



# Meditação, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia: um diálogo em construção

## Meditation, Public Health and Speech Language Pathology and Audiology: a dialogue in construction

## Meditación, Salud Publica y Fonoaudiología: diálogo en construcción

*Milica Satake Noguchi\**

### **Resumo**

A meditação no Ocidente vem sendo foco de interesse de diversos pesquisadores em função dos benefícios que promove à saúde física e mental com repercussões importantes na qualidade de vida e bem-estar. Tais estudos apontaram a importância da atividade mental nos processos fisiológicos e a relação de interdependência entre corpo e mente indicando a necessidade de se incluir no cuidado à saúde, não apenas o cuidado com o corpo, mas também o cuidado com a atividade mental. Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento dos artigos científicos existentes sobre meditação, distúrbios da comunicação e suas implicações para a Fonoaudiologia. Buscou-se nas bases de dados - Medline, PUBMED, Scielo e Lilacs - as publicações existentes até o mês de abril de 2015. Foram encontrados somente sete artigos relacionando Fonoaudiologia com meditação, o que contrasta como vasto número de publicações existentes sobre meditação na área da saúde. Os trabalhos indicaram a necessidade de serem conduzidos mais estudos na área investigada e sugeriram um possível benefício do uso da meditação como terapia complementar em pacientes portadores de diferentes distúrbios da comunicação. O presente trabalho procurou também apresentar um panorama dos estudos científicos que vem sendo realizados acerca da meditação - uma Prática Integrativa e Complementar - que há décadas, é foco de interesse de diversos pesquisadores estrangeiros e, nestes últimos anos, vem merecendo destaque na produção científica brasileira..

**Palavras-chave:** Meditação, Qualidade de vida, Terapias Complementares, Fonoaudiologia

*\* Departamento de formação específica em Fonoaudiologia da Universidade Federal Fluminense/Nova Friburgo; Fonoaudióloga, Doutora em Saúde Pública- FIOCRUZ - Brazil.*

**Conflito de interesses:** Não

**Endereço para correspondência:** VUFF/Nova Friburgo. Rua Dr. Silvio Henrique Braune, 22- Centro-Nova Friburgo – RJ, Brazil. CEP 28625-650

*e-mail: msnoguchi@id.uff*

**Recebido: 23/02/2015 Aprovado: 16/07/2015**





## Abstract

*Meditation in the West has been the focus of interest of several researchers due to the benefits it provides to the physical and mental health, with major repercussions in quality of life and well-being. Studies point to the importance of mental activity in the physiological processes, and the relation of interdependence between mind and body. This fact, in turn, reflects the need for mental activity care, rather than only body care, to be included in health care. This work aims at carrying out a review of the scientific articles on meditation and communication disorders, discussing the implications to Speech Language Pathology and Audiology. We searched the data bases Medline, PUBMED, Scielo and Lilacs – for articles published until April 2015. We found only seven articles that associate Speech Language Pathology and Audiology and meditation, as opposed to the large number of articles on meditation in the health area. Those articles highlight the need for more studies in this field, and suggest a possible benefit in the use of meditation as a complementary therapy for patients with various communication disorders. The present work also aims at presenting a scenario of the scientific studies that have been carried out on meditation – an Integrative and Complementary Practice which, for decades, has been the focus of interest of several foreign researchers and, more recently, has been standing out in the Brazilian scientific production. .*

**Keywords:** *Meditation; Quality of life; Complementary Therapies; Speech Language Pathology and Audiology*

## Resumen

*La meditación en Occidentees foco de interés de muchos investigadores debido a los beneficios que promueve en la salud física y mental conrepercusiones importantes en la calidad de vida y bienestar. Estos estudios señalan la importancia de la actividad mental en los procesos fisiológicos y la relación de interdependencia entre cuerpo y mente, indicado la necesidad de incluirla en el cuidado de la salud, no sólo el cuidado con el cuerpo, sino también el cuidado con la actividad mental. Este trabajo tiene como objetivo realizar un inventario de los artículos científicos disponibles sobre meditación, trastornos de la comunicación y las implicaciones para la Fonoaudiología. Se realizó una búsqueda en las bases de datos - Medline, PubMed, Lilacs y Scielo – de las publicaciones existentes hasta el mes de abril 2015. Sólo se encontraron siete artículos que relacionaron Fonoaudiología y meditación, lo que hace contraste con el grande número de publicaciones existente sobre meditación en el área de la salud. Los estudios han indicado la necesidad de realizar más investigaciones en el área investigado y sugirió una posible ventaja de utilizar la meditación como terapia complementaria en pacientes con diferentes trastornos de comunicación. Este estudio también trató de presentar una visión general de los estudios científicos que se están llevando a cabo sobre la meditación –una Practica Integrativa y Complementaria - que hacen décadas es el foco de interés de muchos investigadores extranjeros y que, en los últimos años, se esta destacando en la producción científica brasileña.*

