. Acesso em: 07 jun 2020.

MENEZES, C. B.; BIZARRO, L.; TELLES, S. Yoga, psychophysiology, and health: studies from the Yoga Department Research, Patanjali University, India. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 411-417, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 19 mai 2020.

MICHAËL, T. O Yoga. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

MIRANDA, R.G.; NESSI, A.L.S. O impacto da massagem clássica corporal na qualidade de vida em jovens universitários. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 674-683, 2018. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2473/pdf>
Acesso em: 01 nov 2019.

ROSA, Á.L.; MIRANDA, A. V. S. O yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: uma ferramenta ética para o cuidado de si. **Rizoma: experiências interdisciplinares em ciências humanas e ciências sociais aplicadas**, Brasil, v. 1, n.2, p. 178-190, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/rizoma/article/viewFile/3180/alvaro> Acesso em: 03 jul 2021.

MOLINA-GARCÍA, J.; SALLIS, J.F.; CASTILLO, I. Active commuting and sociodemographic factors among university students in Spain. **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, v. 11, n. 2, p. 359–363, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23359296/>. Acesso em: 05 jun 2020.

MOHEBBI, D; JAFARNEJAD, F; SADEGHI, G. S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study. **BMC Womens Health**, Londres, v. 18, n.1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5984430/>. Acesso em: 08 jun 2020.

MONK-TURNER, E. & TURNER, C. Does yoga shape body, mind and spiritual health and happiness: Differences between yoga practitioners and college students. **Int J Yoga**, Mumbai, v. 3, n. 2, p. 48-54, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2997232/> Acesso em: 22 mai. 2018.

MONSON, A.L. *et al.* Effects of yoga on musculoskeletal pain. **American Dental Hygienists' Association**, Chicago, v. 91, n. 2, p. 15-22, 2017. Disponível em: <https://jdh.adha.org/content/jdenthgy/91/2/15.full.pdf>. Acesso em: 05 jun 2020.

MOTOMURA, Y. *et al.* Correction: Sleep Debt Elicits Negative Emotional Reaction through Diminished Amygdala-Anterior Cingulate Functional Connectivity. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 8, n. 10, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/annotation/5970ff3-0a1c-4056-9396-408d76165c4d> Acesso em: 05 nov 2020.

MOTOMURA, Y. *et al.* Sleepiness induced by sleep-debt enhanced amygdala activity for subliminal signals of fear. **BMC neuroscience**, London, v.15, n. 97, 2014. Disponível em: <https://bmcneurosci.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2202-15-97> Acesso em: 05 nov 2020.

MOTOMURA, Y.; MISHIMA, K. Sleep and emotion: The role of sleep in emotion regulation. **Brain and Nerve**, Tokyo, v. 66, n. 1, p. 15-23, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24371127/> Acesso em: 05 nov 2020.

MOTOYAMA, Hiroshi. **Teoria dos chakras**: ponte para a consciência superior. 2.ed. São Paulo: Pensamento, 2014.

MUKTIBODHANANDA, Swami. Hatha Yoga Pradipika. Edição do Kindle. First digital edition. Munger, Bihar, India: Yoga Publications Trust, 2016.

MUÑOZ, A. **Radiografía del Hathayoga**. México, El Colégio de México, 2016, 354p.

MYERS, Thomas W. **Trilhos anatômicos: meridianos miofasciais para terapeutas manuais e do movimento**/ Thomas W. Myers; ilustrações de Graeme Chambers, Debbie Maizels, Philip Wilson. – 3. ed. – Barueri, SP : Manole, 2016. Edição do Kindle.

NAGARATHNA, R., NAGENDRA H. R., MAJUMDAR V. A Perspective on Yoga as a Preventive Strategy for Coronavirus Disease 2019. **Int J Yoga**, Mumbai, v. 13, n. 2, p. 89-98, 2020. Disponível em: <http://www.ijoy.org.in/text.asp?2020/13/2/89/283656> Acesso em: 08 mai 2020.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F.; CRIPPA, J. A. S. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association**, Brasil, v. 34, 2012, Suppl. 1. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt_v34s1a02.pdf Acesso em: 05 nov 2020.

NASCIMENTO, M. C. do; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. Produção científica em racionalidades médicas e práticas em saúde. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, Santa Catatina, v. 01, n. 01, p. 13-21, 2012. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000/945> Acesso em: 05 nov 2020.

NASCIMENTO, M. C. do *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 12, p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a16v18n12.pdf> Acesso em: 29 jul. 2018.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; NOGUEIRA, Inês Maria (orgs). **Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares**. São Paulo: Hucitec, 2013. 235p.

NASCIMENTO, M. C. do; NOGUEIRA, M. I. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. **OpenEditon Journals**, França, v. 24, p. 79-87, 2014. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1084#quotation> Acesso em: 19 nov 2020.

NASCIMENTO, M. C. do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 nov 2020.

NCCIH.Yoga: In Depth. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH).U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health, USA.gov. 2020. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/yoga/introduction.htm> Acesso em: 20 mai. 2021.

NEFF, K. D. Development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self and Identity**, United States, v. 2, p. 223-250, 2003. Disponível em: <https://self-identity.com>

compassion.org/wp-content/uploads/publications/empirical.article.pdf Acesso em: 18 mai. 2021.

NEFF, Kristin. **Autocompaixão**: Pare de se torturar e deixe a insegurança para trás. Tradução de Beatriz Marcante Flores. – Teresópolis, RJ: Lúcida Letra, 2017. 304p.

NEWCOMBE, S. **The revival of Yoga in Contemporary India**. Oxford Research Encyclopedia of religion. Online Publication, 2017.

NYER, M. et al. Factors that distinguish college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. *Ann Clin Psychiatry*. 2013;25(1):41-49 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791316/> Acesso em: 18 fev. 2020.

OKANAGAN CHARTER. Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. The University of Columbia, Open Collections, Kelowna, (B.C.), Kelowna, British Columbia, Canada, 7th, 2015, p.1-11. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/53926/items/1.0132754#downloadfiles> Acesso em: 22 mai 2021.

OLIVEIRA, M. I. S. de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 20 nov 2020.

OLIVEIRA, Cristiano de Souza. A universidade promotora da saúde: uma revisão de literatura. 2017. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. OMS, Ginebra, 2002, 67p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=70CD58224A5A24AB316A994F90CC2D5F?sequence=1 Acesso em: 22 mai 2021.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. OMS, Ginebra, 2013, Disponível em: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/ Acesso em 22 mai 2021.

OPAS. Organización Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. Brasília: OPAS/W.K. Kellogg Foundation, 2003. Disponível em: http://www.paho.org/Portuguese/AD/SDE/HS/MCS_Guia.pdf Acesso em: 22 mai 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana

da Saúde, 2010. 187 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_integradas_rede_construcao.pdf Acesso em: 22 mai 2021.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. OPAS Brasil, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839 Acesso em: 22 mai 2021.

PADILHA, Paulo Roberto *et al.* 50 Olhares sobre os 50 anos da pedagogia do oprimido [livro eletrônico]. – 1. Ed. – São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2019. 3.964 Kb; PDF.

PADOVANI, R.C. *et al.* Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 jun 2020.

PALMER, C.; ALFANO, C. Sleep and Emotion Regulation: An Organizing, Integrative Review. **Sleep Med Rev.**, London, v.31, p. 6-16, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290648938_Sleep_and_Emotion_Regulation_An_Organizing_Integrative_Review Acesso em: 05 nov 2020.

PANKSEPP, Jaak; BIVEN, Lucy. **The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions**. New York, London: WW Norton, 2012. Pp. 562.

PAPP, M. E. *et al.* A randomized controlled pilot study of the effects of 6-week high intensity hatha yoga protocol on health-related outcomes among students. **J Bodyw Mov Ther.** United States, v. 23, n.4, p. 766-772, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19012276.2019.1653220?needAccess=true> Acesso em: 03 jul 2021.

PARK, C. L. *et al.* Yoga and Cognitive-behavioral Interventions to Reduce Stress in Incoming College Students: A Pilot Study. **Journal of Applied Biobehavioral Research**, United States, v.22, n. 4, p. 1-25, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jabr.12068> Acesso em: 03 jul 2021.

PATANJALI, M. **Os yoga sutras de Patanjali**. Tradução do sânscrito e comentários: Carlos Eduardo G. Barbosa. – São Paulo: Mantra, 2015.

PATEL, N. K.; NIVETHITHA, L.; MOOVENTHAN, A. Effect of a Yoga Based Meditation Technique on Emotional Regulation, Self-compassion and Mindfulness in College Students. **Explore (NY)**. New York, v. 14, n. 6, p. 443-447, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830718300144> Acesso em: 06 nov. 2020.

PAVLIUK, T.; ROZHKO, M.; PANCHAK, O. The evaluation of psycho-emotional state in junior students of medical university. **Galician Medical Journal**, Ucrania, v. 24, n. 2, p. 1-4, 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/317961662_The_evaluation_of_psychological_state_in_junior_students_of_medical_university. Acesso em: 05 jun 2020.

PEHRSON, A. L.; SANCHEZ, C. Altered γ -aminobutyric acid neurotransmission in major depressive disorder: a critical review of the supporting evidence and the influence of serotonergic antidepressants. **Drug design, development and therapy**, Amsterdam, v. 9, p. 603-24, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307650/pdf/ddd-9-603.pdf> Acesso em: 10 out 2020.

PEPER, M.; MARKOWITSCH, H. J. Pioneers of Affective Neuroscience and Early Concepts of the Emotional Brain. **Journal of the History of the Neurosciences**, London, v. 10, n. 1, p. 58-66, 2001. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/jhin.10.1.58.5628> Acesso em: 08 jul 2020.

PEREIRA, L. F.; TESSER, C. D. Do yoga para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 711-720, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000200711&lng=en&nrm=iso Acesso em: 04 mai. 2021.

PERROUD, N. *et al.* The Tutsi genocide and transgenerational transmission of maternal stress: epigenetics and biology of the HPA axis. **World J Biol Psychiatry**, London, v. 15, n. 4, p. 334-45, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/15622975.2013.866693> Acesso em: 10 out 2020.

PILKINGTON, K.; GERBARG, P.L.; BROWN, R.P. Chapter Six: Yoga therapy for anxiety. In: KHALSA, S. B. S. *et al.* **The principles and practice of Yoga in Health Care**. Handspring Publishing Limited. 2016, p. 95-116.

PINTO, A. C. G. A *et al.* Projeto de extensão de Yoga: auxiliando na formação profissional e acadêmica do estudante de graduação em Educação Física. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas/RS, v. 17, n. 5, p. 434-439, 2013. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2185> Acesso em: 22 mai 2020.

PLOTNIKOFF, R.C. *et al.* Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Netherlands, v. 12 n. 45, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-015-0203-7>. Acesso em: 08 jun 2020.

POLETTTO, Claudia Wanessa Rocha. Entre Yoga e Ciência, muitas notas de rodapé. Tese de Doutorado em História das Ciências, das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2017.

POLETTTO, Claudia. Curso online Yoga e Ciência: História, Conexões e Pesquisas. 5 módulos, 2019. Disponível em www.yogaeciencia.org Acesso em: 20 fev 2020.

PRATHIKANTI, Sudha *et al.* Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial., San Francisco, v. 12, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354384/pdf/pone.0173869.pdf> Acesso em: 14 nov 2020.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Faculdade de Enfermagem, UFMT. 2010. Disponível em: <http://sistemas.ufmt.br/ufmt.ppc/PlanoPedagogico/Download/502> Acesso em: 22 mai. 2021.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Faculdade de Medicina, UFMT, 2009. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/unidade/index.php/secao/siteAlt/15834/651/FCM> Acesso em: 22 mai. 2021.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO. Faculdade de Nutrição, UFMT, 2010. Disponível em: <https://www.ufmt.br/curso/nut/pagina/o-curso/3664> Acesso em: 22 mai. 2021.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. Faculdade de Psicologia, UFMT. 2009. Disponível em: <https://ufmt.br/curso/psi> Acesso em: 22 mai. 2021.

PYTKA K. *et al.* The role of serotonergic, adrenergic and dopaminergic receptors in antidepressant-like effect. **Pharmacol Rep.**, San Francisco, v. 68, n. 2, p. 263-74, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922526/> Acesso em: 10 out 2020.

QI, X. *et al.* Comparing the Psychological Effects of Meditation- and Breathing-Focused Yoga Practice in Undergraduate Students. **Frontiers in Psychology**, Switzerland, v.11, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.560152/full> Acesso em: 28 jan. 2021.

RADHAKRISNAN, Sarvepalli. The principal Upanisads. New Delhi: Harper Collings, 2009.

RAMACCIOTTI, Mirella Cunha Cardoso. Aprender: entendendo o cérebro. Editoração digital: Essia Educação. **Oficina Digital**, 2018. Disponível em: <https://essia.com/@oficinadigital/aprender-entendendo-o-cerebro> Acesso em: 22 mai 2021.