**Palabras clave:** *Meditación, Calidad de vida, Terapias Complementarias, Fonoaudiología.*

## Introdução

O movimento social e urbano denominado de contracultura desencadeado nos EUA e na Europa na década de 60 e 70 propiciou o surgimento de novos modelos de saúde no Ocidente que se desenvolveram ainda mais nos anos 80<sup>1</sup>. Este movimento explicitou a crise da medicina tecnológica e especialista – crise esta apontada pela Organização Mundial de Saúde desde a Conferência de Alma Ata em 1978<sup>2</sup> –, considerando que o desenvolvimento da medicina científica não tem respondido aos problemas de saúde de grande parte da população mundial. Além disso, a existência de uma crise ética e social da medicina contemporânea, caracterizada pela medicalização e ênfase na doença e pela deterioração da relação médico-paciente com a mercantilização desta relação – na qual o paciente é visto mais como um consumidor de bens médicos do que como doente cujo sofrimento precisa ser aliviado –, também vem contribuindo para o crescimento da busca e do uso de práticas alternativas e complementares em saúde<sup>1</sup>.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) – denominação adotada no Brasil pelo Ministério da Saúde – passaram a ter destaque nesse cenário não apenas junto à clientela privada, mas também nos serviços de saúde, inserindo-se aos poucos na rede pública. O crescimento e institucionalização dessas práticas também podem ser atribuídos à sua forma de diagnose e terapêutica tecnologicamente despojada, menos cara e eficaz, favorecendo a autonomia e o respeito pelo paciente, considerado na sua dimensão psicobiológica, social e espiritual<sup>1</sup>.

A institucionalização gradativa das PICs possibilitou, em 2006, a publicação da portaria 971, que define a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS<sup>3</sup>. O Brasil passou a ter um papel pioneiro no continente no reconhecimento das chamadas Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares dentro dos serviços públicos de saúde. Com a PNPIC, abordagens como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, Homeopatia, meditação, fitoterapia, dentre outras, vêm sendo incluídas em diversas unidades de saúde, especialmente na Atenção Básica. Tais abordagens estimulam mecanismos naturais de prevenção a partir de uma visão ampla do processo saúde-doença, enfatizando o autocuidado<sup>4</sup>. É importante ressaltar que as Práticas Integrativas e Complementares/Medicina

Tradicional são utilizadas em quase todos os países do mundo com uma demanda crescente, e seu acesso é incentivado e regulamentado por estratégias recentemente atualizadas pela Organização Mundial de Saúde<sup>5</sup>.

No Brasil, diversos municípios como São Paulo, Campinas, Florianópolis, Recife, Volta Redonda e Rio de Janeiro vêm implantando as PICs no SUS com resultados positivos<sup>6,7</sup>. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por exemplo, vêm incorporando as Práticas Integrativas e Medicinas Tradicionais nos programas de recuperação e promoção da saúde, sendo que as modalidades mais difundidas estão agrupadas no subprograma “Práticas corporais, Meditativas e Atividades Físicas”, com 2.610 atividades grupais realizadas semanalmente por 1.575 instrutores com 46.706 participantes em 499 Unidades de Saúde. Estes dados de 2012 indicam a alta adesão por parte da equipe e da comunidade, incentivados pelos resultados favoráveis na qualidade de vida, nos sintomas e sinais, reduzindo o uso de medicamentos e contribuindo para a adoção de hábitos saudáveis, além da segurança quanto à ocorrência de reações adversas<sup>8</sup>. Cabe salientar que este quadro não retrata a situação de outros municípios onde muitos gestores e profissionais da saúde do SUS ainda desconhecem a PNPIC<sup>9</sup>.

## PICs, INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO

Nestas últimas décadas, observou-se um aumento na produção científica que discute formas de intervenção mais integrais e efetivas que buscam, ao mesmo tempo, reduzir ou eliminar riscos e danos, além de promover a qualidade de vida, a paz e a cidadania. As Medicinas Tradicionais (MTs) – tais como a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Ayurveda, a Homeopatia – apresentam diferenças significativas em relação à racionalidade médica ocidental vigente, considerando que as primeiras tendem a propiciar um maior auto-conhecimento, levando, consequentemente, a uma maior autonomia diante dos processos saúde-doença<sup>1</sup>. Nas MTs incentiva-se a criação de cidadãos saudáveis que se tornam agentes de cura de si mesmo<sup>6</sup>, ampliando a visão do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. A questão da integralidade, portanto, é o alicerce fundador dos saberes e práticas dessas

racionalidades a partir do qual se organizam o processo diagnóstico e terapêutico<sup>6</sup>.

Para o modelo biomédico, no entanto, a integralidade é um grande problema, pois seus saberes e práticas fragmentam o doente, focalizando sua atenção na doença de uma maneira cada vez mais especializada. Considerando que esta é a racionalidade predominante no país, a questão acaba se deslocando para o próprio SUS – Sistema Único de Saúde<sup>6</sup>. As PICs, nesse sentido, além dos benefícios na saúde física e mental de seus praticantes – que serão discutidos a seguir – e das implicações no bem-estar e na qualidade de vida, podem favorecer a integralidade do cuidado e o fortalecimento do protagonismo dos sujeitos em relação às suas necessidades de saúde, já que não pressupõem um usuário passivo e desprovido de um saber. As PICs também estão afinadas com a Política de Humanização do SUS nos serviços de saúde – a meditação do tipo *mindfulness*, por exemplo, pode ser uma ferramenta importante para desenvolver a empatia e aspectos humanistas do profissional da saúde, além de melhorar o prognóstico dos pacientes avaliados por este<sup>10</sup>.