RAMOS, R.T. Neurobiologia das emoções / Neurobiology of emotions. **Rev Med**, São Paulo, v.94, n. 4, p. 239-45, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf> Acesso em: 10 nov. 2020.

RAHAL, Gustavo Matheus. Atenção plena no contexto escolar: benefícios e possibilidades de inserção. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 22, n. 2, pág. 347-358, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000200347&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 nov 2020.

RÄSÄNEN, P. *et al.* An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. **Behavior Research and Therapy**, England, [S.l], v. 78, p. 30-42, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848517/> Acesso em: 06 jun 2020.

RAY, Amit. **Yoga and Vipassana: an integrated lifestyle**. –Rishkesh, India: Inner Light Publishers, 2013.

RAO, K. R. Positive Psychology and Indian Psychology In Need of Mutual Reinforcement. **Psychol Stud.**, Índia, v. 59, p. 94–102, 2014a. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12646-013-0228-4> Acesso em: 21 jun. 2020.

RAO, K. R. Indian Psychology in Prospect. **Psychol Stud**, Índia, v.59, p. 124–134, 2014b. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12646-014-0247-9> Acesso em: 20 jun. 2020.

REIMÃO, Rubens. Escala de sonolência epworth: técnica, indicação e interpretação / Epworth Sleepiness Scale: technique, indications and evaluation. **Neurobiologia**, Recife, v. 61, n. 1, p. 17-24, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-261057> Acesso em: 05 nov 2020.

RELATÓRIO CODEX. Número de projetos de extensão inscritos no CODEX, 2019. Solicitação/Processo interno junto à Coordenação de Extensão (CODEX) - UMT. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/codex> Acesso em: 04 mai. 2019.

REPPOLD, Caroline Tozzi *et al.* Felicidade como Produto: Um Olhar Crítico sobre a Ciência da Psicologia Positiva. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 18, n. 4, p. 333-342, 2019a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar 2021.

REPPOLD, C. *et al.* Avanços da psicologia positiva no Brasil. **Psicología para América Latina**, México, n. 32, p. 133-141, 2019b. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200005. Acesso em: 07 jun 2020.

RIBAUDI, J. S. Capítulo 2: Compaixão e autocompaixão: definição, construto e medição. In: GARCÍA-CAMPAYO, Javier; CEBOLLA i MARTÍ, Ausiàs; DEMARZO, Marcelo M. P. **A Ciência da Compaixão**. Tradução de Denise Sanematsu Kato. – São Paulo: Palas Athenas, 2018.

RYFF, C. D. Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice of eudaimonia. **Psychother Psychosom, Switzerland**, v.83, n.1, p. 10-28, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241300/pdf/nihms641708.pdf> Acesso em: 23 jun 2020.

RODRIGUES, Dinah. **Yoga-terapia-hormonal para menopausa**. – 3. ed. – São Paulo: Madras, 2007.

RODRIGUES, J. et al. Hatha Yoga: efeito da prática nos níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitários. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 111-122, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/72676/46000> Acesso em: 05 jul 2021.

ROSTAMI, K; GHODSBIN, F. Effect of Yoga on the Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units. Randomized Controlled Clinical Trial. **Invest Educ Enferm.**, Colombia, v.37, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340126/20794921> Acesso em: 14 nov de 2020.

ROVIDA, T. A. S. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO.**, São Paulo, v.15, n.3, p.26-34, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/193/164> Acesso em: 13 set 2018.

RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 18 nov. 2020.

SAAD, M.; DE MEDEIROS, R.; MOSINI, A. C. Are We Ready for a True Biopsychosocial-Spiritual Model? The Many Meanings of "Spiritual". **Medicines (Basel)**, Switzerland, v. 4, n. 4, p. 79, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29088101/> Acesso em: 08 jan. 2021.

SAEED, S. A; CUNNINGHAM, K.; BLOCH, R. M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **American family physician**, United States, v. 99, n. 10, p. 620-627, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333145983_Depression_and_Anxiety_Disorders_Benefits_of_Exercise_Yoga_and_Meditation Acesso em: 28 jan 2021.

SAFRANOV, A. G. **Yoga: Physiology, Psychosomatics, Bioenergetics.** – Kharkov: PPB Kovalenko A.V., 2011. – 244 p., il.

SALAGAME, K. K. K. Psychology of Yoga and Yoga Psychology. In: P. Nikic, ed. Proceedings “Yoga – the Light of Microuniverse” of the International Interdisciplinary Scientific Conference “Yoga in Science – Future and Perspectives”, September 23-24, 2010, Belgrade, Serbia. Belgrade: Yoga Federation of Serbia, p. 41-55, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/1278124/PSYCHOLOGY_OF_YOGA_AND_YOGA_PSYCHOLOGY Acesso em: 22 mai 2021.

SALAGAME, K. K. K. Indian Psychology. **The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology**, Unites States, p. 1-3, 2013. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9781118339893.wbeccp283> Acesso em: 22 mai 2021.

SANTAELLA, Danilo Forghieri; SILVA, Gerson D' Addio da. **Anatomia e fisiologia aplicadas ao Hatha Yoga**: volume 1: sistema locomotor. – 2ª ed. revisada, 2019– São Paulo: Carthago Editorial, 2014a.

SANTAELLA, Danilo Forghieri; SILVA, Gerson D' Addio da. **Anatomia e fisiologia aplicadas ao Hatha Yoga**: volume 2: sistema cardiorrespiratório. – 1ª ed. revisada – São Paulo: Carthago Editorial, 2014.b

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400772&lng=en&nrm=iso Acesso em: 18 mai. 2020.

SANTOS, A. K. G. V. dos *et al*, 2014. Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasil, v. 71, p. 1642-9, 2018, Suppl. 4. Disponível em: https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/qualidade_de_vida_alimentacao_de_estudantes.pdf Acesso em: 09 jul 2020.

SANTOS, B. S. Capítulo 10: Da ideia de universidade à universidade de ideias. In: SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. – 14 ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, B. S. A Universidade no Século XXI: para um reforma democrática e emancipatória da Universidade. – 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2017.

SANTOS, H. G. B. dos; MARCON, S. R.; ESPINOSA, M. M.; BAPTISTA, M. N.; PAULO, P. M. C de. Fatores associados à ideação suicida em estudantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Brasil, v. 25, p. 1-8, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&nrm=iso Acesso em: 24 set 2020.

SANTOS, B. S. dos *et al*. Educação superior: processos motivacionais estudantis para a evasão e a permanência. **RBPAE** - v. 33, n. 1, p. 073 - 094, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/64630/41186> Acesso em: 05 nov 2020.

SAOJI, A. A. Yoga: A Strategy to Cope up Stress and Enhance Wellbeing Among Medical Students. **North American journal of medical sciences**, United States, v. 8, n. 4, p. 200-2, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866479/> Acesso em: 08 nov 2020.

SAOJI, A.; MOHANTY, S.; VINCHURKAR, S. A. Effect of a Single Session of a Yogic Meditation Technique on Cognitive Performance in Medical Students: A Randomized Crossover Trial. **J Relig Health**, New York, v.56, n.1, p. 141- 148, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Apar_Saoji/publication/293045108_Effect_of_a_Single_Session_of_a_Yogic_Meditation_Technique_on_Cognitive_Performance_in_Medical_Students_A_Randomized_Crossover_Trial/links/5aa96796a6fdccd3b9b96fe8/Effect-of-a-Single-Session-of-a-Yogic-Meditation-Technique-on-Cognitive-Performance-

[in-Medical-Students-A-Randomized-Crossover-Trial.pdf?origin=publication_detail](#) Acesso em: 22 mai 2020.

SARAVANAN, C.; HEIDHY, I. Psychological problems and psychosocial predictors of cigarette smoking behavior among undergraduate students in Malaysia. **Asian Pac J Cancer Prev.**, Thailand, v. 15, n. 18, p. 7629-34, 2014. Disponível em: http://journal.waocp.org/article_29813_8fe6f82565a0e9a725a3ca12ba69ba5b.pdf Acesso em: 13 set 2020.

SARASWATI, Swami Satyananda. **Asanas, Pranayama, Mudra, Bandha**. Yoga Publication Trust. Golden Jubilee edition, Munger, Bihar, India. 2013. Reimpressão.

SARASWATI, Swami Niranjanananda. **Prana and Pranayama**. Yoga Publication Trust. Golden Jubilee edition, Munger, Bihar, India. 2016. Reimpressão.

SARTÓRIO, C. L. *et al.* Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19: quebrando o ciclo. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 424-440, 2020. Edição Especial. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/11467> DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36157> Acesso em: 20 mai. 2020.

SCHMALZL, L. *et al.* The effect of movement-focused and breath-focused yoga practice on stress parameters and sustained attention: A randomized controlled pilot study. **Conscious Cogn.**, United States, v. 65, p. 109-125, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30099318/> Acesso em: 03 jul 2021.

SELIGMAN, M.; CSIZSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, United States, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction Acesso em: 23 jun 2020.

SENGUPTA, P. Health Impacts of Yoga and Pranayama: A State-of-the-Art Review. **Int J Prev Med**, Iran, v. 3, n. 7, p. 444-458, 2012. Suppl. 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415184/> Acesso em: 08 jun. 2020.

SENN, C.Y. *et al.* Secondary and 2-year outcomes of a sexual assault resistance program for university women. **Psychology of Women Quarterly**, England, v. 42, n. 2, p. 147-162, 2017. Suppl. 1. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5821219/pdf/10.1177_0361684317690119.pdf. Acesso em 08 jun 2020.

SEPPÄLÄ, Emma M. *et al.* Promoting Mental Health and Psychological Thriving in University Students: A Randomized Controlled Trial of Three Well-Being Interventions. **Frontiers in Psychiatry** Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00590/full> Acesso em: 02 jan. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00590>

SKROMANIS, S. *et al.* Health and well-being of international university students, and comparison with domestic students in Tasmania. Australia, **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Switzerland, v. 15, n. 1147, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025303/pdf/ijerph-15-01147.pdf>. Acesso em: 08 jun 2020.

SHADRINA, M.; BONDARENKO, E.A; SLOMINSKY, P.A. Genetics Factors in Major Depression Disease. **Front Psychiatry**, Switzerland, v.9, n. 334, p. 1- 8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065213/pdf/fpsy-09-00334.pdf> Acesso em: 10 out 2020.

SHEELA; NAGENDRA H. R. R.; GANPAT, T. S. Efficacy of Yoga for sustained attention in university students. **Ayu.**, India, v. 34, n. 3, p. 270-272, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902592/> Acesso em: 22 mai 2020.

SHERMAN, K. J. Guidelines for Developing Yoga Interventions for Randomized Trials. **Evid Based Complement Alternat Med.**, United States, v. 2012, p. 1-16, 2012. Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2012/143271.pdf> Acesso em: 28 jan 2020.

SHIMADA, Shotaro; CARRELI, Wagner. **A ioga do mestre e do aprendiz**. São Paulo: Phorte, 2008.

SHIMADA-SUGIMOTO, M.; OTOWA, T.; HETTEMA, J.M. Genetics of anxiety disorders: Genetic epidemiological and molecular studies in humans. **Psychiatry Clin Neurosci.**, Australia, v. 69, n. 7, p. 388-401, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25762210/> Acesso em: 03 jul 2021.

SHINDE, D. D.; SRIVASTAVA, M.; PRASAD, R. An Initiative to Enhance Productivity in Higher Education (Technical) Using Yoga Which Interconnect Human Mind and Body. **The 6th Global Wireless Summit (GWS-2018)**, Thailand, p. 190-193, 2018. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8686558> Acesso em: 03 jul 2021.

SHIRAISHI, J. C. Perfil dos praticantes de ioga em um ambiente universitário. **Rev. Ciênc. Ext.**, Brasil, v.9, n.3, p.53-60, 2013. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/777/898 Acesso em: 16 mar 2021.

SHUKLA, P. Positive Psychology, Indian Psychology and Spirituality. **DEV Sanskriti: Interdisciplinary International Journal**, India, Haridwar, v.7, p. 12-26, 2016. Disponível em: <http://dsij.dsvv.ac.in/index.php/dsij/article/view/72/70> Acesso em: 18 mar 2021.

SIEGEL, P. **Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não convencional no SUS**. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2010. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311415/1/Siegel_Pamela_D.pdf. Acesso em 07 jun 2020.

SIEGEL, P. *et al.*, Yoga and health promotion, practitioners' perspectives at a Brazilian university: A pilot study. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, England, v.23, p. 94-101,

2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115000444> Acesso em: 22 mai 2018.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes ansiosas: O medo e a ansiedade nossos de cada dia.** Colaboração Dra. Lya Ximenez. 2ª ed. Edição Revisada, atualizada e ampliada. Editora: Globo VL, 2017, p. 296.

SILVA, Cláudio Aparecido da *et al.*. **Compaixão e autocompaixão.** In: MACHADO, Leonardo; MATSUMOTO, Lina Sue (orgs). Psicologia positiva e psiquiatria positiva: a ciência da felicidade na prática clínica. Prefácio de Dilip V. Jeste. – 1 ed. – Barueri [SP]: Manole, 2020.

SILVA, E. C.; HELENO, M. G. V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 4, n. 1, p. 69-76, 2012.

SILVA, Gerson D`Addio da. **Curso básico de Yoga: teórico – prático.** – 2ª ed. – São Paulo: Phorte, 2009.

SILVA, M. V. M.; AZEVEDO, A. K. S. Um olhar sobre o Suicídio: vivências e experiências de estudantes universitários. **Journals Bahiana**, Salvador, v. 7, n. 3, p. 390-401, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1908/2125> Acesso em: 05 nov. 2020.

SILVESTRE, R. L. S.; VANDENBERGHE, Luc. Os benefícios das emoções positivas. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 50-57, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a07.pdf> Acesso em: 13 jul 2020.

SIMÕES, Roberto Serafim. **O papel dos Klesas no contexto moderno do ioga no Brasil:** Uma investigação sobre os possíveis deslocamentos da causa do mal e da produção de novos bens de salvação por meio da fisiologia biomédica ocidental. Doutorado, Ciências da Religião. Pontifícia Católica de São Paulo: São Paulo, 2015. 175f. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/1960> Acesso em: 30 set 2020.

SIMÕES, Roberto Serafim. **Yoga Malandro: Sofrimento, liberdade e outras ficções.** Editora Dialética. Edição do Kindle. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

SINGLETON, Mark. **Yoga body: The origins of modern posture practice.** New York: Oxford University Press, 2010.

SOUZA, E. M. de; ALMEIDA, L. P. de. Políticas públicas para a educação superior no Brasil e a mobilidade estudantil interna. **TraHs Números especiais**, França, nº4, p. 21-35, 2019: Políticas públicas: desafios nos contextos atuais. Disponível em: <http://www.unilim.fr/trahs> – ISSN: 2557-0633 Acesso em: 26 abr 2020.

SOUZA, L. K de; HUTZ, C. S. Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p.

159-172, 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 24 jul 2019.

SOUZA, Luciana Karine; ÁVILA-SOUZA, Juliana; GAUER, Gustavo. Escala de autocompaixão. In: Hutz, C. S. Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas. São Paulo: CETEPP Hogrefe, 2016.

SOUTO, A. **A essência do Hatha Yoga**: Hatha Yoga Pradipika, Ggeranda Samhita, Goraksha Shataka. São Paulo: Phorte, 2009.

SOVIK, R; BHAVANANI. Chapter Two. History, Philosophy, and Practice of Yoga. In: KHALSA, S. B. S. et al. **The principles and practice of Yoga in Health Care**. Handspring Publishing Limited. 2016.

STAHL, Stephen. **Psicofarmacologia**: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas. 4. ed. Porto Alegre: Guanabara Koogan, 2017.

STREETER, C. C. et al. Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. **Medical Hypotheses**, United States, v. 78, n. 5, p. 571–579, 2012. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987712000321?via%3Dihub> Acesso em: 18 mai 2020.

STORONI, M. **Stress-Proof**: the scientific solution to protect your brain and body – and be more resilient every day. New York, New York: Targer Pedigee. 2017.

SVATMARAMA, Swami. **The Hatha Yoga Pradipika**. The Original Sanskrit Svatmarama and English Translation Brian Dana Akers. Woodstock, NY: YogaVidya.com, 2002.

SVATMARAMA, Svamin. **Hatha-Yoga-Pradipika**: uma luz sobre o Hatha-Yoga. Traudção comentada por Roberto de A. Martins - São Paulo: Mantra, 2017.

SWANSON, ANN. **Science of Yoga**: Understand and Anatomy and Physiology to perfect your practice. - 1ª ed. - New York: First American Edition. DK Publishing, 2019.

TAIMNI, I. K. **A Ciência do Yoga** (Comentários sobre os Yoga-Sutras de Patanjali à Luz do Pensamento Moderno). 5ª ed. Brasília: Ed. Teosófica, 2011.

TANG, F.; BYRNE, M.; QIN, P. Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary. China, **Journal Of Affective Disorders**, Amsterdã, v. 228, p. 101-108, mar. 2018. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717311667?via%3Dihub>. Acesso em: 08 jun 2020.

TAVARES, H.; ALARCAO, G. Psicopatologia da impulsividade. In: Cristiano Nabuco de Abreu; Hermano Tavares; Táki Athanássios Cordás. (Org.). Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, v. 1, p. 19-36. Disponível em:

https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_10_.pdf Acesso em: 10 out. 2020.

TALWAR, Shiv. D. The Ultimate Reality and Meaning of Samkhya. Ultimate Reality and Meaning. 2001, 24.3-29. DOI: 10.3138/uram.24.1.3. Acesso em: 21 mai 2021.

TALWAR, Shiv. D. Yoga: Attainment of Ultimate Reality and Meaning. v.27, n. 1, p.3-28, 2004. DOI: 10.3138/uram.27.1.3 Acesso em: 21 mai 2021.

TANWAR, A.K; RAJAN, S. Yoga: A nonpharmacological approach against current pandemic of Coronavirus Disease-19. **Journal of Ayurveda**, Délhi, v. 14, n. 4, p. 143-146, 2020. Disponível em: <http://www.journayu.in/article.asp?issn=2321-0435;year=2020;volume=14;issue=4;spage=143;epage=146;aulast=Tanwar;type=0> Acesso em: 04 jul 2021.

TAVARES, H.; ALARCÃO, G. Psicopatologia da impulsividade. In: Cristiano Nabuco de Abreu; Hermano Tavares; Táki Athanássios Cordás. (Org.). Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, v. 1, p. 19-36, 2007. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_10_.pdf Acesso em: 10 out 2020.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.742, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>. Acesso em: 05 nov 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 jul 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 nov 2020.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n1/0103-7331-physis-28-01-e280109.pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

TIKHE, S.G.; NAGENDRA, H. R.; TRIPATHI, N. Ancient science of yogic life for academic excellence in university students. **Ancient Science of Life**. Coimbatore, v. 31,

n. 3, p. 80-83, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530342/> Acesso em: 22 mai 2018.

TILLU, G. *et al.* Public Health Approach of Ayurveda and Yoga for COVID-19 Prophylaxis. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. New York, v. 26, n. 5, p. 360-364, 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2020.0129> Acesso em: 18 mai 2020.

TIWARI, G. K. Yoga and Mental Health: An Underexplored Relationship. **International Journal of Indian Psychology**, India, v. 4, n. 76, p. 19-31, 2016. Disponível em: <https://ijip.in/pdf-viewer/?id=14206> Acesso em: 28 dez. 2020.

TRIPATHI, M. N.; KUMARI, S.; GANPAT, T. S. Psychophysiological effects of yoga on stress in college students. **Journal of Education and Health Promotion**. Iran, v.7, n.43, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868218/?report=reader> Acesso em: 22 mai. 2018.

TRULSON, H. F.; VERNON, L. Yoga as an Adjunct Therapy Through the Lens of Positive Psychology Theory and Neuroscience. **Jornal de pesquisa de graduação da Florida Atlantic University**. USA, v.7, p. 64-68, 2019. Disponível em: <https://journals.flvc.org/faurj/article/view/114576/109909> Acesso em: 03 jul 2021.

TSOUROS, A.D. *et al.* **Health promoting universities: concepts, experience and framework for action**. Copenhagen: WHO Regional Office for europe, 1998.

TSUJ, N. *et al.* Effect of multicultural cooking classes on cultural competency of university students. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, New York, v. 116, n. 9, p. A77, 2016. Disponível em: [https://jandonline.org/article/S2212-2672\(16\)30681-5/fulltext](https://jandonline.org/article/S2212-2672(16)30681-5/fulltext). Acesso em: 08 jun 2020.

TUGADE, M.M. FREDRICKSON, B. L.; BARRET, L. F. Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. **J Pers.**, Durham, v. 72, n. 6, p. 1161–1190, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1201429/pdf/nihms2954.pdf> acesso em: 09 jul 2020.

TURECKI, G. *et al.* Suicide and suicide risk. **Nat Rev Dis Primers**, England, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649257/> Acesso em: 30 set 2020.

TUSKE, J. The Concept of Emotion in Classical Indian Philosophy. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Publicação em 2011, atualização em 2016. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/entries/concept-emotion-india/> Acesso em: 22 jul 2021.

TYRKA, A. R. *et al.* Childhood adversity and epigenetic modulation of the leukocyte glucocorticoid receptor: preliminary findings in healthy adults. **PloS one**, San Francisco, v. 7, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266256/pdf/pone.0030148.pdf> Acesso em: 04 nov 2020.

UEBELACKER, L.; LAVRETSKY, H.; TREMONT, G. Chapter five: Yoga therapy for depression. In: KHALSA, S. B. S. et al. **The principles and practice of Yoga in Health Care**. Handspring Publishing Limited. 2016, p. 73-93.

UFMT. Anuário Estatístico 2020 ano base 2019. Pró-reitoria de planejamento gerência de desenvolvimento institucional e estudos estratégicos; Comissão organizadora Maria Daniele de Jesus Teixeira - Gerente de Desenvolvimento Institucional e Estudos Estratégicos – GDIEE/ PROPLAN; Fábio de Moraes Quito – Economista - GDIEE / PROPLAN; Revisão Anne Cristine Betoni Cardoso- Pró-Reitora de Planejamento / PROPLAN., 2020e. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/anuarioestatistico/arquivos/fe8b2dcb8fec50b233269b4858982093.pdf> Acesso em: 16 mar. 2021.

UFMT. Número de alunos matriculados no ano de 2020. Cursos de Graduação Cuiabá. Enfermagem, 2020a. Solicitação/Processo interno via SEI-UMT. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/noticia/5717/sei> Acesso em: 04 mai. 2020.

UFMT. Número de alunos matriculados no ano de 2020. Cursos de Graduação Cuiabá. Medicina, 2020b. Solicitação/Processo interno via SEI-UMT. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/noticia/5717/sei> Acesso em: 04 mai. 2020.

UFMT. Número de alunos matriculados no ano de 2020. Cursos de Graduação Cuiabá. Nutrição, 2020c. Solicitação/Processo interno via SEI-UMT. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/noticia/5717/sei> Acesso em: 04 mai. 2020.

UFMT. Número de alunos matriculados no ano de 2020. Cursos de Graduação Cuiabá. Psicologia, 2020d. Solicitação/Processo interno via SEI-UMT. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/noticia/5717/sei> Acesso em: 04 mai. 2020.

UN. United Nation. Resolution adopted by the General Assembly on 11 December 2014. 69/131. International Day of Yoga. **United Nations**, 2015. Disponível em: <https://undocs.org/pdf?symbol=en/a/res/69/131> Acesso em: 04 jul 2021.

UN. United Nation. On International Yoga Day, UN spotlights power of ancient practice to help ease COVID stress. **United Nation News Global perspective Human History**, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2020/06/1066742> Acesso em: 04 jul 2021.

UNB. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **I Encontro Nacional de Universidades Promotoras de Saúde**. Campus Universitário de Ceilândia, 2017. Disponível em: <http://fce.unb.br/noticias-slide/249-i-encontro-nacional-de-universidades-promotoras-de-saude>. Acesso em: 22 mai 2021.

UNIVERSITY OF TORONTO. **Centre for Health Promotion**. University of Toronto. Disponível em: <<http://www.utoronto.ca/chp/>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

UWATOKO, T. *et al.* Healthy campus trial: a multiphase optimization strategy (MOST) fully factorial trial to optimize the smartphone cognitive behavioral therapy (CBT) app for mental health promotion among university students: study protocol for a randomized

controlled trial. **Trials**, London, v. 4, n. 1, p. 353, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032568/>. Acesso em: 07 jun 2020.

VALLIANATOS, H. *et al.* ACCESS Open Minds at the University of Alberta: Transforming student mental health services in a large Canadian post-secondary educational institution. **Early Interv Psychiatry**, Australia, p. 56-64, 2019. 13 Suppl. 1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31243904/> Acesso em: 26 dez 2020.

VAHIA, N. S. *et al.* A Deconditioning Therapy Based Upon Concepts of Patanjali. **International Journal of Social Psychiatry**, Union Kindom, v.18, n. 1, p. 61-66, 1972. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002076407201800108> Acesso em: 10 jan 2021.

VAN DER HELM, E.; GUJAR, N.; WALKER, M. P. Sleep Deprivation Impairs the Accurate Recognition of Human Emotions. **SLEEP**, United States, v.33, n. 3, p.335-342, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831427/pdf/aasm.33.3.335.pdf> Acesso em: 09 jul 2020.

VAN DONGES, H.P.A; DINGES, D.F. Circadian rhythms in fatigue, alertness, and performance. In: KRYGER, M. H., ROTH, T, DEMENT, W. C., (editors). Principles and practice of sleep medicine. **W. B Saunders Company**, Philadelphia, Pennsylvania, p. 391-9, 2000. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.127.8135&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: 05 nov 2020.