O presente trabalho se propõe a discutir uma PIC que, apesar de não ser muito difundida nos serviços públicos de saúde, tem uma robusta produção científica sobre o tema – a meditação. Será apresentado a seguir um panorama dos estudos científicos acerca da meditação e seus benefícios na saúde física e mental.

### OS BENEFÍCIOS DA MEDITAÇÃO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERSPECTIVAS DE APLICAÇÃO NA FONOAUDIOLOGIA

Nos últimos anos, as pesquisas têm ressaltado os benefícios da prática de exercícios físicos, enfatizando o cuidado com o corpo. Em contrapartida, os estudos com meditação vêm enfatizando a necessidade do cuidado com a mente. A meditação explicita a unidade corpo-mente, a repercussão de um aspecto sobre o outro – unidade esta cindida pelo paradigma biomédico que sobrepõe os aspectos biológicos aos demais, tornando a materialidade do corpo o principal objeto de análise e intervenção. Os estudos sobre meditação, no entanto, indicam que o estado mental decorrente de uma prática meditativa pode desencadear alterações fisiológicas significativas.

Os primeiros estudos eletroencefalográficos em *yogues* são da década de 50 e, apesar das

limitações tecnológicas, já identificavam padrões de ativação elétrica diferenciados com predomínio das ondas alfa associadas ao relaxamento corporal – daí a crença popular de que a meditação conduz a um estado “alfa”<sup>11</sup>. Posteriormente, os estudos observaram que o tipo de meditação utilizada e o tempo de experiência do praticante repercutiam nos achados eletroencefalográficos que não se restringem às ondas alfa<sup>12</sup>.

O conhecido estudo de Kothari e colaboradores<sup>13</sup>, realizado na década de 70, com um *yogue* indiano que permaneceu oito dias confinado embaixo da terra – sem comida e nem bebida – em um estado de hipometabolismo induzido, aguçou a curiosidade dos pesquisadores. Os estudos tinham como foco de interesse as alterações fisiológicas, especialmente nos padrões respiratórios e na frequência cardíaca, encontradas em praticantes experientes de meditação. Começaram a surgir trabalhos que apontavam a possibilidade de se utilizar tais técnicas em contexto terapêutico com indivíduos portadores de doenças cardíacas e respiratórias<sup>14</sup>.

Diferentes estudos sobre meditação e/ou yoga e as alterações fisiológicas correlacionadas a essas práticas encontraram reduções da frequência cardíaca, alterações do fluxo sanguíneo encefálico e da atividade encefalográfica, modificações nas concentrações de neurotransmissores, variações hormonais, reduções da temperatura corporal, aumento no volume sanguíneo, alterações dos sentidos e da percepção, aumento da resistência galvânica da pele, diminuição da resistência vascular periférica, queda do consumo de oxigênio e gás carbônico, redução do lactato sanguíneo – apontando para um possível controle consciente de sistemas considerados como involuntários<sup>11</sup>.

A meditação também é foco de interesse de pesquisadores da área da saúde mental, principalmente pelos seus benefícios na redução do estresse, da ansiedade, do transtorno do comer compulsivo, do neuroticismo e da somatização, aumento da resiliência e afetos positivos, melhora do humor e redução de comportamentos e pensamentos distraídos e ruminativos<sup>15</sup>. Estudos também apontaram para uma melhora de aspectos cognitivos como uma maior capacidade de absorção atencional e aumento da concentração<sup>15</sup>.

Considerando as evidências científicas e o baixo dano potencial, a meditação pode ser indicada como terapia complementar nos casos de diabetes, fibromialgia, hipertensão, doença coronariana,

lombalgia crônica, psoríase, câncer de mama, abuso de substâncias e dependência de álcool, HIV, Doença de Alzheimer, dentre outras<sup>16</sup>.

Outra linha de pesquisa que vem crescendo nestes últimos anos é o estudo das modificações da anatomia cerebral associada aos praticantes mais experientes de meditação<sup>17</sup>. Estudos recentes observaram um aumento dos giros cerebrais, especialmente no giro pré-central esquerdo, giro fusiforme direito, cuneus direito e insula dorsal anterior bilateral em praticantes de meditação. Ainda nessa linha de investigação, foi observado por meio de ressonância magnética um aumento na densidade da substância cinzenta resultante de uma prática de meditação realizada durante oito semanas<sup>18</sup>. Em outro estudo, observou-se um espessamento do córtex com aumento do tecido cerebral e menor atrofia em um grupo de meditadores comparado ao grupo controle<sup>19</sup>. Como a atrofia cerebral está relacionada ao processo de envelhecimento, além de caracterizar doenças degenerativas e progressivas, tais como a doença de Alzheimer, pode-se concluir a importância dos resultados desses estudos. Utilizando a técnica de anisotropia fracional como indicador da integridade da substância branca, foi encontrado um número maior de fibras – mais densas e mielinizadas – em praticantes de meditação, o que influencia a habilidade de tornar o impulso elétrico mais rápido<sup>20</sup>. Tais achados na substância branca podem indicar que a meditação influencia macro e micro estruturas cerebrais, repercutindo no estudo com doenças desmielinizantes.