VASCONCELOS; A. G; TEODORO, M.L.M; MALLOY- DINIZ; L; CORRÊA, H. Impulsivity components measured by the Brazilian version of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). **Psicol Reflex Crit.**, Porto Alegre v.28, n.1, p. 96-105, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v28n1/0102-7972-prc-28-01-00096.pdf> Acesso em: 19 mai. 2021.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Netherlands, v. 155; pp. 104–109, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738?via%3Dihub> Acesso em: 19 mai. 2021.

VOLLBEHR, N.K *et al.* Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, United States, v.13, n. 10, p. 1- 28, 2018. Erratum in: PLoS One. V.14, n. 5, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0204925> Acesso em: 2021.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 03 mai. 2020.

VORKAPIC, C.F. RANGÉ, B. **Mindfulness, Meditação, Yoga e Técnicas Contemplativas**: um guia de aplicações e de prática pessoal para profissionais de saúde. Editora Cognitiva. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

VORKAPIC, C. F. Yoga and mental health: A dialogue between ancient wisdom and modern psychology. **International Journal of Yoga**. United States, v.9, n. 1, p.67-71, 2016. Disponível em: https://www.ijoy.org.in/citation.asp?issn=0973-6131;year=2016;volume=9;issue=1;spage=67;epage=71;aulast=Vorkapic;aid=IntJYoga_2016_9_1_67_171720 Acesso em: 22 dez 2020.

VORKAPIC, Camila. Neurociência – budismo: o melhor de dois mundos para a saúde mental. São Paulo: Giostri. 2020, 122p.

WALLACE, B. Alan. Ciência contemplativa: onde o Budismo e a neurociência se encontram. Tradução Carmen Fischer. – São Paulo: Cultrix, 2009.

WALLACE, B. Alan. **A revolução da atenção**: revelando o poder da mente focada. Prefácio de Daniel Goleman. Tradução de Jeanne Pilli. – Petrópolis, RJ; Vozes, 2018.

WALLACE, B. Alan. **As quatro incomensuráveis**: práticas para abrir o coração. Tradução de Jeanne Pilli. – Teresópolis, RJ: Lúcida Letra, 2019. 192 p.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de psicologia/ interamerican journal of psychology**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18125/13480> Acesso em: 05 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata, 1978. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf Acesso em: 05 mai 2021.

WHO. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual. 1998a. Review 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol> Acesso em: 21 mai 2021.

WHO. World Health Organization. WHO's Global School Health Initiative: Health Promoting Schools; a healthy setting for living, learning and working. Geneva: WHO, 1998b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63868> Acesso em: 22 mai 2021.

WHO. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. 45 ed. Supplement, October 2006. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 19 jun 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental health action plan 2013-2020**. Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=4555A729C10393BE425524AAF5461143?sequence=1 Acesso em: 22 mai 2021.

WHO. World Health Organization. **9th Global conference on health promotion:** Global leaders agree to promote health in order to achieve sustainable development goals. (Internet) Genebra, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/conference-health-promotion/en/>. Acesso em: 22 mai 2021.

WHO. World Health Organization. **Depression:** let's talk. Mental Health. Geneva, 2017.a Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ Acesso em: 22 mai. 2021.

WHO. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. Printed by the **WHO Document Production Services**, Geneva, Switzerland. 2017.b Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 22 mai 2021.

WHO. World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018–2030:** more active people for a healthier world. Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/> Acesso em: 22 mai 2021.

WHO. World Health Organization. **Global report on traditional and complementary medicine** 2019. Geneva, 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 Acesso em: 04 jul 2021.

WICHMANN, F. *et al.* Assessment of campus community readiness for tailoring implementation of evidence-based online programs to prevent risky substance use among university students in Germany. **Translational Behavioral Medicine**, Littlemore, v. 10, n. 1, p. 144-122, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/tbm/article-abstract/10/1/114/5480187?redirectedFrom=fulltext> Acesso em: 08 jun 2020.

WONG, P. T. P. Existential positive psychology and integrative meaning therapy. **International Review of Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/09540261.2020.1814703?scroll=top&needAccess=true> Acesso em: 10 ago 2020.

WONGTONGKAM, N. Influence of Coping, Self-Esteem and Social Support on Undergraduate Students Emotional Distress. **Health Education**, England, v. 119, n.3, p. 187-201, 2019. Disponível em: <https://researchoutput.csu.edu.au/en/publications/influence-of-coping-self-esteem-and-social-support-on-undergradua> Acesso em: 28 de jan 2021.

XIANGYANG, T. *et al.* Beijing health promoting universities: practice and evaluation. **Health Promot Int.**, England, v.18, n. 2, p. 107-13, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12746382/> Acesso em: 06 jun 2020.

YANG, E. *et al.* Happier healers: randomized controlled trial of mobile mindfulness for stress management. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, United States, v. 24, n. 5, p. 505-513, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29420050/>. Acesso em: 06 jun 2020.

YAZDANI, M. *et al.* The Effect of Laughter Yoga on General Health among Nursing Students. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Iran, v, 19, n.1, p. 36-40, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917183/>. Acesso em: 22 mai. 2018.

ZHANG, B. *et al.* A preliminary study of the effects of medical exercise wuqinxi on indicators of skin temperature, muscle coordination, and physical quality. **Medicine**, Baltimore, v. 97, n. 34, p. 1- 9, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112986/>. Acesso em: 08 jun 2020.

ZHENG, G. *et al.* The effect of Baduanjin exercise for physical and psychological well being of college students: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, London, v. 14, n. 422, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4234126/>. Acesso em: 08 jun 2020.

ZIMMER, Heinrich Robert. **Filosofias da Índia**. Compilado por Joseph Campbell; Tradução Nilton Almeida Silva, Cláudia Giovani Bozza e participação de Adriana Facchini De Césare; versão final Lia Diskin. 6ª Edição. São Paulo: Palas Athena, 2018.

ZORRILLA, E. P.; KOOB, G. F. Impulsivity Derived From the Dark Side: Neurocircuits That Contribute to Negative Urgency. *Front. Behav. Neurosci.*, Switzerland, v. 13, n. 136, p. 1-15, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603097/pdf/fnbeh-13_00136.pdf. Acesso em: 03 jul 2021.

ZWEBEN, A.; FUCITO, L. M; O'MALLEY, S. S. Effective Strategies for Maintaining Research Participation in Clinical Trials. **Drug Inf J.**, EUA, v. 4, n. 43, p. 1-11, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848036/pdf/nihms527870.pdf>. Acesso em: 25 ago 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - DECLARAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - MESTRADO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

Eu, Tatiane Lebre Dias, psicóloga, registrada no Conselho Regional de Psicologia sob o número: 18/0802, Região-MT, declaro que durante o desenvolvimento da pesquisa **"Indicadores emocionais de estudantes universitários: um estudo de intervenção com Hatha Yoga"** estarei à disposição dos participantes via on-line (e-mails, plataformas de conversas), na fase do estudo de coleta de dados, para realizar o acolhimento, com posterior encaminhamento a rede de atenção à saúde no caso de manifestarem durante a pesquisa alguma demanda de cunho psicológico, de acordo com a resolução Conselho Federal de Psicologia Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018.

Cuiabá-MT, 06 de abril de 2021

A handwritten signature in blue ink that reads 'Tatiane Lebre Dias'.

Tatiane Lebre Dias
CRP:18/0802, Região-MT

[illegible]

17. Possui deficiência motora e/ou doenças musculoesqueléticas grave? ☐ Sim ☐ Não	18. Se sim, possui algum acompanhamento terapêutico paralelo como fisioterapia ou outro semelhante? ☐ Sim ☐ Não
19. Faz uso de instrumentos de auxílio de marcha? ☐ Sim ☐ Não	20. Possui hérnia? ☐ Sim ☐ Não
21. Possui hemorroidas agudas (com sangramento)? ☐ Sim ☐ Não	22. Possui hipertensão arterial sistêmica grave? ☐ Sim ☐ Não
23. Possui tosse crônica? ☐ Sim ☐ Não	24. Realizou alguma cirurgia recentemente (nos últimos três meses)? ☐ Sim ☐ Não
25. Possui a confirmação de possuir glaucoma? ☐ Sim ☐ Não	
VARIÁVEIS ACADÊMICAS	
26. Em qual curso está matriculado? ☐ Enfermagem ☐ Medicina ☐ Nutrição ☐ Psicologia	
27. Está cursando qual semestre escolar? ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ 7° ☐ 8° ☐ 9° ☐ 10° ☐ 11°	
28. Reprovações durante o curso ☐ Sim ☐ Não	
29. Você sabe o seu coeficiente de rendimento no curso? Se sim, qual é? _____	

APÊNDICE 3 - PROTOCOLO VERSÃO COMPACTA DO PROGRAMA DE HATHA YOGA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E O MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA

1 PROTOCOLO VERSÃO COMPACTA DO PROGRAMA DE HATHA YOGA PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Orientações preliminares direcionadas aos praticantes

As práticas de Hatha Yoga têm sentido apenas se houver praticantes. E no “círculo da aprendizagem ativa”, a lógica funciona por meio da interação entre o (a) instrutor (a)/ professor (a) e os estudantes, estando estes último no cerne do processo. Para isso, além das “Rodas de prática de Hatha Yoga” propostas para este programa de Hatha Yoga é necessário que os estudantes/praticantes iniciantes sejam munidos das seguintes informações:

Assessórios – vestuário arejado e confortável, garrafinha d’água individual, tapetinho de yoga (é possível que seja emprestado ou tenha no local ou o praticante traga o seu), retirar joias e todos os assessórios que possam distrair ou sejam riscos para provocar injúrias corporais;

Alimentação – não é que seja proibido se alimentar para prática, e sim, que seja importante compreender que os praticantes podem vir a sentir desconforto, náusea e vontade de vomitar se estiverem com estômago cheio, por isso, recomenda-se que a última refeição seja feita cerca de uma hora e meia a duas horas antes, ou algo não tão pesado trinta minutos antes.

Atenção! As práticas devem refletir estabilidade, leveza e o mínimo de desconforto! Portanto, os praticantes devem se respeitar, tratarem-se com gentileza e estarem atentos às suas reações corporais e emocionais, acolhendo-as, para que progressivamente os efeitos da prática de Hatha Yoga possam ser moduladores e contribuintes. Vale ressaltar que não devem ser realizadas em jejum, pois exigem fisicamente e sutilmente de quem as praticam, ainda que sejam direcionadas para concentração contemplativa ao final, há exigências físicas, emocionais e mentais ao longo do processo para que haja a equalização mente-corpo, bem como para sua potencial abertura espiritual. Por isso, evidentemente que não pode haver a isenção do consumo de energia calórica. Logo, estando em jejum, os praticantes iniciantes poderiam apresentar mal-estar.

Hidratação – é de extrema importância o consumo moderado de líquidos, principalmente a água durante as práticas, haja vista que mesmo havendo movimentos breves, ou permanência em uma postura estática por um período mais prolongado, o Hatha Yoga, com seus fluxos de interação com o psicofísico do ser humano, pode promover exigências hídricas, sendo assim, a desidratação comumente pode acontecer. Ou mesmo por conta do clima local apresentar temperaturas mais elevadas.

Horário – procurar chegar no horário programado, de preferência quinze minutos antes, evitar atrasos maiores que 10 minutos, pois desestabiliza a própria aula, o professor e os

demais alunos em prática, bem como quebrará o proposto como processo de Hatha Yoga;

Sono – orienta-se que tenha no mínimo seis horas de sono para higienização mental, descanso corporal e limpeza do próprio corpo energético;

Situações particulares - menstruação, algum desconforto, processos inflamatórios, pequenos procedimentos cirúrgicos ou algo que seja esporádico, não vinculados aos critérios de exclusão previstos na triagem do estudo, mas que possa ser incompatível com a prática precisam ser informados ao (à) instrutor (a)/ professor (a) de Hatha Yoga.

Rotina diária (Dinacharya) – de uma forma geral, tentar realizar algumas pequenas mudanças (tais quais as já citadas como horário e tipo de alimentação, horário de sono e tempo de repouso, etc.) (será explicado nas atividades programadas e em materiais extras) para melhor aproveitamento e melhor condução do que não se pode controlar (situações/as coisas inesperadas, fora dos planos), que segundo as intersecções entre o Yoga e a sistematização ayurvédica, isso tudo decai diretamente sobre a harmonização ou desarmonização física, emocional e mental do praticante.

Orientações preliminares para a (o) instrutor (a) de Hatha Yoga

Aqui fica destacado que qualquer profissional poderá replicar este protocolo, desde que este seja formado como Instrutor (a) de Hatha Yoga e que a autorização seja feita por meio de um contato prévio com as autoras principais do estudo ao qual esse se encontra vinculado.

A postura/condução ética do (a) professor (a) frente às aulas teóricas e a práticas ofertadas devem ser condizentes com os princípios yóguicos, ainda que haja a necessidade de contextualizá-los e trazê-los para a nossa contemporaneidade empírica e científica;

O (A) instrutor (a)/ professor (a) deve, por meio de iniciativa própria, ou com apoio de um grupo, garantir antecipadamente um espaço para a prática. Que este seja arejado, protegido do sol e da chuva e que tenha o mínimo de ruídos possíveis;

Cabe ao (à) instrutor (a)/ professor (a) chegar antes dos seus estudantes para checar o plano de aula, local e materiais necessários para a realização da aula teórico - prática;

O (A) instrutor (a)/ professor (a) precisa estudar constantemente para que possa tirar as dúvidas de seus estudantes, levando em consideração principalmente que são iniciantes. E mostrar-se humilde quando não tiver a resposta, contudo, se prontificar em averiguar fontes seguras de informações para tentar sanar as dúvidas de seus estudantes, como também as suas próprias dúvidas;

O (A) instrutor (a)/ professor (a) deve motivar seus estudantes sempre que possível para que estudem e busquem aproximar Yamas e Niyamas da realidade local e colocá-los em prática, assim como as “orientações preliminares direcionadas aos estudantes” destacadas anteriormente;

É importante que o (a) instrutor (a)/ professor (a) conduza as práticas de Hatha Yoga de forma que estas sempre reflitam estabilidade, leveza e o mínimo de desconforto. Deixando claro que será um programa de Hatha Yoga para iniciantes, ou seja, as posturas, kryas, bandhas, mudras, as práticas de pranayamas, recolhimento dos sentidos, concentração, meditação para iniciantes (ênfase nas explicações teóricas sobre Dhyana) e integração total (apenas explicações teóricas sobre Samadhi) serão condizentes para esse processo.

Cabe ao (a) instrutor (a)/ professor (a) motivar o Hatha Yoga para um bem coletivo, planetário, e que seja, ao mesmo tempo de efeito terapêutico para os sofrimentos emocionais individuais;

Ainda que de vestimenta simples, o (a) instrutor (a)/ professor (a) deverá estar com indumentária adequada para interagir com os seus estudantes;

Por fim, o (a) instrutor (a)/ professor (a) de Hatha Yoga precisa estar física e emocionalmente equalizado (a) para realização das aulas planejadas. Do contrário, deverá verificar um substituto que conheça o protocolo e possa manter a mesma forma de condução das aulas.

Teoria e Prática proposta para cada mês

Primeiro mês

Local: área coberta atrás da Biblioteca Central (SINTUF).

Sessão: 2 vezes na semana.

Tempo de práticas: 65 minutos prática e 15 minutos conversa teórica, um total de 80 minutos.

Horários: previsão para o início da manhã e final da tarde.

Primeiro mês - Parte 1

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 01 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (membros/componentes do Yoga Clássico/Hatha Yoga) / 65 minutos – prática

Aula 02 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 03 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Yamas) / 65 minutos – prática

Aula 04 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)

b) Relaxamento e espreguiçamento (4 minutos)

c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)

d) Posturas (Asanas culturais): **Postura Benéfica** (11 segundos para cima, 11 segundos para baixo, seis vezes), **Postura do Senhor dos Peixes** (33 segundos direita/ 33 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura da Pinça** (68 segundos, uma vez),

Meia postura do barco (23 segundos, três vezes) (compensar¹⁴ com **a postura de reverência**) (23 segundos, três vezes), **Meia Postura da Cobra** (34 segundos, duas vezes)(compensar com variação da postura do morto) (34 segundos, duas vezes), **Postura do bebê feliz** (68 segundos, uma vez), **Postura do arco** (11 segundos, seis vezes), **variação da Postura da tartaruga** (68 segundos, uma vez), **Postura da vaca** (23 segundos, três vezes), **Postura do gato** (23 segundos, três vezes), **Postura da criança** (23 segundos, três vezes), **Postura do cachorro olhando para baixo** (23 segundos, três vezes), **Postura do perigo** (68 segundos, uma vez), **Postura da cadeira** (68 segundos, uma vez), **Postura da árvore em Anjali-mudra** (34 segundos direita/ 34 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura do Guerreiro II** (34 segundos direita/ 34 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Estrela de cinco pontas** (68 segundos, uma vez), **Postura do Triângulo** (17 segundos direita/ 17 segundos esquerda, duas vezes cada lado)(compensar com **Postura de flexão de Pé com as pernas afastadas**) (34 segundos, duas vezes), **Postura de agachamento ou assento** (68 segundos, uma vez), **Postura da criança** (68 segundos, uma vez) (total: 26 minutos, a duração de tempo de cada postura: 1, 13 minutos ou próximo a 68 segundos).

e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): Técnica de purificação dos olhos (2 minuto) e Crânio brilhoso (3 minutos)

f) Gestos com o corpo (Mudras): O grande símbolo (1 minuto)

g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)

h) Prática Respiratória (Pranayama): respiração polarizada (Nadi Shuddhi ou Anuloma Viloma) (4 minutos)

i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)

j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (5 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (4 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Primeiro mês - Parte 2

Frequência: 2 vezes / semana

¹⁴ A **postura de compensação** sempre será uma postura que trará a oportunidade de experiências corporais opostas às ofertas pela postura realizada anteriormente com o intuito de potencializar efeitos positivos nas dimensões fisiológicas, anatômicas, psicoemocional e espiritual do praticante.

Aula 05 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Yama) / 65 minutos - prática

Aula 06 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 07 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Yama) / 65 minutos – prática

Aula 08 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “ MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

- a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)
- b) Relaxamento e espreguiçamento (4 minutos)
- c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)
- d) Posturas (Asanas culturais): **Postura de rotação simples da coluna** (34 segundos direita, 34 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura Benéfica** (11 segundos para cima, 11 segundos para baixo, seis vezes), **Meia Postura da Cobra** (34 segundos, duas vezes)(compensar com a **postura da variação da postura do morto**) (34 segundos, duas vezes), **Postura do gafanhoto com elevação alternada entre pernas e braços** (34 segundos direita, 34 segundos esquerda, uma vez)(compensar com a **postura reversa da postura do morto**) (34 segundos, duas vezes), **Postura do gafanhoto com elevação de uma perna por vez** (34 segundos direita, 34 segundos esquerda, uma vez)(compensar com a **postura do crocodilo**)(34 segundos, duas vezes), **Postura da reverência** (68 segundos, uma vez), **Postura do arco** (11 segundos, seis vezes), **Postura do cisne** (68 segundos, uma vez), **Postura do cachorro olhando para cima** (23 segundos, três vezes) (compensar com a **postura da tartaruga**) (23 segundos, três vezes), **Postura do cachorro olhando para baixo** (23 segundos, duas vezes), **Postura do perigo** (68 segundos, uma vez), **Postura erguida do sapo** (68 segundos, uma vez), **Postura da árvore com os braços elevados** (34 segundos direita, 34 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura do Guerreiro I** (34 segundos direita, 30 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura dos Braços e Pernas Estendidos** (68 segundos, uma vez), **Postura do Triângulo** (17 segundos direita, 17 segundos esquerda, duas vezes cada lado) (compensar com a **Postura de flexão de Pé com as pernas afastadas**) (34 segundos, duas vezes), **Postura do alongamento intenso** (68 segundos, uma vez), **Postura da criança** (68 segundos, uma vez). (total: 26 minutos; a duração de tempo de cada postura: 1, 13 minutos ou próximo a 68 segundos).
- e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): Técnica de purificação dos olhos (2 minutos) e Crânio brilhoso (3 minutos)
- f) Gestos com o corpo (Mudras): O grande símbolo (1 minuto)
- g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)
- h) Prática Respiratória (Pranayama): respiração polarizada (Nadi Shuddhi ou Anuloma Viloma) (4 minutos)
- i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)
- j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão

guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (5 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (4 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Segundo mês

Local: área coberta atrás da Biblioteca Central (SINTUF).

Sessão: 2 vezes na semana.

Tempo de práticas: 65 minutos prática e 15 minutos conversa teórica, um total de 80 minutos.

Horários: previsão para o início da manhã e final da tarde.

Segundo mês – Parte 1

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 09 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Yama) / 65 minutos - prática

Aula 10 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 11 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Yama) / 65 minutos – prática

Aula 12 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)

b) Relaxamento e espreguiçamento (4 minutos)

c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (3 minutos)

d) Posturas (Asanas culturais): **Postura da Pinça** (55 segundos, uma vez), **Postura do Senhor dos Peixes** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura da Cobra** (27 segundos, duas vezes) (compensar com **Postura do relaxamento ventral**) (27 segundos, duas vezes), **Postura do gafanhoto** (9 segundos, seis vezes) (compensar com **Postura da asa do peixe**) (9 segundos, seis vezes), **Postura do leão** (seis vezes), **Postura da cancela** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Alongamento reverso** (18 segundos, uma vez) (compensar com a **Postura do caramujo**) (18 segundos, uma vez), **Variação da Postura do gato** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a **Postura da tartaruga**) (27 segundos, duas vezes), **Meia postura do pombo** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a **Postura do pombo adormecido**) (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura de cócoras com um apoio** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a **Postura do cisne**) (27 segundos duas vezes), **Postura da**

árvore/ em Anjali-mudrā) (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), *Extensão de coluna em pé* (27 segundos, duas vezes), *Postura do alongamento intenso em pé* (27 segundos, duas vezes), *Variação simples de equilíbrio (garça)* (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), *Postura da prensão do pé junto ao corpo* (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), *Postura do barco* (27 segundos, duas vezes) (compensar com *Postura do touro*) (27 segundos, duas vezes), *Postura da criança* (55 segundos, uma vez). (total: 23 minutos, duração de tempo para cada postura: 0, 92 minutos ou próximo a 55 segundos).

e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): Técnica de purificação dos olhos (2 minutos) e Crânio brilhoso (3 minutos)

f) Gestos com o corpo (Mudras): O grande símbolo (1 minuto)

g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)

h) Prática Respiratória (Pranayama): respiração da abelha (*Bhrammi Pranayama*) (3 minutos) e *Florecimento da Lua* (*Candragabhyasa*) (4 minutos)

i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)

j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (8 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (3 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Segundo mês – Parte 2

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 13 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Niyama) / 65 minutos - prática

Aula 14 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 15 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Niyama) / 65 minutos – prática

Aula 16 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

- a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)
- b) Relaxamento e espreguiçamento (3 minutos)
- c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)
- d) Posturas (Asanas culturais): ***Sukasana em rotação*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura da Pinça*** (55 segundos, uma vez), ***Postura do peixe*** (27 segundos, duas vezes) (compensar com ***Meia postura do arado***) (27 segundos, duas vezes), ***Postura do Tigre*** (9 segundos direita, 9 segundos esquerda, três vezes cada lado) (compensar com a ***Postura da tartaruga***) (18 segundos, três vezes), ***Postura da ponte*** (27 segundos, duas vezes) (compensar com a ***Postura do caramujo com leve elevação de ombros***) (27 segundos, duas vezes), ***Postura do gafanhoto com uma perna flexionada dando base para a outra*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a ***Postura de lateralização do corpo deitado***) (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Variação da Postura do gato*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a ***Postura da tartaruga*** (27 segundos, duas vezes), ***Postura da cara de vaca (variação)*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura da Lua crescente (variação de extensão frontal)*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a ***Postura do corredor***) (27 segundos direita, 27 segundos esquerda), ***Postura do arco lateral (variação de inclinação da lateral em pé)*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura do pássaro Garuda ou da Águia*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com a ***movimentação do elefantinho***) (27 segundos, duas vezes), ***Variação simples de equilíbrio (garça)*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura de preensão de um pé no corpo*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura do Deus dançarino*** (27 segundos direita, 27 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura do alongamento intenso*** (55 segundos, uma vez), ***Postura do barco*** (27 segundos, duas vezes) (compensar com ***Postura do touro***) (27 segundos, duas vezes), ***Postura da criança*** (55 segundos, uma vez). (total: 23 minutos, duração de tempo para cada postura: 0, 92 minutos ou próximo a 55 segundos).
- e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): Técnica de purificação dos olhos (1 minuto) e Crânio brilhoso (4 minutos)
- f) Gestos com o corpo (Mudras): O grande símbolo (1 minuto)
- g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)
- h) Prática Respiratória (Pranayama): respiração da abelha (***Bhrammi Pranayama***) (3 minutos) e *Florecimento da Lua (Candrangabhyasa)* (4 minutos)
- i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)
- j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os

gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (8 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (3 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Terceiro mês

Local: área coberta atrás da Biblioteca Central (SINTUF).

Sessão: 2 vezes na semana.

Tempo de práticas: 65 minutos prática e 15 minutos conversa teórica, um total de 80 minutos.

Horários: previsão para o início da manhã e final da tarde.

Terceiro mês

Local: área coberta atrás da Biblioteca Central (SINTUF).

Sessão: 2 vezes na semana.