As pesquisas também indicaram que não são apenas os pacientes que podem se beneficiar das práticas meditativas. A literatura científica vem afirmando que os programas baseados em técnicas meditativas podem ajudar os profissionais da saúde a reduzir o estresse e a síndrome de *burnout*<sup>21</sup>. No Brasil, estudos exploratórios vêm sendo realizados não apenas em unidades e serviços de saúde, mas também em diferentes instituições, como a Fundação CASA (Centro de assistência sócio-educativa ao adolescente). Os resultados indicaram uma diminuição expressiva nos índices de ansiedade e depressão (moderada e grave) dos adolescentes que praticaram *yoga* e meditação, além de uma melhora significativa na qualidade de vida e no sono<sup>22</sup>.

Na área da Fonoaudiologia, a utilização da meditação e das PICs em geral ainda é pouco discutida. Este trabalho tem como objetivo realizar

um levantamento dos artigos científicos existentes sobre meditação e distúrbios da comunicação discutindo as implicações para a Fonoaudiologia.

## Metodologia

Foi realizado um levantamento nas seguintes bases de dados – Medline, PUBMED, Scielo e Lilacs – no que se refere às publicações existentes até o mês de abril de 2015. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “meditação e linguagem”, “meditação e audição”, “meditação e fala”, “meditação e comunicação” e suas expressões equivalentes em inglês e espanhol. Considerando o grande número de publicações existentes na área da saúde utilizando uma conhecida técnica de meditação – *mindfulness* – foi também realizado um levantamento das mesmas palavras-chave substituindo o termo “meditação” por “*mindfulness*”. Considerou-se neste levantamento somente os trabalhos que utilizaram alguma(s) técnica(s) de meditação. Outras terapias alternativas, integrativas e complementares como fitoterapia, acupuntura, práticas corporais como *yoga*, *tai chi chuan*, *chi-kung* dentre outras, foram excluídas.

## POUCOS ESTUDOS SOBRE FONOAUDIOLOGIA E MEDITAÇÃO X MUITOS ESTUDOS SOBRE MEDITAÇÃO E SAÚDE

Foram encontrados somente sete artigos que tratam de diferentes distúrbios atendidos por fonoaudiólogos, como mostra o quadro 1. Esse pequeno número de publicações relacionando Fonoaudiologia com meditação contrasta com a vasta publicação existente sobre meditação na área da saúde. Nas bases de dados como Medline e Pubmed, uma busca com a palavra *meditation*, em abril de 2015, obteve como resultado mais de 3.000 artigos científicos em cada uma dessas bases. É possível encontrar nesse cenário a discussão da utilização de técnicas meditativas em vários distúrbios, doenças e condições clínicas e não clínicas. Nesse sentido, uma busca com termos mais específicos relacionados a determinadas alterações ou doenças pode encontrar um número maior de artigos do que uma busca com os termos relacionados à área da Fonoaudiologia. Um exemplo dessa busca encontra-se no quadro 2. O levantamento também indicou que a pesquisa sobre as PICs na

área da Fonoaudiologia, além de escassa, é bastante recente: somente um artigo é da década de 80 e os demais trabalhos foram publicados no período de 2008 a 2014.

O trabalho de Eyerman publicado em 1981 se diferenciou dos demais estudos encontrados neste levantamento (quadro 1) por utilizar a técnica da meditação transcendental. Os demais estudos do quadro 1 se basearam na meditação *mindfulness*, o que pode indicar que esta última é a técnica de

meditação mais utilizada nos estudos científicos recentes. O estudo abordou a perspectiva terapêutica do uso da meditação nos distúrbios da comunicação, assim como o trabalho de Orestein et.al. (2012), Boyle (2011) e Sadlier et.al. (2008). O estudo de Sadlier et. al. (2008) concluiu que a meditação *mindfulness* junto com a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar no manejo do zumbido facilitando o processo de habituação.