Tempo de práticas: 65 minutos prática e 15 minutos conversa teórica, um total de 80 minutos.

Horários: previsão para o início da manhã e final da tarde.

Terceiro mês – Parte 1

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 17 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Niyama) / 65 minutos – prática

Aula 18 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 19 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Niyama) / 65 minutos – prática

Aula 20 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)

b) Relaxamento e espreguiçamento (3 minutos)

c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)

d) Posturas (Asanas culturais): ***Variação da Postura da montanha*** (5 segundos na subida, 5 segundos na descida, 5 vezes cada direção), ***Postura do guerreiro II*** (25 segundos cada lado) (compensar com ***o movimento do elefantinho***) (25 segundos, duas vezes), ***Postura do alongamento intenso*** (25 segundos, duas vezes) (compensar com a ***variação da postura da árvore – braços e cabeça elevados***) (25 segundos, duas vezes), ***Postura reversa do Guerreiro*** (25 segundos, uma vez cada lado) (compensar com ***o movimento do elefantinho***) (25 segundos, duas vezes), ***Postura do cachorro olhando para baixo*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura do cachorro olhando para cima*** (25

segundos, duas vezes), **Postura da reverência** (25 segundos, duas vezes), **Postura da variação do sapo** (50 segundos, uma vez), **Postura da cadeira com torção** (25 segundos, uma vez cada lado) (compensar com o movimento do elefantinho) (25 segundos, duas vezes), **Postura da Pinça** (25 segundos, duas vezes), **Postura do Peixe** (25 segundos, duas vezes), **Meia postura do arado** (25 segundos, duas vezes), **Postura dos dedões de ambos os pés** (25 segundos, duas vezes) (compensar com a variação da postura do morto – **Svara Shavasana**) (25 segundos, duas vezes), **Meia postura do senhor dos peixes** (25 segundos, uma vez de cada lado) (Compensar com a Postura da reverência) (25 segundos, duas vezes), **Postura da Lua crescente variação de extensão frontal** (25 segundos, uma vez cada lado) (compensar com a **postura do corredor**) (25 segundos, duas vezes), **Postura do sapo em movimento** (pequena elevação do quadril em relação ao solo) (25 segundos, duas vezes), **Postura da criança** (25 segundos, duas vezes). (total: 20 minutos, duração de tempo para cada postura: 0,83 minutos ou 50 segundos).

e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): **Olhar fixo frontal + língua no topo do céu da boca** (2 minutos) e **Crânio brilhoso** (3 minutos)

f) Gestos com o corpo (Mudras): **Símbolo do Yoga** (1 minuto)

g) Contrações (Bandhas): **Trava do abdômen**, em pé (3 minutos)

h) Prática Respiratória (Pranayama): **Respiração Vitoriosa** (3 minutos) e **Respiração Solar** (4 minutos)

i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)

j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (10 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Terceiro mês – Parte 2

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 21 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Niyama) / 65 minutos – prática

Aula 22 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 23 – tempo:15 minutos - teoria/conversa (Fisiologia sutil) / 65 minutos - prática

Aula 24 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos - prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

- a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)
- b) Relaxamento e espreguiçamento (3 minutos)
- c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)
- d) Posturas (Asanas culturais): ***Variação da Postura da montanha*** (5 segundos na subida, 5 segundos na descida, 5 vezes cada direção), ***Postura do alongamento intenso*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura da árvore (com braços elevados)*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Movimento do elefantinho*** (50 segundos, uma vez), ***Postura do Guerreiro III*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda, uma vez cada lado) (compensar com o movimento do elefantinho), ***Meia postura do camelo*** (25 segundos, duas vezes), ***Variação da Postura do camelo*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda), ***Postura da criança*** (50 segundos, uma vez), ***Postura do cachorro olhando para cima*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura da reverência*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura do arco*** (10 segundos, cinco vezes), ***variação da postura do relaxamento ventral*** (10 segundos, cinco vezes), ***Postura da extensão do ângulo lateral A*** (25 segundos, uma vez cada lado), ***Flexão frontal com os pés afastados – variação B*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura do barco*** (25 segundos, duas vezes), ***postura do touro*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Meia postura do senhor dos peixes*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura da Ponte (variação com mãos no solo)*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura do caramujo*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura invertida*** (25 segundos, duas vezes), ***Postura invertida com alternância da elevação das pernas*** (25 segundos direita, 25 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura do caramujo (com elevação de ombros)*** (25 segundos, duas vezes), (compensar com a variação da postura do morto – *Svara Shavasana*) (25 segundos, duas vezes) (total: 20 minutos, duração de tempo para cada postura: 0,83 minutos ou 50 segundos).
- e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): *Olhar fixo frontal + língua no topo do céu da boca* (2 minutos) e *Crânio brilhoso* (3 minutos)
- f) Gestos com o corpo (Mudras): *Símbolo do Yoga* (1 minuto)
- g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)
- h) Prática Respiratória (Pranayama): *Respiração Vitoriosa* (3 minutos) e *Respiração Solar* (4 minutos)
- i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)
- j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais

áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (10 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Quarto mês

Local: área coberta atrás da Biblioteca Central (SINTUF).

Sessão: 2 vezes na semana.

Tempo de práticas: 65 minutos prática e 15 minutos conversa teórica, um total de 80 minutos.

Horários: previsão para o início da manhã e final da tarde.

Quarto mês – Parte 1

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 25 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Asanas) / 65 minutos – prática

Aula 26 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 27 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Kriyas, Mudras, Bandhas) / 65 minutos – prática

Aula 28 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)

b) Relaxamento e espreguiçamento (3 minutos)

c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)

d) Posturas (Asanas culturais): ***Variação da Postura da montanha***(4 segundos na subida, 4 segundos na descida, 5 vezes cada direção), ***Postura da Deusa*** (24 segundos, uma vez cada lado) compensar ***movimento do elefantinho*** (24 segundos, duas vezes), ***Postura do deus dançarino*** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura de alongamento intenso*** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), ***Postura do Guerreiro III*** (12 segundos direita, 12 segundos esquerda, duas vezes cada lado), ***Meia-lua com rotação*** (12 segundos direita, 12 segundos esquerda, duas vezes cada lado) compensar com ***o movimento do elefantinho*** (24 segundos, duas vezes), ***Postura da prancha do golfinho*** (12 segundos, quatro vezes), ***Posição de uma perna do rei do pombo, versão B, em prona sob apoio das mãos*** (12 segundos direita, 12 segundos esquerda, duas vezes cada lado) compensar com a

Postura de reverência (12 segundos, quatro vezes), **Postura da roda** (8 segundos, seis vezes), **Postura do caramujo com elevação de ombros** (8 segundos, seis vezes) compensar com **a variação da postura do morto – Svava Shavasana** (8 segundos, seis vezes), **Postura do arco** (8 segundos, seis vezes), **variação da postura de relaxamento ventral** (8 segundos, seis vezes), **Postura invertida** (12 segundos, quatro vezes), **Postura invertida com alternância da elevação das pernas** (12 segundos direita, 12 segundos esquerda, duas vezes cada lado), **Postura do caramujo (com elevação de ombros)** (12 segundos, quatro vezes) compensar com **a variação da Postura do morto –Svava Shavasana** (12 segundos, quatro vezes), **Postura de rotação simples da coluna** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), compensar **com postura da pinça** (24 segundos, duas vezes), **Postura do arado** (12 segundos, quatro vezes), **variação da postura do morto – Svava Shavasana** (12 segundos, quatro vezes), **Postura da criança** (48 segundos, uma vez) (total: 20 minutos, duração de tempo para cada postura: 0,8 minutos ou 48 segundos).

e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): **Olhar fixo frontal + língua no topo do céu da boca** (2 minuto) e **Crânio brilhoso** (3 minutos)

f) Gestos com o corpo (Mudras): **Símbolo do Yoga** (1 minuto)

g) Contrações (Bandhas): **Trava do abdômen**, em pé (3 minutos)

h) Prática Respiratória (Pranayama): **Técnica de desvanecimento** (2 minutos) e **O som de ‘Sit’ ou respiração sibilante** (2 minutos)

i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)

j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (15 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

Quarto mês – Parte 2

Frequência: 2 vezes / semana

Aula 29 – tempo: 15 minutos - teoria/conversa (Pranayama) / 65 minutos – prática

Aula 30 – tempo: 15 minutos – continuação teoria/ conversa e 65 minutos – prática

Aula 31 - tempo: 15 minutos - teoria/conversa (meditação - Pratyahara, Dharana, Dhyana e Samadhi) / 65 minutos – prática

Aula 32 – tempo: 65 minutos - prática + 15 minutos de conversa final com uma dinâmica para revisar os membros/ componentes yóguicos

Componentes da teoria/ conversa encontra-se ao final como “MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA”

Componentes da prática

- a) Sílabas ou poema espiritual (Mantra): *Saha navavatu* – repetir 3 vezes (2 minutos)
- b) Relaxamento e espreguiçamento (3 minutos)
- c) Alongamento e aquecimento conscientes – movimento cabeça/ pescoço, ombros e braços, mãos, cintura/ quadril e por último joelhos, pés e dedos (4 minutos)
- d) Posturas (Asanas culturais): **Postura da árvore com os braços elevados** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura do alongamento intenso** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura do pássaro Garuda ou da Águia** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), **compensar com o movimento do elefantinho** (24 segundos, duas vezes), **Postura da Deusa** (24 segundos, duas vezes), **compensar com o movimento do elefantinho** (24 segundos, duas vezes), **Postura de uma perna do rei do pombo, versão B, em prona sob apoio das mãos** (12 segundos direita, 24 segundos esquerda, duas vezes cada lado), **compensar com a variação da postura de relaxamento ventral** (12 segundos, quatro vezes), **Postura da Lua crescente (variação de extensão frontal)** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura do Cisne** (24 segundos, duas vezes), **Postura da roda** (8 segundos, seis vezes), **Postura do caramujo (com elevação de ombros)** (8 segundos, seis vezes) **compensar com a variação da postura do morto – Svava Shavasana** (8 segundos, seis vezes), **Postura invertida** (12 segundos, quatro vezes), **Postura invertida com alternância da elevação das pernas** (12 segundos direita, 12 segundos esquerda, duas vezes cada lado), **Postura da Pinça** (12 segundos, quatro vezes), **Postura do arado** (12 segundos, quatro vezes), **Postura da Pinça** (12 segundos, quatro vezes), **Postura da Vela** (12 segundos, quatro vezes), **Postura da Pinça** (12 segundos, quatro vezes), **Pose do meio senhor dos peixes** (24 segundos, duas vezes), **Postura do barco** (24 segundos, duas vezes), **Postura do touro** (24 segundos direita, 24 segundos esquerda, uma vez cada lado), **Postura de agachamento ou assento** (48 segundos, uma vez), **Postura da criança** (48 segundos, uma vez) (total: 20 minutos, duração de tempo para cada postura: 0,8 minutos ou 48 segundos).
- e) Práticas de limpeza (Kriyas – Satkarmas): *Olhar fixo frontal + língua no topo do céu da boca* (2 minutos) e *Crânio brilhoso* (3 minutos)
- f) Gestos com o corpo (Mudras): *Símbolo do Yoga* (1 minuto)
- g) Contrações (Bandhas): *Trava do abdômen*, em pé (3 minutos)
- h) Prática Respiratória (Pranayama): *Técnica de desvanecimento* (2 minutos) e *O som de ‘Sit’ ou respiração sibilante* (2 minutos)
- i) Frase de autoafirmação (Sankalpa): repetir 3 vezes (1 minuto)
- j) Meditação: prática de recolhimento dos sentidos (Pratyahara), prática de concentração/ atenção plena (Dharana), prática iniciativa de prolongamento meditativo (Dhyana), com ênfase teórica e orientações teóricas sobre a prática ou experiência avançada da integração total (Samadhi). Inicialmente o processo é instruído e guiado pelo instrutor e a seguir, em silêncio, segue sob autocondução do próprio praticante. A finalização do processo meditativo é conduzida novamente pelo instrutor (todo o

processo meditativo terá auxílio de sons da natureza, o foco e a atenção contínua serão guiados por meio da simbologia das rodas de energias/chakras, mas sem a intenção de motivar imaginações/devaneios, e sim facilitar momentânea ancoragem em potenciais áreas do corpo em casos de divagações, momentos importantes para o cultivo de habilidades de atenção plena, autocompaixão, compaixão -, bem como será utilizado os gestos das mãos/ mudras de mãos, além de contar com orientações sobre como se sentar, observar conscientemente o corpo, para onde direcionar a atenção, e como lidar com as flutuações emocionais e mentais por meio do controle e/ ou liberação da respiração, mentalização de sons de palavras, exercício de observar, acolher e liberar os sentidos, sentimentos, emoções, sem julgamento e/ ou apego a eles) (15 minutos)

l) Relaxamento final, deitado no chão (4 minutos)

m) Automassagem facial (3 minutos)

n) Sílabas ou poema espiritual (mantra de encerramento): Om (repetir três vezes) (2 minutos)

2 - MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA

PARTE TEÓRICA

MAPA DA PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AULA

Mês/ Parte	Aula	Tempo	Objetivo	Interação breve e dinâmica do conteúdo de base	Material/ Estratégias/ Recursos	Referências Sugeridas
1º/Parte – 1	1	15 minutos	- Explicar o que é Yoga. - Elencar quais são as principais escolas Clássicas do Yoga e enfatizar o Hatha Yoga (HY); - Elencar algumas modalidades modernas/contemporâneas de Hatha Yoga; - Enfatizar o que aproxima e o que distancia o Hatha Yoga tradicional dos estilos de Yoga moderno/ contemporâneo - Exemplificar algumas contribuições do Hatha Yoga apoiadas pelas Ciências (humanas/ sociais, psicológicas, ciências biológicas e saúde).	- Textos Clássicos indianos onde o yoga aparece -Yoga <i>Studies</i> (Ciências Humanas, Sociais e Epistemológicas); - Ciências biológicas e da Saúde; - Psicologia Positiva e Psicologia Indiana	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Serão utilizadas as do aporte teórico da pesquisa

				- Saúde mental – biopsicossocial e espiritual		
1º/ Parte – 1	3	15 minutos	- Reiterar de onde vem, a relação com os Gunas e explicar o que são os Yamas; -Enfatizar o que é Ahimsa, não causar danos; - Relatar exemplos de Ahimsa para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	- Teoria/ conversa (Yamas e Ahimsa) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
1º/Parte – 2	5	15 minutos	-Enfatizar o que é Satya; - Relatar exemplos de Satya para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	- Teoria/conversa (Yama – Satya) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
			-Enfatizar o que é Asteya; - Relatar exemplos de Asteya para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções	Teoria/conversa (Yama - Asteya)	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link	Ibdem

1º/ Parte – 2	7	15 minutos	positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	
2º/Parte – 1	9	15 minutos	-Enfatizar o que é Brahmacharya; - Relatar exemplos de Brhamacharya para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete), adequados à realidade contemporânea; - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Teoria/conversa (Yama - Brahmacharya) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
2º/ Parte – 1	11	15 minutos	-Enfatizar o que é Aparigraha; - Relatar exemplos de Aparigraha para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão. - Citar os outros cinco Yamas do HY	Teoria/conversa (Yama - Aparigraha) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
			- Reiterar de onde vem, a relação com os Gunas e explicar o que são os Niyamas; -Enfatizar o que é Saucha; - Relatar exemplos de Saucha para exercício durante a	Teoria/conversa (Niyamas e Saucha) A partir do Yoga	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às	Ibdem

2º/Parte – 2	13	15 minutos	prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Sutra de Patanjali (YSP) e HY	práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	
2º/ Parte – 2	15	15 minutos	-Enfatizar o que é Santosha; - Relatar exemplos de Santosha para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Teoria/conversa (Niyama - Santosha) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
3º/Parte – 1	17	15 minutos	-Enfatizar o que é Tapas; - Relatar exemplos de Tapas para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	- Teoria/conversa (Niyama - Tapas) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
			-Enfatizar o que é Swadhyaya; - Relatar exemplos de Swadhyaya para exercício	- Teoria/conversa (Niyama -	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/	Ibdem

3º/ Parte – 1	19	15 minutos	durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Swadhyaya) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	
3º/Parte – 2	21	15 minutos	-Enfatizar o que é Ishvara Pranidana; - Relatar exemplos de Ishvara Pranidana para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete), conforme a realidade contemporânea; - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão. - Citar os outros cinco Niyamas do HY	Teoria/conversa (Niyama – Ishvara Pranidana) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
3º/ Parte – 2	23	15 minutos	- Reiterar de onde vem e explicar o que é a fisiologia sutil do Hatha Yoga; - Destacar os seus principais componentes (as camadas grosseiras às mais sutis, os gunas, os Nadis, Chakras, prana); - Relatar os possíveis efeitos da Fisiologia Sutil ao longo da prática no tapete e após a prática (e talvez fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão. Inclusive	Teoria/conversa (Fisiologia sutil) Principalmente a partir do HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem

			quanto ao despertar da consciência de si e da abertura para a espiritualidade.			
4º/Parte – 1	25	15 minutos	- Reiterar de onde vem e explicar o que são os Asanas; - Relatar exemplos de Asanas para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	- Teoria/conversa (Asanas) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
4º/ Parte – 1	27	15 minutos	- Reiterar de onde vem e explicar o que são os Kriyas Mudras e Bandhas; - Relatar exemplos de Kriyas, Mudras e Bandhas para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Teoria/conversa (Kriyas, Mudras e Bandhas) Principalmente a partir do HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
4º/Parte – 2	29	15 minutos	- Reiterar de onde vem e explicar o que é Pranayama; - Relatar exemplos de Pranayama para exercício durante a prática e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão.	Teoria/conversa (Pranayama) A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) e breves informações referentes às práticas ofertadas a cada mês (a cada parte I e II) que integra o protocolo -Vídeo aula/ - curiosidades: link	Ibdem

					de vídeos - Artigo científico/ - Interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	
4º/ Parte – 2	31	15 minutos	- Reiterar de onde vem e explicar o que é Meditação; - Destacar os principais membros/passos que compõe a meditação (Pratyahara, Dharana, Dhyana e Samadhi); - Relatar os possíveis efeitos da Meditação ao longo da prática no tapete e após a prática (fora do tapete); - Exemplificar a sua relação com as emoções positivas/ negativas, contribuições para atenção plena e o cultivo da compaixão e autocompaixão. Inclusive da amplitude da consciência de si no presente e da abertura para a espiritualidade.	Teoria/conversa (Meditação – Pratyahara, Dharana, Dhyana e Samadhi A partir do Yoga Sutra de Patanjali (YSP) e HY	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem
4º/Parte - 2	32	15 minutos	- Motivar uma devolutiva/ troca dos praticantes/ voluntários, ou seja, solicitar que expliquem sobre o que entenderam que seria Yoga, Hatha Yoga, etc... - Instigá-los a destacarem alguns pontos positivos e negativos das práticas de Hatha Yoga para a vida de cada um; - Convidá-los a deixarem sugestões para futuras práticas de Hatha Yoga.	- Teoria/conversa (conversa final com uma dinâmica para revisar os membros yóguicos do YSP e HY)	- Folder explicativo (fragmentos históricos/ citação de versos/ recortes cotidianos) -vídeo aula/ - curiosidades: link de vídeos - artigo científico/ - interação pelo grupo virtual/ conversa presencial em Roda	Ibdem

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE ATENÇÃO E CONSCIÊNCIA PLENA - MASS

Escala de Atenção e Consciência Plena - MASS

Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS)						
Há um conjunto de sentenças abaixo sobre a sua experiência diária. Usando a escala de 1 a 6 abaixo, por favor, indique a frequência com que você tem cada experiência, atualmente. Por favor, responda de acordo com o que realmente reflita a sua experiência, ao invés de o que você pensa que a sua experiência deveria ser. Por favor, pense em cada item separadamente dos outros.						
1	2	3	4	5	6	
Quase sempre	Muito Frequentemente	Relativamente Frequente	Raramente	Muito raramente	Quase nunca	
1)	Eu poderia experimentar alguma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois.	1	2	3	4	5 6
2)	Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa.	1	2	3	4	5 6
3)	Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente.	1	2	3	4	5 6
4)	Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho.	1	2	3	4	5 6
5)	Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção.	1	2	3	4	5 6
6)	Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez.	1	2	3	4	5 6
7)	Parece que eu estou "funcionando no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo.	1	2	3	4	5 6
8)	Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas	1	2	3	4	5 6
9)	Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá.	1	2	3	4	5 6
10)	Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo.	1	2	3	4	5 6
11)	Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5 6
12)	Eu dirijo no "piloto automático" e depois penso porque eu fui naquela direção.	1	2	3	4	5
13)	Encontro-me preocupado com futuro ou com o passado.	1	2	3	4	5 6
14)	Eu me peço fazendo coisas sem prestar atenção.	1	2	3	4	5 6
15)	Eu como sem estar consciente do que estou comendo.	1	2	3	4	5 6

ANEXO 2 - ESCALA BREVE DE COMPAIXÃO SANTA CLARA

Escala Breve de Compaixão Santa Clara

Utilizando a escala abaixo, responda honesta e rapidamente às perguntas seguintes:

1. Quando eu ouço falar de alguém (um estranho) passando por um momento difícil, sinto uma grande compaixão por ele/ela.

nada verdadeiro para mim

muito verdadeiro para mim

()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7

2. Tendo a sentir compaixão pelas pessoas, mesmo que eu não as conheça.

nada verdadeiro para mim

muito verdadeiro para mim

()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7

3. Uma das atividades que proporciona maior significado à minha vida é ajudar os outros quando precisam de ajuda.

nada verdadeiro para mim

muito verdadeiro para mim

()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7

4. Prefiro me engajar em ações que ajudem outros, mesmo que sejam estranhos, do que me engajar em ações que somente ajudariam a mim.

nada verdadeiro para mim

muito verdadeiro para mim

()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7

5. Geralmente me preocupo com as pessoas (mesmo que estranhas) quando estas parecem estar passando por alguma necessidade.

nada verdadeiro para mim

muito verdadeiro para mim

()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 3 - ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO

Escala de Autocompaixão

Como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis (Souza & Hutz, 2013).

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a “quase nunca” (QN), e 5 significa “quase sempre” (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.

Por favor, para cada frase, marque com um “X” a sua resposta.	QN				QS
	1	2	3	4	5
1. Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.					
2. Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3. Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.					
4. Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.					
5. Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.					
6. Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
7. Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.					
8. Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.					
9. Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.					
10. Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.					
11. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
12. Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
13. Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					
14. Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
15. Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
16. Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.					
17. Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.					
18. Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.					
19. Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.					
20. Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.					
21. Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.					
22. Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.					
23. Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.					
24. Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.					
25. Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
26. Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					

Nota. O escore geral é calculado a partir da soma dos pontos marcados em cada item, divididos por 26. Os seguintes itens devem ser invertidos para o cálculo do escore geral da escala: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25.

ANEXO 4 - INSTRUMENTO ENTREVISTA BREVE PARA DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (MINI)

MÓDULO C

	Durante o último mês:		Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO SIM	10
Ao longo da sua vida:			
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO SIM	4

HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?

SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS **SIM** DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:

NÃO	SIM	
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL		
1-5 pontos	Baixo	☐
6-9 pontos	Moderado	☐
≥ 10 pontos	Alto	☐

ANEXO 5 - ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (DASS – 21)

Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse -21 (DASS-21)

Instruções:

Não há respostas certas ou erradas, por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque a opção mais apropriada que indica o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

Item	Não se aplicou de maneira alguma (Nunca)	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo (Às vezes)	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo (Muitas vezes)	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (Quase sempre)
1. Tive dificuldade em acalmar-me.				
2. Estava consciente que minha boca estava seca.				
3. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico).				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas.				
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações.				
7. Senti tremores (ex. nas mãos).				
8. Senti que estava geralmente muito nervoso.				
9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a).				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Senti que estava agitado.				
12. Tive dificuldade em relaxar.				
13. Senti-me desanimado e deprimido.				
14. Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo.				
15. Senti que ia entrar em pânico.				
16. Não consegui me entusiasmar com nada.				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que estava sensível.				

19. Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).				
20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão.				
21. Senti que a vida estava sem sentido.				

ANEXO 6 - ESCALA DE IMPULSIVIDADE DE BARRAT – BIS 11

Escala de Impulsividade de Barrat – BIS 11

Escala de Impulsividade de Barrat - BIS 11

Instruções: As pessoas divergem nas formas em que agem e pensam em diferentes situações. Esta é uma escala para avaliar algumas das maneiras que você age ou pensa. Leia cada afirmação e preencha o círculo apropriado no lado direito da página. Não gaste muito tempo em cada afirmação. Responda de forma rápida e honestamente.