	Autor(es) e título do artigo	Periódico e Ano de publicação
Esclerose múltipla	Levin AB, Hadgkiss EJ, Weiland TJ, Jelinek GA. Meditation as an adjunct to the management of multiple sclerosis.	Neurology Research International, 2014
Esclerose lateral amiotrófica	Pagnini F, Di Credico C, Gatto R, Fabiani V, Rossi G, Lunetta C et. al. Meditation Training for People with Amyotrophic Lateral Sclerosis and Their Caregivers.	The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2014
Afasia	Orenstein E, Basilakos A, Marshall RS. Effects of Mindfulness Meditation on three individuals with aphasia. International	Journal of Language & Communication Disorders, 2012
Atraso intelectual	Eyerman J. Transcendental meditation and mental retardation.	The Journal of clinical psychiatry 1981
Comprometimento severo de linguagem	Goodrich E, Wahbeh H, Mooney A., Miller M, Oken B. Teaching Mindfulness Meditation to Adults with Severe Speech and Physical Impairments: An Exploratory Study.	Neuropsychological Rehabilitation, 2014
Gagueira	Boyle, Michael P. Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech language pathologists.	Journal of fluency disorders, 2011
Zumbido	Sadlier M, Stephens SDG., Kennedy, V. Tinnitus rehabilitation: a mindfulness meditation cognitive behavioural therapy approach.	The Journal of Laryngology & Otology, 2008

**Quadro 1-** Levantamento dos estudos sobre meditação em distúrbios da comunicação



	Autor (s), título	Periódico e ano de publicação
Doença de Alzheimer	Hernández DJQ, Barrachina MTM, Fennández II, Pino AS, Rodriguez JG, Hernández JR. Efectos de um programa de intervenção neuropsicológica basado em mindfulness sobre la enfermedad de Alzheimer.	Revista española de geriatría y gerontología, 2014
Doença de Alzheimer	Hernández DJQ, Barrachina MTM, Fernández II, Del Pino AS, Hernández JR, García RJ, Montesdeoca MDQ. Mindfulness-based stimulation in advanced Alzheimer's disease: A comparative, non-inferiority, clinical pilot study.	Revista española de geriatría y gerontología, 2015
Doença de Alzheimer	Larouche E, Hudon C, Goulet S. Potential benefits of mindfulness-based interventions in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: An interdisciplinary perspective.	Behavioural Brain Research, 2015
Doença neuro-degenerativa	Newberg AB, Serruya M, Wintering N, Moss AS, Reibel D, Monti D. Meditation and neurodegenerative diseases.	Annals of the New York Academy of Sciences, 2013
Parkinson	Fitzpatrick L, Simpson J, Smith A. A qualitative analysis of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) in Parkinson's disease.	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2010
Déficit de atenção e hiperatividade (crianças)	Harrison L, Manocha R, Rubia K. Sahaja yoga meditation as a family treatment programme for children with attention deficit-hyperactivity disorder.	Clinical Child Psychology and Psychiatry 2004



Déficit de atenção e hiperatividade (adolescentes e adultos)	Zylowska L, Ackerman DL, Yang MH, Futrell JL, Horton NL, Hale TS et al. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD a feasibility study.	Journal of Attention Disorders, 2008
Zumbido	Kreuzer PM, Goetz M, Holl M, Schecklmann M, Landgrebe M, Staudinger S, Langguth B. Mindfulness- and body-psychotherapy-based group treatment of chronic tinnitus: a randomized controlled pilot study	BMC Complementary and Alternative Medicine, 2012.
Zumbido	Philippot Pierre, Nef F, Clauw L, Romrée M, Segal Z. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Based Cognitive Therapy for Treating Tinnitus.	Clinical psychology & psychotherapy, 2012

**Quadro 2** - exemplos de artigos encontrados a partir de uma busca utilizando os termos “meditação/mindfulness” e um distúrbio/doença específica

O trabalho de Boyle (2011) propôs a utilização da meditação *mindfulness* em sujeitos com gagueira considerando que muitos benefícios obtidos por praticantes de meditação coincidem com o manejo bem sucedido da gagueira. A diminuição da ruminação, o aumento da consciência metacognitiva possibilitando a observação dos pensamentos como eventos mentais (e não como verdades absolutas), a melhora do controle atencional são alguns pontos em comum citados pelo autor. Boyle também ressaltou que as técnicas de *mindfulness* aumentaram a percepção de tensões corporais, o auto-monitoramento dos movimentos e das sensações corporais, o que pode contribuir para um melhor manejo da gagueira.

O trabalho de Orestein et. al. (2012) com três afásicos que aprenderam a meditação *mindfulness* indicou que, apesar de não apresentarem uma melhora na linguagem e na atenção, os participantes do estudo relataram uma sensação de paz e relaxamento com a prática e não tiveram dificuldade em aprender a técnica. Este é um aspecto interessante, considerando que as instruções para o aprendizado da técnica são verbais, mas o aprendizado e a prática da técnica em si não parecem ser baseados na habilidade linguístico-cognitiva do praticante.

Outro dado interessante que este estudo apontou é que as práticas meditativas podem ou não melhorar a queixa fonoaudiológica em si, mas possibilitam que o praticante tenha novas maneiras de lidar com suas dificuldades melhorando sua qualidade de vida e seu bem-estar subjetivo. A revisão realizada por Levin et. al. (2014) também ressaltou os efeitos benéficos da meditação no manejo do estresse e de sintomas que decorrem da evolução da esclerose múltipla.

Outro aspecto importante desses estudos é a necessidade de adaptação da técnica em função das especificidades de cada quadro. O estudo de Pagnini et. al. (2014) propôs um protocolo para utilização da meditação *mindfulness* com sujeitos portadores de esclerose lateral amiotrófica incluindo na intervenção os cuidadores desses pacientes. As dificuldades respiratórias, de mobilidade e as reações emocionais especialmente decorrentes da percepção da proximidade com a morte são aspectos específicos desse quadro que demandaram uma adaptação de comandos e procedimentos visando um cuidado maior com o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. O estudo de Goodrich et. al. (2014) com sete sujeitos portadores de severos comprometimentos físicos e de

linguagem (com diagnóstico de paralisia cerebral, esclerose lateral amiotrófica, ataxia espinocerebelar, distrofia muscular e acidente vascular encefálico) também apresentou uma série de adaptações necessárias nas técnicas de *mindfulness* em função das especificidades dessa população. Apesar dos resultados não indicarem uma melhora nos testes pré e pós intervenção, o estudo mostrou a viabilidade de se ensinar a meditação para pessoas com dificuldades motoras e de linguagem – conclusão semelhante ao trabalho de Orestein et.al. (2012). Os autores também apresentaram dados qualitativos que retrataram os aspectos positivos da experiência dos participantes do estudo e a ausência de efeitos adversos.

Os trabalhos levantados nesta busca indicaram a necessidade de serem conduzidos mais estudos na área e sugeriram um possível benefício do uso da meditação, especialmente na qualidade de vida e no bem-estar de sujeitos portadores de diferentes distúrbios da comunicação. É importante ressaltar que os autores discutiram o uso da meditação como uma terapia complementar que não substitui outros tratamentos.

No que se refere à melhora da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo, muitos trabalhos vêm discutindo a relação entre esses aspectos e uma melhora na saúde física e mental e na expectativa de vida<sup>23</sup>. A meditação *mindfulness*, considerada como uma forma distinta de consciência e atenção está associada a uma série de indicadores de bem-estar relacionados a um aumento do autoconhecimento e da autorregulação<sup>24</sup>.

Um interessante estudo que apontou nessa mesma direção foi conduzido por pesquisadores de Harvard e publicado na revista *Science* em 2010<sup>25</sup>. A pesquisa procurou conhecer a frequência da divagação da mente e o quanto essa divagação afetava a felicidade dos participantes do estudo. A pesquisa acompanhou 2.250 adultos americanos e concluiu que as pessoas estavam frequentemente divagando, independente do que faziam. A divagação da mente ou *SIT* (*stimulus-independent thought*) é quando se pensa sobre eventos do passado, futuro ou sobre situações que nunca ocorreram, fazendo com que a pessoa diminua ou desvie a atenção daquilo que está acontecendo no momento presente. Longe de ser uma atividade mental ocasional, parece, na verdade, ser o modo de funcionamento padrão do cérebro<sup>25</sup>. O estudo mostrou que, embora as pessoas divagassem mais em tópicos agradáveis

do que em tópicos desagradáveis ou neutros, elas não ficavam mais felizes quando divagavam em temas agradáveis do que quando se voltavam para a atividade que realizavam naquele momento. Os pesquisadores afirmaram que o conjunto desses resultados sugere fortemente que a divagação da mente na amostra estudada foi geralmente a causa, e não a consequência, da infelicidade. E o último resultado, não menos interessante, encontrado por tais pesquisadores sugeriu que aquilo que se pensa foi um melhor preditor da felicidade do que aquilo que as pessoas fazem. Os autores concluíram que a mente que divaga é uma mente infeliz e que a habilidade de se pensar sobre algo que não está acontecendo é uma conquista cognitiva que tem um custo emocional. Embora a divagação faça parte da atividade padrão da mente, a possibilidade de se romper com o ciclo vicioso entre divagação da mente e emoções negativas pode se dar pelas práticas meditativas. A meditação do tipo *mindfulness* é uma prática baseada na vivência do momento presente com consciência plena<sup>16</sup> que procura reduzir o encadeamento não controlado de pensamentos.

De um modo geral, o que os estudos sobre meditação provenientes de diferentes áreas do conhecimento indicaram é que o cuidado com o corpo não pode ser dissociado do cuidado com a mente, considerando a unidade destes dois aspectos. As práticas meditativas que interferem diretamente no fluxo mental diminuindo o encadeamento contínuo de pensamentos parecem desempenhar um importante papel nos processos saúde-doença, no bem-estar e na qualidade de vida, como apontaram os trabalhos citados.

É importante destacar que as práticas meditativas, especialmente aquelas advindas de sistemas filosóficos orientais, não se preocupam em transformar pensamentos negativos ou focar nos pensamentos positivos, mas sim fazer com que a pessoa compreenda a natureza do pensamento em si, sua imaterialidade e transitoriedade, propiciando gradativamente uma não identificação com estes.

#### MAS AFINAL, O QUE É MEDITAÇÃO?

Uma definição de meditação muito citada em trabalhos científicos foi proposta por um grupo de pesquisadores da UNIFESP. Para estes, a meditação deve abranger os seguintes requisitos: uso de uma técnica específica, é necessariamente um estado auto-induzido que leva em algum momento a um relaxamento muscular e da “lógica” e uso da habilidade de direcionar o foco de atenção (denominado

de “âncora”)<sup>26</sup>. Nesse sentido, a meditação significa manter a atenção focada, e a possibilidade de se alcançar um estado de relaxamento muscular e mental não é o objetivo em si da meditação.

A meditação pode ser considerada como uma atividade voluntária e persistente do praticante em (re)direcionar sua atenção – comumente voltada para divagações da mente –, focando em um único objeto (“âncora”) que pode ser, por exemplo, a respiração, uma frase, o próprio corpo ou uma parte específica dele, uma imagem ou um som. A ancoragem da atenção também pode dar-se no momento presente em relação ao ambiente em que se encontra o praticante (os ruídos, sons, cheiros, temperatura), em relação a si mesmo (sensações e movimentos corporais, emoções, pensamentos) ou em relação à ação que está sendo realizada no momento (andando, comendo, dirigindo, falando, etc.). Dessa forma, algumas técnicas meditativas possibilitam que a mente se torne focada e atenta a si mesma – o praticante torna-se um observador de seus pensamentos. Essa observação provoca um desdobramento: o sujeito (observador) é ao mesmo tempo o objeto de sua observação (o observado), desencadeando indiretamente um processo de auto-conhecimento e autorregulação, como discutido anteriormente.

São inúmeras as técnicas de meditação existentes, sendo as mais conhecidas e utilizadas nas pesquisas realizadas no Ocidente a meditação *transcendental*, *mindfulness*, *zen*, *Vipassana*, dentre outras. Um conhecido programa de redução de estresse – *Mindfulness Based Stress Reduction*<sup>27</sup> – baseado em diferentes técnicas de meditação vem sendo muito utilizado na área da saúde com diversos estudos científicos indicando seus benefícios<sup>16</sup>.

Além dos referidos benefícios na saúde, os praticantes mais experientes de meditação podem vivenciar um sentimento de autotranscendência e de profunda conexão com o mundo e com os outros. Esta experiência é chamada de *samadhi* ou *nirvana* nas tradições espirituais do Oriente. Já no Ocidente, tais experiências vêm sendo foco de interesse de muitos pesquisadores por considerarem como um estado diferenciado de consciência<sup>28</sup>, distinguindo-se dos estados de sono, vigília e sonho<sup>15</sup>.

Freud<sup>29</sup> já havia abordado tais experiências, denominando-as de “sentimento oceânico”, logo no início de seu famoso trabalho “O Mal-Estar na Civilização”. A partir da troca de correspondências com o ganhador do prêmio Nobel de Literatura de

1915, Romain Rolland – que, além de vivenciar tais experiências era biógrafo de diversos líderes espirituais da Índia –, Freud afirmou que esse sentimento poderia ser traduzido como uma sensação de eternidade, de algo ilimitado que se encontra em comunhão com todo o mundo. Na sua análise final sobre tal sentimento, Freud considerou-o como uma regressão a um estado infantil no qual o sujeito não tem uma concepção do *self* diferenciado de indivíduos ou do meio, estando associado a uma experiência de êxtase e de bem-estar<sup>30</sup>.

Apesar de apresentar semelhanças com o processo psicoterapêutico (propicia a diminuição de pensamentos repetitivos e desenvolve habilidades para lidar com o pensamento automático), a meditação não lida diretamente com os conteúdos que emergem, sendo estes observados e compreendidos como fluxos mentais<sup>15</sup>. A meditação, assim como a psicoterapia, pode propiciar a eliminação das barreiras do ego, desfazendo condicionamentos e as programações da mente e constituindo-se como um estado de liberdade psicológica<sup>15</sup>.

### Considerações Finais

O pequeno número de publicações discutindo o uso da meditação na área da Fonoaudiologia contrasta com a vasta publicação científica sobre meditação aplicada à saúde. Tal contraste indica a necessidade de a Fonoaudiologia se aproximar das PICs discutindo as possibilidades de sua utilização como terapia complementar nos casos de alterações fonoaudiológicas.

As publicações relacionando distúrbios da comunicação e meditação começaram a despertar o interesse dos pesquisadores principalmente nesta última década. Tais publicações apontaram perspectivas de uso da meditação em diferentes distúrbios da comunicação indicando, por um lado, a viabilidade do aprendizado da meditação por esta população e, por outro, a necessidade de adaptação das técnicas em função das especificidades de cada quadro clínico.

A principal contribuição destes estudos para a área é a indicação de uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar dos praticantes – fatores estes de extrema importância considerando a possibilidade de um melhor manejo tanto das dificuldades quanto do estresse decorrente dessas dificuldades.

Nesse sentido, é de fundamental importância que a área acompanhe a discussão cada vez mais ampla e aprofundada da utilização das PICs – em

especial da meditação – bem como seus benefícios na saúde física, mental, no bem-estar e na qualidade de vida de seus praticantes. Esta importância deve-se ao fato de que o trabalho do fonoaudiólogo converge exatamente para esses mesmos objetivos: o aumento da qualidade de vida e da autonomia de seus pacientes/usuários.

O Ministério da Saúde vem incentivando e regulamentando a inserção das PICs no SUS, especialmente na Atenção Básica, considerando que tais práticas são baseadas em uma visão ampla do processo saúde-doença, favorecendo o cuidado global e o autocuidado. Apesar dos inúmeros estudos científicos apontando seus benefícios, esta prática ainda não recebeu a devida atenção no âmbito dos serviços de saúde no Brasil, na produção científica brasileira e, principalmente, na formação dos profissionais da saúde. As diretrizes do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) destacam a necessidade de “articulação entre universidade-serviço-comunidade como forma de potencializar as dimensões da integralidade e da interdisciplinaridade”<sup>4</sup> (pag. 139). A pesquisa científica acerca das PICs, dessa forma, pode desempenhar um papel fundamental nesse contexto, contribuindo para uma integração mais efetiva dessas práticas junto aos serviços de saúde prestados à população.

Sugere-se, portanto, que mais estudos utilizando práticas meditativas sejam conduzidos em diferentes contextos clínicos e não-clínicos, considerando a importância de se incluir no cuidado à saúde o cuidado com a atividade mental. Sugere-se, também, que mais estudos relacionando práticas meditativas com a Fonoaudiologia sejam realizados no sentido de conhecer os possíveis benefícios de tais práticas para a área.

## Referências Bibliográficas

1. Luz, MT. Cultura contemporânea e medicina alternativa: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*. 2005; 15 (1): 145-76.
2. Organização Mundial da Saúde. Declaration of Alma-Ata: International conference on primary health care. Alma-Ata; 1978.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília; 2006.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. 2009; 27.
5. Organização Mundial da Saúde. Estratégia de La OMS sobre Medicina Tradicional Ginebra, 2014; p.2023-104.
6. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet*. 2008; 13(1): 195-20.
7. Sousa IMCD, Bodstein RCDA, Tesser CD, Santos FDADS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saude Pública*. 2012; 28(11): 2143-54.
8. Barollo C, Cabral M. Um dos maiores programas de práticas integrativas e complementares da América Latina: São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. 2012; 7(1): 6-7.
9. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(1): 213-20.
10. Campayo JG. La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. *Impacto en pacientes y profesionales. Atención primaria*. 2008; 40(7): 363-6.
11. Danucalov MA. & Simões RS. Neurofisiologia da meditação. 1a. reimpressão. São Paulo: Phorte editora; 2009.
12. Bajjal S, Srinivasan N. Theta activity and meditative states: spectral changes during concentrative meditation. *Cogn Process*. 2010; 11(1): 31-8.
13. Kothari LK., Bordia A, Gupta, OP. Studies on a yogi during an eight-day confinement in a sealed underground pit. *Indian J Med Res*. 1973; 61(11): 1645-50.
14. Stanescu DC, Nemery B, Veriter C, Marechal, C. Pattern of breathing and ventilatory response to CO2 in subjects practicing hatha-yoga. *J Appl Physiol*. 1981; 51(6): 1625-9.
15. Menezes CB, Aglio D, Dalbosco D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: ciência e profissão*. 2009; 29(2): 276-89.
16. Demarzo MMP. Meditação aplicada à saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2011. p. 1-18.
17. Luders E, Kurth F, Mayer E.A, Toga AW, Narr KL, Gaser, C. The unique brain anatomy of meditation practitioners: alterations in cortical gyrification. *Front Human Neurosci*. 2012; 6:34.
18. Hölzel, BK., Carmody, J, Vangel, M, Congleton, C, Yerramsetti, SM, Gard, T, ET AL. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res: Neuroimaging*. 2011; 191(1): 36-43.
19. Grant JA, Courtemanche J, Duerden EG, Duncan, G. Cortical thickness and pain sensitivity in zen meditators. *Emotion*. 2010; 10 (1): 43-53.
20. Luders E, Clark K, Narr K, Toga AW. Enhanced brain connectivity in long-term meditation practitioners. *Neuroimage*. 2011; 57, 1308-16.
21. Irving J A, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary therapies in clinical practice* 2009; 15 (2): 61-6.
22. Deveza C. Projeto YAM–Yoga para Adolescentes da Fundação Casa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2012; 7(1): 12.
23. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *J Happiness Stud*. 2008; 9(3): 449-69.
24. Brown KW, Ryan R M. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Social Psychol*. 2003; 84(4): 822.
25. Killingsworth MA, Gilbert DTA. Wandering mind is an unhappy mind. *Science*. 2010; 330:932.



26. Cardoso R, Souza E, Camano L, Leite JR. Meditation in health: an operational definition. *Brain Res Protoc.* 2004.; 14(1): 58-60.
  27. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry.* 1982; 4(1): 33-47.
  28. Shapiro DH. *Meditation: Self-regulation strategy and altered state of consciousness.* New Brunswick: Transaction Publishers; 2008.
  29. Freud S. *El Malestar en La Cultura. Obras completas (tomo III).* Madri: Biblioteca Nueva; 1981. p. 3020.
  30. Fisher DJ. *Romain Rolland and the politics of intellectual engagement.* New Brunswick: Transaction Publishers; 2003. p. 11-2.
- .