Afirmações	Raramente ou nunca	De vez em quando	Com frequência	Quase sempre / Sempre
1. Eu planejo tarefas cuidadosamente.	☐	☐	☐	☐
2. Eu faço coisas sem pensar.	☐	☐	☐	☐
3. Eu tomo decisões rapidamente.	☐	☐	☐	☐
4. Eu sou despreocupado (confio na sorte, "desencanado").	☐	☐	☐	☐
5. Eu não presto atenção.	☐	☐	☐	☐
6. Eu tenho pensamentos que se atropelam.	☐	☐	☐	☐
7. Eu planejo viagens com bastante antecedência.	☐	☐	☐	☐
8. Eu tenho autocontrole.	☐	☐	☐	☐
9. Eu me concentro facilmente.	☐	☐	☐	☐
10. Eu economizo (poupo) regularmente.	☐	☐	☐	☐
11. Eu fico me contorcendo na cadeira em peças de teatro ou palestras	☐	☐	☐	☐
12. Eu penso nas coisas com cuidado.	☐	☐	☐	☐
13. Eu faço planos para me manter no emprego (eu cuido para não perder meu emprego).	☐	☐	☐	☐
14. Eu falo coisas sem pensar.	☐	☐	☐	☐
15. Eu gosto de pensar em problemas complexos.	☐	☐	☐	☐
16. Eu troco de emprego.	☐	☐	☐	☐
17. Eu ajo por impulso.	☐	☐	☐	☐
18. Eu fico entediado com facilidade quando estou resolvendo problemas mentalmente.	☐	☐	☐	☐
19. Eu ajo no "calor" do momento.	☐	☐	☐	☐
20. Eu mantenho a linha de raciocínio ("não perco o fio da meada").	☐	☐	☐	☐
21. Eu troco de casa (residência).	☐	☐	☐	☐
22. Eu compro coisas por impulso.	☐	☐	☐	☐
23. Eu só consigo pensar em uma coisa de cada vez.	☐	☐	☐	☐
24. Eu troco de interesses e passatempos ("hobby").	☐	☐	☐	☐
25. Eu gasto ou compro a prestação mais do que ganho.	☐	☐	☐	☐
26. Enquanto estou pensando em uma coisa, é comum que outras idéias me venham à cabeça ou ao mesmo tempo.	☐	☐	☐	☐
27. Eu tenho mais interesse no presente do que no futuro.	☐	☐	☐	☐
28. Eu me sinto inquieto em palestras ou aulas.	☐	☐	☐	☐
29. Eu gosto de jogos e desafios mentais.	☐	☐	☐	☐
30. Eu me preparo para o futuro.	☐	☐	☐	☐

ANEXO 7 - ESCALA DE SONOLÊNCIA DIURNA - EPWORTH



DE EPWORTH

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Qual a probabilidade de você cochilar ou adormecer nas situações abaixo – e não apenas sentir-se cansado?

Este questionário refere-se ao seu modo de vida habitual nos últimos tempos. Mesmo que não tenha feito passado por alguma dessas situações ultimamente, tente imaginar como é que elas o afetariam. Use a escala que se segue para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 – nenhuma probabilidade de pegar no sono;

1 – ligeira probabilidade de pegar no sono;

2 – moderada probabilidade de pegar no sono;

3 – forte probabilidade de pegar no sono.

Situação	Probabilidade de Pegar no sono
Sentado lendo um livro;	
Sentado vendo televisão;	
Sentado inativo em lugar público (por exemplo, sala de espera, cinema ou reunião);	
Como passageiro num carro durante uma hora sem paragem;	
Deitado descansando à tarde quando as circunstâncias permitem;	
Sentado conversando com alguém;	
Sentado calmamente após um almoço sem ter bebido álcool;	
Ao volante parado no trânsito durante alguns minutos;	

Pontuação de 0 a 9 - considerado normal.
 Pontuação de 10 a 24 - Procure um médico você pode ter distúrbio do sono.

ANEXO 8 – SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – I

 Timbre
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

IDENTIFICAÇÃO PADRÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome completo: Vanessa Ferraz Leite

RGA: 22520192

Curso: Enfermagem

Graduação-Licenciatura, Graduação-Bacharelado ou Pós-Graduação: Pós - Graduação em Enfermagem - Doutorado

Campus: UFMT

Telefone: 65 999410039

Presencial, EAD ou PARFOR: presencial

Caso EAD ou PARFOR, qual o Polo:

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Envio solicitação para autorização de pesquisa do tipo experimental referente ao projeto de Tese de doutorado a ser realizada com estudantes universitários. Envio também o projeto na íntegra a ser submetido este semestre ao comitê de ética de pesquisas com seres humanos. A execução da pesquisa está prevista para o ano de 2022.

***TERMO DE RESPONSABILIDADE: INFORMO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESSE FORMULÁRIO E DOCUMENTOS INSERIDOS POR MIM NESSE PROCESSO SÃO VERDADEIROS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE.**

 Logotipo Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Ferraz Leite, Usuário Externo - Estudante**, em 05/07/2021, às 18:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 QRCode Assinatura A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3684433 e o código CRC 999D3859.

ANEXO 9 – SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.054441/2021-61

Interessado: Vanessa Ferraz Leite

À PROEG

Prezados,

Na condição de orientadora da doutoranda VANESSA FERRAZ LEITE, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, reforço a solicitação de acesso aos estudantes da graduação do campus da UFMT- Cuiabá para a realização de um estudo experimental intitulado "Indicadores Emocionais de estudantes universitários: um estudo de intervenção com Hatha Yoga".

Reforço que a realização da intervenção (oferta de Hatha Yoga) está prevista para o ano de 2022, e que a autorização da PROEG se faz necessária para que o projeto possa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFMT.

Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Att,

 Documento assinado eletronicamente por SAMIRA RESCHETTI MARCON, Diretor(a) da Faculdade de Enfermagem - FAEN/UFMT, em 06/07/2021, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 QRCode Assinatura A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3686521 e o código CRC FDD129E5.

ANEXO 10 – CARTA RESPOSTA DA PRÓ – REITORIA DE GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

DESPACHO

Processo nº 23108.054441/2021-61

Interessado: Vanessa Ferraz Leite

À Vanessa Ferraz Leite

O Pró-reitor de Ensino de Graduação da UFMT, após conhecimento do projeto de pesquisa: Indicadores Emocionais de estudantes universitários: um estudo de intervenção com Hatha Yoga, manifesta-se favoravelmente à realização da pesquisa.

Prof. Dr. Adelmo Carvalho da Silva



Documento assinado eletronicamente por ADELMO CARVALHO DA SILVA, Pró-Reitor(a) da Pró-reitoria de Ensino de Graduação PROEG - UFMT, em 07/07/2021, às 16:40, 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.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3693027 e o código CRC 94F7C3A7.

ANEXO 11 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CONCORDÂNCIA PÓS CONSENTIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) graduando (a),

Meu nome é Vanessa Ferraz Leite, sou doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMT sob orientação da Profª Dra. Samira Reschetti Marcon e objetivamos avaliar os indicadores emocionais de estudantes de graduação de uma universidade pública federal, expostos a um programa de 16 semanas de Hatha Yoga. Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre os indicadores emocionais: atenção plena, compaixão e autocompaixão, ideação suicida, sintomas de depressão, ansiedade, estresse, impulsividade e sonolência diurna. Por esta ser uma pesquisa experimental, a sua participação se dará nas seguintes etapas: 1º preenchimento de instrumentos em sala de aula para avaliação dos indicadores emocionais. 2º participação, aos sorteados que aceitarem, no estudo experimental por meio de realização de 32 semanas da prática de Hatha Yoga. 3º reavaliação por meio de preenchimento dos mesmos instrumentos do 1º momento. Aos alunos que não forem sorteados para o estudo experimental, e que compuserem o grupo controle (grupo de espera), será ofertada a prática ao final do estudo. Este trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da UFMT, o que atesta que seus direitos e dignidade serão salvaguardados. Você ficará com uma via deste documento, no qual constam os objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e os contatos dos responsáveis por este estudo.

Antes de responder pedimos atenção para os seguintes esclarecimentos:

- Sua participação nesse estudo é de livre escolha e você poderá deixar de participar a qualquer momento, independentemente do motivo, não precisando se justificar ou avisar previamente sua desistência, basta enviar um e-mail ao pesquisador principal, manifestando sua vontade;

- Esse estudo é sigiloso e você tem garantia que em momento algum terá seu nome, e-mail e/ou contato de telefone ou WhatsApp® divulgados. Precisaremos das informações de telefone e/ou e-mail para consultá-lo (a) nas etapas futuras da pesquisa;

- Compreende-se que, pela natureza do tema, desenho de estudo, prática a ser aplicada e dos conteúdos abordados nos instrumentos de coleta de dados, os riscos físicos são mínimos, podendo ocorrer desconfortos devido às posturas e movimentos corporais praticados nas sessões de Hatha Yoga, os quais poderão ser atenuados pela presença de uma instrutora de Hatha Yoga experiente e qualificada que fará acompanhamento durante todas as sessões. Além disso, as 32 sessões do programa de Hatha Yoga seguirão minuciosamente a aplicação de um protocolo próprio para praticantes iniciantes, que contempla teoria e orientações sobre a prática, os quais atenuam riscos físicos e emocionais.

- Na presença de qualquer desconforto emocional perante alguma pergunta do instrumento de coleta de dados, você poderá deixar de respondê-la, sem apresentar justificativas ou poderá também avançar para a seção seguinte ou mesmo desistir de participar do estudo sem que isso lhe proporcione qualquer ônus ou constrangimento. Caso algum desconforto emocional ocorra, você será inicialmente acolhido e acompanhado pelos pesquisadores. A continuidade do tratamento durante a coleta de dados, se necessário, se dará por uma psicóloga que compõe o grupo de pesquisadores.

- Você não terá despesas com materiais para a realização da prática. As sessões serão ofertadas uma hora antes ou uma hora após o término das aulas, não havendo gastos com deslocamentos e alimentação.

- As sessões de Hatha Yoga acontecerão em local aberto e respeitará os protocolos vigentes na instituição contra a Covid – 19.

- Caso durante a pesquisa o participante sofra qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, por parte dos pesquisadores da pesquisa, conforme previsto no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954.

- Compreende-se que o desenho metodológico adotado neste estudo possui potencial para beneficiar diretamente a ampliação de estudos de intervenção com a população-alvo (universitários), bem como contribuirá para com os participantes da pesquisa. Os estudos científicos apontam que os benefícios são de dimensões físicas, emocionais, mentais e podem ser obtidos por meio da implementação dessa prática em uma variedade de ambientes e contexto cultural.

- Se você aceitar participar, suas contribuições podem ajudar na proposição de intervenções para promoção da saúde psicoemocional de ingressantes na graduação.

- Caso você tenha alguma dúvida sobre qualquer assunto da pesquisa você poderá entrar em contato com os pesquisadores nos endereços eletrônicos ou telefones indicados abaixo e com o CEP/UFMT.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins científicos, visando oferecer maiores informações sobre os indicadores emocionais de estudantes de graduação, podendo ser publicados em eventos ou outros veículos pertinentes, mas em nenhum momento seu nome será mencionado ou quaisquer outras informações que possam permitir sua identificação. A sua colaboração será muito importante para a realização da pesquisa, mas a decisão de participar ou não é sua. Certos de contarmos com a sua participação agradecemos e pedimos que leia e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Informamos-lhe, também, que você não receberá nenhum pagamento pela sua participação no estudo e não terá nenhuma despesa.

Concordando em participar desta pesquisa, pedimos que assinale o termo abaixo:

TERMO DE CONCORDÂNCIA PÓS CONSENTIMENTO

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você concorda em participar do estudo, sabendo que não terá nenhum benefício financeiro e que poderá desistir quando quiser? Considerando as informações acima, DECLARO que entendi os objetivos, desconfortos, potenciais riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. E AUTORIZO a utilização das informações coletadas, desde que seja mantido o anonimato da minha

identidade, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Assinatura do participante

Vanessa Ferraz Leite (pesquisadora principal)

Cuiabá, ____ de _____ de 20 ____.

.....
.....Pesquisadores responsáveis:

Vanessa Ferraz Leite – e-mail: vanfaen@gmail.com telefone/celular: 65 99941-00 39

Samira Reschetti Marcon – e-mail: samira.marcon@gmail.com telefone/celular: 65 98111-6162

Comitê de Ética em Pesquisa – UFMT:

Faculdade de Medicina. Bloco CCBS I. 1º andar.

Endereço: Avenida Fernando Correa da Costa, 2367, Cuiabá/MT – CEP:78060-900

Telefone: (65) 3615-88254 – Horário de funcionamento: 13:30 às 17:30h

E-mail: cepsaude@ufmt.br

ANEXO 12 – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**Termo de Compromisso do Pesquisador**

Eu, VANESSA FERRAZ LEITE, comprometo-me a cumprir as resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, para a realização da presente pesquisa. Somente iniciarei a intervenção/coleta/produção dos dados após a aprovação final (com a emissão do parecer de “Aprovado”) do projeto **Indicadores Emocionais de estudantes universitários: um estudo de intervenção com Hatha Yoga**, pelo sistema CEP/CONEP. Comprometo-me a encaminhar os relatórios parcial (com periodicidade semestral, a cada 6 meses) e relatório final (em até 60 dias da finalização do projeto de pesquisa, com a apresentação dos resultados), conforme cronograma referido no Projeto de Pesquisa. Informo que a estrutura necessária (física e material) para a realização deste projeto estão disponíveis e que garanto que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa, conforme preconiza a Norma Operacional CNS 001/2013 (A presente Norma Operacional dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil, nos termos do item 5, do Capítulo XIII, da Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012).

Data: 05 de julho de 2021.

Nome da pesquisadora: Vanessa Ferraz Leite

Assinatura da pesquisadora:



