



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: discussões, experiências e casos de sucesso vol. II

Organizadores: Rafael Carvalho da Silva Mocarzel e Carolina Goulart Coelho

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
discussões, experiências e casos de sucesso
vol. II**

**Rafael Carvalho da Silva Mocarzel
Carolina Goulart Coelho
(Organizadores)**

2023®

Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE)

Adm. Gustavo de Oliveira Amaral

Superintendência acadêmica / Reitoria

Dr. Marco Antonio Soares de Souza

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Dr. Carlos Eduardo Cardoso

Pró-Reitoria de Saúde

Me. Denize Duarte Celento

Coordenador do curso de Educação Física *campus* Maricá

Dr. Sávio Luís Oliveira da Silva

Editora-Chefe das Revistas Online da Universidade de Vassouras

MSc. Lígia Marcondes Rodrigues dos Santos

P9499 Práticas integrativas e complementares em saúde : discussões,
experiências e casos de sucesso / Organizado por Rafael
Carvalho da Silva Mocarzel, Carolina Goulart Coelho. -
Vassouras, RJ : Editora Universidade de Vassouras, 2023.

v. 2

Recurso eletrônico

Formato: E-book

ISBN: 978-65-87918-74-7

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/PT/issue/view/296>

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Saúde pública. I.
Mocarzel, Rafael Carvalho da Silva. II. Coelho, Carolina
Goulart. III. Universidade de Vassouras. IV. Título.

Todos os direitos reservados. É permitido a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial. O texto é responsabilidade de seus autores.

As informações nela contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras

DEDICATÓRIA

Homenagem póstuma (*in memoriam*) a Marco Antonio Vaz Capute

O Excelentíssimo Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) cursou graduação em Engenharia Elétrica e especialização em *Marketing*. Em vida, construiu uma carreira de sucesso na icônica Petrobras, onde ingressou por concurso público em 1979. Já em 2012, foi eleito Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE), mantenedora da Universidade de Vassouras e do Hospital Universitário de Vassouras (HUV). Graças a sua visão de vanguarda e uma gestão zelosa e dedicada, recuperou a saúde financeira da instituição e de fato liderou a sua expansão. Durante sua gestão houve a expansão massiva da instituição para outras cidades, como Miguel Pereira, Maricá e Saquarema (sem citar projetos que estavam em andamento). Não obstante, ainda foram criados o Centro Integrado de Saúde e um dos maiores centros de convenções do Brasil, o Centro de Convenções General Sombra. Não é equivocado dizer que, graças aos seus esforços, o novo HUV se tornará em breve o maior hospital universitário do Brasil.

Nessa perspectiva, se hoje a Universidade de Vassouras abraça e apoia este projeto de pesquisa em prol da saúde e educação brasileira, muito disso envolve a dedicação do nosso nobre e agora saudoso Presidente. Nossa eterna gratidão, Professor Capute!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a cada pessoa que busca, nem que seja por um instante, dedicar um pouco do seu tempo, de sua saúde e de seu esforço para cuidar do próximo de forma carinhosa e acolhedora, ajudando as pessoas em seus momentos de maior fragilidade.

Esta obra contou com ajuda de muitos profissionais que desde cedo se comprometeram em colaborar com a nobre causa que a mesma busca fortalecer. Dentre esses profissionais, destacamos a seguir alguns nomes que ajudaram na aproximação de outros profissionais especializados com o tema. Nosso muito obrigado às professoras Adriana Prestes do Nascimento Palú, Magda Ribeiro de Castro e Yolanda Flores e Silva. Estendemos nossos agradecimentos também ao Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) que fez indicações de alguns profissionais que vieram a integrar esta obra.

Não obstante, agradecemos aos apoiadores internos da Universidade de Vassouras, mais especificamente aos respectivos coordenadores do curso de Educação Física dos *campi* Vassouras e Maricá, Paulo Caminha e Sávio Luís Oliveira da Silva e a coordenadora de Pesquisa e Extensão do *campus* Maricá Michele Teixeira Serdeiro.

Por fim, agradecemos aos incentivos e apoios da Universidade de Vassouras para a produção desta pesquisa e organização e confecção desta obra acadêmica em prol da saúde e educação brasileira.

EPÍGRAFE

“Nosso cuidado não deve ser o de viver muito, e sim, o de viver bem, porque o primeiro depende do destino, e o segundo da conduta”.

SÊNECA, filósofo e dramaturgo romano (4 a.C. – 65 d.C.)

PREFÁCIO I

Este livro apresenta e tece relações entre as 29 práticas elencadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para participarem das ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma obra de fôlego em termos da quantidade e da qualidade das informações apresentadas. Trata-se, ainda, de uma produção bibliográfica fundamental para marcar o evento significativo das Práticas Integrativas e Complementares na cultura contemporânea brasileira.

No início dos anos e 1990, quando a distinção entre as racionalidades médicas e as terapêuticas não biomédicas estava sendo fundamentada na pesquisa histórica, epistemológica, sociológica e clínica brasileira, não se imaginava que em três décadas haveria tamanho crescimento. Naquele tempo havia um importante movimento holístico em nichos específicos de produção de conhecimento da sociedade civil, que discutia a ressignificação das práticas de cuidado, porém nos circuitos holísticos a pesquisa científica brasileira era pontual e quase inexistente, de forma que os debates e eventos aconteciam distante da vida acadêmica.

Nesses trinta anos o movimento holístico e suas críticas ao reducionismo do modelo de cuidado da medicina ocidental contemporânea cresceu na sociedade brasileira como um todo, porém, a maior expansão se deu no âmbito da investigação científica sobre as racionalidades médicas e as terapêuticas não biomédicas. No período das últimas três décadas houve importante ampliação de grupos responsáveis pelo desenvolvimento de projetos de pesquisa nos programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* de importantes instituições de ensino superior públicas e privadas no Brasil.

Naquele tempo, contavam-se nos dedos os poucos orientadores interessados na temática da pesquisa sobre as racionalidades médicas e as terapêuticas não biomédicas, também, naquele tempo, contavam-se nos dedos os poucos pós-graduandos desenvolvendo pesquisas sobre temas específicos dessa temática. Faço esse registro histórico, menos por saudosismo, e mais para destacar e valorizar o conjunto de autores que compõe essa coletânea. São muitos, com múltiplas formações, com percursos acadêmicos diversos e envolvidos na assistência, no ensino, na pesquisa e na extensão comunitária do campo da saúde. Os textos que cada um e todos apresentaram foram construídos de maneira empírica e reflexiva, a partir de interações entre quem cuida e quem recebe o cuidado, entre quem ensina e quem é ensinado, entre,

enfim, todos os que se abrem para experimentar encontros de aprendizagem mútua.

No primeiro tomo da coletânea diferentes autores apresentam cada uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares presentes no Sistema Único de Saúde. Seus textos, de caráter histórico-epistêmico sobre a criação de cada prática, deixam ver que o mais comum no conjunto das 29 práticas são as diferenças. Com isso identifica-se no primeiro volume o essencialismo estratégico adotado para fundamentar o conceito de Práticas Integrativas e Complementares no campo da saúde no Brasil. Em outras palavras, é possível identificar que as 29 práticas têm em comum, essencialmente, o fato de não serem biomédicas. Além desse traço comum, adotado como uma estratégia para efeito de distinção das práticas de cuidado desse conjunto em relação às práticas biomédicas, observa-se haver muito mais diferenças que comunalidades entre elas.

No balanço geral dessas três décadas é possível observar muito mais vantagens que desvantagens em relação a este essencialismo estratégico adotado. Porém, no contexto atual, quando o primeiro volume dessa coletânea perfila todas as 29 práticas, é possível observar o temário de pesquisa das próximas décadas, qual seja: mesmo apoiados no essencialismo estratégico do conceito de Práticas Integrativas e Complementares devemos explorar as diferenças entre as 29 práticas para, por um lado, fundamentar sua melhor aplicabilidade nos distintos níveis de atenção do Sistema Único Brasileiro e, por outro, identificar quais os “método-lógicos” mais adequados para produzir evidências sobre as suas positivities para o cuidado, prevenção e promoção da saúde.

Percorrido o primeiro tomo alcança-se no segundo volume da coletânea uma coleção de textos sobre experiências de atenção, pesquisa, ensino e extensão, com muitas das 29 Práticas Integrativas e Complementares. No conjunto dos dois volumes, são apresentados seis capítulos sobre acupuntura; cinco sobre yoga; três sobre aromaterapia, arteterapia, plantas medicinais/fitoterapia, meditação e musicoterapia; dois sobre geoterapia; e um capítulo sobre antroposofia, apiterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, naturologia/naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais e termalismo.

Se os capítulos histórico-epistêmicos do primeiro volume apresentam as 29 Práticas, os capítulos do segundo volume avançam na discussão sobre a implantação e implementação dessas Práticas nos diferentes cenários de ensino, pesquisa e extensão universitária no Brasil. Nesses capítulos são descritos contextos múltiplos e contingentes das Práticas Integrativas e Complementares nos diferentes polos de ensino e de assistência do Sistema Único de Saúde. Para construir o traço comum entre as diferentes práticas

adotamos, como se viu, um essencialismo estratégico, porém para discutir crítico-reflexivamente o lugar dessas Práticas no sistema nacional de saúde brasileiro adotaram-se as contingências de cada território, cada nível de atenção, cada fim objetivo para o uso das Práticas Integrativas e Complementares.

De muitas maneiras os capítulos do segundo volume anunciam passos que já vêm sendo dados para refletir sobre os resultados do uso das Práticas Integrativas e Complementares no complexo formado pelo ensino-pesquisa-extensão no campo da saúde. Dada a multiversidade dos usos dessas Práticas anunciam-se resultados que podem ser esperados, mas, também, a perspectiva de que não se tem garantia de que tais resultados vão ocorrer da mesma forma em todos os territórios do campo da saúde.

Gostaria de encerrar esse prefácio celebrando o fato de que os dois volumes dessa coletânea são iniciados com capítulos escritos por Madel Luz, que forjou o constructo sociológico das Racionalidades Médicas e sustentou o movimento social das Práticas Integrativas e Complementares no campo da saúde no Brasil ao longo das últimas décadas. Essa SÁBIA MESTRA e muitos seguidores dela compuseram essa importante coletânea, que registra na cultura contemporânea alargamentos das fronteiras do cuidado e que deve ser lida por todos aqueles usuários, trabalhadores, gestores, estudantes, professores e pesquisadores interessados em cuidar mais e melhor de cada uma e todas as pessoas.

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Professor Titular da Área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde e
Coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e
Integrativas em Saúde (LAPACIS), do Departamento de Saúde Coletiva,
Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas
(DSC/FCM/Unicamp)
Outono de 2023

PREFÁCIO II

Caro leitor,

É um enorme prazer prefaciá-la esta obra pioneira, composta de dois volumes, com enorme transferência de conhecimentos, de diversos autores e pesquisadores renomados, em mais de 15 estados, que contemplam o conceito e modelos de implementação das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICs), no que tange a prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e centrado na integralidade do indivíduo.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, preconizada nas Portarias Interministeriais nº 971 de 03 maio de 2006 e nº 1.600 de 17 de julho de 2006, contribuiu para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Foi mais um passo no processo de concretizar a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à Saúde no Brasil.

Os diversos temas e pesquisas apresentados nessa obra traduzem a importância, acesso e eficácia às práticas de Homeopatia / Aromaterapia / Arteterapia / Musicoterapia / Plantas Medicinas e Fitoterapia / Medicina Antroposófica / Ayrveda / Apiterapia / Acupuntura dentre outras.

A grandeza ao estimular as ações referentes ao controle e participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, é um enorme avanço ao que chamamos de saúde.

A incorporação do tema nos currículos dos cursos de graduação, leva ao entendimento e compreensão de profissionais mais humanizados e empáticos. Demonstrando que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania.

Vocês encontrarão nessa coletânea, um universo de experiências e conhecimento.

Obrigada pela oportunidade!

Prof^a M.Sc. Denize Duarte Celento
Pró-Reitora de Saúde da Universidade de Vassouras

PREFÁCIO III

Cresce o número de pessoas nos consultórios médicos, nos hospitais e nos laboratórios clínicos. Nestes locais, e em vários outros do nosso cotidiano, discutir sobre o que é saúde virou um hábito. Pensar sobre o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano e como viver com boa disposição física e mental tornou-se um elemento cultural que expressa as características da nossa sociedade. Neste sentido, tanto o conceito de saúde quanto suas representações, seus saberes e suas práticas passam a ser formulados segundo nossos aspectos culturais, variando no tempo e no espaço e na ampla diversidade econômica e social que nos cerca.

O Sistema Único de Saúde (SUS) avança e se consolida cada vez mais, traçando importante rumo para as políticas públicas de saúde no Brasil. A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, em 2006, trouxe redemocratização para a saúde numa perspectiva de fortalecimento de práticas e de ampliação do acesso a estas.

Este livro sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, organizado pelos professores Rafael Mocarzel e Carolina Coelho da Universidade de Vassouras (*campus* Maricá), mostra claramente a importância da pesquisa científica para a (re)construção da lógica terapêutica. Os trabalhos aqui apresentados, conduzidos sob o rigor do método científico, mostram que ciência e tecnologia são fatores-chave para melhorar a qualidade da saúde no país. Fica claro, também, que o futuro das pesquisas depende diretamente do incentivo e dos investimentos em projetos, tecnologias e recursos que suportem as demandas dos pesquisadores e garantam a qualidade das pesquisas e das publicações científicas.

Torna-se, portanto, gratificante apresentar a obra "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde", fruto do trabalho de autores das cinco regiões do país. Este livro é um trabalho pioneiro e traz uma abordagem multidisciplinar sobre um tema que tem ganhado cada vez mais relevância no cenário mundial.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são reconhecidas como importantes alternativas para o tratamento e a prevenção de doenças. Estas práticas compreendem um conjunto de terapias que se utilizam do conhecimento tradicional, associadas aos conhecimentos científicos da medicina moderna. Estas têm sido cada vez mais utilizadas e procuradas pelos pacientes, que buscam uma abordagem mais integrada e holística em relação à sua saúde.

É preciso ressaltar que ainda há um longo caminho a percorrer no que diz

respeito à pesquisa acadêmica sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. É fundamental que haja um investimento maior das universidades brasileiras nesta área, para que possamos ampliar o conhecimento e aprimorar as práticas, com base em evidências científicas. A Universidade de Vassouras, atenta a estas questões, encoraja e apoia seus pesquisadores a pensarem estes recursos terapêuticos, buscando resolver problemas na prevenção de doenças, na recuperação da saúde e na melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos e da coletividade.

Este livro é um importante passo nessa direção, pois traz uma visão ampla e atualizada sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, por meio de uma abordagem multidisciplinar que envolve profissionais de diversas áreas. Os capítulos apresentam estudos e reflexões sobre diversas práticas, como a fitoterapia, a aromaterapia e a acupuntura, entre outras, e trazem importantes contribuições para a compreensão dessas terapias.

Espero que esta obra seja um estímulo para que mais pesquisas e estudos sejam realizados sobre este tema, contribuindo para o desenvolvimento de uma medicina mais integrada e efetiva, que possa beneficiar a população brasileira como um todo.

Parabenizo os autores e os organizadores por este importante trabalho, que certamente será uma referência na área.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras

APRESENTAÇÃO DA OBRA

A presente obra se debruça sobre as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). Surgiu da ideia de um projeto único sobre a temática que se desdobrou em dois volumes sobre a área diante da crescente procura por estas práticas na contemporaneidade e, ao mesmo tempo, pela carência de literatura robusta para sua fundamentação e como fonte de pesquisa.

Foram reunidos pesquisadores atuantes no campo das PICS que são referências em suas respectivas áreas de estudo e atuação de todas as cinco regiões brasileiras. Temos assim, uma obra que contempla e que representa os diversos profissionais de todo o país. Ressaltamos que dentre os participantes desta obra, encontram-se profissionais oriundos de diferentes áreas de formação, como Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia, dentre outras, evidenciando a multi e interdisciplinaridade das PICS.

As PICS vêm ganhando destaque na sociedade e fazem parte da grade curricular de vários cursos superiores e pós-graduação da área da saúde. Estas são áreas de pesquisa e atuação reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, mas talvez por uma forte tradição e cultura da medicação alopática no país, ainda carecem de maiores referenciais bibliográficos confiáveis, que por sua vez, propiciariam significativos suportes e alicerces acadêmico-científicos para as mesmas.

Neste volume II, a cada capítulo, escrito por um ou mais autores, apresentamos discussões, experiências e casos de sucesso, promovendo assim, uma obra de construção coletiva, atualizada e que se configura como uma referência sobre a temática, contribuindo para a divulgação, fundamentação destes saberes para a formação de profissionais.

As PICS compreendem diversas áreas integrantes do campo da saúde possibilitando uma atuação multi e interdisciplinar de maneira significativa na promoção da saúde e qualidade de vida da população brasileira, respeitando o entendimento salutar do *holos*. Entendimento este milenar e presente principalmente nas culturas orientais, o holismo pontua a visão do ser integrado, não devendo ser observado de forma avulsa e fragmentada, envolvendo assim seu corpo, mente, relações sociais, emoções e afins.

Esta obra se faz relevante ao dar luz, visibilidade e voz a diferentes campos da saúde e aos diferentes saberes que constituem as PICS e se encontra na vanguarda sobre a temática, como uma obra pioneira sobre o assunto no país.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Das Medicinas Alternativas às Práticas Integrativas em Saúde as PICS na Renovação das Práticas e Políticas Institucionais | 18 |
| <i>Madel Therezinha Luz.....</i> | <i>18</i> |
| Uma Introdução à Arteterapia | 24 |
| <i>Marielly de Moraes.....</i> | <i>24</i> |
| <i>Charles Dalcanale Tesser</i> | <i>24</i> |
| Musicoterapia e Arteterapia: Diálogos Generativos de Autoconhecimento na Dependência Química..... | 39 |
| <i>Brenda Vilela David.....</i> | <i>39</i> |
| <i>Sandra Rocha do Nascimento</i> | <i>39</i> |
| Musicoterapia, Efeitos Fisiológicos e Terapêuticos no Sistema Nervoso Central: Uma Revisão de Literatura..... | 53 |
| <i>Marco Orsini</i> | <i>53</i> |
| <i>Viviane dos Santos Vieira</i> | <i>53</i> |
| <i>Daniel Antunes Pereira</i> | <i>53</i> |
| <i>Phamela de Freitas G. Antunes</i> | <i>53</i> |
| Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Município de Recife e a Transversalidade do Cuidado | 61 |
| <i>Ameliane da Conceição Reubens-Leonidio.....</i> | <i>61</i> |
| <i>Talita Grazielle Pires de Carvalho</i> | <i>61</i> |
| <i>Ana Raquel Mendes dos Santos.....</i> | <i>61</i> |
| Práticas Integrativas e Complementares nos Cursos de Graduação em uma Universidade Pública Federal Brasileira | 70 |
| <i>Magda Ribeiro de Castro</i> | <i>70</i> |
| <i>Ilona Açucena Chaves Gonçalves.....</i> | <i>70</i> |
| <i>Ana Beatriz da Fraga Bertolini</i> | <i>70</i> |
| <i>Paula Gabrieli Magnano Matos.....</i> | <i>70</i> |
| Comunicação Midiática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Espírito Santo | 86 |
| <i>Magda Ribeiro de Castro</i> | <i>86</i> |
| <i>Anna Carolina Santos de Freitas</i> | <i>86</i> |

| | |
|---|------------|
| Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Concepção de Responsáveis por Alunos do Ensino Fundamental em Balneário Piçarras-SC | 99 |
| <i>Angélica Garcia Couto</i> | 99 |
| <i>Eliezer Murilo Feliciano</i> | 99 |
| Serviços em Saúde para a Pessoa com Autismo e as Práticas Integrativas e Complementares no Município de Itajaí-SC..... | 115 |
| <i>Angélica Garcia Couto</i> | 115 |
| <i>Ana Carolyn Bulla</i> | 115 |
| <i>Eduarda Cecon</i> | 115 |
| "Se uma Pandemia me atingir, eu que aprenda a colaborar" – Cuidado de trabalhadores da saúde e da educação com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | 128 |
| <i>Daniela Dallegrave.....</i> | 128 |
| <i>Alessandra Porto d'Ávila</i> | 128 |
| <i>Inajara Cagliari Fernandes</i> | 128 |
| <i>Ana Marcela Sarria</i> | 128 |
| Meditação Mindfulness no Contexto de Saúde e Desempenho Físico-Esportivo..... | 139 |
| <i>Ana Paula Francisco Pereira.....</i> | 139 |
| <i>Ísis Nascimento Costa</i> | 139 |
| <i>Estêvão Rios Monteiro.....</i> | 139 |
| Projeto de Extensão Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de vida na Modalidade online da ESEFID/UFRGS | 158 |
| <i>Adriane Vieira</i> | 158 |
| <i>Lisandra Oliveira e Silva</i> | 158 |
| <i>Cíntia Soares Warmling</i> | 158 |
| <i>Sabine Borges Silveira.....</i> | 158 |
| Prática de Yoga online durante a pandemia: O caso do Projeto de Extensão "Yoga para Todxs" da ESEFID/UFRGS | 172 |
| <i>Lisandra Oliveira e Silva</i> | 172 |
| <i>Adriane Vieira</i> | 172 |
| <i>Rafaela Gonçalves Garcia</i> | 172 |
| <i>Joelene de Oliveira Lima.....</i> | 172 |
| Yoga: uma Prática Integrativa Complementar como Alternativa na Promoção da Saúde Docente..... | 185 |

| | |
|---|------------|
| <i>Liriana Corrêa Dalla Corte</i> | 185 |
| <i>Jean Silva Cavalcante</i> | 185 |
| <i>Vanessa Candito</i> | 185 |
| <i>Karla Mendonça Menezes</i> | 185 |
| Mulheres Idosas e as vivências, convivências e impressões com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | 199 |
| <i>Márcia Maria Souza de Albuquerque</i> | 199 |
| <i>Adriana Falangola Benjamin Bezerra</i> | 199 |
| <i>Islândia Maria Carvalho de Souza</i> | 199 |
| Plantas Medicinais e Fitoterápicas utilizados no tratamento de gastrite | 215 |
| <i>Liliani Travezani Martins</i> | 215 |
| Acupuntura para ansiedade: Relato de experiência profissional em Nova Friburgo – RJ | 230 |
| <i>Kênia de Almeida Costa</i> | 230 |
| <i>Christiano Bittencourt Machado</i> | 230 |
| O uso da Acupuntura em Pacientes Oncológicos | 242 |
| <i>Ludmila de Oliveira Ruela</i> | 242 |
| <i>Clícia Valim Côrtes Gradim</i> | 242 |
| <i>Lorena Gabriela da Ressurreição Silva</i> | 242 |
| <i>Juliana Stefanello</i> | 242 |
| Acupuntura Auricular como Intervenção Terapêutica para Ansiedade, Estresse e Depressão em adultos | 255 |
| <i>Caroline de Castro Moura</i> | 255 |
| <i>Bianca Bacelar Assis Araújo</i> | 255 |
| <i>Hérica Pinheiro Corrêa</i> | 255 |
| <i>Tânia Couto Machado Chianca</i> | 255 |
| Acupuntura Auricular como Intervenção Terapêutica em pessoas com Dor Crônica nas Costas | 269 |
| <i>Caroline de Castro Moura</i> | 269 |
| <i>Bianca Bacelar Assis Araújo</i> | 269 |
| <i>Tânia Couto Machado Chianca</i> | 269 |
| Auriculoterapia no cuidado de Enfermagem a pessoas com Dor Crônica na Coluna Vertebral: Aplicação do modelo Teórico do Cuidar em Saúde Integrativa | 281 |
| <i>Cátia Guimarães Coelho</i> | 281 |
| <i>Raphael Dias de Mello Pereira</i> | 281 |

| | |
|---|------------|
| <i>Neide Aparecida Titonelli Alvim</i> | 281 |
| <i>Vanessa Damasceno Bastos</i> | 281 |
| O Aleitamento materno e a Acupuntura Auricular | 295 |
| <i>Juliana Stefanello</i> | 295 |
| <i>Ludmila de Oliveira Ruela</i> | 295 |
| <i>Juliana Regina Cafer</i> | 295 |
| <i>Mônica Maria de Jesus Silva</i> | 295 |
| Geoterapia ampliada: experiência clínica e abordagens em saúde | 306 |
| <i>Graciela Mendonça da Silva de Medeiros</i> | 306 |
| <i>Carina Ceratti</i> | 306 |
| <i>Graziela Venturin Maggioni</i> | 306 |
| Evidências Científicas no Tratamento Osteopático em Atleta de Judô com Dor Lombar | 315 |
| <i>Jean Silva Cavalcante</i> | 315 |
| Modelo Teórico para Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas sobre Cuidado de Pessoas em Saúde Integrativa | 329 |
| <i>Raphael Dias de Mello Pereira</i> | 329 |
| <i>Cátia Guimarães Coelho</i> | 329 |
| <i>Neide Aparecida Titonelli Alvim</i> | 329 |
| <i>Vanessa Damasceno Bastos</i> | 329 |
| Aromaterapia uma prática milenar ou moderna? | 338 |
| <i>Luana Borges Dutra</i> | 338 |
| <i>Raphael Neves Barreiros</i> | 338 |

Das Medicinas Alternativas às Práticas Integrativas em Saúde as PICS na Renovação das Práticas e Políticas Institucionais

Madel Therezinha Luz

Este ensaio¹ busca situar as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como parte de um movimento social crescente nas últimas cinco décadas pró teorias e práticas de atenção à saúde divergentes do modelo vigente institucional². Mais que simples pensar e agir que divergem teórica e praticamente no campo da saúde, sabemos que cuidado e vida estão presentes na sociedade brasileira há bem mais tempo - mais de um século e meio - que o momento contemporâneo sugere. Momento contemporâneo que, cultural ou não, é sempre iluminado pela divulgação midiática dos fenômenos. Faz supor, quando apresenta por esta via as práticas terapêuticas alternativas em debate, seja ele político ou acadêmico, que nos defrontamos com um *quadro gerador de polêmicas*, num conjunto de discussões de fatos, ou posições teórico/políticas conflitantes com o verdadeiro, face a debates disciplinares, de normas ou de políticas públicas.

Desejo acentuar nessas notas, que cobrem um período curto de análise histórica, apenas meio século (anos 1970 a 2020), que o movimento aqui mencionado é ainda discussão/prática atual, persiste questionando valores das políticas e práticas vigentes na política de saúde no país, contestatório da permanência da divisão cultural envolvendo as práticas terapêuticas oficiais – acadêmicas - tidas e defendidas como *verdades*, e as não oficiais, ditas populares, assim como as ações que as originam, tidas como destituídas de eficácia (verdade), ou como práticas de placebos, na melhor das hipóteses³.

¹Texto cedido pelo ObservaPICS ao Professor Mocarzel Acesse o <https://observapics.fiocruz.br/espaco-madel-luz/>. Algumas alterações foram feitas no texto original que foi fonte de algumas aulas da Prof. Madel.

² Embora há dois séculos não houvesse ainda as “políticas públicas”, típicas das repúblicas capitalistas, havia já em 1840 instituições públicas de saúde como hospitais e casas de saúde, religiosos e laicos, e as faculdades de medicina (recém fundadas por Dom Pedro II) que formavam os médicos para atender a demanda urbana da corte, e que afirmavam sua hegemonia na prática, no saber e na abordagem do processo saúde-doença. Neste momento surge a homeopatia como uma racionalidade em medicina oposta à instituída, criando a primeira grande polêmica institucional com o saber/prática médica institucionalizada, a biomedicina. Cf. LUZ. M.T.: A Arte de Curar X A ciência das doenças -História Social da Homeopatia no Brasil, Ed. Dynamis, R.J. 1996; Ordem Social, instituições e políticas de saúde no Brasil: textos reunidos; CEPESC.IMS/UERJ.ABRASCO, Rio de Janeiro, 2007, cap. I pp 13-39

³ A Verdade, neste caso leiga, é um critério de positividade epistemológica herdado da Teologia do século XV, que diferenciava o procedimento teórico certo do errado seguindo operações lógicas coerentes. Distingua o correto do errado embasada nas proposições de um saber

Sublinho desde já sua impossibilidade de inserção institucional nos órgãos públicos de atenção à saúde neste período, com raras exceções, dentre as quais cito a homeopatia e a acupuntura (mais recentemente), mas essas são de fato duas disciplinas ou ramos de especialidades médicas reconhecidas.

Desejo também insistir na persistência do caráter *polêmico* presente na discussão da continuidade de modelos institucionais de atenção à saúde pública mais que insuficientes, restritivos mesmo, face às demandas urgentes e necessidades crescentes de cuidados da população de mais baixa renda¹.

É necessário acentuar sobretudo, quer da perspectiva das ciências humanas, quer das disciplinas ligadas ao cuidado e atenção em saúde coletiva, o dano causado pelo reiterado ignorar das práticas e concepções de saúde/doença provenientes da(s) cultura(s) da população. Que é, como sabemos, portadora de *saberes centenários* em seus modos de definir e tratar das doenças populares, sejam esses saberes indígenas, de origem africana ou ainda oriundos de culturas domésticas trazidas pelos colonizadores, centradas em saberes fitoterápicos ou em terapêuticas resultantes de interação vegetal ou animal com a saúde humana, praticadas geralmente pelas mulheres. Ainda hoje tais saberes e práticas, ou o que deles restou, são vistos como placebos, tratados como superstições, intervenções inócuas ou prejudiciais.

Impasses e repetições inócuas sucederam-se nas políticas de saúde na primeira metade do século XX. Somente a partir do fim dos anos sessenta presenciamos avanços significativos, como o histórico advento do SUS, que chegou significativo, porém tardio. Isto, na medida em que a situação de saúde popular não cessará de se degradar, tanto no meio urbano industrial, como no rural, devido às rudes condições de trabalho/subsistência, geradoras de pobreza e doença, de miséria mesmo. Doenças crônicas e agudas, acidentes e violência urbana passaram a figurar nas manchetes e nas estatísticas de vida e morte dos trabalhadores, assim como dos excluídos de um emprego portador de dignidade social e de relativa garantia de exclusão da violência urbana.

verdadeiro. Trata-se de fato de uma distinção erro/ verdade. A ciência contemporânea não se foca na busca da verdade. Mesmo suas leis são questionadas, postas em exame face a novos dados empíricos e modelos teóricos, e então reconfirmadas. Ou não.

¹ Um exemplo de mudanças institucionais em função das urgências das populações de baixa renda, face aos os modelos vigentes de atenção à saúde, pode ser visto na transformação progressiva, nas últimas décadas, dos antigos “*postos de vacinação*”, destinados a vacinar não apenas bebês e crianças de baixa idade, protegendo-as de doenças potencialmente mortais, entre elas escarlatina, sarampo, catapora e a poliomielite, popularmente designada “*paralisia infantil*”, como também os viajantes a serem protegidos da febre amarela, tifo, etc. Tais postos tornaram-se paulatinamente postos de atenção primária em saúde, oferecendo consultas a mulheres grávidas, acompanhando sua gestação, a idosos a serem protegidos por vacinas contra gripes, e agravos repentinos de saúde, etc. Populações de baixa renda acostumaram-se já a procurar seu posto de saúde de bairro em qualquer situação de urgência ou agravamento de condição de saúde. Mas deve ser assinalado que não há Postos de Saúde em todos os bairros das cidades. Nos postos de saúde pode haver potencialmente mais abertura para a atuação das PICS.

É necessário mencionar também que um conjunto inédito de doenças crônicas e agudas, incluindo epidemias - como a de AIDS, nos anos de 1980 - atinge fortemente as populações urbanas do ocidente, incluindo as cardiopatias, as alergias, as insuficiências de órgãos (rins, pulmões, aparelhos circulatório e digestivo), e o Brasil não é imune a esses eventos, pelo contrário.

Entretanto, nos anos setenta e oitenta presenciamos ainda obstáculos políticos à implantação da atenção generalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) que traz, com o universalismo na atenção/cuidado, uma grande transformação na estrutura organizacional, assim como na forma do agir institucional na área da saúde.

Por outro lado, assistimos o persistir de um modelo institucional de atenção à saúde, herdado da primeira metade do século XX (de fato, presente já na segunda metade do século XIX), que é a velha ferramenta prática do agir institucional descuidado e autoritário na lide com a atenção à saúde (filas intermináveis para atendimento e para marcação de consulta), insuficiente para responder às urgentes necessidades de cuidado da população.

A prática de atuação centrada em diagnose de patologias, destinada à coletividade dos pacientes, continuou sendo a dedução (impessoal) embasada no modelo dos *sinais e sintomas* das especialidades, em expansão nos anos 70. Já a terapêutica continua centrada em intervenção de biofármacos, na maioria esmagadora dos casos, provocando frequentes danos colaterais, ou dependência medicamentosa no usuário, mais que a resolução de seus problemas de saúde, ou até mesmo alívio ou cessação de seus sintomas.

A única mudança perceptível do agir institucional dos anos setentas para cá, em meio século de SUS, é a busca de renovação dos aparelhos de exames, para agilizar o estabelecimento da diagnose das patologias dos pacientes.

A consequência dessa dominância do agir diagnóstico no atendimento é dramática: assinala a extinção da relação terapeuta/paciente na consulta, milenar na atuação médica, tomando-se como baliza a escola hipocrática.

O agente institucional médico não precisa sequer olhar para seu paciente (queixa contínua dos atendidos em serviços de saúde: “Nem olhou para mim”)¹. Apenas escuta as queixas e já vai preparando as solicitações de exames. A *pessoa paciente* não tem a menor importância. Os sintomas tampouco referem-se a uma pessoa, mas a uma possível *patologia* ali presente. Ou não. É um modo de agir institucional; aqui nem cabe culpar o agente médico, exaurido por um regime de trabalho intenso, mal instrumentado e mal remunerado.

¹ Ver LUZ, M.T.: Comparação de Representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de Homeopatia, Acupuntura e Biomedicina na rede de saúde do município do Rio de Janeiro, in LUZ, M. T. e Filice, Nelson (orgs.) Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde – Estudos Teóricos e empíricos, CEPESC.IMS-UERJ. ABRASCO, 1ª.Ed. Rio de Janeiro, 2012, 450p., p.228-231

Refiro-me a uma cultura institucional médica específica, fruto da dominância dessa racionalidade específica, a biomedicina contemporânea, embasada na diagnose de patologias, e na terapêutica fármaco medicamentosa, que percorre a seguinte lógica: exames/diagnose/medicamentos/resolução - ou não - do problema. Quem é o paciente, quem é aquela pessoa adoecida que o procurou para atendimento, e porque adoeceu, não é questão do cuidado médico. Na verdade, não há uma cultura do cuidado na instituição médica.

Sucedem que já no fim dos anos setenta cresce uma insatisfação, e uma quase crise no ensino médico se declara. Uma parte importante dos estudantes quer ser de médicos que curam doentes, buscando um modelo de atenção integral à saúde e não de *especialistas em patologias*.

A especialização cada vez mais precoce provoca reações nos estudantes dos anos oitenta/noventa, futuros médicos: reuniões, assembleias, por vezes greves - sem sucesso, sublinhe-se pedem mudanças no conteúdo do ensino das disciplinas e na grade disciplinar, com prioridade para a terapêutica na formação profissional. Vence a tendência institucional do especialista como prioridade e a exclusão do cuidado ao paciente como centro da atenção médica, um objetivo prioritário do projeto institucional Sistema Único de Saúde.

Mas desses movimentos de estudantes da área da saúde, e seus professores avançados, emergem futuros praticantes profissionais de Práticas Alternativas na atenção à saúde, um dos nascedouros das PICS. Um movimento social por práticas alternativas em saúde, e não apenas terapêuticas nasce, e floresce nas décadas seguintes. As PICS avançarão com o nascer do milênio, como fruto de um movimento social que transbordará às margens da academia e irá ao encontro das práticas de nossas três raízes terapêuticas tradicionais. Saberes e práticas complementares em saúde, e seu caminhar: o caminho das PICS no pensar terapêutico, na lógica e na ação.

A grande diferença, do agir e do pensar institucional, face aos saberes e práticas em saúde que fazem parte da nossa tradição cultural em saúde, ainda hoje em grande parte não institucionalizada no sistema de atenção à saúde do país, é que eles partem do cuidado com a vida: um cuidado a ser dispensado a alguém, na busca da recuperação da sua vida/saúde como pessoa.

Não se trata de simplesmente diagnosticar uma patologia individual detectada por exames, e de programar seu combate por fármacos, mas de corrigir um desvio de rota do curso da vida de um ser visto como totalidade pulsante, no seu processo de retorno a livre curso, um curso vital sem obstáculos, como uma corrente de água, a corrente chamada saúde. E para isto outros saberes, compatíveis com as práticas desta racionalidade são necessários. Dentre eles, os saberes e práticas da tradição nacional, presentes no universo popular.

Independentemente da resiliência persistente dos saberes tradicionais do solo brasileiro, citados no início do texto, por vezes mixados na prática (indígenas, de cultura africana, de tradição popular europeia), novos saberes e

práticas, em novo paradigma, (o paradigma da saúde) emergem na cultura ocidental urbana desde o início dos anos 80¹.

Provenientes dos Estados Unidos e da Europa, nos anos 80 já estão em nosso país, sobretudo na região sul/sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, inicialmente, depois se irradiam para o Sul). Inicialmente restrito às classes médias urbanas, expandem-se nas décadas seguintes para cima e para baixo da escala social².

Privilegiam a conservação da saúde como valor vital supremo, através de práticas variadas na alimentação, na movimentação do corpo, mas através também de ginásticas e de outras práticas corporais de harmonização, como a(s) dança(s), a yoga e o *tai chi chuan*. Certamente a movimentação da mente, através de diversas formas de meditação, é também considerada um elemento chave para o equilíbrio vital, expressão estratégica dessas novas práticas, do paradigma da vida e saúde.

É deste movimento social, do seu interior, que surgem também as práticas integrativas e complementares em saúde, com o projeto inicial de inserir tais práticas nas instituições e serviços públicos de saúde, sobretudo no SUS.

A legitimação/legalização da formação do profissional dessas práticas e saberes em curso, não se faz, entretanto, sem dificuldades, encontrando frequentes obstáculos corporativos para a sua validação institucional.

O SUS, por exemplo, começou a reconhecer efetivamente as práticas integrativas e complementares como parte de sua política de atenção à saúde somente no início deste milênio. Temos menos de duas décadas de efetiva interiorização das PICS em ambulatórios e hospitais.

É muito recente, devemos reconhecer – já deste milênio, o reconhecimento de cursos de formação, em nível universitário, ou de formação complementar (para ensino médio) destinados a estes tipos de cuidado ligados às práticas integrativas e complementares em saúde. Mesmo o reconhecimento de disciplinas ligadas a outras racionalidades médicas que não a biomedicina, em cursos universitários da área da saúde (educação física, nutrição, por exemplo), é fruto de negociação e persistência da parte de estudantes, professores e profissionais.

¹ Há grande produção bibliográfica, tanto acadêmica quanto mediática, sobre esta mutação, sua origem sendo por vezes colocada na cultura e nas revoltas estudantis do fim dos anos 60. De LUZ, M.T.: "Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em saúde no final do século XX": Physis, 2005, v.1, suppl 10, p 145-176., é de interesse, mas há muita publicação, inclusive na mídia escrita.

²A oferta de práticas corporais ligadas ao paradigma da saúde aos membros das classes populares foi mais tardia, dependendo muito da oferta de serviços, seja por instituições do SUS, ou por cursos de formação universitária de profissionais da crescente área da Saúde, como educação física, enfermagem, nutrição, ou ainda de outras organizações, por vezes de Associações, inclusive de moradores. Só perto do novo milênio (fim dos anos 90) começam a se oferecer mais práticas aos moradores dessas classes, seja em favelas, ou em bairros populares.

Sobre a autora:**Madel Therezinha Luz**

Doutora em Ciências Políticas (USP)

Docente e pesquisadora da UFRGS, FIOCRUZ e UFF

Email: madelluzz@gmail.com

Possui graduação em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1962), mestrado em Sociologia - Université Catholique de Louvain (1969) e doutorado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (1978). Professora titular aposentada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Federal do Rio de Janeiro, atualmente é colaboradora da UFRGS e colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFF. Tem experiência na área de Sociologia da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando nos seguintes temas: racionalidades médicas, práticas integrativas e complementares em saúde, corpo e práticas de saúde, instituições de saúde, regime de trabalho, produção científica e saúde, biociências e cultura. É líder do Grupo CNPq Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos complexos e Práticas Complementares e integrativas, atualmente sediado no Instituto de Saúde da Comunidade da UFF.

Uma Introdução à Arteterapia

Marielly de Moraes

Charles Dalcanale Tesser

Contextualização e fundamentos da arteterapia

Nos últimos vinte anos ocorreu grande aumento de pesquisas relacionadas à interface entre arte e saúde. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório envolvendo em torno de 3.000 estudos com evidências sobre a influência das artes - em suas diversas nuances, tais como artes cênicas, artes visuais, literatura, cultura e artes on-line - na melhoria da saúde e bem-estar da população europeia. Nele, foram destacados vários benefícios relacionados aos planos psicológico, social e comportamental interligados à prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e gestão do cuidado; bem como vantagens econômicas e baixo risco de efeitos adversos em comparação com tratamentos convencionais (FANCOURT; FINN, 2019).

O conceito ampliado de saúde, adotado pela Reforma Sanitária, incorporado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Reforma Psiquiátrica e por várias políticas de saúde criadas a partir do surgimento do SUS, apontou e reforçou a necessidade de novos modos de produção de saúde e cuidado mais humanizados. Esse cenário tem incentivado saberes e práticas inovadoras pautadas em uma clínica que potencializa a vida a partir das realidades existentes e do cuidado integral (MENDES, 1999).

De acordo com Lima *et al.* (2015) a invenção de novos modos de viver e novas sensibilidades favoreceu a interface entre o campo das artes e da cultura e o setor saúde, implicando em movimentos estéticos que abriram espaço para experiências culturais e artísticas que têm gerado novas iniciativas de transformação das práticas de saúde.

A saúde passa a ser relacionada, também, como a possibilidade: de experimentar criatividade, de participar de trocas sociais, de ter acesso a experiências culturais. Da mesma forma as manifestações artísticas e culturais passam a ser compreendidas como capazes de contribuir para a produção de saúde e de subjetividade, podendo reorientar os modos de viver, de adoecer, e de (se) cuidar (LIMA *et al.*, 2015, p.1020).

A permeabilidade do setor saúde para a arte, nesse caminho de novidades e engajamento entre ambas, passou a abrir perspectivas e possibilidades com contornos diversos e fluidos.

No Brasil, a arteterapia foi mais reconhecida no setor saúde em nível de saúde pública e do SUS a partir de sua incorporação como terapia complementar na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2017 e 2018, quando a PNPIC ampliou seu escopo de 5 para 29 abordagens

distintas (BRASIL, 2017; 2018a). Essa prática passou então a receber destaque da Organização Mundial de Saúde (OMS) junto a outras que constituem as práticas integrativas e complementares (PICs) ou medicinas tradicionais e complementares por assumirem importante papel na saúde global. A OMS vem incentivando o fortalecimento, a inserção, o reconhecimento e a regulamentação de outras formas de abordagem para o cuidado em saúde nos sistemas nacionais de saúde ao redor do mundo (OMS, 2002).

A arteterapia se fundamenta em teorias da psicanálise e psicologia analítica junguiana, e é definida como um campo de atuação que faz uso da arte para fins terapêuticos em suas diversas nuances, formas e modalidades expressivas, como facilitadora do processo de expressão da produção simbólica do ser humano. Funciona como um laboratório alquímico potente para a descoberta das articulações entre o corpo e o pensamento figurativo (PAÍN, 2001; MEDEIROS, 2012; PHILIPPINI, 2021). A arteterapia é uma via de comunicação que instiga a criatividade inerente ao ser humano e promove resgates de si a partir de caminhos sutis e satisfatórios que conectam “com questionamentos íntimos, angústias, dores e medos” (MACIEL, 2012, p. 47).

Conforme Philippini (2021), a arteterapia abrange saberes relacionados à psicologia, desenvolvimento humano, práticas clínicas, tradições espirituais, multiculturais e artísticas e ao potencial curativo da arte. Para Medeiros (2012) a arteterapia é retratada como o caminho da descoberta pessoal por meio da arte. Pignaton (2014) relaciona essa prática à condução do indivíduo no seu processo de individuação. Trata-se, à luz da psicologia analítica, de um processo de desenvolvimento (cuja centelha está presente em cada sujeito) de tornar-se um ser único, autêntico e singular que se diferencia dos outros. Nesse movimento o indivíduo desvela símbolos contidos no inconsciente coletivo - camada mais profunda da psique constituída pelos materiais herdados da humanidade - e no inconsciente individual - camada mais ou menos superficial do inconsciente sem um marco divisório muito rígido com o consciente e composto pelos conteúdos esquecidos ou reprimidos pelo indivíduo (JUNG 1998; DINIZ, 2018). O processo de individuação direciona o sujeito a tornar-se inteiro, alinhado à sua essência, possibilitando que viva com maior liberdade e autonomia. A individuação pode ser considerada um movimento de circunvolução que conduz a um novo centro da psique e envolve um processo de desenvolvimento não linear constante presente no decorrer de toda a vida. Jung denominou esse centro de *self*, o si mesmo. Quando consciente e inconsciente vem ordenar-se em torno de *self*, a personalidade se completa. O *self* será o centro da personalidade total, e o ego o centro do campo do consciente (SILVEIRA, 2008).

O arteterapeuta, ao mediar práticas expressivas, assume o papel de um olhar, uma escuta, uma ressonância afetiva. Sua função é acompanhar o processo do paciente ou do grupo, estar presente e atento aos acontecimentos, encorajá-lo e auxiliá-lo a superar possíveis obstáculos nos âmbitos subjetivo e objetivo. Para que esse processo se desenvolva há de existir alquimia entre

ambos. A elaboração das imagens é complexa e requer uma análise da natureza dos mecanismos figurativos (PAÍN, 2001). Nesse processo centrado no sujeito as tecnologias leves: vínculo, acolhimento, escuta, diálogo... descritas por Merhy (2000) são requisitos fundamentais à bagagem do arteterapeuta.

A abordagem arteterapêutica facilita os processos para que ocorra a materialidade de manifestações artísticas (por meio de linguagem plástica, escrita, sonora ou oral), o que permite o confronto e a atribuição de significado às informações advindas dos níveis mais profundos da psique. Essa prática envolve uma ação abrangente que se utiliza de atividades expressivas dentro de um universo considerado amplo, holístico e transdisciplinar (PHILIPPINI, 2021). Ela envolve um fazer terapêutico pautado na experiência lúdica e criadora que inclui os mais diferentes modos de arte (desenho, pintura, dança, modelagem, gravura, máscaras, marionetes, colagem, costura, contos, teatro, poesia, bordado, dentre outros), e que constitui uma via de comunicação entre a pessoa e ela mesma, e a pessoa e o arteterapeuta. A arteterapia é propositalmente desprovida de interesse estético e permite uma expressão simbólica de si, não verbal, a partir da relação intrínseca entre o sujeito e sua obra, que estabelece uma ponte entre o consciente e a sabedoria inconsciente (PAÍN, 2001; DUCHASTEL, 2010; PHILIPPINI, 2021).

Um princípio fundamental dessa prática é estimular o sujeito a expressar seus sentimentos e emoções com o intuito de promover e fortalecer forças criativas e individuais. “O objetivo, em arteterapia será, portanto, sustentar simbolicamente cada intenção, sem perder de vista a principal, que é a de curar-se” (PAÍN, 2009, p. 17).

A linguagem verbal na arteterapia é menos acionada por ser mais racional, lógica e temporal. No universo do inconsciente não existe uma ordenação de tempo e linguagem. Desse modo, as expressões artísticas parecem ser mais adequadas ao contato e expressão com o que ainda é complexo e se encontra à sombra (que ainda não foi iluminado, não foi percebido), para que aos poucos emergja a captação de significados (CIORNAL, 1995).

O contexto arteterapêutico é destituído de certo ou errado, bonito ou feio, contornos e limites. A arte está sempre aberta a ampliar sua capacidade de recursos. Compreende-se a mesma como um processo expressivo da forma mais ampla e livre que se puder conceber, sem regras estéticas, técnicas ou acadêmicas vinculadas ao ensino/aprendizagem de artes (PHILIPPINI 2021). De acordo com a Associação Americana de Arteterapia, a arteterapia se pauta na afirmação de que o processo criativo promove saúde e melhora a qualidade de vida das pessoas (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ARTETERAPIA, 2003 apud PHILIPPINI, 2021).

A arteterapia destina-se a um público diversificado de todas as idades, que inclui desde crianças a idosos. Os trabalhos podem ser individuais ou coletivos, com famílias, grupos e comunidades; e acontecer em diferentes

espaços. Pode ser desenvolvida por profissionais de maneira individual ou em contextos com equipes multiprofissionais, que se dedicam à promoção, prevenção, cuidado e reabilitação; em locais como escolas, instituições sociais, clínicas, ateliês, e serviços de saúde públicos ou privados (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ARTETERAPIA, 2003 apud PHILIPINNI, 2021).

A arteterapia vai além de uma produção artística artesanal para distrair, proporcionar relaxamento, ocupar a cabeça ou passar o tempo (PAÍN, 2001). Diferencia-se também da criatividade em si ou do ensino pedagógico das artes (DUCHASTEL, 2010).

O desprendimento e a expressividade de sentimentos e emoções pela via da arte, desenvolvidos em um território criativo, permitem um fazer livre sem a preocupação em prever ou estabelecer um sentido prévio. “O importante é a emergência de uma ideia plástica no sujeito que não seja nem anterior ao gesto de realizá-la nem pré-fabricada, mas elaborada à medida que a obra é realizada” (PAÍN, 2009, p.13). Isso possibilita uma criação genuína (Brasil, C. 2013), e implica em expressar, configurar e materializar conflitos e afetos (PHILIPINNI 2021). Ao deixar-se levar pela criação artística o indivíduo entra em contato com sua liberdade de expressão, criatividade e sensibilidade. Essa entrega possibilita auxiliar a integração de sua personalidade (JUNG, 2013).

O sujeito na prática das terapias expressivas, aos poucos, integra, compreende e passa a vivenciar aspectos do mundo exterior e interior ao mesmo tempo, enquanto o inconsciente se manifesta por meio de imagens e símbolos. Assim, ele vai percebendo seus sentimentos durante o processo, encontrando o que o represente e possa vir a fazer sentido (ANDRADE, 2000).

Como benefícios gerais da arteterapia para a saúde são mencionados o enfrentamento positivo de situações de adversidade que geram estresse e traumas, o desenvolvimento de recursos físicos cognitivos e emocionais, o desfrutar do prazer revigorante que a criação artística proporciona (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ARTETERAPIA, 2003 apud PHILIPINNI, 2021), a ampliação do autoconhecimento e o fortalecimento da autoestima e equilíbrio emocional do indivíduo (PAÍN, 2001). A arteterapia contribui para o bem viver de pessoas em situações de doenças crônicas ou agudas, problemas psicológicos, traumas, luto, sofrimento, vulnerabilidades sociais, fragilidades emocionais, dentre outros, bem como para melhorar ou manter a qualidade de vida das pessoas em geral (Associação Americana de Arteterapia, 2003 apud Philipinni, 2021), o que repercute na criatividade, empoderamento e desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e grupos (PHILIPINNI, 2021).

Vertentes pioneiras da arteterapia

Três vertentes pioneiras principais fundamentam a arteterapia (CIORNAI, 2004; DUCHASTEL 2010). A primeira, nos anos 40, firmou-se a partir da artista plástica, educadora e psicoterapeuta americana Margareth Naumburg (1890-1983), que ficou conhecida por diferenciar a arteterapia em um campo

específico, estabelecendo bases sólidas que pautavam a orientação *arte em terapia*, também conhecida como psicoterapia pela arte (DUCHASTEL, 2010). Seus fundamentos utilizavam trabalhos de arte no tratamento psicoterápico e psiquiátrico baseados na psicanálise (Andrade, 2000), que privilegiavam a importância terapêutica do desvelamento dos conteúdos simbólicos representados, destinando menor importância ao processo de realização em si (CIORNAI, 2004). Enfatizava a criação artística como importante via de conexão entre paciente e terapeuta, mas também a comunicação verbal como prioridade (DUCHASTEL, 2010). Para Andrade (2000) Naumburg foi a primeira a sistematizar a arteterapia como métodos de psicoterapia e pedagogia, no início dos anos 40.

A segunda corrente, representada pela artista e arte educadora austríaca Edith Kramer, estudiosa de artes e psicanálise, enfatizou o valor da *arte como terapia* a partir de sua percepção sobre o valor terapêutico da atividade artística na vida de crianças refugiadas nos anos 30. Com uma visão psicanalítica, considerava a criação artística como terapêutica em si. Deste modo, atribuiu importância ao contexto terapêutico e ao processo do fazer artístico mais do que ao produto e à comunicação verbal em si a partir do que foi produzido (ANDRADE, 2000; CIORNAI, 2004; DUCHASTEL, 2010).

A discussão entre *arte em* e *arte como terapia* conduziu ao surgimento de uma terceira via, representada por Elinor Ulman, artista e psicanalista pioneira da arteterapia nos anos 50, residente em Washington; e por Janie Rhyne, estudiosa de arte e psicologia, inicialmente professora de arte, que nasceu na Flórida e viveu nos Estados Unidos, Canadá, países da Europa e México; dedicada à arte desde meados dos anos 40. Ambas concordavam com a ideia de que o valor terapêutico da atividade artística está tanto no processo de criação quanto na leitura do resultado, nas reflexões e elaborações que surgem sobre os conteúdos produzidos. As três perspectivas convergem na opinião central de que a arte é um poderoso meio para a expressão da subjetividade. Rhyne destacou ainda seu interesse pela experiência vivida no aqui e agora, no decorrer do processo de criação, com inspirações na Gestalt-terapia (CIORNAI, 2004; DUCHASTEL, 2010).

Desenvolvida por Frederick Perls (Duchastel, 2010), a arteterapia gestáltica é uma forma de utilização de recursos artísticos *em* e *com* arteterapia que compreende a criatividade e os potenciais de habilidade de expressão por diferentes linguagens verbais e não verbais como parte natural dos processos de vida das pessoas. Essa linha considera que existe potencial terapêutico tanto no momento do fazer quanto depois, na elaboração e reflexão sobre o que foi realizado (RHYNE, 2000; CIORNAI, 2004). Nessa abordagem, os arteterapeutas não interpretam os trabalhos dos sujeitos, pois se sustentam na ideia de que “as pessoas podem ser agentes da própria saúde e dos seus processos de crescimento, encontrando em seus trabalhos e criações sentidos que sejam pessoalmente relevantes e significativos” (CIORNAI, 2004, p. 15). A intenção é

que os fenômenos sejam observados e descritos com um olhar despido de preconceitos (DUCHASTEL, 2010). Deste modo, os profissionais assumem o papel de facilitadores e companheiros que sugerem vivências capazes de contribuir para a descoberta de realidades interiores e novos caminhos e direções (RHYNE, 2000; CIORNAI, 2004).

Duchastel (2010), ao discorrer sobre os processos da Gestalt-terapia, destaca alguns de seus postulados fundamentais: o poder do instante, que prioriza o momento presente; a importância da experiência, que foca na vivência do durante quando se está entregue à criação; as situações inacabadas, que tendem a se reproduzir e drenar energia vital enquanto ainda existir algum nó crítico; a evidência de que a mensagem está na superfície da imagem (o que está mais evidente salta aos olhos); uma terapia de contato e de ação, que compreende a arteterapia como ferramenta que torna visíveis os mecanismos de defesa que o mental utiliza para evitar contato com o real; e a responsabilidade da pessoa no processo de cura, porque no contato com os materiais ela percebe que é protagonista do processo de transformação.

Embora a literatura sobre arteterapia geralmente reconheça essas três vertentes acima a partir de pioneiros de outros países, no Brasil há uma importante referência nacional que talvez possa ser cogitada como uma quarta vertente pioneira e contemporânea das acima citadas: Nise da Silveira. Em realidade, já antes dela, a arteterapia teve início em 1923, com Osório César, psiquiatra, a partir de seus estudos sobre a arte no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em São Paulo, tendo sido o precursor no país da análise da expressão patológica de pacientes psiquiátricos (ANDRADE, 2000).

Em meados dos anos 40, Nise da Silveira, a primeira médica psiquiatra mulher do Brasil, tornou-se conhecida por seu trabalho inovador no centro psiquiátrico Dom Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. De postura revolucionária ética e política, ela resistiu e se revelou contra os moldes do tratamento manicomial. Nise tornou-se referência para a arteterapia por, junto com a assistente social e enfermeira Ivone Lara, abrir o caminho da expressão, da criatividade e da emoção do lidar, dando abertura ao processo criativo, ao simbolismo das produções, e aos efeitos das obras sobre a subjetividade dos pacientes (ANDRADE 2000; MACIEL, 2012).

A partir de sua dedicação à psicologia analítica junguiana, Nise seguiu com maestria as bases do simbolismo como linguagem para a comunicação entre paciente e terapeuta, facilitando a emersão do substrato inconsciente coletivo (ANDRADE 2000).

A psicologia analítica junguiana é uma vertente compatível com as múltiplas facetas da arteterapia, e oferece subsídios para os pressupostos essenciais de sua teoria e prática (SANTOS, 2006). A teoria junguiana é vasta e complexa. Alguns dos preceitos junguianos que embasam a arteterapia são referenciados de forma abreviada com base em Duchastel (2010): como em um iceberg o que percebemos do nosso inconsciente é apenas uma pequena parte,

há uma poderosa parte escondida; o que existe em nosso interior de mais sagrado e sábio se manifesta a partir de expressões artísticas simbólicas que trazem à tona imagens criadas pela linguagem da alma carregadas de potência natural de cura; o imaginário – com suas manifestações intangíveis - é dotado de vida própria, existe como uma realidade autônoma e é capaz de nos surpreender e nos ensinar; antes de alcançar a consciência os conteúdos inconscientes se manifestam metaforicamente no imaginário por mensagens simbólicas (sonhos, imagens, desenhos...) que auxiliam a anunciar, prevenir e agir - receber essas mensagens por meio da arte é uma forma sutil e eficaz de preparar a consciência para acolher o que está por vir e estimular o processo de autorrealização; considerando que o símbolo é vivo, multidimensional, metafórico, poético e com significados plurais, a interpretação tradicional racional ceifa o poder da imagem; “a arte, o imaginário e o corpo são ferramentas de cura impressionantes - a imagem se transforma e transforma a pessoa que a imagina, a desenha, a sonha ou a dança” (DUCHASTEL, 2010, p. 40).

Com a oferta de materiais artísticos e um ambiente permeado por liberdade e afeto, Nise da Silveira passou a perceber transformações geradas nos pacientes e a reconhecer em seus trabalhos uma força autocurativa, fruto da criatividade inerente à necessidade de expressar-se e comunicar-se por meio de vias antes ignoradas (ANDRADE, 2000). Em 1946, no Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, Nise criou a Seção de Terapêutica Ocupacional; e em 1952, o Museu da Imagem do Inconsciente, um espaço vivo de estudos e pesquisas que envolvem saúde mental em interface com a arte, cujo trabalho desenvolvido liderado por Nise foi precursor e referência para o Movimento da Luta Antimanicomial. Nesses locais Nise colocou em prática uma ética do cuidar que instigava a sensibilidade dos trabalhadores e estagiários do setor, baseada em uma relação terapêutica com os doentes alimentada por vínculo e afeto; o que denominou de afeto catalizador (ANDRADE, 2000; SILVEIRA, 1986; 2015).

O afeto catalizador é uma possibilidade de encontro que tem a capacidade de incluir e produzir no outro o que ele tem de melhor. Trata-se de um afeto alegre, presente em toda a forma de encontro, que nos leva a perseverar na construção da nossa mais própria essência, conduzindo à autonomia do ser. Permeado pelo afeto catalizador cada pessoa na sua singularidade passa a ser sujeito de si, narradora de sua existência e de suas histórias, com sua própria voz (SILVEIRA, 1986; 2015).

Nise defendeu que para que o trabalho criativo ocorra espontaneamente faz-se necessário um ambiente permeado por liberdade e acolhimento, que valorize a presença de pessoas sem que haja distinções hierárquicas ou sociais que supervalorizam profissionais em detrimento dos pacientes. Ela promoveu o uso das mãos, que resgata no fazer artístico uma primorosa estratégia terapêutica que conecta pensamento e sabedoria. Segundo ela, lapidar, esculpir e modelar com as mãos seria equivalente a lapidar a alma. Mesmo hostilizada por seus colegas da época, com a arte, a psiquiatra libertou os pacientes do

reducionismo de seus rótulos diagnósticos, honrando-os e resgatando-os como seres humanos (BRASIL, C. 2013).

No Brasil, a partir dessas experiências iniciais psiquiátricas; com o avançar da estruturação das profissões da saúde, sobretudo da terapia ocupacional e da psicologia; com a expansão dos serviços públicos de saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo experiências de educação popular em saúde (inspirada no educador Paulo Freire) que envolvem práticas culturais, artesanais e artísticas populares que se aproximam da arteterapia; e, por fim, com a construção do SUS no final da década de 1980, diversas experiências locais com uso da arte espalhadas pelo Brasil, em ambientes comunitários e hospitalares, públicos e privados, foram se desenvolvendo, embora com relativamente pouco registro histórico e acadêmico. A contar dos anos 90, as terapias expressivas alcançam aumento significativo nos estados de Minas Gerais, Goiás, e, alguns anos depois, no restante das regiões do país (PHILLIPINI, 2021).

A linha de pensamento que melhor descreve as abordagens utilizadas por arteterapeutas no Brasil é a terceira, a qual condiz com o legado de Nise da Silveira, que trabalha arte *em* e arte *como* terapia, focando sobre o processo. Ela integra a visão analítica junguiana do imaginário e os postulados da Gestalt-terapia (CIORNAI, 2004; DUCHASTEL, 2010; DINIZ, 2018; PHILLIPINI, 2021).

Atualmente, a arteterapia é uma formação oferecida no Brasil em nível de pós-graduação lato sensu (UBAAT, 2022). No início dos anos 80, em São Paulo, Maria Margarida de Carvalho, docente de psicologia junto à Faculdade de Filosofia da USP, unindo sua experiência que marca o potencial de trabalhos com arte e seu interesse por arte, filosofia e psicologia, implantou o primeiro curso de arteterapia no Instituto *Sedes Sapientae* (ANDRADE, 2000). Nos anos 90, Selma Ciornai, bacharel em artes criativas e sociologia/antropologia, e mestre em arteterapia pela Califórnia State University – referência em arteterapia fundamentada em Gestalt - tomou frente de uma formação no *Sedes Sapientae* com base na Gestalt – terapia (PHILLIPINI, 2021). Em 1983, no Rio de Janeiro, teve origem a Clínica Pomar, um centro de estudos em arteterapia de orientação junguiana que começou a oferecer formações na área, dirigido por Ângela Phillipini - psicóloga, arteterapeuta, mestre em criatividade e doutora em ecologia social, também referência em arteterapia no Brasil (ANDRADE, 2000).

Em que pese a expansão dos cursos de pós-graduação em diversos estados brasileiros, várias experiências que podem talvez ser consideradas de arteterapia ou muito próximo dela em múltiplos tipos de serviços de saúde e outros ambientes institucionais e sociais (como, por exemplo, academias da cidade, os pontos de cultura quando existiram, organizações não governamentais etc.) foram e continuam sendo realizadas e conduzidas por profissionais com alguma formação na área artística-cultural, mas sem cursos formais de pós-graduação. Essa é provavelmente uma boa parte ou a maior

parte das experiências desenvolvidas dentro do SUS. Até o momento, desconhecemos levantamentos ou dados sobre a distribuição e número de atividades de arteterapia nos serviços públicos. O SUS admite que vários CBOs - agentes de diversas ocupações registradas na Classificação Brasileira de Ocupações - podem registrar no sistema de informações o procedimento denominado 'sessão de arteterapia'.

Interface da arteterapia com o sociocultural e político

Independente da vertente teórica, desde seu surgimento a arteterapia exerce um papel ético e político importante enquanto saber e prática inseridos no campo social. O ato de criar permite estabelecer um paralelo entre a função social e terapêutica da arte enquanto forma de externar e viabilizar uma nova apreensão da realidade. Como produto no âmbito individual e social, a arte permite uma orientação para novos rumos na cultura, na ciência, no conhecimento e na vida humana (ANDRADE, 2000).

As terapias expressivas e a arteterapia são defendidas a nível social como um fator que auxilia, desde o campo individual, no reconhecimento da própria potência e na sanidade mental através do autoconhecimento, até a conscientização e elaboração de maneiras de lidar com confrontos e conflitos no âmbito coletivo, favorecendo uma participação consciente e ativa no processo político, econômico e histórico da sociedade (ANDRADE, 2000).

Em abril de 2022, ocorreu o XIV Congresso Brasileiro de Arteterapia em Belo Horizonte – MG. Na conferência de abertura foi abordada a importância da relação entre a arteterapia e a saúde e destacado o trabalho social comunitário como valioso instrumento de intervenção terapêutica e transformação social. Ainda, ressaltou-se o atendimento a crianças em situação de violência e vulnerabilidade social, mulheres vítimas de violência, desabrigados, pessoas institucionalizadas e vítimas de tragédias, além da prática da arteterapia na rua, com dependentes químicos, e na diversidade sexual (XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTETERAPIA EM BELO HORIZONTE, 2022).

Com frequência nos apresentamos ao mundo fazendo uso de falsas roupagens e incorporando máscaras sociais que nos distanciam do que realmente somos; o que facilmente nos conduz a uma fuga da individualidade, muitas vezes adotando um papel social rígido e artificial (DINIZ, 2018). De acordo com Rhyne (2000), aos poucos somos coagidos e moldados nos modos de sentir, pensar e agir. Nos afastamos do ser sensível que éramos (como quando crianças, em que vivíamos genuínos, com simplicidade e atenção focada no instante presente) e esquecemos de ser nós mesmos. Assim, somos tomados por tensão e torpor e passamos a assumir papéis na vida de modo muitas vezes coagido e automático, com os quais, às vezes, nos identificamos totalmente ou, pelo contrário, não nos identificamos, mas não temos consciência disso; o que acaba por favorecer distanciamentos e clivagens na vida psíquica, tensões e conflitos dentro de si, contribuindo para o adoecimento (PHILIPPINI, 2021).

A arte, nesse contexto, por sua capacidade de provocar transformações, contribui para o deslocamento de indivíduos e grupos de uma postura mais passiva para sujeitos mais ativos, protagonistas de suas histórias de vida, assumindo novos lugares e funções nos processos de vida e de transformação de si e da sociedade (PAÍN, 2009).

A arte nos propõe uma conversa intercultural com as cores, com os sons, com as formas, com os sentidos, com o espiritual, com o imaterial, vindo a contribuir com a formação de um novo humanismo comprometido com a fraternidade e a paz, necessárias à construção de devires e esperanças (LAHORGUE, 2006, p. 89-90).

Ciornai (2004) retrata a arteterapia como uma importante possibilidade terapêutica que, por se tratar de um trabalho com o sensível, com o diálogo - acostumado e preparado para lidar com situações de conflito e dinâmicas de grupo - é capaz de auxiliar na descristalização do olhar, ressensibilização de uns com os outros, reconexão e ampliação do sentido de fronteiras do individual para o coletivo, de forma a contribuir para a reconstrução de um mundo mais solidário, afetivo e harmonioso.

Ainda que o caráter terapêutico individual e mesmo psicoterapêutico da arteterapia seja inequívoco, tanto do ponto de vista histórico quanto pelos seus fundamentos conceituais, isso não está distanciado de seu potencial político e social de reconstrução de vínculos e sociabilidades (com humanos e não humanos ou natureza) mais solidários, sustentáveis e saudáveis. Nesse sentido, há grande potencial da arteterapia em contribuir para a construção de formas de cuidado institucional e social mais humanizadas, sensíveis, empoderadoras e promotoras da saúde em todos os espaços sociais e sobretudo nos serviços do SUS.

A arteterapia no SUS

De acordo com o documento 'Contribuição da Arteterapia para a Atenção Integral do SUS', elaborado pela UBAAT (União Brasileira dos Arteterapeutas do Brasil):

[...]a Arteterapia insere-se no Sistema Único de Saúde através da Portaria nº 849 de 25/03/2017, em adendo à Portaria nº 145, de 13 de janeiro de 2017, sob a rubrica Procedimento 01.01.05.006-2, modalidade ambulatorial de atenção básica, integrando o quadro de Práticas Integrativas/Complementar do Grupo 01 – Ações Coletivas/Individuais em Saúde. RENASES: 007 – Práticas Integrativas e Complementares, 008 – Ações Comunitárias, 010 – Atividades Educativas, Terapêuticas e de Orientação à População (UBAAT, CONTRIBUIÇÃO DA ARTETERAPIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DO SUS, [s.d.], p. 2).

O material, destinado a promover esclarecimentos sobre a contribuição da arteterapia para a atenção integral no SUS, divide-se em subtítulos que

contemplam possibilidades de inserção dessa abordagem em diversos âmbitos do setor primário, secundário e terciário de atenção à saúde: Saúde da Família; Rede Cegonha; Saúde da Criança; Saúde dos Adolescentes e Programa de Saúde Escolar (PSE); Saúde da Mulher; Saúde do Homem; Saúde e Atenção Integral ao Idoso; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção Hospitalar e Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Em cada um deles é apontado um amplo leque de possibilidades que podem ser desenvolvidas transdisciplinarmente junto às equipes, e destinar-se a atendimento individual e coletivo, que vão desde o acolhimento até a reabilitação psicossocial (UBAAT, CONTRIBUIÇÃO DA ARTETERAPIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DO SUS, [s.d.], p. 2).

O panorama da arteterapia no SUS, envolvendo número de profissionais, estados e municípios, cenários de práticas e efeitos clínicos e sociais da arteterapia é pouco conhecido. Sabe-se que são ainda escassos os profissionais capacitados (via cursos de especialização) inseridos nos serviços públicos de saúde. Segundo informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a partir de consulta à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): “Arteterapeuta”, foi possível perceber que os registros da ocorrência dos profissionais assim qualificados sofreram um aumento de aproximadamente 25% entre os anos de 2021 e 2022. Contudo, são ainda poucos os registros desses agentes: em média 165 por mês em 2021 e 221 por mês em 2022 (até novembro). A maioria desses profissionais registrados como arteterapeutas nessa base de dados está concentrada em serviços de atenção secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (BRASIL, DATASUS/CNES, 2022b).

Conforme consulta ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), são 26 as categorias profissionais autorizadas a desenvolver e registrar nessa base de dados o procedimento denominado *Sessão de Arteterapia*. São elas: Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate a Endemias, Agente de Saúde, Assistente Social, Cirurgião Dentista, Educador Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionista, Outros Profissionais de Nível Médio, Outros Profissionais de Nível Superior, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Sanitarista, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal, Terapeuta Ocupacional, Naturólogo, Musicoterapeuta, Arteterapeuta, Terapeuta Holístico e Recepcionista (BRASIL/SISAB, 2022c).

No Brasil existem duas revistas científicas destinadas ao tema da arteterapia (ambas de acesso online), a Revista Científica de Arteterapia - Cores da Vida (<https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>), vinculada à Associação Brasil Central de Arteterapia e a Revista da AATESP (<https://www.aatesp.com.br/revista>), vinculada à associação de arteterapeutas do Estado de São Paulo (que apresenta classificação B5 para a área de atuação Artes). Em pesquisa analisando todas as edições dessas revistas a partir de

março de 2017 (mês da incorporação da arteterapia na PNPIC), para identificação de publicações com foco na arteterapia no SUS, foi encontrado um único artigo (de opinião) do primeiro semestre de 2017, destinado à temática das PICS no SUS. O estudo aborda a arteterapia como um caminho na busca pela integralidade, apresenta foco sócio-histórico e político, discutindo a incorporação da arteterapia como um avanço que traz novos desafios ao exercício profissional (LOPES; ROTOLO, 2017).

São ainda poucas as publicações científicas disponíveis que envolvem a interface entre arteterapia e SUS. A produção de estudos nesse campo, em especial relacionados à APS, é relevante porque a arteterapia pode contribuir para a promoção da saúde e o cuidado em saúde mental nesse ambiente. Considerando o deslocamento importante das práticas de cuidado em saúde mental do hospital para serviços comunitários especializados (CAPS) e também, progressivamente, para a APS, a partir da Reforma Psiquiátrica (Frateschi; Cardoso, 2014), e a tendência hegemônica de acelerada medicalização dos sofrimentos via uso precoce de psicofármacos, com resultados questionáveis de cronificação e instabilização a longo prazo (Whitaker, 2017), a APS precisará estar capacitada e preparada para oferecer outras formas de abordagem e de cuidado à grande demanda em saúde mental da população. Nesse sentido a arteterapia parece ser um dispositivo poderoso para ajudar as pessoas a encontrar maneiras de produzir autenticidades, elaborar sofrimentos e ampliar suas formas de estar, existir e se relacionar consigo mesmas e com o mundo, desenvolvendo sua autonomia, despertando para novos modos de viver e produzir felicidade e sentido (ANDRADE, 2000).

Referências

BRASIL, Cláudia. Carl Gustav Jung e Nise da Silveira - dois seres especiais. *In*: BRASIL, Cláudia (Ed.). **Cores, formas e expressão**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849 de 25-de março de 2017**. Brasília: DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 05 set 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Brasília: DF, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 05 set 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2022b**. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=226310&VListar=1&VEstado=00&VMun=00). Acesso em 06 dez. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB**, 2022b. Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSa uProducao.xhtml> Acesso em 26 set. 2022.

CIORNAI, Selma. Recursos artísticos em terapia. *In*: CARVALHO, Maria Margarida (Ed.). **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia**. São Paulo: Editora Psy II, 1995.

CIORNAI, Selma. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTETERAPIA, XIV., 2022, Belo Horizonte - MG.

DINIZ, Lígia. **Arte linguagem da alma: arteterapia e psicologia junguiana**. 1 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2018.

DUCHASTEL, Alexandra. **O caminho do imaginário: o processo de arte-terapia**. São Paulo: Paulus, 2010.

FANCOURT, Daisy; FINN, Saoirse. **Health Evidence Network Synthesis Report 67 - What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review**. World Health Organization. Copenhagen. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>. Acesso em: 20 set. 2022.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 24 n.2, p. 545-565, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7jPdybyZnfkdtMBrYFVpDGy/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 16 out. 2022.

JUNG, Carl Gustav. **Vida Simbólica**. Vol XVIII/2. Petrópolis. Vozes, 1988.

JUNG, Carl Gustav. **O espírito na arte e na ciência**. São Paulo: Editora Vozes, 2013.

LAHORGUE, Carlos Theo. O espírito da (re) ligação da arte: uma dádiva sustentável. *In*: BLAUTH, Lurdi; WOSIACK, Raquel Maria Rossi. (Ed.). **Terapias expressivas ou arteterapia: vivências através da arte**. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2006.

LIMA, Elisabeth Araújo; CASTRO, Eliane Dias de; BUELAU, Renata Monteiro; VALENT, Isabela Umbuzeiro. Interface arte, saúde e cultura: um campo transversal de saberes e práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 19, n. 55, p. 1019-1022, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Ynm4wjGRnzZXjJ6m7yPsybm/?lang=pt>

Acesso em: 07 nov. 2022.

LOPES, Cristina Pinto; ROTOLO, Luana Maria. A Arteterapia no SUS: um caminho na busca da integralidade em saúde. **Revista de Arteterapia da AATESP**, v.8, n 1, 2017. Disponível em: https://www.aatesp.com.br/resources/files/downloads/revista_v8_n1.pdf

Acesso em: 16 nov. 2022.

MACIEL, Carla. Arteterapia: uma abordagem simbólica de si mesmo. In: MACIEL, Carla; CARNEIRO, Celeste. **Diálogos criativos entre Arteterapia e a Psicologia Junguiana**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MEDEIROS, Adriana; BRANCO, Sonia. **Contos de Fadas: vivências e técnicas em arteterapia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 4, n. 6, p. 109-116, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hWjdyMG9J4YhwPLLXdY3kfD/?lang=pt>

Acesso em: 10 out. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, G. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra, p. 11-78. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67314?locale-attribute=pt&>. Acesso em: 10 set. 2022.

PAÍN, Sara; JARREAU, Gladys. **Teoria e técnica da arte-terapia: a compreensão do sujeito**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PAÍN, Sara. **Os fundamentos da arteterapia**. Petrópolis: Vozes, 2009.

PHILIPPINI, Angela. **Para entender Arteterapia: cartografias da coragem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2021.

PIGNATON, Andréa. Souza Carmo. Arteterapia: um caminho para o autoconhecimento. In: MANSO Glícia *et. al.* **Intervenções clínicas com arteterapia**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SILVEIRA, Nise da. **Jung Vida e Obra**. 1 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente**. 1ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

SILVEIRA, Nise da. **Casa das Palmeiras: a emoção do lidar: uma experiência em psiquiatria**. São Paulo: Alhambra, 1986.

SANTOS, Nádia Maria Weber. Imagem do sentido: psicologia analítica e arteterapia, uma relação fértil. In: BLAETH, Lurdi; WOSIACK, Raquel Maria Rossi. (Ed.). **Terapias expressivas ou arteterapia: vivências através da arte**. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2006.

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. **Carta de Canela - RS - 15/11/2008**. Disponível em: <https://www.ubaat.com.br/#cursos>. Acesso em: 22 set. 2022.

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. **Contribuição da Arteterapia para a Atenção Integral do SUS**. Disponível em: <http://aatergs.com.br/wp-content/uploads/2019/07/Cartilha-de->

[orienta%C3%A7%C3%A3o-para-inser%C3%A7%C3%A3o-da-arteterapia-nas-praticas-complementares-do-SUS..pdf](#). Acesso em: 22 set. 2022.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia: curas milagrosas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.

Sobre os autores:

Marielly de Moraes

Mestra em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC com bolsa CAPES.

Email: mariellydemoraes@gmail.com

Fisioterapeuta, Sanitarista e Arteterapeuta. Graduada em Fisioterapia; com especialização em Saúde Pública (ESP/RS - FIOCRUZ); aperfeiçoamento em Residência Integrada em Saúde com ênfase em Pneumologia Sanitária e R3 em Atenção Básica – (RIS/ESP/RS); especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (FIOCRUZ) e especialização em Arteterapia (Feevale). Experiência docente em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde – APS (UNIFRA e Feevale). Experiência em arteterapia junto a mulheres com fibromialgia e em situação de vulnerabilidade social e violência. Trabalhou como arteterapeuta com usuários da APS a partir de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre - RS e a Organização da Sociedade Civil Amurt – Amurtel, cujo projeto insere Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado e promoção da saúde de usuários de um território da APS no município.

Charles Dalcanale Tesser

Doutor em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Docente na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, Brasil.

Email: charles.tesser@ufsc.br

Formado em medicina na UNICAMP, com especialização em medicina preventiva e social e homeopatia, fez doutorado em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Atuou como médico generalista na Atenção Primária na zona rural e urbana. Desde 2006 é professor no Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Musicoterapia e Arteterapia: Diálogos Generativos de Autoconhecimento na Dependência Química

Brenda Vilela David

Sandra Rocha do Nascimento

Nosso relato de experiência, resultado de uma pesquisa de conclusão de curso (DAVID, 2017), traz o desenvolvimento da integração de três formas expressivas no processo terapêutico dos participantes num CAPS AD III: as produções sonoras (em musicoterapia), as mandalas (em terapia da mandala/arteterapia) e a linguagem verbal (nos processamentos sob a ótica do construcionismo social), possibilitando uma maior expressão de seus conteúdos internos, emoções, sentimentos, conflitos e estratégias resilientes.

A investigação realizada, com a integração entre a musicoterapia e a terapia de mandala, elegeu sujeitos com dependência química (DQ) em tratamento num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do tipo III - CAPS AD III, em Aparecida de Goiânia-Goiás-Brasil, no ano de 2017. Traçou como objetivos: verificar o alcance da interlocução da musicoterapia com a terapia de mandala no favorecimento de indicadores de mudanças nas condutas de autopercepção e percepção do outro em sujeitos DQ; utilizar instrumentos de avaliações qualitativas em musicoterapia e Terapia de Mandala; estruturar integração de técnicas musicoterapêuticas com técnicas da Terapia de Mandala; e analisar a produção sonora e de mandalas identificando aproximações entre as produções criativas expressivas, as dinâmicas intra e interpessoais e o quadro da dependência química.

Como foco do estudo, elegemos as manifestações de condutas de autopercepção (habilidades intrapessoais) e percepção do outro (habilidades interpessoais) em sujeitos com dependência química, visto que processos de autoconhecimento direcionados a este público não são muito comuns e evidenciam uma lacuna nas ações e serviços de saúde mental.

Sustentamos o alcance do estudo como possibilidade de subsidiar a implementação de práticas integrativas e complementares em serviços de saúde mental no SUS, numa perspectiva de clínica ampliada, integrada e interdisciplinar, entre elas através da Musicoterapia, e da Arteterapia.

Quando se compreende o uso de substâncias psicoativas além dos aspectos químico e físico, enfocando a busca da alteração de si, dos estados de consciência, cognição, afetividade e humor (CARNEIRO, 2002), associado ao autoconhecimento por meio de expressões artísticas como a música e o desenho, pode-se aumentar a plasticidade das capacidades de subjetividade e simbolização.

O ser humano se expressa de variadas formas: pela linguagem verbal, pelo corpo, pela dança, pela música, pela pintura, pelo desenho, por expressões gráficas ou plásticas, etc. Ao dar livre curso a sua expressão sob diversas formas expressivas, o indivíduo ao mesmo tempo em que modela sua subjetividade, transforma a si mesmo, reorganiza sua ordem interna e possibilita reconstruir sua realidade. Ao conhecer aspectos próprios internos, se recria, se educa e sobretudo, pode experimentar inserir-se na realidade de outra maneira (ANDRADE, 2000).

Um sujeito que não acessa a simbolização tem escassas possibilidades de se inserir na cultura e interagir com ela. Através das vivências expressivas é possível criar novos espaços de representação, de ressignificação de vivências emotivas-afetivas, de relacionar e associar vivências e imagens durante o processo terapêutico (KINIGSBERG et al., apud PELLIZZARI, 2006, p. 157).

Para Carl G. Jung, o que o homem moderno precisa é tomar consciência dos seus processos inconscientes, das suas sombras e vencer isso através da luz da consciência. Quando um indivíduo tem uma tomada de consciência isso interfere na tomada de consciência coletiva (CAMPOS; JORGE, 2016).

Propostas terapêuticas integradas ao cuidado e autoconhecimento em sujeitos com dependência química

Propomos mostrar elementos metodológicos da proposta desenvolvida e alguns resultados obtidos nas vivências expressivas em grupo através da integração da Musicoterapia e da Arteterapia.

As Vivências Expressivas em Grupo:

Realizadas pela musicoterapeuta e um co-terapeuta habilitados em Musicoterapia e Arteterapia, aconteciam das 18:00h às 19:30h, nas quartas-feiras, uma vez por semana, na sala de atendimentos grupais do CAPS AD III.

A sala era sempre organizada numa configuração circular referente a disposição das cadeiras e instrumentos musicais.



Figuras 1 e 2: Organização do *setting*/sala, com cadeiras e instrumentos musicais dispostos em círculo. (Cedido pela autora)

As vivências em grupo foram estruturadas contendo diferentes etapas:

a) No primeiro momento dos encontros, era realizada uma experiência musical musicoterapêutica na qual todos se envolviam no fazer musical, sendo gravado o áudio da produção sonora individual e ou coletiva para uso posterior.

A aplicabilidade da Musicoterapia foi desenvolvida dentro da *área de prática psicoterapêutica* (que inclui todas as aplicações da musicoterapia em que o foco primário é ajudar os clientes a encontrarem significação e satisfação) e *num nível de prática primário* (que se caracteriza tanto pela presença de profundidade quanto pela extensão) (BRUSCIA, 2000). Foram utilizadas experiências musicais específicas da prática musicoterapêutica, como a *improvisação musical* (BRUSCIA, 2000).



Figuras 3: Momento das experiências musicais musicoterapêuticas.
(Cedido pela autora)

b) No momento seguinte, realizava-se a produção da mandala associada a experiência de audição musical (o áudio gravado no momento anterior era colocado no aparelho de som).

Nosso objetivo centrava-se em fazê-los se ouvirem, aumentando a capacidade de autopercepção e percepção do outro bem como proporcionar a integração das técnicas.

Durante a produção das mandalas os participantes tinham folha e giz de cera dispostos, folha quadrada de quarenta e três centímetros cada lado com um círculo ao centro de vinte centímetros de diâmetro; o giz de cera utilizado para terapia de mandala é o giz de cera pastel óleo, que através da intensidade do traço torna possível a análise.

A produção da mandala configurou-se como uma ferramenta de expressão artística não-verbal em um nível auxiliar, de acordo com Bruscia

(2000). Todas as mandalas produzidas foram lidas e descritas em forma de relatório.



Figura 4: Momento da produção da mandala com audição musical
(Cedido pela autora)

c) As sessões encerravam com o processamento, através de verbalização, no qual os participantes podiam falar sobre si mesmos, sobre o que vivenciaram na sessão, sobre o musical e sobre suas mandalas.

Na análise e discussão de nossos dados, efetivada durante o processo de desenvolvimento dos encontros e em etapa posterior a estes, pautamo-nos na Análise do conteúdo de Bardin, estabelecendo indicadores em cada forma expressiva trabalhada. Utilizamos aportes teóricos da Psicologia Junguiana, por sustentar a crença no potencial humano, no Ser criativo que habita nosso mundo interior e na capacidade que cada ser possui de trilhar seu próprio caminho de desenvolvimento.

Nas produções sonoras, sustentados nos estudos de Pellizzari e a Equipe ICCMUs (2005), estabelecemos como indicadores:

- a **Postura** durante o momento de tocar, podendo apresentar rigidez/tensão/retraimento corporal ou flexibilidade/mudança corporal;

- a **Mirada** (olhar), evidenciando aspectos de dependência ou autonomia;

- o **Modo de ação**, expressos em tendências no agir. Podem ser indentificados como: Manipulatório (escassa busca de diferenciação, os instrumentos soam porque eles estavam configurados para vibrar, mas parecem uma descarga, não combina ou seleciona os sons, mantém um pulso rígido); Exploratório (se caracteriza por uma busca intencional das qualidades do instrumento, explora, diferencia, delimita, capta traços para fazer uma imagem funcional com o objeto); Construção Criativa (utiliza da liberdade e da

plasticidade dos seus recursos perceptivos, motrizes, afetivos e cognitivos-intelectuais com intencionalidade expressiva);

- a **Investidura**, observada na exploração, reconhecimento ou apropriação;

- os **Papéis ou "Perfis Psicosonoros"** (Equipe ICMus, 2006) predominantes, como fusionado, subordinado/dependente, líder ou integral.

Com relação a produção da mandala elegemos como indicadores: a intensidade do traço, repressão dos sentimentos, relação com o meio em que vive, como se relaciona internamente (porco espinho, acolhedor, ameaçador, etc.) e externamente, auto opressão, e autossabotagem.

Na análise do psiquismo por meio do verbal, sustentados nos estudos da Equipe ICMus (2006), utilizamos como indicadores: a organização do pensamento, a capacidade de simbolização, afetividade, plasticidade psicológica ou rigidez, modalidade vincular. Do Construcionismo Social, utilizamos as descrições de si e sobre si (descrição sempre presente, legitimada por discursos externos/narrativas dominantes ou múltiplas descrições de si/ presença de diálogos generativos de mudança), Polifonia e/ou multiplicidade de vozes e/ou co-construção narrativa (inclusão de diversas vozes/histórias ou inclusão de diversas autodescrições novas) (GERGEN; MCNAMEE, 1998; ANDERSON, 1998).

Espaços e Tempos de (auto)conhecimento através da integração entre musicoterapia e arteterapia

Foram realizadas oito vivências expressivas. Optamos por enfatizar os resultados obtidos sobre três usuários: Ad, Bj e Lc, nos quais foram percebidas as seguintes movimentações nas expressões e na subjetividade dos usuários:

Ad.

Apresentou uma evolução no sonoro-musical significativa do início do processo até o final. No terceiro encontro Ad muda o modo de ação ao tocar passando de fusionado e dependente para diferenciado, ou seja, no início estava sempre no papel de seguidor, fusionando e imitando os outros participantes musicalmente; e no decorrer foi descobrindo outras possibilidades de tocar e de ser, explorando outros instrumentos e assumindo outras posições chegando ao de líder, propondo ritmos estáveis.

Quando Ad muda a forma de tocar, também muda a forma de desenhar (de mandalas pesadas para mandalas leves) apresentando uma integração e correspondência nas formas não-verbais de expressão. Na mandala final de Ad, ele desenha vários círculos coloridos que segundo ele é um monte de planeta que vai fazer com que resgate do passado: *"ouvir os vinis de novo"*, ou seja, se abrir para a vida. Pensando nessa analogia a pesquisadora trouxe a música *"abro a janela do meu coração, entrego, confio, aceito e agradeço"* e depois de

cantar, quando perguntado qual o sentido disso teria para ele, Ad relata que “é o que está acontecendo comigo hoje”.

Ad caminhou rumo ao seu processo de individuação, que segundo Jung é “um processo de desenvolvimento psicológico que faculta a realização das qualidades individuais dadas; em outras palavras, é um processo mediante o qual um homem se torna o ser único de que de fato é”. O que de fato está ligado ao autoconhecimento.

No último encontro Ad fala:

- *“Agente tinha alguma coisa que estava faltando na vida da gente, agente colocou o álcool ou a droga pra substituir. Quando eu era criança eu acho que o que me faltou, não sei se foi afeto do meu pai, aí eu sempre colocava a bebida no lugar dele, porque ele bebia também né, aí eu colocava naquele vazio assim, e hoje no lugar da bebida eu coloquei Deus no lugar”.*

É possível, a partir destas expressões, identificar a presença do arquétipo do Herói (que é representado por mitos nos quais o herói conta com a ajuda de um deus patriarcal ou pai-simbólico para vencer o pai-real, humano e terreno que o rejeita, subjuga ou persegue) (RIBEIRO, 2012). No caso de Ad ele passou de um arquétipo negativo do Herói, que de acordo com Varanda (2009) é quando o dependente químico acessa por meio da droga instâncias arquetípicas de projeções de elementos constitutivos de sua memória, personalidade e anseios profundos que estão precarizados nos enquadramentos sociais e econômicos que possui e que a droga satisfaz esses anseios ao mesmo tempo, que aprisiona por causar dependência.

Como forma de lidar com essa precarização, por não conseguir lidar com o vazio que a falta do afeto do pai lhe causou, Ad vai para a forma positiva do arquétipo do Herói que é quando utiliza de um pai-simbólico (pra ele “Deus”) para preencher esse lugar, que se confirma através da oitava mandala onde ele desenha um sol amarelo radiante, que na leitura de mandala a cor amarela significa uma conexão com o sagrado ou numinoso. O que analogicamente podemos analisar é que quando ele deixa de seguir e imitar os colegas também está deixando de seguir os passos do pai em ser alcoólatra.

O herói abrange a natureza humana em sua sobrenaturalidade, sendo, portanto, um resumo do inconsciente e da consciência humana. Significando assim uma antecipação potencial de uma individuação que se aproxima da totalidade. O principal ato do herói é vencer o monstro da escuridão: a vitória esperada da consciência sobre o inconsciente. A tomada de consciência é uma experiência muito forte desde tempos primordiais. (JUNG, 2000), que Ad quando expressa das várias formas propostas está se individualizando.

Bj.

No início do processo as formas de expressão verbal e mandala de Bj não estavam em concordância ou coerência. Ele relatava estar protegido e fortalecido e a mandala indicava pânico e medo de enlouquecer. No musical

apareciam indicadores positivos de fortaleza do ego, de resiliência, capacidade de lidar com situações difíceis e encontrar soluções.

Na primeira e na segunda mandala de Bj tem-se a presença do azul ao lado do amarelo que representa um conflito dentro dele entre a figura feminina e a masculina; na terceira mandala entre o azul e o amarelo surge o verde que é bem positivo, significa que ele está tentando integrar essas polaridades.

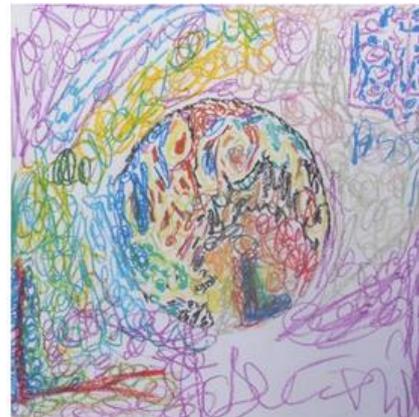
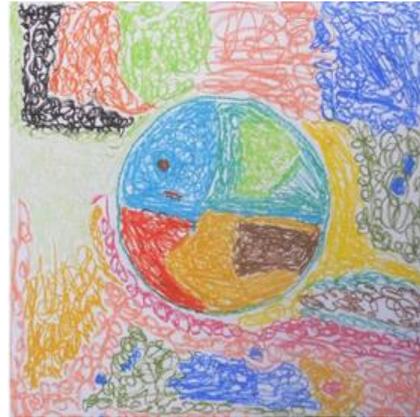
Através do sonoro, de uma música do ISO (identidade Sonora) dele, conseguiu fazer uma integração de todas as formas e dizer o que realmente sua imagem pessoal apresentava, a música rompeu barreiras e bloqueios e possibilitou que a expressão verbal entrasse em ressonância com as outras expressões. Confirmando a eficácia da integração de várias formas de expressão.

Lc.

Todas as mandalas de Lc parecem garatujas (desenhos de uma fase do desenvolvimento da criança que elas fazem garatujas antes de conseguirem fazer desenhos representacionais), o que indica que são muito infantis como se ele fosse um homem grande com uma criança muito pequena dentro dele, que precisa ser confirmada. Ainda em construção de uma identidade, tem uma estrutura frágil de ego, assim como emocionalmente dentro dele também fosse pequeno.

Pelas suas mandalas é possível ver que ele está estruturando coisas básicas dentro dele, quem ele é, quem é no mundo. Utiliza muitas cores em todas as mandalas que significa que é uma pessoa que pulsa muito pra vida, mas o traço não tem muito poder, pouca motricidade, não teve muitos estímulos. Lc através das mandalas consegue expressar o que na música e na fala não consegue. Através das produções artísticas das mandalas torna-se possível uma abertura e conexão com Lc, apresentando menor dependência e maior autonomia. Quando isso ocorre a mandala de Lc indica a mudança e quando exposto sobre a mudança na mandala Lc diz *“tem que mudar né não”*.

Quando falado sobre as raízes da sua árvore diz *“pra ninguém dá conta de derrubar ela”*, evoluindo de garatujas embaraçadas como ele mesmo disse fazendo relação dos embaraços que desenhou na mandala com os embaraços da sua vida, *“garrancho muito embaraçamento, que a gente não atravessa”*, *“perde muita coisa, muito embaraçamento”* *“através da gente mesmo, a gente consegue desembaraçar, a gente tira tudo”*, afirmando que a solução está nele mesmo. Em seguida contou um pouco sobre a sua história de vida, as dificuldades que já passou, nunca trazidas antes.



Figuras 5 a 10: Mandalas de Lc (Cedido pela autora)

No musical, Lc no início das vivências toca em uma intensidade baixa quase não dando para ouvi-lo, sempre assumindo uma posição de fundo na improvisação, faz a escolha de instrumentos musicais com potência sonora alta mas se anula ao tocar. Nas narrativas verbais (no início) falava somente quando a pesquisadora citava seu nome e ou perguntava diretamente para ele, geralmente no fim quando todos já haviam compartilhado.

Esse trabalho através do simbólico proporcionou a Lc outras ferramentas para enfrentar e relacionar com o mundo externo, reforçando a necessidade de se usar várias formas de expressão, para que em uma delas o indivíduo possa

se expressar sem resistência, bem como demonstrando uma capacidade de simbolização e abstração.

Após a explanação dos dados e análises de cada participante, mostrando suas trajetórias no desenvolvimento do autoconhecimento através das práticas integrativas e complementares da musicoterapia, da arteterapia e das narrativas colaborativas, apresento uma composição feita na última vivência expressiva do grupo.

Tem como base harmônica, melódica e rítmica o estilo musical de repente; a primeira estrofe que está em negrito logo abaixo, foi levada pronta composta pela pesquisadora, e as estrofes seguintes foram compostas pelos participantes, estando identificado ao final de cada frase quem as criou. Conforme as frases iam surgindo foram organizadas na estrutura do repente e cantadas com o grupo, ao aumentar as estrofes era cantada uma frase por vez pela musicoterapeuta e o grupo repetia seguindo a mesma estrutura musical. O tema da composição referiu-se aos encontros do grupo e ao processo terapêutico.

Repente

**Eu vou contar pra você
O que eu fiz pra me conhecer
Toquei, desenhei e conversei
Foi assim que eu me descobri**

Nunca desenhei na minha vida (Lc)
Fizemos muitas amizades (Ad)
Tocamos, cantamos e desenhamos (Ad)
E agora até lanchamos (Ad)

Aprendi me soltar ser feliz (Ad)
Andar de cabeça erguida (Rn)
Liberdade sempre (Jn)
Agora vivo em paz dentro de mim (Bj)

Único lugar que acolhe agente (Ad)
Vi muita persistência (Bj)
Tocava ninguém entendia aquilo (Bj)
Na vida são muitas emoções (Jn)
Agora vamos com o coração em paz

Considerações finais

O processo em grupo foi muito significativo para o desenvolvimento e melhora da capacidade de se perceberem, perceberem suas emoções, se conhecerem, perceberem melhor o outro e desenvolverem a capacidade de simbolização, que emergem ao falar sobre o sonoro e a mandala.

Segundo Varanda (2009), as pessoas no decorrer de suas vidas transitam por diferentes estados de percepção da realidade e de si mesmo, em diferentes momentos da vida. Com a utilização de drogas, além da alteração orgânica e comportamental também ocorre alterações na percepção da realidade externa e das realidades internas variando conforme a droga utilizada.

Portanto, quando o sujeito busca tratamento para parar de fazer o uso, é necessário que ele se autoperceba e perceba os outros sem o uso de nenhuma droga, para que ele possa se autodescobrir e criar novos sentidos para as experiências vividas e para a sua vida.

Ambas, as percepções intra e interpessoal, constituem aspectos importantes no processo de autoconhecimento, visto que consideramos como suas manifestações o aumento de narrativas verbais e não verbais que indiquem a presença e/ou ampliação de aspectos da percepção sobre si mesmos e sobre seus vínculos. Por meio das relações intra e intermusicais possibilitam que os participantes se reconheçam e sejam reconhecidos pelos outros participantes do grupo (DELLUCA; ZANINI, 2017).

Desta forma, considerando que a produção sonora e a produção das mandalas dizem sobre o sujeito e sua subjetividade, acrescidas das narrativas verbais que possibilitam diálogos que expressam conceitos aprendidos, apreendidos e internalizados dos contextos de vivência, verificamos mudanças nas diversas formas expressivas do sujeito dependente químico que indicaram a emergência de aspectos saudáveis.

Para que o sujeito vivenciando uma dependência química possa se ligar a outras formas que darão o que o SEU EU busca, outras formas de dizer-de-si e de ser-dito por outros. Torna-se autônomo de si próprio e não refém de uma droga. Neste processo de autoconhecimento e expressão de narrativas sobre si e sobre o outro, há várias maneiras do Ser Humano se-dizer-sobre-si-mesmo. Tão importante como as narrativas de outros que dizem sobre si mesmo, como aquelas advindas do contexto social que são significativas ao favorecimento ou não do processo de autoconhecimento.

Para finalizar, trazemos um momento expresso pelos participantes ao olharem para a mandala produzida por todos, como exemplo de total integração expressiva e de presença de diálogos generativos de mudanças subjetivas, entre todos...até mesmo em nós profissionais de saúde.

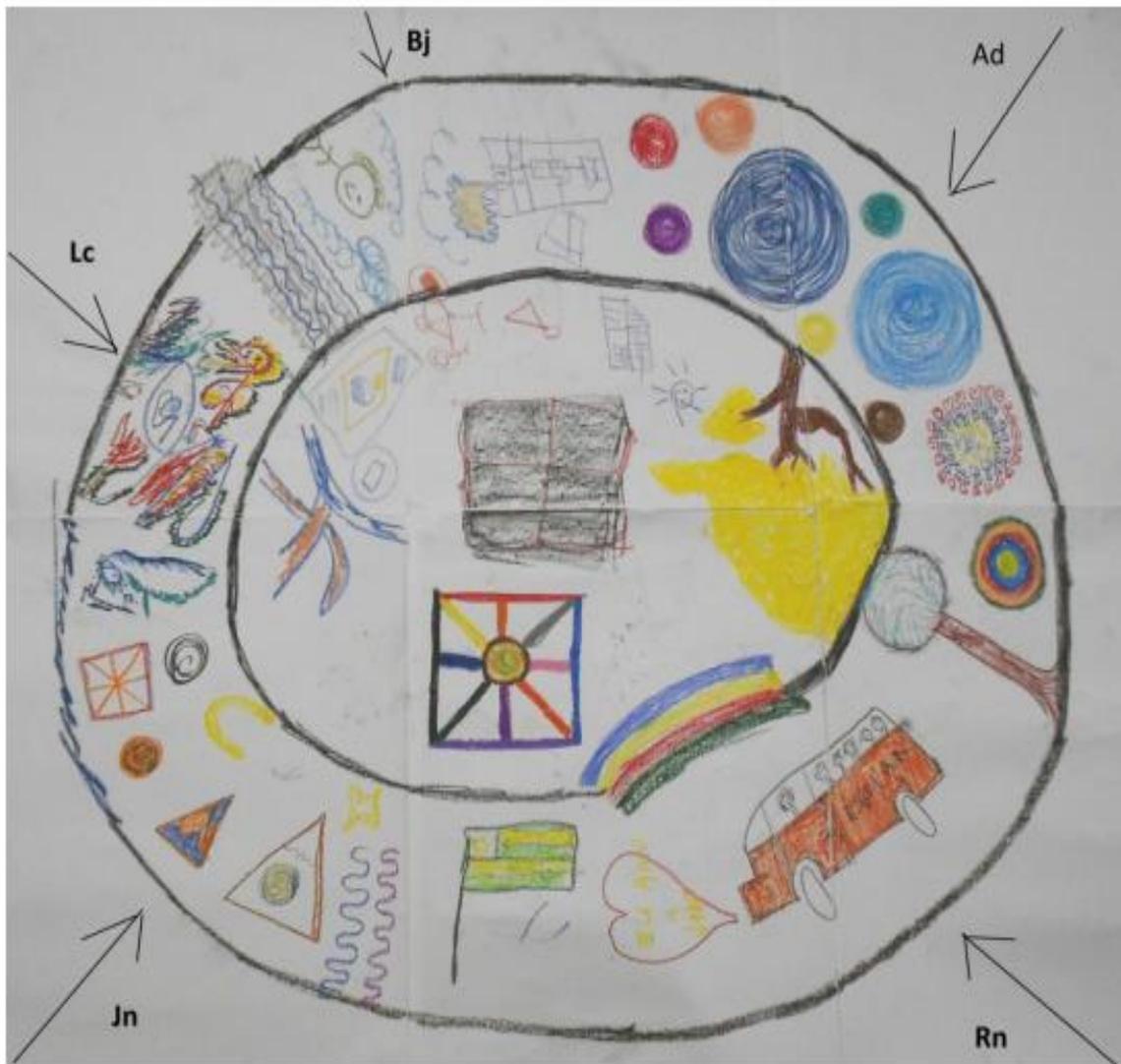


Figura 11: Mandala grupal feita na última vivência (Cedida pela autora)

- “Olha que interessante, eu achei demais, quando ele começou a fazer eu pensei que era só rabisco em cima de rabisco, mas ele fez um desenho, ele foi só fazendo uns rabisco e você nunca imaginava que ia virar um desenho, ficou show de bola eu adorei /.../” (Bj falando para a pesquisadora)
- “Parece um dragão” (Jn).
- “Quando você começou a desenhar ele eu pensei que era só garrancho, eu pensei que não ia sair desenho nunca e eu achei o seu desenho o mais bonito” (Bj falando pra Lc)
- “nós descobrimos um artista” (Jn)
- E nós, pesquisadores, observando e sendo atravessados por estas narrativas do SER.
- Lc é analfabeto e nunca tinha pegado em um giz de cera antes, começou as mandalas fazendo garatujas e no último encontro recebe essas

narrativas empoderadoras do grupo sobre a sua produção artística, que se vê em uma nova forma de se perceber, de se conhecer e reconhecer.

Cada sujeito é único, uma expressão integra a outra expressão. Onde a música não consegue dar objetividade, concretude porque a música é efêmera, esvai no tempo, a arte o faz. Onde a arte não consegue ir pintar a emoção que vem e que toma o sujeito, a música o faz.

No entanto, música e arte fazem emergir e gerar o que no verbal se encontra limitado, pois há um limite de falas e expressões verbais para serem ditas no repertório restrito da linguagem e da cultura. A musicoterapia e a arteterapia expandem as diversas e inúmeras formas simbólica de dizer algo.

Referências

- ANDERSON, Harlene. Collaborative Learning Communities”, en McNamee, S. & Gergen, K.J. (1998) **Relational Responsibility**. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- ANDRADE, Liomar Q. de. **Terapias Expressivas: Arte-Terapia, Arte-Educação, Terapia- Artística**. São Paulo: Vector. 2000.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro; Enelivros, 2000.
- CAMPOS, Ana Maria C. P. de; JORGE, Magali B. Musicoterapia comunitária à luz da abordagem Junguiana IN: **Anais do VI CLAM - Brasil - 2016 - ISSN 2525-3239**
- CARDOSO, Leonardo N.; CUNHA, Rosemyriam R. dos S. **Trocas Afetivas e psicossociais em musicoterapia: grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas**. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba v.2, p. 74 – 94. 2011
- CARNEIRO, Henrique. **A fabricação do vício**. Apresentado na conferência: “A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a medicina”, no XIII Encontro Regional de História (Anpuh-MG), em 15/07/02, em Belo Horizonte.
- COSTA, Clarice Moura. **O Despertar para o Outro, Musicoterapia**. 2 ed. São Paulo: Summus editorial. 1989.
- DAVID, Brenda Vilela. **MUSICOTERAPIA E TERAPIA DE MANDALA: DIÁLOGOS GENERATIVOS DE AUTOCONHECIMENTO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**. (mimeo). 2017.
- DELUCCA, Giuliane M. B. e ZANINI, Claudia R. de O. **As Inteligências Intra e Interpessoais no Processo Grupal em Musicoterapia**. Goiânia. UFG. 2017.
- EQUIPO ICMus Argentina. **Proyecto Música y Psiquismo- Lo Psicosoñoro**. Icmus Editores: Argentina, 2006.

ESPINHEIRA, Gey. Os tempos e os espaços das drogas. In: ALMEIDA, Alba R. de et al.(coord.) FERREIRA, Olgá S. (org.) **Drogas: Tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. Drogas: Clínica e Cultura. CETAD/UFBA. Salvador, 2004.

MCNAMEE, S.; GERGEN, K. J. **Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue**. Thousand Oaks: Sage. 1999.

GUANAES-LORENZI, Carla; MOSCHETA, Murilo S.; CORRADI-WEBSTER, Clarissa M.; VILELA E SOUZA, Laura. **Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento**. Instituto NOOS. Rio de Janeiro. 2014.

JUNG, Gustav C. **Psicologia e Alquimia**. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes. 1990.

JUNG, Gustav C. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes. 2000.

MATOS, Léo. **A Magia do Mandala**. Ensaio apresentado no **Congresso sobre Mandalas: O Círculo Sagrado**. John Hopkins University, Baltimore, Maryland, 4 a 6 de junho de 1995.

RIBEIRO, Marcelo. **Drogas: uma leitura junguiana da história e da clínica das dependências**. Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica de São Paulo. 2012.

VARANDA, Walter. **Liminaridade, bebidas alcoólicas, e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. 2009.

Sobre os autores:

Brenda Vilela David

Graduação em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Formação em Arteterapia pela Vivá Saúde.

Email: brendavidmt@gmail.com

Musicoterapeuta e Arteterapeuta clínica; atendimentos na área de saúde mental; experiência com crianças com Transtorno do Espectro Autista e demais transtornos do neurodesenvolvimento; atendimento a adultos na musicoterapia vibracional com equipamento vibroacústico (Mesa Lira), sempre utilizando a arteterapia e a terapia de mandala sequencialmente. Atuação na área educacional com vivências de musicoterapia. Preceptora de estágio na área de promoção de saúde. Atuação em pesquisa da ISIONCO/CREMIC com Mulheres com Câncer de mama. Prática da Formação em Arteterapia com grupo de Mulheres no CREMIC no empoderamento feminino. Atuação na área de Musicoterapia Comunitária no projeto Vida Ativa/UFG. Facilitadora do workshop para profissionais da saúde e da educação “Cuidando do cuidador”. Filha da Terra e mãe da lara.

Sandra Rocha do Nascimento

Doutorado em Educação-Universidade Federal de Goiás

Universidade Federal de Goiás/Escola de Música e Artes Cênicas- Curso de Musicoterapia

Email: sandrarocha@ufg.br

Musicoterapeuta Social/Comunitária. Doutorado em Educação. Coordena, orienta e desenvolve pesquisas e atuações em Musicoterapia Social interdisciplinares e interprofissionais, através de intervenções breves em diferentes contextos educativos, de saúde pública, comunitários, públicos, com identificação de fatores vulnerabilidades psicossociais e fortalecimentos intra e interrelacionais dos indivíduos. Coordenou o LABORINTER -Laboratório Interdisciplinar de Educação em Saúde Comunitária (2008 a 2021), com projetos de extensão direcionados a comunidade escolar da rede pública e ambientes sociais e comunitários locais. Integra equipes do Programa de Educação Tutorial na saúde (MS/MEC-Brasil) / PET Saúde Mental (2011 a 2013) / PET Saúde Interprofissionalidade (2019-2020), PET Saúde Gestão e Assistência (2022 a 2023) com práticas colaborativas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Recebeu fomento à realização de diversos projetos de extensão (SENAD/AMTEPA, 2012; PROEXT/MEC-SESu de 2012 a 2015) e pesquisa (FAPEG, 2013 a 2015), com ações de promoção da saúde e de prevenção ao uso de drogas por escolares e adoecimentos em docentes. Pesquisadora voluntária em pesquisas relacionadas as Práticas Integrativas e Complementares (ISIONCO/CREMIC, 2018 a 2019). Formação superior e Mestrado em Música. Especializações na área da Psicopedagogia e Musicoterapia, Outras formações: Constelação Sistêmica Familiar; Práticas Colaborativas e Dialógicas; Massagem Ayurvédica; Terapia Comunitária Integrativa; Gaia Education.

Musicoterapia, Efeitos Fisiológicos e Terapêuticos no Sistema Nervoso Central: Uma Revisão de Literatura

Marco Orsini

Viviane dos Santos Vieira

Daniel Antunes Pereira

Phamela de Freitas G. Antunes

Introdução

As doenças do sistema nervoso central são um problema de saúde pública devido aos seus efeitos deletérios sobre a saúde e também pelo grande número de pessoas acometidas. Vários fatores, podem ser responsáveis por desencadear transtornos do sistema nervoso central, tais como estresse, depressão e ansiedade (DÍAZ et al., 2019; HU, 2021; WAZZAN et al., 2021).

Nos últimos anos, foi observado um aumento da busca de tratamentos alternativos ao uso de ansiolíticos e outras medicações, que são a forma de tratamento padrão para esses quadros clínicos. A terapia com uso da música é uma terapia alternativa complementar no tratamento dos transtornos de saúde mental e suas comorbidades que pode ser utilizada para reduzir a dor, a ansiedade e o estresse em ambientes de saúde, tanto no atendimento aos pacientes, como também em relação aos profissionais de saúde (DÍAZ et al., 2019; GONDO et al., 2021; HU, 2021).

De acordo com a World Federation for Music Therapy, musicoterapia é:

"[...]o uso de música e/ou elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo concebido para facilitar e promover a comunicação, relacionamentos, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas" (MERCADAL-BROTOS; AUGÉ, 2008).

Entretanto, somente a partir do entendimento sobre a demanda do uso e quais os resultados apresentados, pode ser entendida como a terapia com uso da música pode ser englobada em uma rede de assistência integrada na atenção à saúde como uma opção de intervenção não farmacológica, alternativa ou/ complementar para pessoas com sofrimento ou transtornos do sistema nervoso central. Contudo, grande parte dos profissionais ligados à área de saúde ainda apresentam conhecimentos incipientes quanto aos aspectos fisiológicos e terapêuticos relacionados a este tipo de prática terapêutica (GONDO et al., 2021; HU, 2021; WAZZAN et al., 2021; WITUSIK; MOKROS; PIETRAS, 2021).

A musicoterapia pode modular os fatores envolvidos na cognição e conduta, chamar a atenção do paciente, provocar respostas emocionais e modulá-las, valer-se de diferentes funções cognitivas e evocar padrões de movimento.

O objetivo do presente estudo foi analisar o panorama atual da produção acadêmica sobre a musicoterapia, analisar os efeitos fisiológicos e terapêuticos do seu uso e observar concretamente os seus resultados.

Metodologia

Este trabalho tratou-se de uma revisão da literatura de dados científicos atuais sobre o uso da música como modalidade de tratamento. O processo de coleta dos dados da pesquisa foi realizado de forma não sistemática no período de janeiro de 2022 a março de 2022.

Foram pesquisados estudos disponíveis no Brasil e no mundo que tratam da musicoterapia em bases de dados científicos nacionais e internacionais como Portal regional da BVS, Medline, Scielo e Pubmed. Os dados foram sendo complementados com a análise da lista de referências dos artigos selecionados. Por fim, por meio da leitura na íntegra, foi realizada a análise dos resultados dos artigos selecionados.

O trabalho foi dividido nos seguintes temas: (1) A musicoterapia e seu papel nos cuidados da saúde; (2) Musicoterapia: Métodos de Tratamento; (3) Aspectos fisiológicos da Musicoterapia; (4) Aspectos terapêuticos da Musicoterapia. Foram avaliados os resultados apresentados como efeitos fisiológicos e terapêuticos no sistema nervoso central descritos em estudos que avaliaram a utilização de procedimentos com a utilização de elementos sonoro-rítmico-musicais como prática terapêutica no Brasil e no mundo.

A musicoterapia e seu papel nos cuidados da saúde

A musicoterapia é uma prática terapêutica relativamente nova, sendo descrito o surgimento do musicoterapeuta oficialmente como profissão apenas após a Segunda Guerra Mundial. Entretanto, acredita-se que a música já vinha sendo utilizada como meio de tratamentos terapêuticos muitos séculos antes (MOREIRA; JUSTI; MOREIRA, 2018; SILVA; VOLPI, 2015; SORIA URIOS; DUQUE SAN JUAN; GARCÍA MORENO, 2013).

Desde a antiguidade, a cerca de 5.000 a.C. são mencionadas entre os povos egípcios o uso da música pelos médicos-sacerdotes em tentativas de reabilitação de pacientes com depressão e de alguns distúrbios neurodegenerativos (BAIRD; SAMSON, 2015; MOREIRA; JUSTI; MOREIRA, 2018).

A musicoterapia tem muitas vantagens no tratamento de distúrbios do sistema nervoso central (SNC) e suas comorbidades, assim como as limitações que estes possam acarretar apresentando efeitos positivos na redução da ansiedade e dor e diminuição dos estressores fisiológicos sem gerar quaisquer

efeitos colaterais, o que torna a musicoterapia uma excelente opção para pacientes de qualquer idade no tratamento dos transtornos de saúde mental e suas comorbidades e também em ambientes educacionais (GONDO et al., 2021; HU, 2021; WAZZAN et al., 2021; WITUSIK; PIETRAS, 2019).

Algumas revisões sistemáticas recentes indicas que a musicoterapia pode ser eficaz para reduzir a dor em pacientes em cuidados paliativos (BRADT; DILEO, 2010; GAO et al., 2019; MCCONNELL; SCOTT; PORTER, 2016; ZHANG et al., 2017).

O desenvolvimento de atividades de musicoterapia pode aliviar a ansiedade e a depressão e garantir a saúde mental no ambiente de trabalho das áreas de saúde, como demonstrado em uma intervenção realizada com voluntários de uma equipe médica da linha de frente durante a epidemia de Covid-19 onde a pontuação total e os escores de vários fatores relativos ao sistema nervoso diminuíram após a intervenção do Serviço Social na modalidade de Musicoterapia (HU, 2021; XU et al., 2017).

Musicoterapia: Métodos de Tratamento

Atualmente, vem-se atribuindo grande importância à musicoterapia tanto para a manutenção da saúde mental, quanto como coadjuvante no tratamento de transtornos de ansiedade, depressão e/ou transtornos de humor. Os métodos do uso da música como terapia são utilizados por profissionais musicoterapeutas e estes, precisam conhecer não apenas teoria e performance musical, mas entender também como o cérebro responde a estímulos musicais (BLACKBURN; BRADSHAW, 2014; TEIXEIRA DOS REIS; REINALDO DA SILVA, 2021).

Conseqüentemente para se ter um panorama mais aprofundado sobre como essa terapia funciona, se faz necessário que o musicoterapeuta possa também compreender as bases da psicologia, anatomia, pedagogia, técnicas de pesquisa entre outros assuntos, considerando que existe uma forte ligação entre essas áreas e a saúde (BAIRD; SAMSON, 2015; TEIXEIRA DOS REIS; REINALDO DA SILVA, 2021).

Na musicoterapia, os receptores podem estar ativamente engajados em fazer música e cantar, o que define um método “interativo”, ou podem ouvir música que um terapeuta toca ou canta ou um CD player, que é considerado um método “passivo” (ZHANG et al., 2017).

A terapia com uso da música pode ser realizada em ambientes de saúde de forma ativa, através de práticas com elementos sonoro-rítmico-musicais, sendo exemplos: cantar sozinho ou em grupo, aprender a tocar um instrumento (flauta, violão, etc.), e de forma passiva apenas ouvindo músicas ou praticando um exercício com orientação musical (DÍAZ et al., 2019; GALIŃSKA, 2015; HU, 2021; WAZZAN et al., 2021).

Suas técnicas lidam com disfunções decorrentes de doenças do sistema nervoso humano e também podem ser utilizadas na prática clínica incorporando

exercícios musicais terapêuticos ao tratamento, fazendo uso da característica do uso dos instrumentos musicais para indicar e treinar a coordenação dos movimentos (GALIŃSKA, 2015).

Nesse contexto, o uso da terapia musical deve ser estabelecido em cada momento do tratamento, de acordo com as demandas do paciente ou do grupo e também do objetivo terapêutico que se pretende alcançar (CHEUNG et al., 2016; GALIŃSKA, 2015; WITUSIK; MOKROS; PIETRAS, 2021).

Embora não haja um padrão na maneira como o bem-estar foi medido nos estudos analisados, foi comprovado melhores resultados através do uso da musicoterapia em relação a sensação de bem-estar em diferentes terapias de saúde, através de várias medidas de bem-estar, relatados em muitos ensaios clínicos e revisões de literatura (CHEUNG et al., 2020; GALIŃSKA, 2015; GONDO et al., 2021; WITUSIK; MOKROS; PIETRAS, 2021).

As intervenções com o uso da música também têm sido utilizadas como atividade terapêutica em ambientes educacionais que são adeptos desta modalidade, sendo reconhecida a sua importância no processo pedagógico de ensino e aprendizagem de discentes com Transtorno do Espectro do Autismo, auxiliando o desenvolvimento cognitivo, expressão emocional e socialização do indivíduo (YANG, 2021).

Aspectos terapêuticos da Musicoterapia

Diversos estudos clínicos fornecem evidências da superioridade significativa da reabilitação com música através de relatos de efeitos eficazes sobre o bem-estar, ansiedade, depressão, humor e qualidade de vida em relação aos tratamentos realizados sem uso da música (CHEUNG et al., 2016, 2020; GALIŃSKA, 2015; GAO et al., 2019).

Hu, Y. (2021) em um estudo observacional em uma clínica de febre durante a epidemia do COVID-19 foram implementadas medidas de intervenção na modalidade “internet mais Musicoterapia” com a participação de 60 médicos voluntários. Após a implementação, a proporção de ansiedade e depressão dos trabalhadores médicos foi significativamente menor do que antes da intervenção ($P < 0,05$) (HU, 2021).

Como também descreve Cheung, et al., (2018) em estudo controlado randomizado realizado em casas de repouso com 165 voluntários residentes onde foi realizada a intervenção musical de 6 semanas, os resultados da intervenção realizada apresentaram um impacto positivo em relação a cognição, humor, qualidade de vida e etc (CHEUNG et al., 2020).

Observou-se boa adesão a essa terapia entre os idosos em tratamentos para transtornos de ansiedade e transtornos de humor e na prevenção e auxílio no tratamento de doenças comuns nessa faixa etária e suas comorbidades, que se traduziram em benefícios reais trazendo melhora na qualidade de vida. Sendo também descrita sua utilização entre pessoas adultas e estudantes saudáveis e mesmo entre os profissionais das áreas de saúde, com resultados de maior

sensação de bem-estar e interação social (CHEUNG et al., 2016; GONDO et al., 2021; HU, 2021; MOREIRA; JUSTI; MOREIRA, 2018).

O poder da música e sua natureza não verbal fornecem um meio de comunicação privilegiado quando a linguagem é diminuída ou abolida, mas os efeitos da música permanecem obscuros. A música evoca facilmente movimentos que estimulam interações entre os sistemas de percepção e ação dos pacientes (XU et al., 2017).

Aspectos fisiológicos da Musicoterapia

Musicoterapia é uma nova disciplina abrangente que integra psicologia, medicina, fisiologia, filosofia, música e arte, portanto, não é simples a observação de possíveis mecanismos fisiológicos de ação da mesma.

Por meio da musicoterapia, o paciente pode restaurar as emoções emocionais normais, o que favorece a reabilitação da doença. A música é uma informação especial que é semelhante e diferente da linguagem e de outros sons. Pode produzir bons efeitos fisiológicos em vários sistemas do corpo humano, pode eliminar a tensão e a depressão causada por vários fatores, melhorar a capacidade de estresse e estimular os pacientes a uma vida melhor, saudade e amor. A música pode aumentar a excitabilidade dos nervos corticais, ativar e melhorar o estado emocional, eliminar o “estado de estresse” causado por fatores mentais e psicológicos externos e melhorar a capacidade de estresse (YANG, 2021).

Em pacientes com um sistema de regulação de tempo e de movimento deficientes no cérebro, um ritmo repetitivo pode ajudar a regular as funções fisiológicas através da sincronização de ritmos biológicos com o ritmo musical baseado em ressonância acústica. Além disso, padrões rítmicos regulares facilitam a codificação da memória e a decodificação de informações não musicais, sendo muito eficientes no tratamento de diversos déficits cognitivos, tais como; lesão cerebral, demência, Parkinson, acidente vascular cerebral e outros (BRADT; DILEO, 2010; GALIŃSKA, 2015).

A música é uma ferramenta eficiente que funciona com sua capacidade única de acessar sistemas afetivos/motivacionais no cérebro permitindo a expressão emocional e auxilia a motivação para atividades de reabilitação potencializando os processos de percepção, principalmente no âmbito da cognição, linguagem e aprendizagem motora.

Um estudo de controle randomizado com 46 pacientes em tratamento endodôntico urgente, 23 pacientes foram expostos à música melódica de ritmo lento durante todo o procedimento e os outros 23 pacientes passaram pelo mesmo procedimento odontológico sem serem expostos à música. Os pacientes do grupo exposto a música apresentaram menores níveis de cortisol salivar, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura corporal em relação aos do grupo controle, porém, as diferenças não atingiram significância estatística (WAZZAN et al., 2021; XU et al., 2017).

Conclusão

A revisão feita sobre este tema mostrou os benefícios da musicoterapia no tratamento dos transtornos de saúde mental e suas comorbidades como atividade terapêutica e também em ambientes educacionais, sendo também reconhecida a sua importância no processo pedagógico de ensino e aprendizagem como auxílio ao desenvolvimento cognitivo estabelecendo evidências do efeito da música na melhora na ansiedade, depressão e no estresse. Assim, defende-se a reflexão sobre a musicoterapia e seu papel nos cuidados da saúde mental.

Referências

BAIRD, A.; SAMSON, S. Music and dementia. **Progress in brain research**, v. 217, p. 207–235, 2015.

BLACKBURN, R.; BRADSHAW, T. Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 21, n. 10, p. 879–888, 1 dez. 2014.

BRADT, J.; DILEO, C. Music therapy for end-of-life care. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 1, 20 jan. 2010.

CHEUNG, D. S. K. et al. The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: a randomized controlled trial. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1251571>, v. 22, n. 3, p. 306–315, 1 nov. 2016.

CHEUNG, D. S. K. et al. Is music-with-movement intervention better than music listening and social activities in alleviating agitation of people with moderate dementia? A randomized controlled trial. **Dementia (London, England)**, v. 19, n. 5, p. 1413–1425, 1 jul. 2020.

DÍAZ, J. I. P. et al. Música perioperatoria: estado del arte y aplicabilidad en la práctica anestésica. **Revista Repertorio de Medicina y Cirugía**, v. 28, n. 1, p. 19–28, 25 jan. 2019.

GALIŃSKA, E. Music therapy in neurological rehabilitation settings. **Psychiatria Polska**, v. 49, n. 4, p. 835–846, 2015.

GAO, Y. et al. The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. **Journal of pain and symptom management**, v. 57, n. 2, p. 319–329, 1 fev. 2019.

GONDO, E. et al. Using a Portable Gait Rhythmogram to Examine the Effect of Music Therapy on Parkinson's Disease-Related Gait Disturbance. **Sensors** **2021, Vol. 21, Page 8321**, v. 21, n. 24, p. 8321, 13 dez. 2021.

HU, Y. Social Work Intervention for Anxiety and Depression among Medical Workers during the COVID-19 Pandemic: “Internet Plus Music Therapy”. **Psiquiatria Danubina**, v. 33, n. 4, p. 634–638, 2021.

MCCONNELL, T.; SCOTT, D.; PORTER, S. Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. **Palliative medicine**, v. 30, n. 9, p. 877–883, 1 out. 2016.

MERCADAL-BROTONS, Melissa; AUGÉ, Patricia. **Manual de musicoterapia en geriatría y demencias**. 1. ed. [S. l.]: Instituto Monsa de Ediciones, S.A, 2008. 272 p.

MOREIRA, S. V.; JUSTI, F. R. DOS R.; MOREIRA, M. Can musical intervention improve memory in Alzheimer’s patients? Evidence from a systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 12, n. 2, p. 133–142, 1 abr. 2018.

SILVA, L. L. DA; VOLPI, S. M. O. B. Ressonâncias do trabalho musicoterapêutico em grupo no contexto da saúde mental: mergulhando no universo da loucura. **Revista InCantare**, p. 149–171, 1 dez. 2015.

SORIA URIOS, G.; DUQUE SAN JUAN, P.; GARCÍA MORENO, J. M. Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. **Alzheimer (Barc., Internet)**, p. 35–41, 2013.

TEIXEIRA DOS REIS, L.; REINALDO DA SILVA, E. Musicoterapia como aliada da Aprendizagem no Transtorno do Espectro do Autismo: desenvolvimento cognitivo, expressão emocional e socialização. **Revista de Estudos y Experiencias en Educación**, v. 20, n. 44, p. 312–330, nov. 2021.

WAZZAN, M. et al. The Effect of Music Therapy in Reducing Dental Anxiety and Lowering Physiological Stressors. **Acta Biomedica Atenei Parmensis**, v. 92, n. 6, p. e2021393–e2021393, 2021.

WITUSIK, A.; MOKROS, Ł.; PIETRAS, T. The role of music therapy in the clinic of obstructive diseases of the respiratory system. **Polski Merkuriusz Lekarski**, v. 49, n. 294, 2021.

WITUSIK, A.; PIETRAS, T. Music therapy and psychotherapy as non-pharmacological methods supporting therapy in medicine - similarities and differences. **Polski Merkuriusz Lekarski**, v. 47, n. 282, 2019.

XU, B. et al. Music intervention on cognitive dysfunction in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. **Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology**, v. 38, n. 6, p. 983–992, 1 jun. 2017.

YANG, J. STUDY ON THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON MIDDLE-AGED AND ELDERLY INDIVIDUALS WITH DEPRESSION. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, n. Special issue, p. 47–49, 1 mar. 2021.

ZHANG, Y. et al. Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. **Ageing Research Reviews**, v. 35, p. 1–11, 1 maio 2017.

Sobre os autores:

Marco Orsini

Pós-doutorado – IPUB - UFRJ
Universidade Iguazu- UNIG, Brasil
Nova Iguaçu – RJ, Brasil
Email: orsinimarco@hotmail.com

Viviane dos Santos Vieira

Medicina – Universidade Iguazu – UNIG
Nova Iguaçu – RJ, Brasil
Email: drvivianevieira@gmail.com

Daniel Antunes Pereira

Medicina – Universidade Iguazu – UNIG
Nova Iguaçu – RJ, Brasil
Email: danielantunespi@gmail.com
Estudante de Medicina na Universidade Iguazu (UNIG) em Nova Iguaçu, RJ.
Presidente da Liga acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia da UNIG. Bolsista pelo Programa de Iniciação Científica (PIC) da UNIG.

Phamela de Freitas G. Antunes

Medicina - Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO
Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Email: phamellafreitas@hotmail.com
Intensivista pós-graduada pelo Albert Einstein – Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Coordenadora do CTI do Hospital e Maternidade Santa Bárbara.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Município de Recife e a Transversalidade do Cuidado

Ameliane da Conceição Reubens-Leonidio

Talita Grazielle Pires de Carvalho

Ana Raquel Mendes dos Santos

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Município de Recife: a “casa das bruxas”, o Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas e o Serviço Integrado de Saúde na Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares

Em Recife, no início dos anos 2000, a Atenção à Saúde passava por um processo de reordenação, com municipalização, implantação, implementação e expansão dos serviços públicos de saúde. Nesse processo, no ano de 2004, foi criada a Unidade de Cuidados Integrados à Saúde (UCIS) Professor Guilherme Abath, integrada à Rede de Atenção à Saúde, para atender os usuários da Estratégia de Saúde da Família, a partir da visão integral do ser humano e do cuidado, considerando, também, reduzir a grande vulnerabilidade social da população (SANTOS, 2010; ALMEIDA, 2012). O município utilizava o Modelo “em Defesa da Vida”¹ (ALMEIDA, 2012), tendo como destaque a organização da Atenção Básica em Saúde.

Além de ofertar terapias não-convencionais, a UCIS tinha como proposta capacitar agentes das Unidades de Saúde da Família, ampliando a disseminação do uso terapêutico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS (SANTOS, 2010). A estranheza da população e dos próprios profissionais do SUS, sobretudo os que utilizavam a abordagem biomédica hegemônica, fez com que essa UCIS ficasse conhecida como “casa das bruxas” a princípio, termo que progressivamente foi tornando-se menos utilizado. Destacamos que a UCIS Professor Guilherme Abath, embora já tenha passado por várias mudanças de endereço, sempre se localizou na zona norte de Recife, especificamente no Distrito Sanitário (DS) 2, encontrando-se, atualmente, no bairro do Hipódromo.

Em 2010, foram criados os Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI), com a intenção de expandir a promoção das PICS nas comunidades. O NAPI, como um dispositivo de produção de redes em PICS, deveria funcionar de acordo com os pressupostos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Segundo Almeida (2012):

¹O secretário de saúde do Recife na época da criação da UCIS Professor Guilherme Abath foi o Ministro da Saúde que assinou a PNPIC, em 2006 (SANTOS, 2010).

O NAPI foi inicialmente implantado nos distritos 2 e 3, responsáveis por mais da metade da demanda referenciada à UCIS. Foram contratados profissionais das seguintes áreas: acupuntura (1 fisioterapeuta e 1 médica), medicina antroposófica (1 médico), fitoterapia (1 farmacêutica), Tai Chi Chuan (2 instrutores), Yoga (2 instrutoras), nutrição integral (2 nutricionistas e 1 técnica de nutrição), massoterapia e aromaterapia (1 massoterapeuta). Os profissionais foram contratados em regime CLT de 20, 30 e 40h, em contratos temporários. O processo de implantação se deu por pactuação com as equipes de saúde mediante termo de intenção [...]. De acordo com a manifestação de interesse das equipes foram organizadas três modalidades de apoio matricial: o atendimento compartilhado, o apoio a realização de grupos e a realização de cursos (ALMEIDA, 2012, p.).

Em 2012 foi publicada a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares - PMPIC - Recife, através da Portaria nº 122, de 6 de julho de 2012 (RECIFE, 2012) e embasada na PNPIIC. No entanto, a PMPIC definiu seus próprios sistemas médicos: 1) a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Automassagem, orientação alimentar e Fitoterapia chinesa); 2) a Medicina Ayurvédica (orientação alimentar, massagem Ayurvédica, Meditação, Processos de limpeza e desintoxicação, Fitoterapia Indiana e a yoga); 3) a Fitoterapia Brasileira; 4) a Medicina Antroposófica; e 5) a Homeopatia. A PMPIC também permitiu a integração de PICS com reconhecido valor social, desde que possibilitassem a prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e integração ser humano, meio ambiente e sociedade, a partir da visão ampliada do processo saúde-doença e promoção global do cuidado humano (RECIFE, 2012).

Com a PMPIC, o município passou a ter uma Coordenação Municipal de PICS. De acordo com Santos (2010), a Secretaria Municipal de Saúde do Recife pretendia incluir uma UCIS em cada DS. No entanto, apenas mais uma UCIS foi inaugurada no Recife, em 2013, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o Serviço Integrado de Saúde (SIS), localizado no DS 4, que já foi denominado de “Centro Integrado de Saúde” (CIS).

De acordo com a organização dos serviços, as PICS foram classificadas de acordo com suas ênfases: práticas corporais, práticas psicoemocionais, sociointegrativa, clínica e individual e cursos. Na figura 1 apresentamos uma ilustração, disponibilizada durante um curso realizado pela Coordenação Municipal de PICS do Recife para profissionais da Rede de Atenção à Saúde, sobre a classificação das PICS promovidas no Recife.



Figura 1. Classificação das PICS promovidas em Recife

Fonte: dados do curso de PICS destinado aos profissionais de Saúde do Recife.

Como mostra a figura 1, as PICS também apresentavam interações entre si com relação às suas ênfases. Em Recife, profissionais do Programa Academia da Cidade (PAC) também utilizavam PICS em suas intervenções, especialmente os que participaram do curso de PICS promovido pela Secretaria Municipal de Saúde a partir de 2019. O PAC é uma política de promoção da saúde do município de Recife que implementou/requalificou espaços públicos - polos - para a promoção de práticas corporais e atividades físicas, e alimentação saudável.

O curso de PICS promovido pela Secretaria Municipal de Saúde fazia parte do processo de educação permanente da coordenação da PNPIC e do Plano Municipal de Saúde do Recife 2018-2022 (RECIFE, 2018), tendo sido ofertado em três edições, para DS distintos. A primeira edição envolveu 141 participantes, dentre profissionais da equipe de saúde da família, estudantes da Universidade de Pernambuco e residentes da Secretaria de Saúde do Recife. Foram ofertadas onze atividades: Meditação, Dança Circular, Liang Gong, Shantala, Movimentos Bioenergéticos, Uso Racional das Plantas Medicinais e Terapias Externas Antroposóficas, Alimentação Integral, O Brincar Como Recurso Terapêutico, ZuYenSu e a Automassagem. Pudemos acompanhar Meditação; Uso racional de plantas medicinais; e Terapias externas antroposóficas. Os profissionais que ofertaram os cursos pertenciam ao SIS ou à UCIS - professor Guilherme Abath.

Destacamos que o Estado de Pernambuco, em 2019, aprovou a Política Estadual de PICS (PEPIC - PE), com o objetivo de nortear a implantação e

implementação de PICS nos municípios pernambucano, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde, para o cuidado integral e humanizado¹.

Esse texto é um recorte da tese: “Uma cartografia dos encontros entre Educação Física e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: formação, processos de subjetivação e produção do cuidado”, na qual utilizamos o método cartográfico com base nas obras de Deleuze e Guattari. Acompanhamos atividades de yoga, tai chi chuan, bioenergética, lian gong, postura e consciência corporal, movimento e autocura, e auriculoterapia, no período compreendido entre outubro/2021 e março/2022, na UCIS SIS. Entrevistamos profissionais de Educação Física que trabalhavam no SIS, com tais práticas. Utilizaremos trechos das entrevistas durante o texto. Os profissionais entrevistados tiveram suas identidades resguardadas através de codinomes. Todos se dispuseram a participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação de Hemoterapia de Pernambuco, sob o parecer 5.027.689 e CAAE 50802421.4.0000.5195.

O Serviço Integrado de Saúde e...a transversalidade do cuidado

Na primeira visita ao SIS, deparamo-nos com um prédio cedido pela UFPE, pois a sede estava em reforma. Estava sendo utilizado o Núcleo de Apoio a Eventos (NAE) - UFPE. Os dois prédios ficavam próximos, o que não dificultava o deslocamento dos usuários que já frequentavam o SIS. O prédio do NAE tinha um estacionamento lateral pelo qual os usuários e profissionais entravam nas instalações. Por vezes, esse estacionamento estava com a grama alta ou com poças de água.

Passando pelo estacionamento, ficavam dois vigilantes na grade principal, que requisitavam os comprovantes de vacinação da Covid-19. Era obrigatório a utilização de máscaras em todos os espaços do SIS, uma vez que eram exigidos ainda no protocolo do Plano de Convivência com a Covid-19 para o Estado de Pernambuco. Já dentro do prédio, havia um jardim central, quatro salas onde eram realizadas as atividades coletivas e banheiros. Mais à frente, havia uma recepção, na qual os usuários aguardavam os horários de suas atividades, muitas vezes trocando informações com outros usuários. Por trás da recepção havia mais algumas salas, nas quais eram realizadas as atividades individuais; a cozinha, onde eram realizados cursos de plantas medicinais e de alimentação saudável; e a sala da coordenação.

O prédio foi adaptado para receber o serviço, no entanto era menor do que a sede do SIS. Naquele momento, não estavam aceitando usuários novos, em decorrência da limitação do espaço e do distanciamento social imposto pela pandemia de Covid-19. Contudo, usuários que já tinham utilizado o serviço e

¹ Disponível: <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=4753&tipoprop=p>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

possuíam cadastro, poderiam retornar para o acolhimento e inserção nas atividades. Ao passar pelo acolhimento, o usuário já saía com um projeto terapêutico, como descreve Feng: “Sai com receituáriozinho, ele sai com uma prática corporal, uma prática psicoemocional e uma sócio integrativa e, dependendo, uma clínica individual” (FENG).

A ficha de acolhimento foi produzida no próprio SIS, a fim de contemplar as necessidades dos usuários, com registro de suas condições de saúde. Acompanhamos quatro profissionais de Educação Física em suas atividades coletivas e individuais. Dois participantes da pesquisa foram contratados para intervenções ainda em 2012:

Porque o SIS, ele abriu em dois mil e treze [...], na realidade a gente foi contratado em dois mil e doze e começou em dois mil e treze (FENG).

[...] Finalzinho de dois mil e doze, é... eu entrei, né? Pro... SIS, né? Fui selecionada, mandei currículo e eu fui selecionada por conta do curso de psicomotricista, né? Psicomotricidade relacional, estavam precisando e aí foi, foi ótimo, né? [...] (NATARAJA).

As atividades acompanhadas foram yoga, tai chi chuan, postura e consciência corporal, movimento e autocura, lian gong, e auriculoterapia. Destacamos que postura e consciência corporal, e movimento e autocura foram criações dos profissionais do SIS, não estando listadas nas 29 práticas cadastradas na tabela de procedimentos do SUS. De acordo com Feng, essas práticas foram criadas pela

demanda do... da Região Político- Administrativa, né? Da RPA, do... do distrito, né? A gente... nossos colegas, eles é... desenvolveram práticas que não estão na política [...], a gente viu essa demanda muito importante pro... é... pra região, então tem práticas que elas não estão no... na política e elas foram desenvolvidas aqui e tem todo um projeto clínico pra pessoa chegar aqui [...] (FENG).

Com relação às ênfases das atividades que acompanhamos no SIS, uma era clínica individual: acupuntura/auriculoterapia; uma tinha ênfase psicoemocional: bioenergética; quatro tinha ênfase corporal: yoga, tai chi chuan, lian gong e flexibilidade (postura e consciência corporal); e uma que havia sido criada no SIS: Movimento e autocura, mesclava ênfase psicoemocional com ênfase corporal. A figura 2. apresenta as PICS de acordo com a ênfase psicoemocional e ênfase corporal.

É importante destacar que uma profissional entrevistada mantinha um grupo de psicomotricidade relacional com crianças. Não acompanhamos este grupo, tendo em vista que não conseguiríamos garantir uma observação-

participante, colocando-nos na condição de usuário. Trataria-se mais de uma representação do que participação

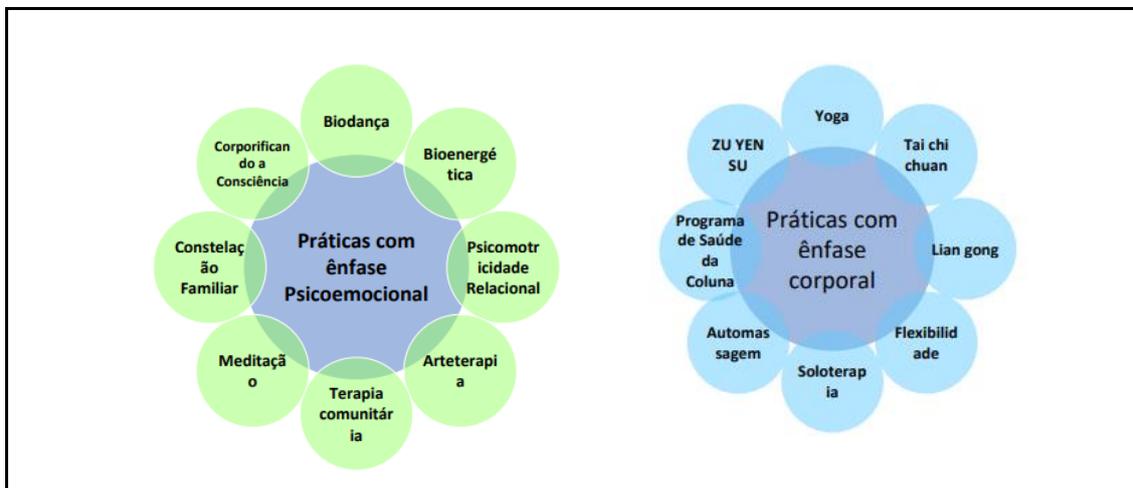


Figura 2. PICS de acordo com suas ênfases

Fonte: dados do curso de PICS destinado aos profissionais de Saúde do Recife.

O SIS funcionava num tripé: “Ele tem o SIS comunitário, ele tem o SIS acadêmico e ele tem o SIS que é a unidade de cuidados integrais de saúde” (FENG). Assim, desde a criação do serviço, nem todas as atividades são realizadas dentro do espaço físico do serviço, como destaca um dos participantes da pesquisa: “Entre e comecei a atuar dentro das comunidades, nas creches” (NATARAJA).

Um dos trabalhos nas comunidades era a partir do NAPI, mas os profissionais também realizavam atividades em outros espaços, como Centros Comunitários da Paz (COMPAZ)¹ e o Programa Mãe Coruja. Algumas ações eram destinadas aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, como era o caso do projeto “Janelas do Cuidado”, através do qual profissionais de saúde aprendiam técnicas para o autocuidado. Feng nos explicou como funcionava o projeto:

Eu tenho, por exemplo, eu tenho um grupo aqui quarta-feira à tarde que é Janelas do Cuidado. Por que Janelas do Cuidado? A gente faz com que pessoas das unidades de saúde... é um cuidando do cuidador, é...para que pessoas das unidades de saúde acessem, eu mando um... fizeram um grupo de WhatsApp, eu mando um link pelo ... uma horinha, eu ensino técnicas de automassagem pras pessoas, técnicas de respiração, às vezes associam a uma meditação guiada, bem simplesinha, só que é... pra só... pra pessoa se centrar. Apenas

¹ O COMPAZ é um equipamento social com foco na prevenção à violência, inclusão social e fortalecimento comunitário. São duas unidades no Recife e fazem parte da Secretaria de Segurança Urbana da Prefeitura do Recife. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/pagina/conheca-o-compaz-fabrica-de-cidadania-do-recife>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

isso. E uma respiração. Então é importante que a pessoa tenha esse autocuidado, e a gente faz isso através das práticas [...] (FENG).

Além disso, o serviço acolhia estudantes como campo de estágios e pesquisas, assumindo a responsabilidade da formação e educação permanente preconizada pelo SUS. No período em que acompanhamos as atividades, pudemos perceber a movimentação de estudantes de graduação, residentes e pesquisadores, inclusive de outros estados do Brasil.

Com relação ao cuidado, observamos que havia um ritmo intenso de atividades coletivas e individuais, mas que operavam de modo fluido, sem muita burocracia. Era um ambiente pautado nas relações entre usuários-terapeuta. Pouco se tinha de recursos materiais nos espaços para atividades coletivas, apenas alguns tapetes para yoga, bolas de pilates e cadeiras. Para as atividades individuais, requeria-se mais recursos materiais, como agulhas, macas, sementes, alimentos, etc. Os usuários para frequentarem as atividades precisavam apresentar a indicação terapêutica do acolhimento¹ ao profissional responsável. Essa indicação tinha relação com a Linha de cuidado, ou seja, por onde seria conduzido o Projeto Terapêutico Singular do usuário. Não passamos pelo acolhimento, mas realizamos o mesmo processo de diálogo com o profissional.

Para Franco e Merhy (2013), a interação profissionais-usuários permite a efetivação do Trabalho Vivo em Ato, contribuindo para que a intervenção seja realizada considerando as reais necessidades dos sujeitos, revelando-se a dimensão do cuidado no processo de trabalho. A dimensão do cuidado, no SIS, também se manifestava através dos próprios usuários que demonstravam afetos pelos terapeutas, considerando o oferecimento de presentes a terapeutas que iriam se casar, realização de café da manhã para comemorar aniversários de terapeutas, e preocupação com terapeutas que seriam submetidos à procedimentos cirúrgicos. Também era notório essa ampliação da dimensão do cuidado para outros usuários e animais que transitavam no espaço do SIS. O serviço abrigava alguns gatos feridos ou com outros problemas de saúde. Naquele ambiente, para além dos terapeutas, os usuários assumiam também uma função terapêutica do cuidado desses animais.

Neste sentido, o cuidado apresentava-se na transversalidade, na micropolítica, pois não havia hierarquizações nem horizontalizações que padronizavam a proposta. Para Guattari (1992) na transversalidade, há

¹ De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde, acolhimento é “uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/acolhimento/>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

composições de sujeitos ou grupos, de acordo com disposições de subjetivação, que ativam agenciamentos coletivos de enunciação, que favorece a consciência da própria voz. Na transversalidade se efetuam os investimentos de desejo, como prática de criação e novas possibilidades de vida.

O SIS tinha um coordenador geral e realizava semanalmente uma reunião de equipe. No serviço também aconteciam assembleias de usuários, profissionais e gestores. Não participamos de nenhum espaço de controle social no SIS, pois estavam evitando aglomerar pessoas durante a pandemia, mas observamos, por vezes, usuários mais antigos indicando a participação nos espaços de decisões coletivas, relatando experiências importantes como a participação em Conferências Municipais de Saúde.

Segundo o site da Prefeitura da Cidade do Recife, nas segundas segundas-feiras de cada mês acontecia o Fórum de Práticas Integrativas e Complementares do Recife, composto por profissionais, estudantes e usuários. No entanto, não tivemos informações sobre esse Fórum na pesquisa, podendo o mesmo estar desativado. Durante a pandemia de Covid-19, foram criados o canal Recife Integrativo no youtube e a página Recife Integrativo no Instagram, que ofereceram suporte aos usuários, mantendo as atividades a partir das Redes Sociais. No momento da pesquisa, esses dispositivos ainda eram alimentados com palestras e atividades para ampliação da oferta.

Considerações Finais

Ao longo da pesquisa observou-se que o cuidado se apresentava na transversalidade, na micropolítica do SIS, uma vez que a proposta terapêutica e os encontros entre gestão, profissionais e usuários eram flexíveis, moleculares, o que possibilitava a criação de novas práticas em decorrência das necessidades dos usuários. O ambiente favorecia o acolhimento, para além de um processo burocrático, que reverberava em cuidado também com os animais que habitavam o SIS.

A organização do processo de trabalho com propostas terapêuticas diferenciadas e definidas a partir de ênfases parecia facilitar o fluxo dos usuários no SIS. A escuta acolhedora e o vínculo terapêutico eram duas características fundamentais no SIS.

Referências

ALMEIDA, Rodrigo Cariri Chalegre de. **Práticas integrativas e complementares e o modelo de defesa da vida**: análise das novas políticas do SUS no Recife no período de 2009 a 2011. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.

GUATTARI, Félix. **Caosmose**: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34, 1992.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021**. 1ª. Ed., 2018.

SANTOS, Francisco de Assis Silva. **Análise da política de práticas integrativas e complementares no Recife**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

Sobre os autores:

Ameliane da Conceição Reubens-Leonidio

Doutorado em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física Universidade de Pernambuco/ Universidade Federal da Paraíba. Local de filiação atual: Instituto Federal de Pernambuco - campus Cabo de Santo Agostinho

E-mail: ameliane.reubens@cabo.ifpe.edu.br

Formada em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco. Mestre e doutora pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPEM/UFPB. Foi profissional de Educação Física do Programa Academia da Cidade de 2008 a 2021. Faz parte do quadro de servidores do Instituto Federal de Pernambuco - campus Cabo de Santo Agostinho.

Talita Grazielle Pires de Carvalho

Doutorado em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física Universidade de Pernambuco/ Universidade Federal da Paraíba. Local de filiação atual: Prefeitura do Recife

E-mail: talitagraziellepires@gmail.com

Formada em Bacharelado em Educação Física pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Reabilitação Cardíaca e Grupos Especiais pela Universidade Gama Filho. Mestre e doutora pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPEM/UFPB. É profissional de Educação Física do Programa Academia da Cidade.

Ana Raquel Mendes dos Santos

Doutora em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. Professora do Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB.

Professora da Universidade de Pernambuco/ Escola Superior de Educação Física.

Práticas Integrativas e Complementares nos Cursos de Graduação em uma Universidade Pública Federal Brasileira¹

Magda Ribeiro de Castro

Ilona Açucena Chaves Gonçalves

Ana Beatriz da Fraga Bertolini

Paula Gabrieli Magnano Matos

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) emergiu de múltiplos movimentos sociais, civis, acadêmicos, com ênfase, em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou com a participação da sociedade, como uma reação ao modelo biomédico e hospitalocêntrico que já não correspondia às questões experimentadas pelo país. Norteados por princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS estabeleceu a base para a abordagem integral da saúde que é conceituada de forma abrangente sendo resultado das interações de contextos sociais, políticos e psicobiológicos e, também como um direito humano básico (WESTPHAL, 2017).

Com o objetivo de consolidar esses conceitos, o Ministério da Saúde (MS) lançou políticas como a Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Promoção da Saúde, entre outras, que confluem na busca da integralidade e universalidade ao modelo de atenção. Da mesma forma, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi promulgada dentro do SUS, contemplando sistemas médicos complexos (racionalidades médicas) e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias efetivas e seguras, enfatizando a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade a partir de uma visão ampliada do processo saúde doença e na promoção global do cuidado humano (BRASIL, 2006).

Contudo, no contexto da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan Americana de Saúde (PAHO), destacam-se as Medicinas

¹Texto derivado da Iniciação Científica - Edital Piiic 2020/2021, intitulada: “Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos Cursos da Universidade Federal do Espírito Santo” e do Trabalho de Conclusão de Curso (ano 2022) intitulado: “O ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos *campi* de Alegre e São Mateus da Universidade Federal do Espírito Santo”, desenvolvidos por integrantes do Grupo de Pesquisa “Práticas Integrativas e Complementares: Contribuições para a Saúde, para o Ensino e para o Serviço (PICsUFES®)”.

Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) que se referem à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, considerando o ser integral, singular e complexo bem como sua inserção sociocultural com ênfase na relação profissional/usuário, o que contribui para a humanização da atenção, constituindo um importante modelo de cuidado à saúde, nas Américas (PAHO, 2022).

A integração das MTCI nos sistemas nacionais de saúde acontece de múltiplas formas, envolvendo entidades que trabalham na organização e regulação da oferta, formação, pesquisa, promoção e prestação de serviços em MTCI (PAHO, 2022).

No contexto da formação e ensino envolvendo as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), emerge a inquietação de como o ensino destas tem sido instituído nas instituições de ensino superior (IES), uma vez que a “formação de recursos humanos para o exercício de PICs em nosso país é considerada insuficiente e difusa, com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional” (NASCIMENTO et al, 2018, p.752).

Sendo as universidades públicas o espaço estratégico para formação de profissionais voltados para o SUS e que correspondam às necessidades da população (CHIESA *et al.*, 2007), e que nesse cenário é propício pensar e pôr em prática um outro modelo de assistência em saúde, optou-se por estudar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Graduação de uma universidade federal do sudeste brasileiro, com vistas a identificar elementos que deem pistas de como as PICS tem sido abordadas nas matrizes curriculares da área da saúde e áreas afins.

Estudar as PICS nesse contexto, ancora-se na própria PNPIC que destaca a importância de conhecer instituições de ensino e pesquisa, pesquisadores e resultados de pesquisas científicas sobre esse tema, enfatizando atividades de ensino e desenvolvimento de pesquisas em PICS bem como a integração de atividades de assistência, ensino e pesquisa (BRASIL, 2006).

Visando melhor conhecer o processo de ensino das PICS na universidade estudada, optou-se por estudar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), instituídas pelos Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) para as quatorze (14) profissões da Saúde, que objetivam

oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS, (...), apresentando elementos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação que atendam as demandas do SUS, (...), constituindo um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político pedagógicos e currículos pelas

Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil (COSTA *et al.*, 2018, p. 1184).

Assim, as DCNs dos cursos de graduação para a área da Saúde foram estabelecidas desde 2001 para os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, e, posteriormente, foram criadas as diretrizes curriculares das demais profissões da Saúde, sendo que estas diretrizes foram modificadas ao longo dos anos, com acréscimos de artigos que visavam valorizar as dimensões éticas e humanas, “com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS” (COSTA *et al.*, 2018, p. 1184).

Sobre as diretrizes curriculares das profissões da Saúde publicadas entre os anos de 2001 e 2004, tem-se os cursos: “Biomedicina, Biologia, Educação Física (Bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional” (COSTA *et al.*, 2018, p. 1185).

Ao estudar as DCNs destes cursos, pode-se conhecer e refletir sobre a formação em Saúde no contexto do SUS, permitindo evidenciar quais diretrizes fazem alusão às PICS na prevenção e promoção da saúde, além de estarem presentes na inclusão de tratamentos, como pode ser observado na DCN do curso de graduação em Farmácia, datada de 2017, que em seu Artigo 5, destaca as PICS no que tange a “prescrição, aplicação e acompanhamento das práticas integrativas e complementares, de acordo com as políticas públicas de saúde e a legislação vigente” (BRASIL, 2017a, p.3). Esta mesma DCN (BRASIL, 2017a) dispõe no Artigo 6º sobre o processo de saúde-doença, realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, que proporcionam a integralidade das ações de cuidado em saúde, destacando as práticas integrativas e complementares, entre outros.

A DCN de 2018 do curso de graduação em Enfermagem em seu Artigo 21, também menciona as PICS ao destacar que estas “devem ser aplicadas às situações de desequilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática de Enfermagem” (BRASIL, 2018a, p. 21-22).

Na área da Fisioterapia, a DCN de 2017 menciona as Práticas Integrativas em seu Artigo. 8, abordando o “conhecimento das práticas integrativas e complementares”, entre outros assuntos (BRASIL, 2017b, p. 15).

A partir do exposto, evidenciou-se que entre as Diretrizes Curriculares Nacional dos cursos da área da saúde estudadas, os cursos anteriormente mencionados referenciam as PICS na graduação como elementos constituintes da elaboração dos projetos pedagógicos destes cursos.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivos:

- Conhecer os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de graduação da área da saúde considerando os quatorze cursos anteriormente mencionados conforme o estudo das DCNs;
- Identificar na matriz curricular destes cursos, elementos que sinalizem o ensino das PICS na formação do futuro profissional formado pela universidade estudada.

Metodologia

Estudo descritivo, quanti-qualitativo, desenvolvido a partir de pesquisa documental (GIL, 2002) nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde ou áreas afins, disponíveis nos sites dos cursos pesquisados nos respectivos endereços eletrônicos institucionais da universidade, com acesso aberto ao público.

Optou-se por estudar a única Universidade Federal do Estado do Espírito Santo (ES) - importante instituição de ensino superior para formação profissional no Estado, que oferece cerca de 103 cursos de graduação presencial com oferta de cerca de 5.004 vagas anuais, possuindo um quadro com cerca de 1.800 professores efetivos e 2 mil técnicos-administrativos, sendo que na graduação presencial são 20 mil estudantes matriculados, aproximadamente (UFES, 2013).

A Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) visa gerar avanços científicos, tecnológicos, educacionais, culturais e sociais, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, produzindo, transferindo e socializando conhecimentos e inovações que contribuam para a formação do cidadão, visando ao desenvolvimento sustentável no âmbito regional, nacional e internacional, buscando o reconhecimento como instituição pública de excelência em ensino, pesquisa e extensão, integrada à sociedade e comprometida com a inovação e o desenvolvimento sustentável (UFES, 2013).

A UFES foi fundada em 5 de maio de 1954 e possui quatro *campi* universitários: Goiabeiras (campus universitário onde a sede administrativa central está localizada) e Maruípe (campus universitário onde o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e o Centro de Ciências de Saúde estão localizados) ambos na capital Vitória; e nos municípios de Alegre (sul do Estado) e São Mateus (norte do Estado, também conhecido como Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), ambos *campi* de interiorização, perfazendo uma área territorial total de 13,8 milhões de metros quadrados (UFES, 2013).

Inicialmente, foi realizado um estudo na página institucional da Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD/UFES) a fim de conhecer quais cursos são ofertados em cada *campi* universitário, e, a seguir, procedeu-se o estudo dos PPCs de cada curso de graduação identificado: ciências biológicas (bacharelado e licenciatura), enfermagem, medicina, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, psicologia, serviço

social (bacharelado e licenciatura), educação física (bacharelado e licenciatura) e medicina veterinária.

Para a coleta de dados, realizada no período de outubro de 2020 a janeiro de 2023, realizou-se a leitura integral de cada PPC buscando identificar evidências do ensino das PICS nos currículos, utilizando nesta busca, os termos: “acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga”, em conformidade com as PICS instituídas na PNPIC (BRASIL, 2006, 2017c, 2018b).

Além da busca pelo nome individual das vinte e nove (29) PICS instituídas no SUS, buscou-se também em cada PPC pelo nome da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (por extenso e sua abreviação - PNPIC).

Os dados foram tratados por meio de tabulação e frequência de ocorrência nos documentos pesquisados. Foram analisados por meio da análise temática, sendo os resultados tratados, codificados e em seguida categorizados, classificando os elementos em categorias destacando o que o que há em comum entre eles (BARDIN, 2004).

Desse modo, optou-se por agrupar os dados em cursos pesquisados e suas respectivas disciplinas, independente do *campi* universitário.

Uma vez que estudou-se documentos de domínio público, acessível amplamente nos endereços eletrônicos institucional, este estudo não foi protocolado no Comitê de Ética e Pesquisa da universidade.

Resultados e Discussão

Inicialmente, realizou-se a pesquisa na página institucional da Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD/UFES) com vistas a conhecer os cursos de graduação na área da saúde e afins, ofertados por cada campus universitário, desenvolvendo, a posteriori, a pesquisa em cada PPC disponibilizado em seus respectivos sítios eletrônicos, permitindo elaborar o quadro 1 a seguir.

Em geral, foram estudados vinte e três (23) PPCs que datam de 2006 a 2019, com maior concentração após o ano de 2006, coincidindo com a pós publicação da PNPIC. Contudo, conforme o quadro 2, foi identificado um baixo número de disciplinas na universidade abordando as PICS ou tangenciando esse tema em sua matriz curricular, tal como evidenciado em pesquisa que revela lacuna na inserção do ensino curricular das PICS “nas universidades brasileiras, sendo este ensino, quando ofertado, bastante reduzido e fragmentado, e, na maioria das vezes, na modalidade optativa” (CASTRO, *et al.*, 2021, p. 58).

Quadro 1 – Cursos presenciais estudados na área da saúde ou área afim, por campus universitário, sítio eletrônico e ano de PPC.

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|------|
| Cursos em Alegre | Ciências Biológicas/ Bacharelado | https://graduacao.alegre.ufes.br/sites/graduacao.alegre.ufes.br/files/field/anexo/ppc_ciencias_biologicas_2006.pdf | 2006 |
| | Ciências Biológicas/ Licenciatura | https://prograd.ufes.br/sites/prograd.ufes.br/files/field/anexo/ppc_ciencias_biologicas_-_licenciatura_-_alegre.pdf | 2019 |
| | Farmácia | https://graduacao.alegre.ufes.br/sites/graduacao.alegre.ufes.br/files/field/anexo/ppc_farmacia_2009.pdf | 2009 |
| | Medicina Veterinária | https://graduacao.alegre.ufes.br/sites/graduacao.alegre.ufes.br/files/field/anexo/ppc_medicina_veterinaria_2006.pdf | 2006 |
| | Nutrição | https://graduacao.alegre.ufes.br/sites/graduacao.alegre.ufes.br/files/field/anexo/ppc_nutricao_-_corrente_2016.pdf | 2016 |
| Cursos em Goiabeiras/ Vitória | Ciências Biológicas/ Bacharelado | https://cienciasbiologicas.ufes.br/sites/cienciasbiologicas.ufes.br/files/field/anexo/ppc_bacharelado_cepe_0.pdf | 2006 |
| | Ciências Biológicas/ Licenciatura | https://cienciasbiologicas.ufes.br/sites/cienciasbiologicas.ufes.br/files/field/anexo/ppc_licenciatura_2006_0.pdf | 2006 |
| | Educação Física/ Bacharelado | https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/ppc_bacharelado.pdf | 2016 |
| | Educação Física/ Licenciatura | https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/PPC%202014.pdf | 2014 |
| | Psicologia | https://psicologia.ufes.br/pt-br/ppc | 2016 |
| | Serviço Social | https://servicosocial.ufes.br/sites/servicosocial.ufes.br/files/field/anexo/projeto_pedaggico_do_curso_de_servicio_social_-_versao_2002.pdf | 2006 |
| Cursos em Maruípe/ Vitória | Enfermagem e Obstetrícia | https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/projeto-pedag%C3%B3gico | 2006 |
| | Farmácia | https://farmacia.vitoria.ufes.br/sites/farmacia.vitoria.ufes.br/files/field/anexo/projeto_pedagogico_2017_-_ver093019.pdf | 2017 |
| | Fisioterapia | https://fisioterapia.ufes.br/sites/fisioterapia.ufes.br/files/field/anexo/ppc_2014-2_site.pdf | 2013 |
| | Fonoaudiologia | https://fonoaudiologia.ufes.br/sites/fonoaudiologia.ufes.br/files/field/anexo/ppc_fonoaudiologia1.pdf | 2010 |
| | Medicina | https://ccs.ufes.br/sites/ccs.ufes.br/files/field/anexo/ppc_-_projeto_pedagogico_-_novo.pdf#overlay-context=medicina-0 | 2018 |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|------|
| | Nutrição | https://nutricao.ufes.br/sites/nutricao.ufes.br/files/field/anexo/PPCUFES_Nutri%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%202016.pdf | 2013 |
| | Odontologia | https://odontologia.ufes.br/sites/odontologia.ufes.br/files/field/anexo/ppc_versao_2013_corrigido_em_2019.pdf | 2019 |
| | Terapia Ocupacional | https://terapiaocupacional.ufes.br/sites/terapiaocupacional.ufes.br/files/PPC%20%20Inicio%202015.pdf | 2014 |
| Cursos em São Mateus | Ciências Biológicas/ Bacharelado | https://prograd.ufes.br/sites/prograd.ufes.br/files/field/anexo/ppc_39_ciencias_biologicas_bach_ceunes.pdf | 2018 |
| | Ciências Biológicas/ Licenciatura | https://biologia.saomateus.ufes.br/sites/biologia.saomateus.ufes.br/files/field/anexo/PROJETO%20PEDAG%C3%93GICO%20DO%20CURSO%20DE%20LICENCIATURA%20EM%20CIENCIAS%20BIOLOGICAS.pdf | 2010 |
| | Enfermagem Bacharelado | https://prograd.ufes.br/sites/prograd.ufes.br/files/field/anexo/ppc_38_enfermagem_ceunes_2019.pdf | 2019 |
| | Farmácia Bacharelado | https://farmacia.saomateus.ufes.br/sites/farmacia.saomateus.ufes.br/files/field/anexo/projeto_pedagogico_do_curso.pdf | 2006 |

Fonte: As autoras (2023).

É importante considerar que o período da estruturação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da Saúde, ocorreu desde 2001 em alguns cursos e no período de 2001 a 2004 para vários outros cursos, ou seja, anterior à publicação da PNPIC.

Sabe-se que as DCNs da saúde constituem diretrizes gerais para a construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos das Instituições de Ensino Superior e foram estabelecidas através da aprovação do Plano Nacional de Educação (COSTA, SILVA, LIMA, RIBEIRO, 2018) e situadas historicamente.

As DCNs, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação entre 2001 e 2004, inserem-se no processo de reforma educacional brasileira como resultado de um longo processo de lutas, debates, reflexões e propostas que são advindos dos Manifestos da Educação de 1991 e 1959, principalmente da LDB de 1964 e com a contribuição da Lei Orgânica da Saúde (LOS) no 8080/1990 (COSTA, SILVA, LIMA, RIBEIRO, 2018, p. 1184).

Após estudar na íntegra os PPCs explicitados no quadro 1, procedeu-se a utilização dos termos escolhidos para o critério de busca, revelando que alguns cursos mencionam as PICS em seus PPCs, conforme o quadro a seguir.

Cabe ressaltar que os cursos nos quais não foram identificados nos PPCs elementos que fazem alusão às PICS, conforme critérios de busca estabelecido, foram excluídos do quadro a seguir.

Quadro 2 – Cursos com disciplinas que fazem alusão às PICS e seus respectivos *campi* universitários.

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| Cursos em Alegre | Farmácia | Disciplina: Homeopatia Disciplina: Homeopatia II Disciplina: Estágio Supervisionado em Homeopatia Disciplina: Fundamentos em Acupuntura Disciplina: Fitoterapia |
| | Medicina Veterinária | Disciplina: Fitoterapia em Medicina Veterinária |
| Cursos em Maruípe/ Vitória | Farmácia | Disciplina: Homeopatia |
| | Medicina | Disciplina: Homeopatia |
| | Nutrição | Disciplina: Fitoterapia |
| Cursos em São Mateus | Farmácia Bacharelado | Disciplina: Homeopatia Disciplina: Fitoterapia |
| | Enfermagem Bacharelado | Disciplina: Terapias Integrativas e Complementares |

Fonte: As autoras (2023).

Assim, pode-se observar que sete (7) cursos da universidade mencionam as PICS nos PPCs, com a oferta de doze (12) disciplinas, que ao serem estudadas individualmente, possibilitou agrupar as informações no quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Organização por curso, disciplina, carga horária e formato da disciplina ofertada.

| Curso | Disciplina | Carga Horária | Formato |
|--------------------------------------|--|----------------------|----------------|
| Farmácia (Alegre) | Homeopatia | 45h | Obrigatória |
| | Estágio Supervisionado em Homeopatia | 240h | Optativa |
| | Homeopatia II | 30h | Optativa |
| | Fundamentos em Acupuntura | 30h | Optativa |
| | Fitoterapia | 30h | Optativa |
| Medicina Veterinária (Alegre) | Fitoterapia em Medicina Veterinária | 45h | Optativa |
| Farmácia (Maruípe) | Homeopatia | 60h | Optativa |
| Medicina (Maruípe) | Homeopatia | 30h | Optativa |
| Nutrição (Maruípe) | Fitoterapia | 30h | Optativa |
| Farmácia (São Mateus) | Homeopatia | 60h | Obrigatória |
| | Fitoterapia | 60h | Optativa |
| Enfermagem (São Mateus) | Terapias Integrativas e Complementares | 30h | Optativa |

Fonte: As autoras (2023).

Desse modo, ao categorizar os achados por cursos de graduação, evidenciou-se que o curso de Farmácia foi o que mais se destacou em disciplinas que envolvem as PICS, ofertando nos *campi* de Alegre, Maruípe e São Mateus, as seguintes disciplinas: Homeopatia; Estágio Supervisionado em Homeopatia; Fitoterapia e Fundamentos em Acupuntura.

Contudo, depreende-se que a homeopatia consiste na disciplina mais ofertada no currículo do farmacêutico da UFES, quando se trata de PICS, sendo desenvolvida na vertente teórico-prática e prática, com variação de carga horária de 30 a 240 horas, sendo quatro ofertadas no formato optativo e apenas duas no formato obrigatório.

A disciplina de fitoterapia também ofertada no curso de farmácia, nos *campi* de Alegre e São Mateus, apareceu duas (2) vezes com carga horária variando de 30 a 60 horas e ofertada em formato optativo.

A disciplina Fundamentos em Acupuntura ofertada pelo *campi* de Alegre apresenta carga horária de 30 horas no formato optativo. Destaca-se que apenas nesses *campi* há disciplina abordando os fundamentos da acupuntura na UFES, a partir dos PPCs estudados.

No que tange o curso de Medicina Veterinária, a disciplina fitoterapia ofertada pelo *campi* de Alegre apresenta carga horária de 45 horas no formato optativo. Enquanto no curso de Nutrição, a disciplina fitoterapia ofertada pelo *campi* de Maruípe apresenta carga horária de 30 horas também no formato optativo. Já o curso de Medicina no *campi* de Maruípe também oferta a disciplina homeopatia, 30 horas, optativa, e, o curso de Enfermagem de São Mateus oferta a disciplina intitulada Terapias Integrativas e Complementares, 30 horas também no formato optativo.

A partir do exposto, depreende-se que as disciplinas de homeopatia foram significativamente identificadas nos PPCs estudados, abrangendo os cursos de farmácia e medicina.

A homeopatia foi instituída na PNPIC desde 2006 (BRASIL, 2006) sendo considerada uma racionalidade médica, tendo como base os estudos da pesquisadora Madel Luz que ao estudar essas racionalidades utilizando o conceito de epistemologia do sul de Boaventura de Sousa Santos, proporcionou uma reflexão “sobre a contribuição da categoria racionalidade médica à crítica da racionalidade científica pós-moderna e à construção de uma nova epistemologia em saúde” (NASCIMENTO *et al.*, 2013, p. 3595).

De acordo com a obra anteriormente mencionada, pode-se denominar racionalidade médica, um sistema médico complexo estruturado segundo as dimensões a seguir:

Trata-se de cinco dimensões básicas, estruturadas em termos teóricos, práticos e simbólicos, conforme se segue: 1) Morfologia humana (na biomedicina, anatomia), que define a estrutura e a forma de organização do corpo; 2) Dinâmica vital humana (na biomedicina, fisiologia), que define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas; 3) Doutrina médica que define, em cada sistema, o que é o processo saúde-doença, o que é a doença ou adoecimento, em suas origens ou causas, o que é passível de tratar ou curar (na biomedicina, o que pertence ou não à clínica); 4) Sistema de diagnose, pelo qual se determina se há ou não um processo mórbido, sua natureza, fase e evolução provável, origem ou causa, 5) Sistema terapêutico, pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose [...] observou-se a presença de uma sexta dimensão, a cosmologia, que de forma teórica e

simbólica, embasa as outras cinco (NASCIMENTO *et al.*, 2013, p. 3597).

Vale ressaltar que no campo da PNPIC, a homeopatia é considerada um:

sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, (...) Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo (...). No Brasil, a Homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento. Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução Nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução Nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (BRASIL, 2006, p. 16).

A homeopatia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, como especialidade médica bem como foi reconhecida como especialidade farmacêutica, pelo Conselho Federal de Farmácia. Nos PPCs destes cursos, a homeopatia se fez presente, porém, a disciplina teve caráter obrigatório apenas para o curso de farmácia.

A homeopatia está presente em universidades públicas, e, em atividades de ensino, tal como salienta a PNPIC (BRASIL, 2006) e tal como evidenciado neste estudo.

Ao refletir sobre as demais disciplinas identificadas nos cursos de graduação com alusão às PICS, evidenciou-se que a fitoterapia, esteve presente em quatro (4) cursos: Farmácia (Alegre e São Mateus), Medicina Veterinária (Alegre) e Nutrição (Maruípe), com carga horária variando de 30 a 60 horas e todas em formato optativo.

A fitoterapia também encontra respaldo na PNPIC, sendo considerada:

uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem

vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006, p. 18-19).

Contudo, segundo o Glossário temático, do Ministério da Saúde, a fitoterapia consiste no “estudo das plantas medicinais e suas aplicações na promoção, na proteção e na recuperação da saúde” (BRASIL, 2018c, p. 55), e, está presente em universidades públicas, e, em atividades de ensino tal como evidenciado neste estudo.

Feitosa e colaboradores (2016), em estudo sobre Fitoterapia em cursos da área da saúde, mostraram que um grande percentual de alunos se mostrou favorável à inserção dessa disciplina na grade curricular, observando que a busca pelo conhecimento das práticas integrativas vem crescendo muito nos cursos da saúde nos últimos anos.

É preciso considerar que o Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, considerando sua diversidade vegetal, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional, culminando com o interesse popular e institucional de fortalecer a fitoterapia no SUS (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, depreende-se que as PICS que mais se destacaram neste estudo, referem-se a homeopatia e fitoterapia, ofertadas respectivamente em 06 e 04 disciplinas na universidade, em sua grande maioria na modalidade optativa.

O curso de Graduação em Enfermagem, de São Mateus, oferece a disciplina “terapias integrativas e complementares” que traz em sua ementa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e tem como objetivo conhecer e desenvolver tais práticas na assistência de Enfermagem, mencionando nas bibliografias, a PNPIC bem como materiais que versam sobre plantas medicinais, fitoterapia racional, entre outros.

Mediante o exposto, evidencia-se que os dados encontrados neste estudo, apontam para uma incipiência do ensino das PICS na UFES, reforçando o alerta para importantes desafios para a institucionalização desse ensino que pode potencializar a formação do futuro profissional nessa área, repercutindo na assistência, no cuidado e na expansão e consolidação da PNPIC no Estado do Espírito Santo.

Vale ressaltar que quando os acadêmicos entram “em contato com as PICS, há ampliação do conhecimento e aplicação de novas habilidades e comportamentos de cuidado” (VIEIRA *et al.*, 2018, p.142).

Dados próximos aos encontrados neste estudo, foram destacados por Nascimento e colaboradores ao estudarem a oferta de disciplinas sobre PICS, em nível de graduação e pós-graduação, em IES públicas no Estado do Rio de Janeiro salientando que esse ensino “mostrou-se ainda insuficiente para promover uma inserção integrada destas práticas no cuidado e consolidar sua

contribuição para a integralidade das ações de saúde” (NASCIMENTO *et al.*, 2018, p. 767).

Considerações Finais

Acredita-se que este estudo atendeu além dos objetivos propostos, extrapolando o estudo dos PPCs dos cursos de graduação, desencadeando no estudo das DCNs que reforçam o compromisso para a formação dentro dos princípios do SUS. Ao pesquisar as quatorze DCNs das profissões da saúde, identificou-se que as diretrizes dos cursos de Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia, abordam as PICS de forma clara.

Este estudo trouxe luz à universidade pública como locus estratégico de formação para o SUS, no SUS e com o SUS.

No que tange as PICS houve reforço dessa temática enquanto um campo de política de saúde pública nacional, recebendo olhar do Ministério da Saúde, mas que também tem um destaque e aparato em cenário internacional através da Organização Pan Americana da Saúde, abordando as MTCI nas Américas.

Nesta produção acadêmica, estudamos elementos que convergem para o ensino das PICS, a partir do estudo dos PPCs identificados nos sítios eletrônicos da universidade estudada, evidenciando que esse ensino precisa ser ampliado frente ao reduzido número de disciplinas encontradas nesta pesquisa.

As duas pesquisas que deram origem ao presente estudo foram primordiais para que se pudesse conhecer, do ponto de vista curricular, as PICS no ensino da UFES. Contudo, é de conhecimento de que há iniciativas pontuais por parte de alguns docentes da universidade estudada, que trabalham com as PICS em algumas disciplinas da graduação, especialmente, naquelas que convergem para a saúde coletiva, dando corpo e forma ao currículo real (currículo vivido) que vai para além do currículo formal (currículo prescrito).

Com os dados encontrados e compilados neste estudo, pode-se inferir que a universidade estudada tem um papel fundamental no Estado do Espírito Santo na formação de profissionais dentro dos princípios, diretrizes e demandas do SUS, utilizando políticas e mecanismos capazes de suprir o adequado atendimento da população, construindo e articulando políticas e superando o desafio para os que atuam na Saúde e na Educação no Brasil.

Embora a UFES tenha cursos à distância, optou-se por estudar os presenciais, conforme informações constantes na PROGRAD, perfazendo, inicialmente, um total de 23 PPCs estudados. Vale ressaltar que a universidade passa por um momento em que alguns cursos estão atualizando seus PPCs, porém, neste estudo, foram utilizados os PPCs que estavam disponibilizados nos sites no período da coleta de dados.

Ao utilizar os termos de busca em cada PPC, foram selecionados para este estudo, 07 PPCs, referentes aos cursos: Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição e Enfermagem, ministrados em 03 *campi*: Alegre, Maruípe e São Mateus.

Entre os 07 cursos estudados, observou a expressividade da Farmácia bem como a ampla maioria das disciplinas que são ofertadas na modalidade optativa. Identificou-se a oferta de 12 disciplinas, sendo 06 referentes à Homeopatia, seguido de 04 disciplinas referentes à Fitoterapia, constituindo, portanto, as PICS mais evidenciadas nos PPCs.

A disciplina Fundamentos em Acupuntura, apareceu 01 vez. Ressalta que a Acupuntura é originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – abordagem terapêutica milenar-, que se caracteriza como um sistema médico integral, sendo institucionalizada no SUS desde 2006 com a publicação da PNPIC.

Importante salientar que ao usar o termo “bionérgica” na busca nos PPCs, foi encontrado em alguns cursos menção a esse termo, como exemplo nas Ciências Biológicas. Contudo, ao analisar o entendimento de bioenergética no âmbito da PNPIC, verificou-se que o termo apresentado nos PPCs referem-se ao metabolismo das biomoléculas, reações de degradação e biossíntese, não coadunando, portanto, ao que se compreende por bioenergética na ótica da PNPIC, sendo, assim, excluído deste estudo.

Outro ponto a ser considerado, diz respeito ao termo “fitoterapia”. Ao estudar o PPC do curso de Farmácia identificou-se a disciplina Farmacognosia que dispõe sobre o uso de matérias naturais abrangendo aspectos botânicos, químicos e farmacológicos na criação de matérias-primas e fitoterápicos, entre outros. Porém, ao buscar o termo “fitoterapia”, essa disciplina não apareceu, pois consta no PPC o vocábulo “fitoterápico”.

Tais fatos podem constituir em limitações do estudo, e, por esta razão, outras pesquisas estão sendo realizadas pelo Grupo PICSUFES® sobre o ensino das PICS na UFES para que possamos ampliar esse entendimento e debate.

Face ao exposto, compreende ser necessário que o ensino das Práticas Integrativas e Complementares seja formalizado e institucionalizado nas instituições de ensino superior, como a UFES, pois elas são porta de entrada para o ensino e capacitadoras de profissionais, que em breve estarão no mercado de trabalho, ocupando, portanto, lugar de destaque na formação profissional para o SUS.

Entretanto, a UFES tem apoiado sistematicamente as ações envolvendo as PICS, através das Pró Reitorias de Pesquisa e Pós Graduação (PRPPG) e Extensão (PROEX) que tem apoiado sistematicamente eventos científicos como I e II Simpósios Capixabas de PICS; Programa de Extensão com Projetos em PICS desenvolvidos com, na e para a comunidade; Aprovação na UFES para a realização do Curso de Especialização em PICS; Edital com bolsa para Iniciação Científica em PICS, entre outras ações desenvolvidas sobre esse tema.

O Estado do Espírito Santo também tem apoiado as PICS por meio de aprovação em Editais de fomento pela FAPES; Apoio da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo com atividade de inovação com PICS; entre outras iniciativas que nos permitem escrever essa experiência exitosa, que pode auxiliar outras iniciativas em outras IES no Brasil.

Referências:

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.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 19/2017** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Farmácia. MEC: Brasília, DF, 2017a.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 15/2017** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Fisioterapia. MEC: Brasília, DF, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL, **Resolução CNE/CES 31/2018** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem. MEC: Brasília, DF, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <<https://picsufes.wixsite.com/picsufes/publicacoes-1>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

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, 2018c.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2004.

CASTRO, Magda Ribeiro *et al.* Ensino das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas universidades brasileiras: um olhar para a saúde pública. In: SILVA, F.J.A; MINUZZI, R.B. **A Multiprofissionalidade na Saúde Pública**. 1ª edição. Ponta Grossa: Aya, 2021. 218 p. DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.5

COSTA, Dayane Aparecida Silva *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 22, n. 67, p.1183-95, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Acesso em 2 de fevereiro de 2023.

CHIESA, Anna Maria *et al.* A formação de profissionais da saúde: Aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.** Paraná, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

FEITOSA, Maria Helena Alves *et al.* Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, abril, 2016.

Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Rmbg6DyCvzvC85yLrqnX3bS/?lang=pt#>. Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NASCIMENTO, Marilene Cabral *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. Educ. Saúde**, RJ, v.16, n.2, p.751-772, 2018.

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

UFES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **A instituição.** Início > Sobre a Ufes. 2013. Disponível em: <https://www.ufes.br/institui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 de agosto de 2022.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte *et al.* As práticas integrativas e complementares em saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 137–143, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7493>. Acesso em: 3 fev. 2023.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S. (Org.) *et. al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2ª edição, 2017, p. 682-713.

Sobre os autores:

Magda Ribeiro de Castro

Enfermeira; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFES); Coordenadora do Grupo PICsUFES®; Membro do GT da ABRASCO de PICS e Racionalidades Médicas. E-mail: magda.soares@ufes.br

Ilona Açucena Chaves Gonçalves

Enfermeira egressa do Departamento de Enfermagem da UFES. Integrante do Grupo PICsUFES®

Ana Beatriz da Fraga Bertolini

Acadêmica de Enfermagem da UFES. Integrante do Grupo PICsUFES®

Paula Gabrieli Magnago Matos

Acadêmica de Enfermagem da UFES. Integrante do Grupo PICsUFES®

Comunicação Midiática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Espírito Santo^{1,2}

Magda Ribeiro de Castro

Anna Carolina Santos de Freitas

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, abrangendo sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos considerando os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias efetivas e seguras, englobando, inicialmente: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinas/ Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Crenoterapia (BRASIL, 2006).

Em 2017, a PNPIC foi ampliada a partir da Portaria GM nº849/2017, incluindo: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Em 2018, outras PICS foram incluídas no rol do SUS por meio da Portaria nº702, a saber: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais totalizando vinte e nove (29) PICS instituídas no SUS (BRASIL, 2018).

Segundo Mendes e colaboradores (2019), as PICS buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção e agravos e recuperação da saúde por meio de ações seguras tal como preconizado na PNPIC e seus marcos regulatórios.

No contexto internacional, destacam-se as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), assim denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que se referem à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas

¹ Texto derivado da Iniciação Científica - Edital Piiic 2020/2021, intitulada: "Comunicação Midiática das Práticas Integrativas Complementares em Saúde no Espírito Santo", desenvolvido a partir da aprovação em edital da UFES

² Agradecimento ao Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva (LAPROSC) - projeto de extensão que nasceu no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com o objetivo de auxiliar aos profissionais de saúde, comunicação ou de áreas afins, vinculados à gestão pública ou às instituições de ensino situadas no Estado do Espírito Santo, a elaborar projetos científicos, de extensão ou de intervenção em Saúde Coletiva, Comunicação ou Cultura que possam ser utilizados na gestão pública dos serviços, nas instituições de ensino ou na comunidade capixaba.

utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, considerando o ser integral, singular e complexo bem como sua inserção sociocultural com ênfase na relação profissional / usuário, contribuindo para a humanização da atenção e um importante modelo de cuidado à saúde, nas Américas (PAHO, 2022).

Diante da ampliação de políticas e marcos regulatórios sobre as PICS, do aumento de utilização desses recursos terapêuticos e racionalidades médica por parte da população, e, do crescimento desse assunto nas mídias, surgiu o interesse em pesquisar como as PICS vem sendo veiculadas nos canais de comunicação. Nesse caso, optou-se pelo estudo da mídia capixaba, a partir da realização de pesquisas em dois grandes jornais de ampla circulação no Espírito Santo (ES).

Entre as diversas variedades de mídias disponíveis na sociedade contemporânea, o uso para disseminar a informação à população sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, é de extrema relevância para veicular informações confiáveis, críveis e claras sobre o assunto.

Assim, optou-se por utilizar os dados do Observatório de Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo (OSM-ES), sendo este projeto:

fruto de uma iniciativa desenvolvida por meio do Convênio entre o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFES (PPGSC) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT/FIOCRUZ, coordenado pelo Laboratório de Comunicação e Saúde (LACES/ICICT/FIOCRUZ) e que tem como objetivo contribuir com a construção de ações e conhecimentos em Saúde Coletiva, Comunicação e Cultura, a partir da análise crítica da mídia, estimulando a inovação e disseminação do conhecimento científico (...) dentro da temática da Comunicação e Saúde (UFES, S.D.).

O acervo deste observatório foi escolhido por constituir uma importante fonte de conhecimento acerca da Comunicação e Saúde, pois

monitora os meios de comunicação de grande circulação, em especial da imprensa escrita na abordagem dos temas de saúde no Espírito Santo; analisa os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde; e estimula a circulação, por diversos meios e para todos os interessados - pesquisadores, gestores, técnicos e população -, os resultados dessas análises da mídia impressa no Espírito Santo (UFES, S.D.).

Segundo Cavaca e colaboradores (2018, p. 150), o OSM-ES

se configura como um espaço de atuação, discussão e contribuição para o campo da Comunicação e Saúde, tendo como diretriz o estudo do conteúdo jornalístico capixaba, sendo um dispositivo de ações e discussões de atividades de ensino,

pesquisa e extensão, bem como de reflexão crítica sobre a mídia, contribuindo de forma a disponibilizar os resultados para a comunidade.

Diante do exposto e objetivando estudar como as PICS são veiculadas na mídia capixaba, evidenciando como se dá essa “comunicação” e divulgação para a sociedade no Espírito Santo (ES), surgiu a inquietação para conhecer as estratégias de comunicação midiática disponibilizadas que contribuem para a democratização da comunicação na sociedade em geral e na saúde em particular, com foco para as PICS, ampliando os espaços de produção de conhecimento e inovando ao articular em uma pesquisa as temáticas: PICS e Comunicação e Saúde.

Desse modo, os objetivos deste estudo consistem em:

- Conhecer como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde estão sendo veiculadas na mídia capixaba;
- Realizar uma busca no acervo do Observatório de Saúde na Mídia nos principais jornais do Espírito Santo: A Tribuna e A Gazeta, em sua versão digital, nos períodos catalogados / disponibilizados para consulta;
- Analisar os dados coletados sobre reportagens e matérias jornalísticas que envolvam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Trajetória Metodológica

Trata-se de uma pesquisa documental utilizando o acervo do Observatório de Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa vale-se de materiais que não receberam tratamento analítico, em que grande parte das fontes usualmente consultadas podem ser jornais, como é o caso do observatório que possui em seu acervo dois importantes jornais do Espírito Santo: A Tribuna e A Gazeta.

Buscou-se explorar a forma de abordagem das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na mídia capixaba através da utilização do OSM–ES, possibilitando um acompanhamento crítico reflexivo sobre os modos pelos quais a mídia produz informações sobre as vinte e nove PICS instituídas no SUS.

Nessa linha de raciocínio, Cavaca, Emerich e Lerner (2016, p.5), reforçam que o “OSM-ES se propõe a acompanhar e analisar criticamente os modos pelos quais os meios de comunicação constroem discursivamente os sentidos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os temas específicos da saúde”.

Assim, o OSM – ES almeja a ampliação do conhecimento e produção cultural na área da Comunicação e Saúde (CAVACA *et al.*, 2018), propondo-se a analisar os meios de comunicação, entendendo-os como personagens contribuintes para a produção de um saber comum do público em relação às pautas de saúde (FERRAZ, LERNER, 2012).

Para Araújo e Cardoso (2007), o direito à informação é indissociável ao direito à saúde, corroborando com a importância da veiculação das temáticas de saúde e do SUS nos meios de comunicação.

Nas pesquisas no OSM-ES, utilizam-se de uma ferramenta que se constitui um “buscador denominado “aLine”, o qual possibilita a recuperação de informações presentes nos acervos indexados por meio de busca por palavras-chave, independentemente da localização da informação nas páginas de jornais” (CAVACA *et al.*, 2018, p.151). Ademais, o buscador exerce a função de uma análise temporal de frequência das palavras presentes no acervo indexado na base de dados, facilitando o processo de coleta e classificação de matérias (*Ibidem*, 2018).

O buscador aLine, utiliza tecnologia de reconhecimento ótico de caracteres, permitindo a extração e a indexação dos termos presentes nas páginas dos jornais possibilitando a criação de relatórios de pesquisa (CAVACA, ANTUNES, NOGUEIRA, 2016).

As palavras-chave utilizadas na coleta de dados, realizada no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, foram escolhidas de forma a abranger todas as PICS instituídas no SUS, tendo como eixo condutor a PNPIC.

Assim, a busca se deu por meio das palavras-chave: “acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga”.

O estudo pautou-se na abordagem quanti qualitativa e os dados coletados foram transformados em dados estatísticos e classificados de acordo com a palavras-chave utilizada (tema pesquisado), período da matéria e número de matérias coletadas nos jornais estudados.

Cavaca e colaboradores (2018, p.154) destacam que

no que diz respeito à coleta de dados nos acervos jornalísticos, a definição metodológica a priori é essencial para garantir a seleção de um corpus que permita análises alinhadas aos objetivos da pesquisa. Assim, a seleção de palavras-chave pertinentes à pergunta de pesquisa representa uma das etapas metodológicas cruciais e que demanda precisão e realização de estudos pilotos, a fim de dimensionar a amostra e decidir a viabilidade do recorte temático e temporal.

No que diz respeito ao período coletado nos jornais, destaca-se que no Jornal A Tribuna, havia disponibilizado no acervo dados do período de janeiro/2006 a maio/2017, enquanto no Jornal A Gazeta, dados do período de janeiro/2011 a junho/2017. A fim de atender aos objetivos deste estudo, foi utilizado todo o período temporal disponibilizado no acervo do OSM – ES.

Resultados e Discussão

A partir da organização e análise dos dados coletados em cada jornal, pode-se observar o resultado da pesquisa no Jornal A Tribuna, no período de janeiro/2006 a maio/2017, conforme a Tabela 1, sendo encontrado inicialmente, um total de 2207 publicações que citavam o nome de alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, sendo que desse quantitativo, as três principais identificadas foram: Meditação (632), Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura (361) e Yoga (266).

Ao analisarmos os dados em profundidade, evidenciou-se que algumas práticas foram citadas de forma muito tímida e em quantidade bem inferior às anteriormente mencionadas, como: Apiterapia (mencionada 1 vez), Biodança (6), Dança Circular (9), Geoterapia (3), Hipnoterapia (9), Naturopatia (5) e Ozonioterapia (7). Houve ainda, algumas PICS que nem sequer foram citadas, como: Medicina Antroposófica aplicada à saúde, Terapia Comunitária, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia.

Tabela 1 - Resultado geral das PICS citadas no jornal A Tribuna no período de janeiro/2006 - maio/2017.

| Jornal aTribuna x PICS | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Prática Integrativa e Complementar em Saúde | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
| Apiterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Aromaterapia | 8 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | - | - | 2 | 33 |
| Arteterapia | 12 | 3 | 5 | 5 | 2 | - | 6 | 6 | 11 | 2 | 7 | 3 | 62 |
| Ayurveda | - | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 34 | - | - | 1 | 1 | 1 | 42 |
| Biodança | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 6 |
| Bioenergética | 9 | 1 | 5 | - | 48 | - | 15 | - | - | 2 | 1 | - | 81 |
| Constelação Familiar | - | - | - | 1 | 9 | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | 14 |
| Cromoterapia | 8 | 9 | 10 | 9 | 13 | 17 | 13 | 9 | 5 | - | 7 | 2 | 102 |
| Dança Circular | - | - | - | - | - | 1 | 4 | 1 | - | 1 | - | 2 | 9 |
| Geoterapia | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 3 |
| Hipnoterapia | 3 | - | - | 1 | - | - | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | 9 |
| Homeopatia | 10 | 8 | 11 | 4 | 16 | 21 | 9 | 4 | 1 | 4 | 6 | 4 | 98 |
| Imposição de Mãos | 11 | 4 | 8 | 6 | 4 | 12 | 2 | 5 | 2 | 1 | 9 | - | 64 |
| Medicina Antroposófica aplicada à saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura | 40 | 47 | 47 | 20 | 39 | 18 | 59 | 22 | 15 | 27 | 20 | 7 | 361 |
| Meditação | 71 | 79 | 61 | 56 | 39 | 41 | 48 | 42 | 56 | 71 | 48 | 20 | 632 |
| Musicoterapia | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 6 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 42 |
| Naturopatia | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2 | 5 |
| Osteopatia | - | - | 2 | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 14 |
| Ozonioterapia | 2 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 2 | - | 7 |
| Plantas Medicinais - | 11 | 11 | 6 | 10 | 18 | 5 | 10 | 8 | 4 | 4 | 2 | - | 89 |
| Quiropraxia | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | - | 2 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| Reflexoterapia | - | 5 | 29 | 13 | - | 16 | - | - | 2 | 11 | - | - | 76 |
| Reiki | 5 | - | 8 | 16 | 37 | 23 | 19 | 20 | 6 | 10 | 7 | 2 | 153 |
| Shantala | - | - | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | - | 22 |
| Terapia Comunitária | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Terapia de Florais | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Termalismo | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Yoga | 28 | 35 | 21 | 24 | 13 | 19 | 28 | 26 | 18 | 33 | 13 | 8 | 266 |

Fonte: Produção da própria autora (2021).

Ao analisar como as PICS estão sendo divulgadas por veículos de informação tão presentes no cotidiano da população capixaba como os jornais A Tribuna e A Gazeta, notou-se que muitas publicações em ambos os jornais não possuíam relação direta com o tema “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, nem tampouco apresentavam relação ao entendimento de cada PICS conforme a PNPIC, com isso, foi necessário usar como critério de inclusão – reportagens que tem relação com as PICS no SUS, a partir do entendimento proposto na PNPIC.

A partir deste critério, selecionou-se um total de 206 resultados no jornal A Tribuna, evidenciando que dentre as 2207 publicações que continham o nome de alguma PICS, uma parcela considerável envolvia matérias que realmente não possuíam nenhuma relação com estas numa perspectiva que coadune com o pressuposto da PNPIC.

Assim, a Tabela 2 retrata as PICS veiculadas na mídia capixaba após adoção do critério de inclusão, sendo as três mais expressivas: Meditação (56), Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura (41) e Plantas Medicinais / Fitoterapia (25).

Tabela 2 - Resultados da pesquisa no jornal A Tribuna após critério de inclusão.

| Jornal aTribuna x PICS | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Prática Integrativa e Complementar em Saúde | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
| Apiterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Aromaterapia | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Arteterapia | - | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | 1 | - | - | 5 |
| Ayurveda | - | 2 | - | - | - | - | 2 | - | - | 1 | - | 1 | 6 |
| Biodança | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Bioenergética | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Constelação Familiar | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Cromoterapia | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Dança Circular | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Geoterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Hipnoterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Homeopatia | - | 1 | - | 2 | 2 | 5 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| Imposição de Mãos | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Medicina Antroposófica aplicada à saúde | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura | 8 | 3 | 6 | 6 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 41 |
| Meditação | 4 | 8 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 7 | 1 | 6 | 6 | 56 |
| Musicoterapia | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 | 1 | 7 |
| Naturopatia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Osteopatia | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 3 | - | 4 |
| Ozonioterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | - | 3 |
| Plantas Medicinais - fitoterapia | 6 | - | 1 | 3 | 7 | 1 | 4 | 2 | 1 | - | - | - | 25 |
| Quiropraxia | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Reflexoterapia | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Reiki | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 2 | 2 | 5 |
| Shantala | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Terapia Comunitária Integrativa | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Terapia de Florais | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Termalismo Social/Crenoterapia | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Yoga | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 |

Fonte: Produção da própria autora (2021).

Na Tabela 3, pode-se observar o resultado da pesquisa no Jornal A Gazeta, no período de janeiro/2011 a junho/2017, perfazendo um total de 1397 publicações mencionando o nome de alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, sendo que desse quantitativo, as três principais práticas identificadas foram: Meditação (773), Yoga (199) e Cromoterapia (99).

Da mesma forma que visualizamos na Tabela 1, algumas práticas foram citadas em uma proporção inferior. São elas: Aromaterapia (8), Ayurveda (5), Biodança (2), Bioenergética (7), Constelação Familiar (2), Dança Circular (5), Hipnoterapia (2), Imposição de Mãos (8), Medicina Antroposófica aplicada à saúde (3), Naturopatia (6), Osteopatia (2), Ozonioterapia (2), Quiropraxia (9), Reflexoterapia (6) e Terapia Comunitária Integrativa (1).

Contudo, houve práticas que não foram mencionadas no material consultado, como: Apiterapia, Geoterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia.

Tabela 3 - Resultado geral das PICS citadas no jornal A Gazeta no período de janeiro/2011 - junho/2017.

| Jornal A Gazeta x PICS | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Prática Integrativa e Complementar em Saúde | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
| Apiterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Aromaterapia | - | 3 | 1 | 1 | 3 | - | - | 8 |
| Arteterapia | 6 | 3 | - | 4 | 3 | 7 | 1 | 24 |
| Ayurveda | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 5 |
| Biodança | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 2 |
| Bioenergética | 1 | 1 | 1 | 4 | - | - | - | 7 |
| Constelação Familiar | - | - | - | - | 2 | - | - | 2 |
| Cromoterapia | 52 | 42 | 2 | - | 2 | 1 | - | 99 |
| Dança Circular | - | - | - | - | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Geoterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Hipnoterapia | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| Homeopatia | 17 | 14 | 6 | 3 | 6 | 5 | 4 | 55 |
| Imposição de Mãos | 3 | - | - | 2 | - | 2 | 1 | 8 |
| Medicina Antroposófica aplicada à saúde | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 3 |
| Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura | 23 | 8 | 11 | 19 | 13 | 16 | 6 | 96 |
| Meditação | 127 | 142 | 76 | 135 | 232 | 40 | 21 | 773 |
| Musicoterapia | 3 | 3 | - | - | 3 | 1 | 2 | 12 |
| Naturopatia | - | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 6 |
| Osteopatia | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 2 |
| Ozonioterapia | - | - | - | - | 2 | - | - | 2 |
| Plantas Medicinais - fitoterapia | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 22 | 1 | 36 |
| Quiropraxia | - | 4 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 9 |
| Reflexoterapia | 2 | - | - | - | 2 | 1 | 1 | 6 |
| Reiki | 9 | 8 | - | 2 | 1 | 2 | 2 | 24 |
| Shantala | 2 | 3 | 3 | 2 | - | - | 1 | 11 |
| Terapia Comunitária Integrativa | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Terapia de Florais | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Termalismo Social/Crenoterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Yoga | 32 | 32 | 36 | 55 | 27 | 12 | 5 | 199 |

Fonte: Produção da própria autora (2021).

Ao adotar o critério de inclusão, foi selecionado um total de 116 resultados no jornal A Gazeta. Em comparação com os resultados gerais, cerca de 8,3% dos resultados possuem alguma relação com as práticas integrativas conforme a perspectiva da PNPIC, e cerca de 91,7% são publicações que não possuem associação alguma com a mesma. Observando a Tabela 4, verifica-se que os resultados mais expressivos nas matérias jornalísticas envolveram: Meditação (33), Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (24) e Homeopatia (9).

Tabela 4 - Resultados da pesquisa no jornal A Gazeta após critério de inclusão.

| Jornal A Gazeta x PICS | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Prática Integrativa e Complementar em Saúde | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
| Apiterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Aromaterapia | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Arteterapia | - | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | 5 |
| Ayurveda | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Biodança | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Bioenergética | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Constelação Familiar | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Cromoterapia | - | 2 | - | - | - | - | - | 2 |
| Dança Circular | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Geoterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Hipnoterapia | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| Homeopatia | 2 | 2 | 1 | - | 3 | - | 1 | 9 |
| Imposição de Mãos | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Medicina Antroposófica aplicada à saúde | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura | 2 | 9 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 24 |
| Meditação | 5 | 8 | 2 | 8 | 4 | 5 | 1 | 33 |
| Musicoterapia | 2 | 2 | - | - | - | - | 2 | 6 |
| Naturopatia | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| Osteopatia | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Ozonioterapia | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Plantas Medicinais - fitoterapia | 1 | 2 | 1 | - | 1 | - | 1 | 6 |
| Quiropraxia | - | 3 | - | - | - | - | 1 | 4 |
| Reflexoterapia | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Reiki | 1 | - | - | - | - | 1 | 2 | 4 |
| Shantala | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Terapia Comunitária Integrativa | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Terapia de Florais | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Termalismo Social/Crenoterapia | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Yoga | 1 | - | 2 | 1 | 2 | - | 1 | 7 |

Fonte: Produção da própria autora (2021).

Ao realizar uma análise geral, notou-se que as PICS mais veiculadas nos jornais A Tribuna e A Gazeta no período estudado foram: Meditação (89

publicações), Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura (65), Plantas Medicinais / Fitoterapia (25) e Homeopatia (9).

No campo da PNPIC, a meditação é compreendida como uma

prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. (...) A prática torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Permite ao indivíduo enxergar os próprios padrões de comportamento e a maneira através da qual cria e mantém situações que alimentam constantemente o mesmo modelo de reação psíquica/emocional. (...) A meditação constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. A prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ampliando a autodisciplina no cuidado à saúde. Estimula o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos (BRASIL, 2017).

A Medicina Tradicional Chinesa, caracteriza-se por

um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade (BRASIL, 2006, p. 13).

Dentro desse sistema, existem algumas modalidades de tratamento e a acupuntura é uma destas, sendo considerada como

uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3.000 anos (BRASIL, 2006, p. 14).

Outra terapêutica de origem muito antiga, refere-se a fitoterapia que se caracteriza pelo:

uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (...) O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de

origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006, p. 18-19).

Já a Homeopatia, considerada um sistema médico complexo de caráter holístico, baseia-se

no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras (...) A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a Homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento (BRASIL, 2006, p. 16).

Assim, as matérias jornalísticas que comunicavam informações na perspectiva do que está preconizado na PNPIC, foram selecionadas para este estudo.

Acredita-se que as PICS mais evidenciadas na mídia pode estar atrelado ao fato de que constituem práticas muito antigas presentes na sociedade o que pode ter favorecido essa maior visibilidade nos meios de comunicação.

Comparando os dados encontrados e fazendo uma releitura dos textos jornalísticos que possuíam alguma relação com as PICS ancoradas na PNPIC, apesar da divulgação ser algo positivo para a informação da população, os benefícios do uso dessas práticas foi tratado de maneira muito superficial. Grande parte das reportagens traz relatos de pessoas adeptas ao uso destas e estabelecimentos que implantaram as PICS, como uma forma de incentivo para a população procurar mais informações, e conseqüentemente, se tornar adepta a esse cuidado.

Faz-se necessário aprofundar o esclarecimento das PICS para a população em geral por meio das mídias, considerando que é possível que os veículos de informação não consigam apreender todas as práticas ofertadas, pois pode ocorrer um descompasso entre o que é praticado e o que é divulgado.

A seguir, apresentam-se algumas matérias divulgadas identificadas neste estudo.

Tabela 5 - Exemplo de matérias identificadas nos jornais pesquisados.

| |
|--|
| “Meditação não se resume em ser um relaxamento”. |
| “O uso de substâncias fitoterápicas, com prescrição de especialistas e uso moderado pode ajudar no tratamento de doenças”. |
| “Homeopatia como opção de tratamento”. |
| “Acupuntura, uma alternativa para se livrar da dor”. |
| “Quiropraxia contra as dores nas costas”. |

Fonte: Produção da própria autora (2021).

Considerações Finais

Os dados deste estudo revelam que mesmo as PICS sendo um tema importante para a saúde da população, a sua divulgação nos principais veículos de comunicação ainda é incipiente. Essa temática precisa ser ampliada e debatida para que alcance o máximo de pessoas possíveis, ampliando o debate no campo da promoção da saúde.

O estudo traz uma urgência da continuidade de pesquisas nesta vertente com discussões que fomentem a reflexão sobre a comunicação midiática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Espírito Santo, servindo como instrumento de incentivo para que as PICS sejam mais divulgadas à população, de forma que contribuam para a democratização da comunicação na sociedade em geral, ampliando os espaços de produção de conhecimento envolvendo as PICS e Comunicação e Saúde, considerando os direitos à informação e à saúde, indissociáveis.

Apesar do incentivo da PNPIC para a implantação das práticas na rede de serviços do SUS, conclui-se que existe o desafio em fomentar a divulgação das PICS oferecidas pelo SUS para a sociedade através dos principais meios de comunicação. Assim, as PICS devem ser potencializadas nos meios de comunicação para que a população tenha conhecimento mais consistente sobre a importância do uso e benefícios dessas práticas para a saúde em geral.

Referências:

ARAÚJO Inesita Soares; CARDOSO Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://picsufes.wixsite.com/picsufes/publicacoes-1>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

CAVACA Aline Guio; ANTUNES Michele Nacif; NOGUEIRA Matheus de Araújo. **Comunicação, informação e saúde: estratégia interdisciplinar para observar a saúde em jornais digitais**. In: Anais do 13. Congresso Latinoamericano de Investigadores de La Comunicación; Cidade do México, México. p. 13-20. 2016. Disponível em: <http://alaic2016.cua.uam.mx/documentos/memorias/GT5.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

CAVACA, Aline Guio; EMERICH, Tatiana Breder; LERNER, Kátia. Observatórios de Saúde na Mídia: dispositivos de análise crítica em Comunicação e Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 3, p. 4-5, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335289982_Observatorios_de_Saude_na_Midia_dispositivos_de_analise_critica_em_Comunicacao_e_Saude. Acesso em: 17 de maio de 2020.

CAVACA, Sthefany Duhz *et al.* Observatório de Saúde na Mídia-Regional Espírito Santo: relato de uma experiência interdisciplinar em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 2, p. 149-156, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/21240/14154>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho; LERNER, Kátia. Análise do processo de enquadramento na construção midiática de doença. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, 2012. Disponível em: <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/735>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302- 318, 2019. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

PAHO. Organização Pan Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. UFES. S. D. OSM – ES. Disponível em: <https://comunicasaude.ufes.br/observatorio-de-saude-na-midia-es>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

Sobre os autores:

Magda Ribeiro de Castro

Enfermeira; Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFES); Coordenadora do Grupo PICsUFES®; Membro do GT da ABRASCO de PICS e Racionalidades Médicas. E-mail: magda.soares@ufes.br

Anna Carolina Santos de Freitas

Enfermeira egressa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Ex-integrante do Grupo PICsUFES®.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Concepção de Responsáveis por Alunos do Ensino Fundamental em Balneário Piçarras-SC

Angélica Garcia Couto

Eliezer Murilo Feliciano

Introdução

Ao longo da História em Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) representam uma transição de paradigma nos cuidados à saúde, ao considerar o ser humano além da sua dimensão física. Tendo em vista o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, e a busca por sistemas médicos mais resolutivos, eficazes e seguros, tanto a sociedade civil quanto o governo federal iniciaram um movimento que resultou na aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 (BRASIL, 2006). Desde 2006, são institucionalizadas no SUS, pela Política Nacional de PICS, contemplando sistemas médicos complexos, e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras.

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) abordam sistemas médicos complexos, com tecnologias próprias, que envolvem a escuta acolhedora, profunda anamnese, para o estabelecimento de planos de cuidado, que enfatizam a autonomia da pessoa nos processos de cuidado e autocuidado (BRASIL, 2018a). As PICS são complementares, pois podem qualificar as outras abordagens terapêuticas, potencializando os efeitos terapêuticos de outras práticas convencionais, que utilizam, por exemplo, dos benefícios e bases teóricas da farmacologia clássica (ANDRADE; COSTA, 2010; OTANI; BARROS, 2011). Assim, a PNPIC legitimou a Homeopatia, as Plantas Medicinais e Fitoterapia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Medicina Antroposófica e a Crenoterapia/Termalismo Social, no SUS em 2006, e outras 24 práticas, pelas portarias sancionadas em 2017 e 2018 (BRASIL, 2017, 2018b).

O protagonismo da gestão dos serviços é apontado na literatura como principal responsável pelo investimento na capacitação dos profissionais na área de PICS, ofertando educação permanente (LOSSO; FREITAS, 2017). Entretanto, grande parte dos profissionais de saúde conhece parcialmente as práticas, e desconhece completamente a PNPIC (GONTIJO; NUNES, 2017). E na prática, a maioria dos atuantes são profissionais convencionais da Atenção

Primária à Saúde, por iniciativa própria, desempenhando papel de destaque na expansão (TESSER *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2020).

Ainda, dentre acadêmicos em formação nos cursos de medicina, muitos nunca tiveram contato com as PICS (GONTIJO; NUNES, 2017). Num contexto mais ampliado, as pesquisas que envolvem o diagnóstico situacional das PICS, ao examinar as potencialidades, os benefícios e limites das práticas, reconhecem que a divulgação da PNPIC é importante, tanto para profissionais, desde a sua formação, quanto para usuários dos serviços (AGUIAR *et al.*, 2019).

No município de Balneário Piçarras, em Santa Catarina, foi sancionada a lei nº 616, em 18 de agosto de 2017 (BALNEÁRIO PIÇARRAS, 2017), na qual foram implantadas novas práticas integrativas no seu artigo nº 2, contemplando a Acupuntura, Fitoterapia, Plantas Medicinais, Medicina Antroposófica, Práticas Corporais, Homeopatia, Florais de Bach e outras. Adicionalmente, o artigo nº 4 dá suporte à plena expansão das atividades do programa abordado, no qual compete ao Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.

Desde o ano da aprovação da PNPIC, o município de Piçarras tem se destacado nas suas ações. Entre os programas do município de Piçarras, destaca-se o “Farmácia Natural”, premiado pelo InovaSUS em 2015, com vistas a promover, incentivar e prestar assessoria técnica para implantação e desenvolvimento de programas congêneres no âmbito do município, bem como promover ações nas instituições que mantêm interface com as atividades propostas na área de saúde, agronomia, meio ambiente, ensino, pesquisa e outras possíveis áreas de interface (TELESSAÚDE UFSC, 2018). Entretanto, a literatura registra lacunas entre a demanda e oferta destas práticas, associados muitas vezes, a problemas de conhecimento sobre as PICS (GLASS *et al.*, 2021).

Este cenário profícuo para a disseminação das PICS no município de Balneário Piçarras levou a motivação para realização da presente pesquisa, a fim de conhecer a concepção da comunidade frente a essa oferta. Alinhada à importância da origem sobre este conhecimento, e o papel das escolas, a partir da educação em saúde, juntamente com pais e alunos, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a concepção de pais de alunos do ensino fundamental, em relação ao conceito, acesso e uso das práticas integrativas complementares.

Material e Métodos

O relato desta experiência com os pais e/ou responsáveis de alunos de uma escola de ensino fundamental em Balneário Piçarras-SC é resultado de uma pesquisa mista, transversal, de caráter exploratório-descritivo, aprovada pelo parecer de nº 4.430.479 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí.

Os participantes, todos maiores de 18 anos, foram os pais ou responsáveis por aluno(s) matriculado(s) na escola designada nesta pesquisa, que concordaram em participar da pesquisa, por livre e espontânea vontade, pelo

aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A abordagem inicial foi realizada por WhatsApp, a partir dos contatos em grupo de pais do WhatsApp, no qual um dos pesquisadores, já participou como membro. A pesquisa foi explicada, por meio de um vídeo curto, e o convite encaminhado pelo WhatsApp, no qual o pesquisador se apresentou por texto e vídeo, e orientou para o consentimento via TCLE modelo online, criado pelo *Google forms*. Ao clicar em Aceito participar, e enviar o formulário, o convidado consentiu a sua participação na pesquisa, e assim, foi disponibilizado um formulário com 15 questões enviado pelo WhatsApp dos participantes que enviaram o aceite do TCLE.

O formulário foi composto por 16 questões, com o objetivo de caracterizar o participante, com atributos de idade, sexo, escolaridade, arranjo familiar, profissão, frente à sua concepção sobre as PICS, por meio de atributos como conhecimento, demanda, uso, interesse. Os dados estão guardados em sigilo e a identidade dos sujeitos está preservada.

O tamanho mínimo da amostra para as entrevistas foi estimado, em 15 participantes, com auxílio do Aplicativo LabStat, considerando o intervalo de confiança de 95%, com desvio padrão igual a 10 e erro amostral igual a 5 (NASSAR *et al.*, 2020). O cálculo usou como base o total de 981 alunos matriculados, e levando em conta que poderia haver mais de um aluno matriculado por família.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente em planilha Microsoft Excel versão Office 2016, com análise estatística descritiva, expressos pela média, frequência relativa e absoluta, e representados em gráficos e tabelas. Os dados também foram descritos, analisados e discutidos, com abordagem qualitativa, à luz do referencial teórico, e da realidade do município, buscando identificar quais pontos favoreceram, positiva ou negativamente, para alcançar cada resultado.

Resultados e discussão

A pesquisa foi pautada na hipótese de que o conhecimento das práticas de saúde pelos pais, advém da educação familiar, da educação escolar, ou de ambas, reciprocamente. No caso da fitoterapia, por exemplo, o conhecimento transmitido pode ter influência de fatores ligados à própria origem e tradição da família (PIRES *et al.*, 2016).

Assim sendo, esta pesquisa teve como ponto de partida, a influência da educação familiar e escolar, sem dissociá-las, uma vez que a educação começa pelos pais. Portanto, a escolha em se realizar a pesquisa com pais ou responsáveis dos estudantes do ensino fundamental, sobre a temática, se deu em virtude de a educação escolar assumir um papel importante em todas as fases de formação como cidadão, no eixo saúde e educação.

A pesquisa contou com 15 participantes, que aceitaram responder a pesquisa, em conformidade ao número mínimo calculado, e que aceitaram

responder ao formulário enviado pelo *WhatsApp*, após terem sido esclarecidos quanto a fazer parte da pesquisa, mediante o envio prévio do TCLE. As respostas foram recebidas entre 16 de agosto a 22 novembro de 2021.

Os participantes foram caracterizados quanto aos aspectos sociodemográficos, sendo 80% (n = 12) adultos, com idade entre 20 a 40 anos, e 20% (n = 3) entre 41 e 60 anos, sendo 73% (n = 11) do sexo feminino. Dos 15 participantes da pesquisa, responsáveis pelos estudantes, 9 são pais, 5 são tios e 1 não tem grau de parentesco. A idade dos estudantes, pelos quais estes pais e tios são responsáveis, ficou entre 6-9 anos (n = 9), seguido de 2-5 anos (n = 4), 10-13 anos (n = 3), de 14-17 anos (n = 2).

Quanto à escolaridade, todos concluíram o ensino fundamental, e 54% (n = 8) dos participantes possuem o Ensino Superior Incompleto, conforme demonstra a Figura 1. Na pesquisa não foi questionado se a graduação está em andamento ou não.

Com relação à profissão, a pergunta foi aberta, e em sendo assim, houve uma variedade de respostas, entre aqueles que se identificam como autônomos (2), comerciante (1), vendedores (2), empresário (1), barbeiro (1), pintor (1), atendentes (3), técnico de enfermagem (1), cuidador (1), estudante (1) e do lar (1). Embora 13% tenham completado o Ensino Superior (Figura 1), não foi possível identificar uma relação direta com o curso de formação. Mas, de fato, predominam as profissões que não necessitam curso superior, e 93,3% dos participantes têm uma ocupação de trabalho fora do lar.

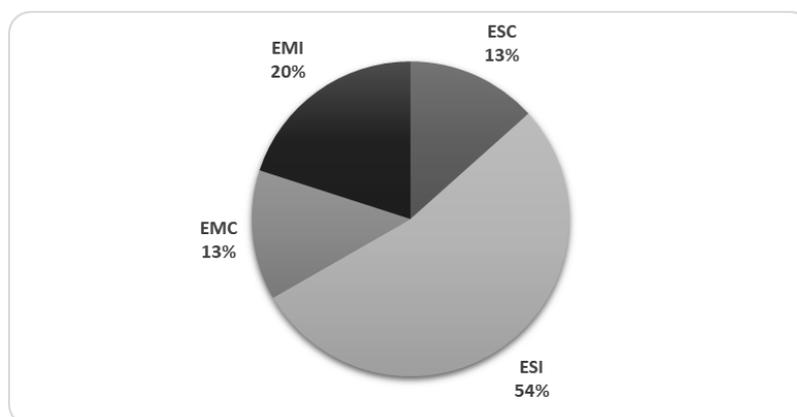


Figura 1: Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao grau de escolaridade. EMI= Ensino médio Incompleto; EMC= Ensino Médio Completo; ESI= Ensino Superior Incompleto; ESC= Ensino superior completo.

Fonte: autores, 2022

Quando questionado se o participante conhece ou já ouviu falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 73,3% relataram não ter ouvido falar ou conhecer, e 26,7% já ouviu falar ou conhecem sobre as PICS.

Porém, quando a pergunta foi referente ao termo Terapias Complementares, o quantitativo reduziu para 40% dos que nunca ouviram falar

e não conhecem, e aumentou para 60% dos que já ouviram falar ou conhecer. A própria classe médica no Brasil costuma intitular as práticas não convencionais pelo termo 'medicina alternativa', embora esse termo não seja mais utilizado em razão que as convencionais nem sempre podem ser substituídas (GONTIJO; NUNES, 2017). Uma das maiores dificuldades ao avanço do discernimento humano, advém da confusão dos termos utilizados, portanto o conhecimento resulta muitas vezes da interação do sujeito com o objeto (WERNECK, 2006).

Diante disso, observa-se na Figura 2 que as respostas sobre conhecer ou não as práticas integrativas, se modificam à medida que os termos, ou a forma de abordagem foram mudando no decorrer do formulário.

Dos 15 participantes, cinco (33,3%) já ouviram falar, mas nunca fizeram uso de alguma das práticas listadas. E apenas um participante (6,7%) informou não usar ou conhecer alguma das práticas listadas. Quando questionados sobre o uso ou conhecimento de algum tratamento complementar e a partir da lista das 30 PICS apresentadas pelo nome reconhecido pelo SUS, 11 participantes assinalaram uma ou mais práticas, com um máximo de 16 PICS assinaladas por um mesmo participante, 13 PICS por outro e 10 por um terceiro participante. Na Figura 3 estão representadas as 19 PICS que tiveram 01 ou mais respostas. Das 30 PICS listadas, 11 delas não foram de conhecimento dos participantes, sendo elas, Shantala, Arteterapia, Do-in, Biodança, Dança circular, Terapia comunitária, Naturopatia, Ayurveda, Apiterapia, Geoterapia e Antroposofia. Como pode ser observado, as de maior conhecimento foram a Homeopatia, seguido da Acupuntura, Massoterapia e Reiki.

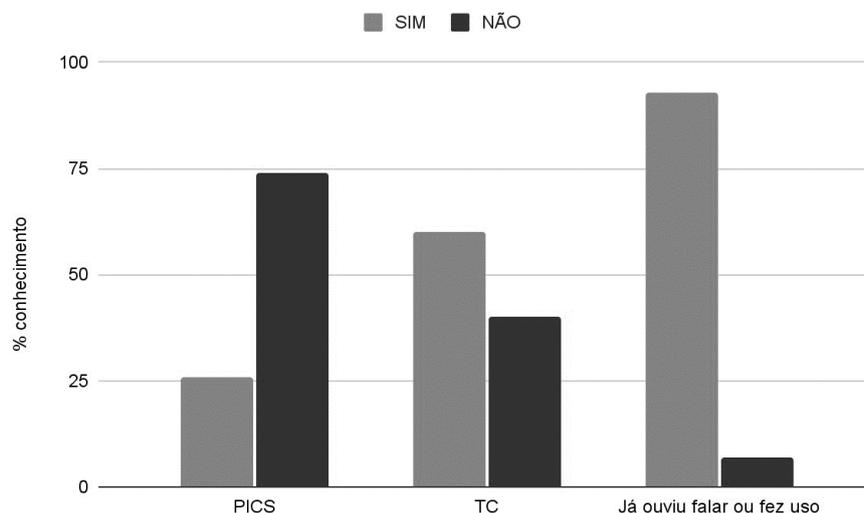


Figura 2: Variabilidade da concepção conforme a abordagem feita no questionamento.
 Legenda: PICS = Práticas Integrativas Complementares, TC = Terapias Complementares.

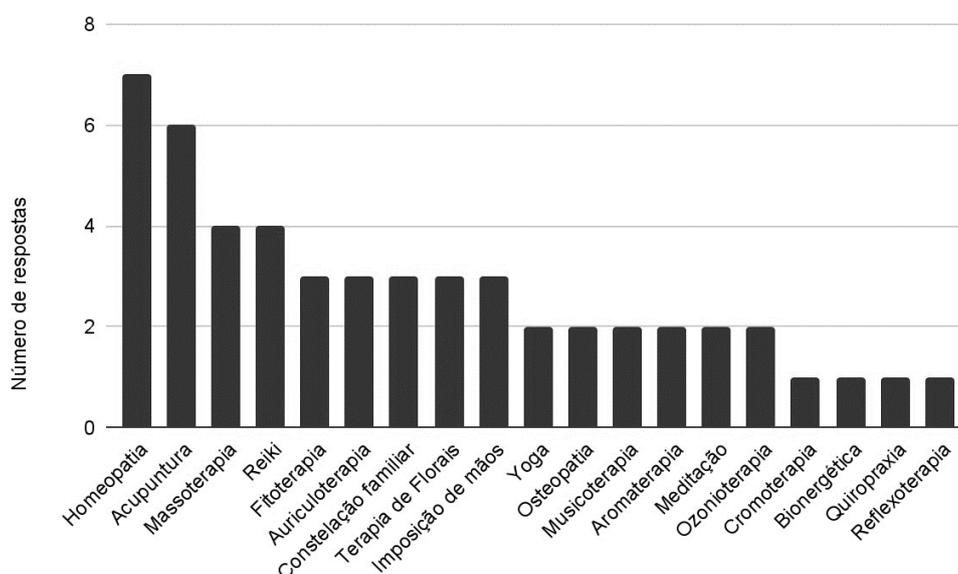


Figura 3: Práticas Integrativas e Complementares conhecidas e utilizadas pelos participantes da pesquisa.

Gontijo e Nunes (2017) verificaram que a Acupuntura e a Homeopatia foram as práticas mais conhecidas entre os 1180 profissionais do serviço público em saúde, no qual, 118 profissionais, sendo 98% do conhecimento e credibilidade atribuídos à acupuntura e 78,8% à Homeopatia (GONTIJO; NUNES, 2017). Indiretamente, este dado pode estar se relacionando com conhecimento dos usuários, a partir do conhecimento e capacitação dos profissionais disponíveis para estas práticas.

O conhecimento da Acupuntura, tanto entre os profissionais em saúde, quanto os participantes dessa pesquisa, pode ter relação ao aumento do número de atendimentos realizados nessa área no SUS. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de atendimentos passou de 680 mil em 2011 para 1,2 milhão em 2012, representando um aumento de 76,4%, além de ser uma prática muito comum em clínicas privadas, que movimentaram mais de R\$ 313,9 bilhões em 2020 (TERRA, 2021).

Quando questionado sobre a frequência de uso das PICS, na Figura 4, observa-se que apenas 26,7% não utilizam, frente a maioria de 73,3%, quando somadas as frações dos que utilizam. Há os que usam regularmente na sua rotina, tendo assinalado “todos os dias”, “uma vez por semana” ou “de vez em quando”, provavelmente, como prática de promoção à saúde ou prevenção de doenças, atribuindo-se a essa categoria 40%, e os que assinalaram “quando necessário apenas”, cuja necessidade pode estar relacionada a algum sintoma ou desconforto, com 33,3%.

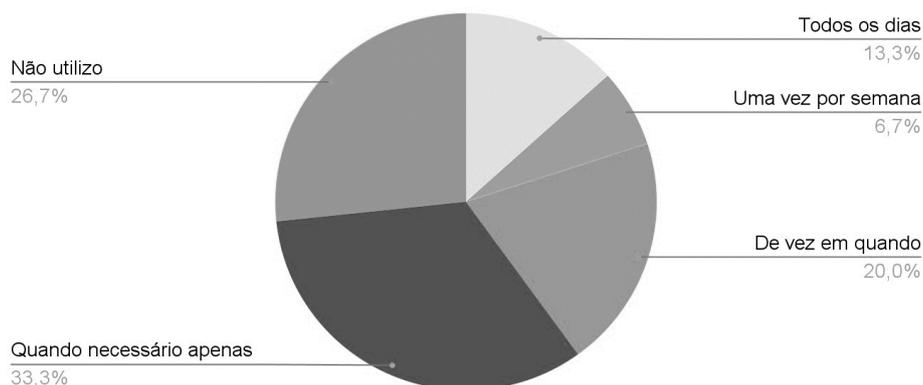


Figura 4: Frequência de uso das práticas para todos os participantes (n = 15).

Quanto ao estabelecimento onde os participantes buscam atendimento para as terapias assinaladas, predominou o atendimento particular, com oito das respostas (66,3%), e somente três (33,3%) procuram pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este fato contraria o esperado, pois os participantes da pesquisa são pais ou responsáveis de estudantes de uma escola localizada nas proximidades do NASF, e, no entanto, não procuram por este atendimento.

Com relação às outras opções, nenhum dos participantes busca ajuda com Unidade de Pronto Atendimento, com Agentes Comunitários, Família ou Amigos e vizinhos, ou Hospital, sendo que mais de uma opção poderia ter sido assinalada. Supostamente, há o estigma de que o tratamento seja mais ágil e eficaz em estabelecimentos privados, assim como que a informação esteja mais disponível (TERRA, 2021).

Esses resultados vêm de encontro com o que é observado no estudo por Ramos *et al.* (2021), no qual, as práticas integrativas têm se destacado muito no mundo acadêmico e governamental, porém sua visibilidade diante a população ainda é baixa, diante da quantidade e qualidade de profissionais, que conhecem as PICS.

Acredita-se que investimentos não sejam o principal mecanismo de desenvolvimento das PICS nos municípios e sim um conjunto de fatores que contribuem com a implantação e principalmente a sua sustentação. Losso e Freitas (2017) ao avaliarem o grau da implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, consideraram quatro dimensões descritas pela “Assistência”, “Recursos Humanos”, “Recursos Materiais” e “Gestão”.

A dimensão Assistência se refere à “oferta” e “distribuição”, e de acordo com Pindyck e Rubinfeld (2014), a “oferta” é o quanto de produto está à disposição de um povo ou comunidade e “distribuição”, de acordo com Oliveira e Estender (2012), tem por objetivo conduzir os produtos certos para os lugares certos. Diante disso, os serviços oferecidos pelo município devem estar compatíveis com a necessidade das pessoas, a fim de não haver práticas opostas à demanda dessa comunidade.

A dimensão “Recursos Humanos” está relacionada à promoção de práticas que visam a ação de educação popular frente às PICS, tanto nos estabelecimentos de saúde quanto escolares. Nesse contexto, haveria a necessidade de se objetivar mudanças de comportamentos individuais, iniciando nos ambientes comunitário e familiar, bem como, nos determinantes gerais sobre o “estilo de vida e cuidado à saúde” (BUSS *et al.*, 2020).

Provavelmente, a Acupuntura e Homeopatia, sejam também as práticas mais comuns em clínicas particulares e farmácias magistrais, as quais geralmente utilizam de meios publicitários e informativos de seus serviços, contribuindo para a divulgação do conhecimento, até mesmo entre os participantes dessa pesquisa.

A atual pesquisa demonstrou a necessidade de divulgação sobre terapias integrativas e complementares no âmbito escolar, onde o tema necessita ser explorado em atividades de educação, em algum espaço onde as diferenças conceituais de cada prática possam ser esclarecidas entre pais, estudantes e professores com objetivo de propagar o conhecimento de algumas práticas que o município de Balneário Piçarras já oferece e as que futuramente possam vir a ser oferecidas.

A dimensão “Recursos Materiais” contempla as aquisições de insumos e materiais, a qual, no Brasil, segundo Losso e Freitas (2017), foi considerada de regular a ruim, por apresentar deficiência na oferta, prejudicando a prática dos profissionais.

A dimensão “Gestão” se refere à responsabilidade da gestão municipal em desenvolver equipes capacitadas na área de PICS, para que sejam ofertadas de maneira permanente, com vistas ao seu aprimoramento. De acordo com Aguiar *et al.* (2019), há diversas dificuldades dos profissionais das PICS no SUS, em razão dos profissionais que possuem formação na área de PICS nem sempre terem acesso a espaço físico, ferramentas e insumos para executar suas ações; e, frequentemente, faltam-lhes até mesmo autorização para executá-las.

Frente aos dados coletados nas respostas, buscou-se verificar a possibilidade de tecer alguma relação entre as variáveis estudadas, entre as características sociodemográficas dos participantes, arranjo familiar, e conhecimento sobre as PICS.

No Quadro 1 é apresentada a lista das 30 práticas inseridas no questionário, sendo que cada participante poderia escolher diversas opções sobre “conhecer” ou “utilizar”, e o Quadro 2 descreve alguns destes dados, e também quanto ao acesso às PICS e atendimento no período da pandemia.

Quadro 1: Lista de práticas inseridas no formulário da pesquisa.

| | | |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Acupuntura | 11. Cromoterapia | 21. Naturopatia |
| 2. Antroposofia | 12. Dança Circular | 22. Osteopatia |
| 3. Apiterapia | 13. Do-In | 23. Ozonioterapia |
| 4. Aromaterapia | 14. Fitoterapia | 24. Quiropraxia |
| 5. Arteterapia | 15. Geoterapia | 25. Reiki |
| 6. Auriculoterapia | 16. Homeopatia | 26. Reflexoterapia |
| 7. Ayurveda | 17. Imposição de Mãos | 27. Shantala |
| 8. Biodança | 18. Massoterapia | 28. Terapia Comunitária |
| 9. Bioenergética | 19. Meditação | 29. Terapia de Florais |
| 10. Constelação Familiar | 20. Musicoterapia | 30. Yoga |

De acordo com o Quadro 02, observa-se que os participantes que mais responderam conhecer ou fazer uso de alguma PICS, listadas no formulário (Quadro 1), foram aqueles que cursaram o Ensino Superior ($n = 7$, de 10), com maior número de PICS por participante, frente aos que cursaram o Ensino Médio ($n = 2$, de 5), revelando que o conhecimento ou aceitação das práticas tem relação direta com a escolaridade do participante.

Na Figura 5, é possível observar que o grau de escolaridade influenciou positivamente no conhecimento das PICS entre os participantes, haja visto que à medida que o grau de ensino sobre o nível de conhecimento dos participantes aumentou consideravelmente.

Quadro 2: Variáveis sociodemográficas, de conhecimento e acesso a práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e ao cuidado à saúde, por participante (P).

| P | Idade (anos) | Sexo | Ensino | PICS (nº) | A quem procura atendimento para as práticas assinaladas? | A quem procurou ajuda em saúde durante a pandemia COVID19? |
|----|--------------|------|--------|-----------|--|--|
| 13 | 20-24 | F | ESI | 2 | Particular | Amigo/Familiar |
| 09 | 41-60 | F | ESI | 1 | NASF /Particular | Serviço médico |
| 08 | 25-35 | F | ESI | 0 | Nunca Utilizou | Serviço Médico |
| 06 | 36-40 | M | ESI | 5 | Particular | Farmacêutico |
| 05 | 36-40 | F | ESI | 0 | Nunca Utilizou | Farmacêutico |
| 03 | 25-35 | F | ESI | 16 | Particular | Serviço Médico |
| 01 | 36-40 | F | ESI | 0 | Nunca Utilizou | Serviço médico |
| 14 | 20-24 | M | ESI | 2 | Particular | Farmacêutico |
| 12 | 41-60 | F | ESC | 11 | Particular | Amigo/Familiar |
| 04 | 36-40 | F | ESC | 13 | Particular | Serviço Médico |
| 15 | 25-35 | M | EMI | 0 | Nunca utilizou | Farmacêutico |
| 10 | 41-60 | F | EMI | 4 | NASF / Particular | Farmacêutico |
| 02 | 25-35 | F | EMI | 0 | Nunca utilizou | Amigo/Familiar |
| 11 | 25-35 | F | EMC | 2 | NASF | Farmacêutico |
| 07 | 36-40 | M | EMC | 0 | Nunca Utilizou | Não precisou de ajuda |

F = Feminino; M = Masculino; ESI= Ensino Superior Incompleto; ESC= Ensino superior completo; EMI= Ensino médio Incompleto; EMC= Ensino Médio Completo.

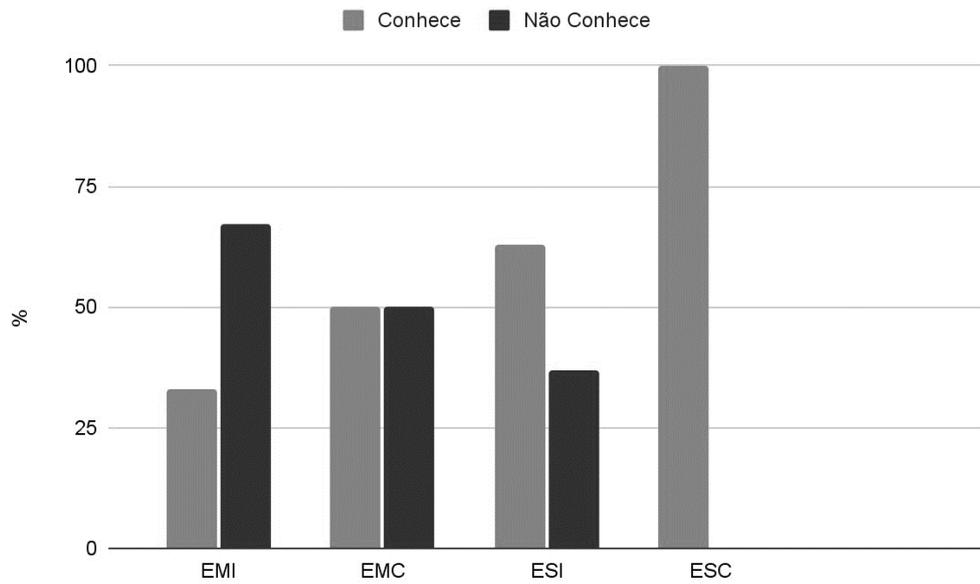


Figura 5: Grau de ensino frente ao conhecimento das PICS.

Diversas vertentes podem ter induzido a esse resultado, desde o conhecimento de algumas das práticas advindas da universidade, assim como o desconhecimento de termos mais técnicos utilizados na pesquisa, como por exemplo a Auriculoterapia, popularmente conhecida por “sementes nas orelhas”.

No que tange à relação do conhecimento com a idade dos participantes, analisou-se o número de práticas conhecidas por faixa etária dos participantes, listados no Quadro 1. Quando agrupado o número de PICS por faixa etária, foi possível identificar que o conhecimento foi maior para os participantes acima de 36 anos (Figura 6).

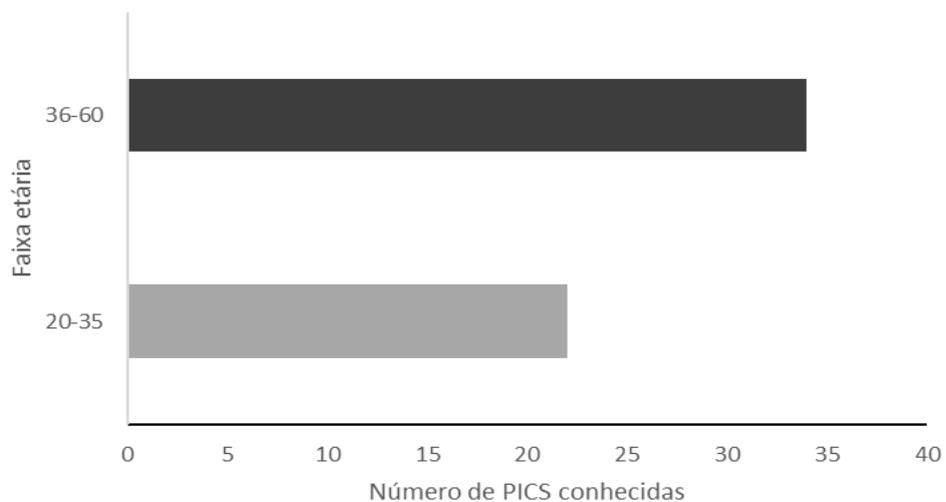


Figura 6: Número de práticas conhecidas frente a faixa etária.

Considerando o contexto da Pandemia do Covid-19, no período de realização da pesquisa, foi aplicada uma pergunta, no âmbito geral, sobre a procura de orientação. Dentre as opções de resposta figuravam o farmacêutico, serviço médico, amigos e familiares, 46,7 % participantes relataram ter procurado o farmacêutico, 33,3% a ajuda de serviço médico, e 20% recorrem a amigos e familiares. As farmácias, pela sua ampliação e arranjo geográfico, e o farmacêutico, pela sua eficiência e flexibilidade, tornam-se a primeira possibilidade de acesso ao cuidado em saúde. No estudo realizado por Lacerda *et al.* (2021), 99% das 1748 pessoas reconheceram o profissional farmacêutico como um profissional da saúde, e mais de 50% reconheceram o farmacêutico como atuante em linha de frente no contexto da pandemia do Coronavírus (COVID-19).

Estes dados corroboram com a facilidade de acesso à informação nas farmácias, onde o profissional está disponível para atendimento, e na maioria das vezes, sem agendamento prévio, embora não tenha sido possível identificar se o participante considerou de forma generalizada os balconistas de farmácias como sendo o profissional farmacêutico ou não. Indubitavelmente, a farmácia enquanto estabelecimento de saúde, é um espaço favorável para a promoção de saúde, além do tratamento, e divulgação das PICS, como medida complementar na orientação farmacêutica, qualificando o serviço prestado ao cliente.

Conclusões e Considerações finais

Em conjunto, os resultados apontam que o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares dependem da escolaridade, reportando à forte influência do papel da educação neste âmbito, bem como, reforçam a importância do esclarecimento sobre as PICS, quanto ao conceito e formas de acesso, pois há uma fragilidade na interpretação, conforme a linguagem usada na comunicação.

Tendo levado em consideração os aspectos apresentados, acredita-se que os resultados poderão ser úteis para o planejamento dos trabalhos e investimentos a serem realizados pelos setores de educação e saúde. Sugere-se que o assunto dessa pesquisa possa ser abordado em salas de aulas e encontros de Famílias nas Escolas, com o propósito de introduzir o conhecimento e utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e fortalecer o vínculo com os serviços em saúde da população.

No final do questionário, 100% dos participantes sinalizaram interesse em serem atendidos pelo SUS com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e que indicariam o tratamento para alguém, revelando a sua credibilidade pelas PICS. Provavelmente, esta unanimidade seja reflexo da sua participação na pesquisa, após ter respondido às perguntas anteriores, pois afinal, “Não podemos avaliar realmente uma questão até que compreendamos as alternativas”.

Referências

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/?format=pdf&lang=pt_

ANDRADE, José Tadeu de; DA COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 493-508, 2010. Disponível em https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GTWJDHnkRFdWWZyyh9V3gbN/?format=pdf&lang=pt_

BALNEÁRIO PIÇARRAS, **Lei nº 616, de 18 de agosto de 2017**. Institui o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PMPICS e dá outras providências. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-picarras/lei-ordinaria/2017/62/616/lei-ordinaria-n-616-2017-institui-o-programa-municipal-de-praticasintegrativas-e-complementares-em-saude-pmpics-e-da-outrasprovidencias?q=praticas+integrativas>

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; SANTOS, Carlos Renato dos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamim; TESSER, Charles Dalcanale; SOUZA, Islandia Maria Carvalho de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvjXKJNn/?format=pdf&lang=pt_

BRASIL. **Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Acesso em Outubro de 2019. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?format=pdf&lang=pt>

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares: o que diz a literatura da área em educação em ciências sobre essa questão sociocientífica? **Alexandria: Revista de Educação e Tecnologia**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p.425-449, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/72024/46135>.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/zq6d5V4fFXMVz7n9qsScffG/?format=pdf&lang=pt>

LACERDA, Maria Gabriela da Costa; SAMPAIO, João Paulo da Silva; DOURADO, Carla Solange de Melo Escórcio. Percepção da população sobre o papel do Farmacêutico no contexto da pandemia do novo coronavírus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3363899-percep%C3%A7%C3%A3o-dapopula%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-papel-do-farmac%C3%AAutico-contexto-da-pandemia-donovo-coronav%C3%ADrus

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, s. 3, p. 171-187, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/msvtPZBbytTQC84JjpCtYjQ/?format=pdf&lang=pt>
NASSAR, Silvia Modesto; WRONSCKI, Vilson; OHIRA, Massanao *et al.* SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Disponível em: <http://sestatnet.ufsc.br>

OLIVEIRA, Fabiana Silva; ESTENDER, Antonio Carlos. O papel da logística na distribuição e transporte de mercadoria. **Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 1-17, 2012.

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

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9QPwFdccDdPTSb633rbJVBq/?format=pdf&lang=pt>

PINDYCK, Robert; RUBINFELD, Daniel. **Microeconomia**, São Paulo, 8ª ed. São Paulo, SP: Pearson Education do Brasil, 2014.

PIRES, Igor Fernando Barros; SOUSA, Adriana Alkmin de; LIMA, Cássio de Almeida; COSTA, Julia Duarte; FEITOSA, Maria Helena Alves; COSTA, Simone de Melo. Plantas medicinais: cultivo e transmissão de conhecimento em comunidade cadastrada na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 37-45, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/16729/11559_

RAMOS, Edileuza Souza Pereira; CYPRIANO, Regina Gabelhere; MACHADO, Jaqueline de Araujo; CALADO, Marília Ferreira; TANJI, Maury Massani. O conhecimento das práticas integrativas e complementares por profissionais de saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, 28. Disponível em: https://doi.org/10.51161/rem/1430_

TELESSAÚDE UFSC. BALNEÁRIO Piçarras fala sobre a implantação da Fitoterapia e a Balneoterapia na AB. TELESSAÚDE UFSC, 6 jun. 2018. Disponível em <https://telessaude.ufsc.br/balneario-picarras-fitoterapia-e-balneoterapia/>

TESSER, Charles Dalcanale; SOUZA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/?format=pdf&lang=pt>

TERRA. Rede privada de saúde projeta crescimento de 13,8% em 2021. 16 nov. 2021. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/rede-privada-de-saude-projeta-crescimento-de-138-em2021,a462ce0a69d5838cd31bd01427e628fdl9g1a7p8.html>

WERNECK, Vera Rudge. Sobre o processo de construção do conhecimento: O papel do ensino e da pesquisa. **Ensaio: avaliação em políticas públicas e educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 51, p. 173-196, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/yy5rBTwpjnh4mq7QWcFDwN/?format=pdf&lang=pt>

Sobre os autores:

Angélica Garcia Couto

Doutorado em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade do Vale do Itajaí

Email: angelica@univali.br

Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Porto Alegre-RS). Farmacêutica com Habilitação em Farmácia Industrial pela Universidade Estadual de Maringá (UEM, Maringá-PR). É professora da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI, Itajaí-SC) e representante docente do Projeto Farmácia Viva, desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Atua com as linhas de pesquisas e extensão voltadas às Práticas Integrativas e complementares com ênfase em Fitoterapia e com a assessoria de Projetos com Farmácias Vivas. Na Univali, atua como docente nas disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Integralidade do Cuidado, Fitoterapia, Projeto Comunitário de Extensão Universitária, Tecnologia Farmacêutica e Farmacotécnica, orienta pesquisas no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho. Coordena o Projeto de extensão Plante Saúde e a Pós-graduação em Fitoterapia Clínica na Univali.

Eliezer Murilo Feliciano

Acadêmico do Curso de Farmácia – Universidade do Vale do Itajaí

Universidade do Vale do Itajaí

Email: feliciano.scbrasil@yahoo.com

Nascido em 26 de Novembro de 1989 no município de Sorocaba (SP). cursou ensino Fundamental e Médio na Escola Estadual Professor Lauro Sanches concluindo o ensino médio em 2007. Em 2008, serviu o Serviço Militar Obrigatório no Tiro de Guerra 02-040 no Município de Sorocaba, SP, encerrando o serviço em dezembro do mesmo ano com certificado de Honra ao Mérito pelo serviço prestado. Começou a trabalhar com 15 anos de idade como torneiro mecânico em uma pequena indústria metalúrgica onde permaneceu até 18 anos. Já morando em Santa Catarina, em 2012, iniciou na Empresa WEG Itajaí como expedidor. Em 2013, começou o curso Técnico em Eletromecânica pelo SENAI Itajaí se formando em 2015. Atualmente é graduando em Farmácia pela Universidade Vale do Itajaí (UNIVALI), com previsão de conclusão em dezembro de 2023. Atua desde 2017 como Gerente de Farmácia Comercial na Drogaria e Farmácia Balneário Piçarras.

Serviços em Saúde para a Pessoa com Autismo e as Práticas Integrativas e Complementares no Município de Itajaí-SC

Angélica Garcia Couto

Ana Carolyn Bulla

Eduarda Cecon

Introdução

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V*), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido por autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Manifesta-se antes do terceiro ano de vida, embora muitas crianças sejam diagnosticadas tardiamente (*American Psychiatric Association, 2013*).

A estimativa de prevalência do TEA no Sul do Brasil, nos anos de 2016-2017, indicou 3,85 casos a cada 10.000 nascimentos, sendo no Rio Grande do Sul de 3,31/10.000, Santa Catarina 3,94/10.000 e no Paraná 4,32/10.000. Esses valores mostraram-se abaixo da prevalência no Brasil, que era de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes de 5 a 18 anos, estimada pelo censo de 2010, mas acima da prevalência para o TEA em Santa Catarina, estimada em 2008, de 1,31/10.000 (BECK, 2017).

O conjunto de ações e serviços, que definem esta rede de atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, compõe uma linha de cuidado à pessoa com TEA e sua família, na qual, a Atenção básica realiza o acolhimento, apoio matricial, processo diagnóstico, cuidado continuado; a Atenção Psicossocial Estratégica, responsável pelo acolhimento, processo diagnóstico, cuidado continuado, apoio matricial, reabilitação psicossocial, atenção às situações de crise; a Reabilitação Psicossocial, que realiza itinerários de reabilitação psicossocial; Acolhimento à urgência e emergência, que realiza atenção às situações de urgência; Atenção em hospital geral, responsável pela atenção às situações de agravamento clínico e a desinstitucionalização, responsável pela reabilitação psicossocial de egressos de longas internações (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

Dentre os métodos mais utilizados para o tratamento suporte às pessoas com autismo, a terapia ABA possui grande suporte científico e tem sido o método de intervenção mais pesquisado e amplamente adotado, sobretudo nos Estados Unidos e no Canadá, para promover a qualidade de vida de pessoas com TEA (CAMARGO; RISPOLI, 2013). Este método busca avaliar, explicar e modificar comportamentos, e as características gerais de uma intervenção baseada na

ABA, envolvem identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, seleção e descrição dos objetivos, e delineamento de uma intervenção que envolve estratégias comprovadamente efetivas para modificação do comportamento (CARTAGENES *et al.*, 2016).

Outro modelo de intervenção é o Denver, comumente utilizado no Brasil, considerado um método de intervenção precoce e naturalista, baseado em atividades que envolvem a rotina da criança, lembrando um ambiente familiar. Este método foi desenvolvido com o objetivo de reduzir a severidade dos sintomas do TEA, como também acelerar o conhecimento e o desenvolvimento da criança em todos os aspectos, mas principalmente em áreas mais afetadas como, a cognitiva, social, emocional e linguística (LÖHR, 2016).

Dentre os métodos não-convencionais de tratamento, utilizadas para o tratamento do TEA em crianças, a depender do grau de comprometimento e da intensidade e adequação do tratamento do autismo, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), complementam as práticas convencionais, em especial no desenvolvimento da comunicação verbal, integração social, alfabetização, e conseqüentemente, a integração às atividades sociais diárias, o vínculo familiar, trazendo importantes mudanças da resposta motora e comportamental (CANDIDO; ARÁOZ, 2019; VIANA *et al.*, 2020).

A exemplo das PICS, a musicoterapia pode auxiliar crianças com autismo de forma diferenciada por oferecer recursos motivacionais adequados para o desenvolvimento da atenção, memória, comunicação, habilidades motoras, amadurecimento emocional e socialização (MAYER-BENAROUS *et al.*, 2021); a acupuntura no couro cabeludo pode auxiliar no aumento da oxigenoterapia e no tratamento do TEA (VIANA *et al.*, 2020).

Entre as ações e serviços ofertados no município de Itajaí, dirigidos à pessoa com deficiência intelectual componentes da Atenção Especializada, destacam-se o CER II - Centro Especializados em Reabilitação, reconhecido pela lei federal 12.764 e em funcionamento em Itajaí desde abril de 2014, e o CTEA - Centro Terapêutico Especializado em Autismo, uma iniciativa fundada no município em 2021 (ITAJAÍ, 2020). Além destes serviços, destaca-se o CEPICS - Centro Especializado em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o qual foi implantado no município no ano de 2008 aberto a toda a comunidade (ITAJAÍ, 2018).

Portanto, este estudo tem por objetivo conhecer os serviços ofertados às crianças com TEA no município de Itajaí e a sua relação com as PICS no período de realização da pesquisa.

Material e Métodos

O relato dessa experiência é resultado da pesquisa que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- Univali) mediante o parecer 5.408.319, em 14 de maio de 2022. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa descritiva e quantitativa, voltada aos serviços especializados no

atendimento de pessoas com TEA e o serviço que oferece Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Para a coleta de dados, foi realizada reunião com Direção dos Serviços Especializados de Itajaí, entrevistas com as Gerências ligadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como questionário online aos profissionais que atuam com as PICS. A participação na pesquisa se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE para participação presencial, e TCLE para a participação online).

A coleta de dados teve início em agosto de 2022, com uma reunião da pesquisa com a Direção de Serviços Especializados de Itajaí ligada a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para a identificação dos serviços ofertados para pessoas com TEA e serviços que ofertam as PICS: CTEA (Centro Terapêutico Especializado em Autismo) e CEPICS (Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), respectivamente, ligados à SMS.

Para cada serviço foi aplicada uma entrevista, utilizando-se um questionário como roteiro e instrumento de coleta de dados de forma presencial. O consentimento junto aos profissionais atuantes nos serviços foi obtido de dois dos 3 serviços que guardam relação com a temática da pesquisa, sendo eles: CETEA e o CEPICS, uma vez que esta pesquisa possui a anuência apenas da SMS, e o CER II não está diretamente vinculado à mesma.

A entrevista com o CTEA ocorreu em dois momentos, ambos no próprio estabelecimento, com visitas às áreas do local. A primeira visita ocorreu em setembro de 2022, e a segunda, no mês seguinte, para esclarecimentos dos dados coletados na primeira entrevista.

A entrevista com o CEPICS ocorreu de duas formas, sendo uma presencial, do mesmo modo relatado para o CTEA, com o gerente, e uma virtual, estendida aos profissionais do CEPICS, com um formulário online, sobre a relação entre as práticas integrativas e o TEA, com base na realidade da sua prática no serviço.

Esta pesquisa possui uma análise quantitativa e descritiva dos dados coletados nas entrevistas e formulário online, e qualitativa, com a descrição dos dados coletados, trazendo a caracterização de cada serviço, mediante a percepção de cada participante. Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico, a partir do que cada serviço oferece.

Resultados e discussão

Centro Terapêutico Especializado em Autismo (CTEA)

Em entrevista com a gerência do CTEA, atuante no serviço desde a sua fundação em 2021, e na Associação de Pais e Autistas de Itajaí (AMA) de Itajaí entre 2017 e 2020, foi possível conhecer as características do serviço especializado.

Segundo informações da entrevista realizada em setembro de 2022, o CTEA conta com 14 profissionais, sendo 02 fonoaudiólogos, 02 Terapeutas

ocupacionais, 02 psicólogos, 01 médico neurologista, 01 médico psiquiatra, 01 médico clínico geral, 01 enfermeira, 02 recepcionistas, 01 gerente, 01 Fisioterapeuta em hora extra, atendendo predominantemente crianças entre 5 a 8 anos, numa média de cinco atendimentos semanais, ou seja, vinte atendimentos mensais por paciente. Ao todo, são atendidas quarenta e duas crianças ao mês, o que corresponde a oitocentos e quarenta pacientes atendidos no local por diferentes especialidades.

Sobre os métodos utilizados no tratamento dos pacientes, a gerência reconhece que não há um método específico padrão, o que os deixariam limitados diante do paciente, e assim sendo, o tratamento é individualizado e direcionado a necessidade singular do paciente.

As entrevistas realizadas no Centro Especializado em Autismo (CTEA), trouxeram uma visão mais clara sobre o serviço especializado em diagnóstico e como se dá o fluxo de atendimento, ilustrado na figura 1, que representa todo o fluxo de atendimento à criança com suspeita de TEA em Itajaí-SC.

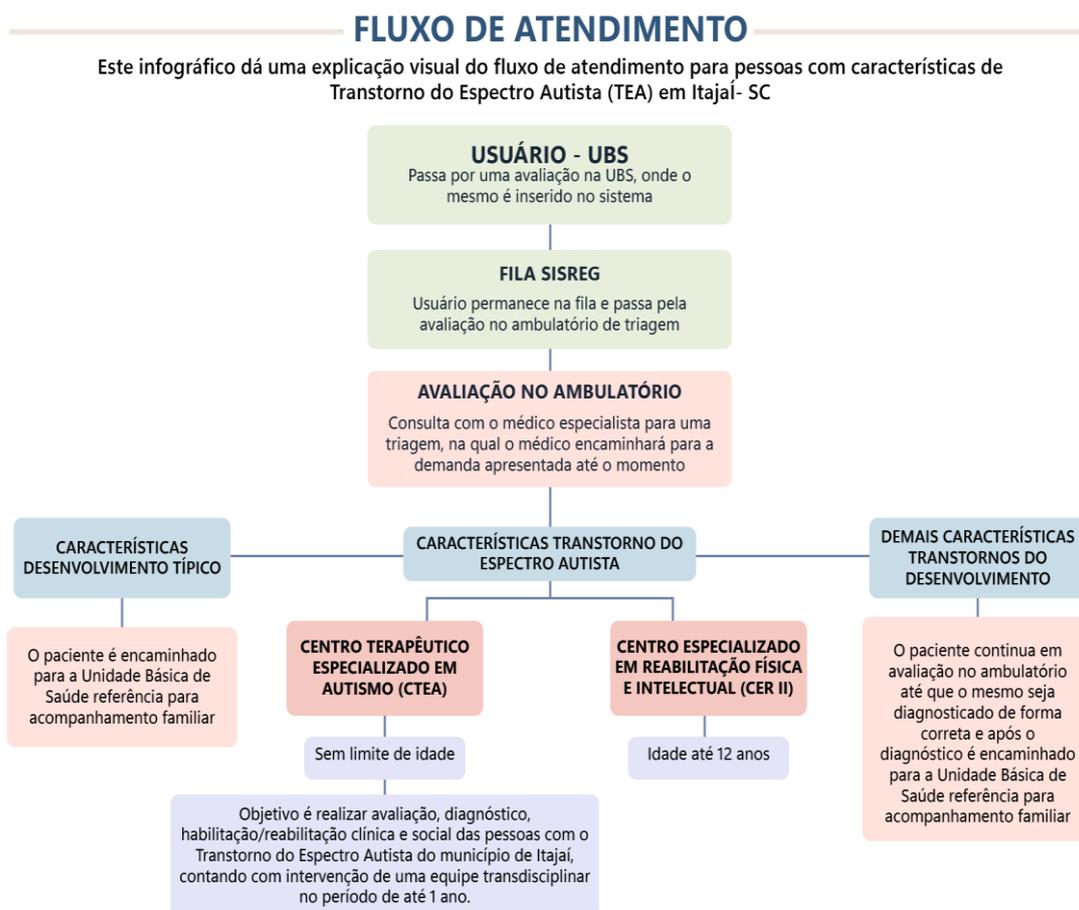


Figura 1: Fluxo de atendimento para pessoas com características de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Itajaí-SC

Com este fluxo pode-se observar que o município atende as diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicada em 2014 pelo Ministério

da Saúde, segundo as quais, o projeto terapêutico para o paciente com TEA, é feito de maneira individualizada, conforme a necessidade de cada paciente e familiar/cuidador. Ressalta-se também a importância da rotina clínica no atendimento à pessoa com TEA, assim como a escolha pelos métodos de tratamento e avaliação periódica, com uma equipe multidisciplinar junto à família do paciente, de modo que garantam o alcance aos benefícios do tratamento (BRASIL, 2014).

Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CEPICS)

Em entrevista com a gerência do CEPICS, que refere não ter experiência prévia com atendimentos de suporte ao TEA, o número de pacientes atendidos no local, com diagnóstico ou suspeita de diagnóstico de TEA é desconhecido, pois os pacientes vêm encaminhados pela UBS, e não vem com diagnóstico estabelecido. Para aqueles que já possuem diagnóstico, a idade de maior prevalência varia de 2 a 6 anos, sendo a homeopatia a prática mais utilizada.

Na entrevista com a gerência, foram citadas as práticas ofertadas no momento da realização da pesquisa, conforme quadro 1, caracterizadas quanto ao tipo de acesso e tipo de atendimento. Todas as PICS ofertadas no CEPICS são institucionalizadas no SUS, sendo as mais antigas, Homeopatia e Acupuntura, presentes no serviço, desde a sua fundação no município em 2008, e possivelmente, as mais difundidas entre os usuários e profissionais, pelo seu tempo de existência.

Complementando o quadro 1, quando o paciente procura a UBS, o profissional da unidade faz a sua avaliação, e se necessário, pode encaminhá-lo para as PICS. No caso da Auriculoterapia, o paciente procura o CEPICS para agendar seu atendimento pessoalmente, ou por telefone (47 3246-0025), e quando não há vaga, o paciente entra na lista de espera. Do mesmo modo, funciona para as práticas de Ventosaterapia e Ozonioterapia. No caso da Homeopatia, o agendamento é segundo o “horário mês/dia”. A cada dia 25 do mês, a agenda é aberta para o mês seguinte ao paciente de primeira consulta. E o retorno, para o dia 28 do mês seguinte. Para a Acupuntura, o agendamento é feito pela própria UBS, a qual lança no SISREG (sistema de regulação) e após chegar sua vez, a própria unidade encaminha o paciente para o dia e horário.

Quadro 1: Caracterização das Práticas integrativas ofertadas pelo CEPICS quanto ao acesso e tipo de atendimento (I = individual; G = grupo).

| Acesso | Prática integrativa | Tipo |
|---|---------------------------------|-------------|
| UBS: O paciente procura a UBS, onde o profissional da unidade faz a sua avaliação, e se necessário, encaminha | Homeopatia | I |
| | Acupuntura | I |
| | Auriculoterapia | I |
| | Ozonioterapia | I |
| | Ventosaterapia | I |
| O paciente pode ir até o CEPICS e colocar o seu nome na lista de espera ou agendar dia e horário quando tiver turma disponível. | Yoga | I/G |
| | Do-in | G |
| | Meditação | I/G |
| | Dança circular | G |
| | Musicoterapia | I/G |
| | Terapia comunitária integrativa | G |
| | Autoreflexologia* | I/G |
| | Tai-Chi | I/G |
| No CEPICS, os profissionais encaminham internamente ou associam mais de uma prática no seu atendimento. | Aromaterapia | I/G |
| | Arteterapia | I/G |
| | Cromoterapia | I/G |
| | Fitoterapia | I/G |
| | Hidroterapia | I/G |
| | Geoterapia | I/G |
| | Reiki | I |
| | Reflexologia podal | I/G |
| | Moxabustão | I/G |

*reflexoterapia; **terapia hidromineral

Atualmente o CEPICS conta com 26 profissionais, entre médicos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta e psicólogo que realizam as práticas integrativas, conforme descreve o quadro 2.

Quadro 2: Práticas integrativas e profissionais que atendem no CEPICS-Itajaí (novembro, 2022).

| Práticas integrativas | Profissional | Quantidade |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Acupuntura | Médico | 03 |
| Homeopatia | Médico | 03 |
| Ventosaterapia | Enfermeiro | 03 |
| Auriculoterapia | Enfermeiro | 01 |
| | Terapeuta ocupacional | 01 |
| Ozonioterapia | Médico | 03 |
| | Enfermeiro | 04 |
| | Técnico em enfermagem | 04 |
| Reiki | Enfermeira | 01 |
| Reflexoterapia | Técnico em enfermagem | 01 |
| Terapia comunitária integrativa | Fisioterapeuta | 01 |
| Yoga | Psicólogo | 01 |

Com o objetivo de encontrar na realidade uma possível relação entre as práticas integrativas ofertadas pelo serviço e o atendimento suporte às pessoas com TEA, foi encaminhado um formulário online para todos os profissionais do CEPICS. Destes, foram obtidas 11 respostas sendo 10 respostas do sexo feminino e 1 do sexo masculino, entre 28 e 69 anos, entre educador físico (1), enfermeiros (4), médicos (2), nutricionista (1), terapeuta ocupacional (1) e técnico em enfermagem (1) e um não respondeu sobre sua formação. Tais profissionais atuam com Reflexologia, Ozonioterapia, Acupuntura, Reiki, Ventosaterapia, Auriculoterapia, Do-In, Homeopatia e Dança Circular.

Destaca-se que 9 destes profissionais responderam não terem atuado com pessoas com TEA neste estabelecimento, como podemos visualizar com o gráfico na Figura 2.

Já trabalhou com pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) neste estabelecimento?
(pode assinalar a mais de uma opção, quando aplicável)

11 respostas

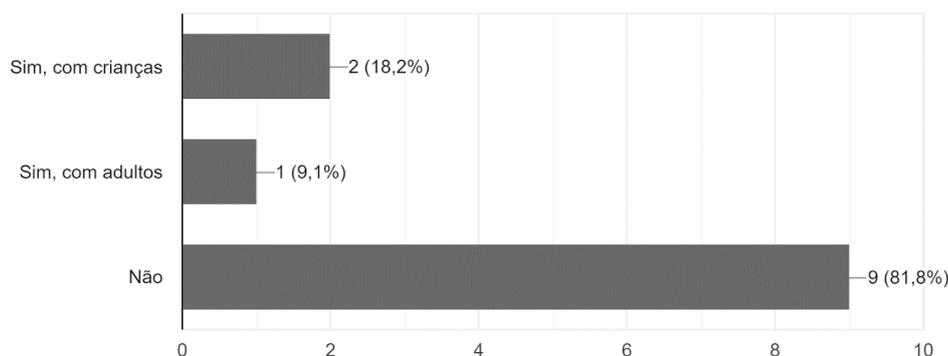


Figura 2: Característica do público com TEA atendido no CEPICS, de acordo com as respostas dos profissionais que trabalham no serviço.

Dentre estes, dois atuaram com crianças de 5 a 8 anos de idade e um com adultos. Ao serem questionados sobre “Você já atendeu com Práticas Integrativas e Complementares a Saúde, a algum destes públicos no CEPICS?” apenas 6 pessoas responderam, sendo que 4 não tem certeza. Esta falta de certeza pode estar relacionada com a insegurança do diagnóstico do usuário atendido, ou seja, a pessoa pode ter características, mas a não confirmação do diagnóstico. Esta percepção reafirma a importância de um centro especializado em diagnóstico. Em contrapartida, apenas 1 profissional referiu atendimento de crianças com diagnóstico de TEA e 1 assinalou que nenhum paciente referiu diagnóstico de TEA.

Dentre as práticas integrativas aplicadas foram citadas: Homeopatia, Reflexologia, Ozonioterapia e Reiki. Quando perguntado do interesse pela capacitação com as PICS para grupos com TEA, 9 profissionais responderam sim e 2 não.

Para uma análise do potencial de relação das PICS já ofertadas ou em vias de implantação no CEPICS, com o suporte ao TEA, realizou-se um levantamento das publicações que trazem evidências do benefício desta relação, no atendimento às necessidades das necessidades próprias deste grupo de pessoas, visto que, as terapias complementares auxiliam na autonomia das pessoas com diagnóstico de TEA, assim como as terapias mente-corpo oferecem uma conexão entre mente-corpo-saúde, auxiliando na integração das atividades sociais, diárias, na inclusão na sociedade, além de aumentar o vínculo familiar (VIANA *et al.*, 2020).

Um exemplo de prática integrativa utilizada para o suporte ao autismo segundo Mayer-Benarous *et al.* (2021) é a musicoterapia, a qual integra, a partir da publicação da Portaria Ministerial GM nº 849, de 27 de março de 2017, o rol

de novas práticas institucionalizadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Segundo os autores, a musicoterapia tem como possíveis objetivos clínicos com a pessoa com TEA: entrar em comunicação, partindo do nível em que a pessoa se encontra; desenvolver e/ou ampliar a capacidade de autoexpressão; diminuir ou extinguir comportamentos patológicos indesejáveis, tais como isolamento, hiperatividade, autoagressividade. Assim, a música pode auxiliar crianças com autismo de forma diferenciada por oferecer recursos motivacionais adequados para o desenvolvimento da atenção, memória, comunicação, habilidades motoras, amadurecimento emocional e socialização.

No quadro 3, encontram-se as práticas integrativas oferecidas ou em vias de implementação no CEPICS de Itajaí, incluindo a musicoterapia, relatadas pela comunidade científica para o tratamento suporte do TEA.

Quadro 3: Práticas ofertadas no CEPICS e pesquisas no tratamento suporte ao TEA.

| Prática | Funcionamento | Pesquisas |
|----------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Musicoterapia | Em vias de implementação | MAYER-BENAROUS <i>et al.</i> (2021) |
| Homeopatia | Em funcionamento | MARTINS (2018) |
| Cromoterapia | Em funcionamento | LAUREANO (2017) |
| Acupuntura | Em funcionamento | MARQUES <i>et al.</i> (2016) |

Se comparada à musicoterapia, a homeopatia é a mais antiga no município, ofertada desde 2008, enquanto a musicoterapia está em fase de implementação no serviço, possivelmente a partir de 2023, e com um potencial de benefícios para o suporte das crianças com ou sem diagnóstico de TEA, segundo as evidências (quadro 3). E, como anteriormente mencionado, a homeopatia foi a prática mais “lembrada” pela gerência, no que se refere ao atendimento às crianças com TEA.

Complementarmente, Martins (2018) aponta que a homeopatia pode vir como um tratamento coadjuvante, junto aos já existentes, para proporcionar uma melhor qualidade de vida e melhor desenvolvimento nas diversas áreas de déficit do espectro autista, visto que o autismo tem como núcleo sintomático comum sintomas comportamentais, que giram em torno da psique e das reações emocionais, que em muitas vezes se diferenciam por características pessoais.

Outro tratamento coadjuvante é a cromoterapia, empregada em salas de atendimento à criança com autismo ou no ambiente de casa, priorizando as cores neutras, para evitar o excesso dos estímulos oferecidos às crianças

(LAUREANO, 2017). Quando utilizadas de forma correta, as cores proporcionam harmonia e equilíbrio entre o usuário e meio (SILVA, 2022). Em salas multissensoriais, preconizam-se as cores vermelho, laranja, amarelo, turquesa, azul, verde, violeta e magenta (SELLA, 2008).

A acupuntura também pode ser uma terapia adjuvante útil em programas de intervenção precoce para crianças com autismo. Marques *et al.* (2016) realizaram uma revisão de literatura, citando o primeiro estudo clínico controlado randomizado de Eletroacupuntura para a Desordem do Espectro do Autismo em crianças. O tratamento foi com 12 sessões de eletroacupuntura nos pontos de acupuntura selecionados, seguidos da melhora da compreensão da linguagem e a capacidade de autocuidado em crianças com TEA.

Conclusões e Considerações finais

Com este trabalho pode-se conhecer os serviços ofertados e as suas características, concluindo-se que as Práticas Integrativas e Complementares apesar de importantes e com estudos que mostram sua real eficácia no tratamento complementar ao autismo, ainda são muito pouco utilizadas nos serviços do município, além de serem especialidade de poucos profissionais atuantes na área e pouco conhecida por eles, porém existe o interesse em especialização e maior conhecimento sobre o assunto.

Após a compreensão da visão dos entrevistados e das respectivas respostas dos questionários pode-se observar que devido à falta de diagnóstico e pelo CTEA ainda ser um serviço muito novo, as PICS ainda são pouco utilizadas no Transtorno do Espectro Autista, no município de Itajaí, porém com potencial e evidências no tratamento suporte desta, além do interesse dos trabalhadores entrevistados em aprender mais sobre a relação de PICS e TEA.

Em conjunto, os resultados apontam para uma necessidade de maior clareza na comunicação entre referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na atenção básica.

Com isso, ficou evidente a necessidade de melhor compreensão do processo de trabalho do serviço especializado em TEA, assim como os possíveis atendimentos com as PICS, tendo observado a necessidade da criação dos materiais informativos para o conhecimento e divulgação sobre os serviços no SUS de Itajaí para as pessoas com TEA e as possíveis PICS para o tratamento complementar do autismo.

Dada à importância do assunto, a continuidade é de grande importância, com a finalidade de alcançar a realização da integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o Transtorno do Espectro Autista em crianças e seus familiares no município de Itajaí-SC.

Referências

CANDIDO, Laurecina Aparecida Pinheiro; ARÁOZ, Susana. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uso comum dentro da comunidade autista. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 6, n. 1, p. 244-255, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2269>

MAYER-BENAROUS, Hanna; BENAROUS, Xavier, VONTHRON, François; COHEN, David. Music therapy for children with autistic spectrum disorder and/or other neurodevelopmental disorders: a systematic review. **Front Psychiatry**, v. 12, Article 643234, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8062803/pdf/fpsytt-12-643234.pdf>

BECK, Roberto Gaspari. **Estimativa do número de casos de Transtorno do espectro autista no sul do Brasil**. 2017. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
Acesso em 21 de agosto de 2022.

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, 2018. 180 p.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47,

p. 639-650, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994>

ITAJAÍ (município). Centro Terapêutico Especializado em Autismo. Itajaí, 2020. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/noticia/25627/centro-terapeutico-especializado-em-autismo-comeca-a-funcionar-na-proxima-semana#.Y5OuGXbMLEY>.

ITAJAÍ (município). Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Itajaí, 2018. Disponível em: <https://www.itajai.sc.gov.br/noticia/20863/centro-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-comemora-10-anos#.YUP-KC35STc>

LAUREANO, Cláudia de Jesus Braz. **Recomendações projetuais para ambientes com atendimento de terapia sensorial direcionados a crianças com autismo**. 2017. 190 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180532>

MARQUES, Anne Caroline; FERREIRA, Gabriela Soares; RIBEIRO, Larissa Norvila; LABOISSIÈRE, Marcelo; KEPINSKI, Emilia Carvalho; BUENO, Fernanda Chagas; MENDES, Fagner Cordeiro Vilar. Atuação da fisioterapia no distúrbio do espectro autista, síndrome de rett e síndrome de asperger: Revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 27, n.11, p. 35-39, 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1811>

MARTINS, Loriza Brandão dos. **Autismo: uma abordagem Homeopática**. 2018. 57 f. Monografia – ALPHA / APH, Curso de Pós- Graduação em Homeopatia. São Paulo.

LÖHR, Thaise. ROGERS, S. J.; DAWSON, G. Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Ltda, 2014. **Educar em Revista**, n. 59, p. 293-297. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155044835019>

SELLA, Marisa Amada Pires (Org.). **Snoezellen: Um caminho para o mundo sensorial**. Curitiba: AMCIP, 2008.

SILVA, Gabriela Saraiva Pinheiro e. **Centro de desenvolvimento para crianças TEA e seus cuidadores**. 2022. 72 f. TCC de Graduação (Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

SOUZA, Viviane Melo. O Uso de Terapias Complementares no Cuidado à Criança Autista. **Revista Saúde Física & Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 69-88, 2018. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495/2455>

VIANA, Ádria Lorena Oliveira; SILVA, Aline Barbosa da; LIMA, Keyla Beatriz Barradas de; SOUZA, Marcelo Valente de; BORGES, Verena Gabriela Ribeiro. Práticas Complementares ao Transtorno do Espectro Autista Infantil. **Enfermagem em Foco**, Belém, v. 6, n. 11, p. 48-56, 2020.

Sobre os autores:

Angélica Garcia Couto

Doutorado em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade do Vale do Itajaí

Email: angelica@univali.br

Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Porto Alegre-RS). Farmacêutica com Habilitação em Farmácia Industrial pela Universidade Estadual de Maringá (UEM, Maringá-PR). É professora da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI, Itajaí-SC) e representante docente do Projeto Farmácia Viva, desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Atua com as linhas de pesquisas e extensão voltadas às Práticas Integrativas e complementares com ênfase em Fitoterapia e com a assessoria de Projetos com Farmácias Vivas. Na Univali, atua como docente nas disciplinas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Integralidade do Cuidado, Fitoterapia, Projeto Comunitário de Extensão Universitária, Tecnologia Farmacêutica e Farmacotécnica, orienta pesquisas no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho. Coordena o Projeto de extensão Plante Saúde e a Pós-graduação em Fitoterapia Clínica na Univali.

Ana Carolyn Bulla

Acadêmica do Curso de Farmácia – Universidade do Vale do Itajaí

Universidade do Vale do Itajaí

Email: anabullac@gmail.com

Cursando Farmácia (conclusão prevista em 12/2023). Atua como Estagiária de Farmácia na empresa Raia Drogasil desde 2021. Durante a graduação atuou como bolsista de extensão no Projeto Reduzir e Reciclar, e atendente de Farmácia em farmácia hospitalar.

Eduarda Cecon

Acadêmica do Curso de Farmácia – Universidade do Vale do Itajaí

Universidade do Vale do Itajaí

Email: dudacecon@icloud.com

Cursando Farmácia (conclusão prevista em 12/2023). Durante a graduação atuou como bolsista no projeto de pesquisa *in vitro* de doenças Gastro-cardio, e auxiliar de laboratório, no controle de qualidade das matérias-primas, manipulação de sólidos e produtos dermatológicos.

"Se uma Pandemia me atingir, eu que aprenda a colaborar" – Cuidado de trabalhadores da saúde e da educação com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Daniela Dallegrove

Alessandra Porto d'Ávila

Inajara Cagliari Fernandes

Ana Marcela Sarria

Introdução

O ano de 2020 viria como o “ano da Enfermagem”, devido ao bicentenário de Florence Nightingale, esta profissão seria globalmente celebrada. A homenagem foi inicialmente apresentada na 72ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, que destacou 2020 como o Ano Internacional da Enfermeira e da Parteira, reafirmando e visibilizando a contribuição diária da Enfermagem para a saúde e o bem-estar dos indivíduos. No entanto, o protagonismo da Enfermagem não foi uma escolha comemorativa em 2020, foi um ato de resistência e de enfrentamento de uma pandemia, que em 11 de março de 2020 foi declarada pela OMS e teve seu primeiro caso registrado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Os planos de comemoração foram postergados e a enfermagem se tornou “linha de frente” da atenção à saúde no contexto de crise. Os profissionais de saúde, de maneira geral, enfrentaram o dilema entre realizar ações de promoção e assistência de cuidados às pessoas, e evitar sua contaminação com a COVID-19. Surgia uma realidade de trabalho atípica, pontuada por conhecimento ainda incipiente acerca de tudo que dizia respeito à doença: os protocolos mudaram constantemente, e foi necessário lidar com a superlotação hospitalar e o desconhecimento sobre o diagnóstico e prognóstico de pessoas já hospitalizadas. Conforme pontuam alguns autores:

Esses fatores tornam assustador o cenário hospitalar ante uma patologia altamente virulenta com apresentação clínica grave, cujo resultado é a instabilidade operacional de todo o sistema de saúde. Nesse ínterim, destaca-se o trabalho do enfermeiro, categoria profissional cuja figura como chefe da equipe de enfermagem e membro da equipe de saúde ocupa um espaço relevante na linha de frente do combate à pandemia. Em seu contexto de trabalho no ambiente hospitalar, ele exerce atividades específicas associadas às habilidades técnicas de

uma prática assistencial, que, em geral, implicam o exercício da gerência dos sistemas e serviços de saúde e incluem o desenvolvimento de atividades educativas, as quais possuem igual grau de importância (MENDES et al., 2021).

Com a pandemia de COVID-19, fizeram-se necessárias medidas de prevenção da doença, sendo, desde o momento inicial, a mais eficiente e recomendada o isolamento social (BEZERRA et al. 2020). A partir do isolamento, o ensino da graduação teve mudança para a modalidade remota por meio das plataformas digitais. Segundo a resolução 025/2020 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Ensino Remoto Emergencial (ERE) foi uma estratégia adotada no momento de crise, cuja ênfase ocupava-se do caráter emergencial da situação sanitária. Nesse contexto de protagonismo antagônico em que os profissionais de saúde inspiraram o cuidado, quem cuida passou a precisar de cuidado. Um projeto de extensão em andamento, que poderia ter se tornado em algo obsoleto, já que as atividades educativas presenciais da universidade estavam interrompidas, inspirou questionamentos sobre a função social da universidade frente a uma catástrofe, exigindo por parte da coordenação uma rápida mudança de rumos e reorganização. Neste cenário, a Rede Colaborativa PICS foi criada dentro do Programa de Extensão #SUSStentaPICS - Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado Integral à Saúde, promovido pela Escola de Enfermagem da UFRGS.

Naquele momento, em que o contexto era de desconhecimento em relação à dimensão clínica do vírus da Covid-19, com possibilidade de proporções catastróficas para sistemas públicos de saúde, não estavam estruturados serviços de apoio e cuidado para profissionais da saúde, especialmente para lidar com questões inerentes ao momento, mas externas ao adoecimento clínico da Covid-19. No Brasil, profissionais da saúde foram hostilizados pela população brasileira, tiveram que apartar-se de suas famílias e conviver com as perdas e ausências de colegas.

Nesse sentido, o avanço da crise sanitária evidenciou a importância de analisar a experiência da COVID-19 considerando seu caráter, o que alguns autores chamam de sindemia (SINGER et al., 2017, JUNIOR; SANTOS, 2021). Nessa abordagem, entende-se que não se trata apenas da sobreposição de uma ou mais epidemias, mas sim do caráter sinérgico entre diferentes afetações de saúde e, também, os fatores sociais de desigualdades e vulnerabilidades que afetam as pessoas. Este foi um conceito guia para a ação proposta, pois entendia-se que alguns grupos, de maneira ainda mais aguda que o restante da população, foram diretamente expostos a condições de pressão que afetaram tanto sua saúde física, quanto sua saúde mental, e precisam ser considerados com uma abordagem integral de saúde.

O projeto proposto esteve em funcionamento no período de abril de 2020 a fevereiro de 2023. Constituiu-se de uma Rede composta por terapeutas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que ofertaram voluntariamente telecuidado para trabalhadores e estudantes da saúde. Posteriormente, em 2021, este grupo de interesse para o telecuidado foi ampliado para profissionais e estudantes da área da educação, dada a contingência do ensino remoto nos mais diversos níveis educacionais, em que profissionais da educação encontravam-se em um momento de elevada ansiedade pelo quadro sanitário e pela falta de orientações coerentes e protetoras da vida, especialmente quando da necessidade de retomada da presencialidade nas instituições de ensino.

Como produzir saúde e cuidado de um jeito desconhecido

O cenário complexo de uma pandemia exigiu medidas inovadoras em diversos contextos, com a finalidade de mitigar seus efeitos. No âmbito da saúde pública, os teleatendimentos, antes de 2020, eram uma realidade pouco frequente e com marcos regulatórios inexistentes. Notícias do enfrentamento do vírus em outros países, especialmente na China, demonstraram que essa modalidade de cuidado era possível e necessária.

Conforme mencionado anteriormente, utilizamos o conceito de sindemia, (um neologismo que combina sinergia e pandemia), cunhado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer na década de 1990 para explicar uma situação em que duas ou mais doenças interagem de tal forma que provocam danos maiores do que apenas a soma dessas duas doenças (SINGER *et al.*, 2017). Em uma sindemia interações mutuamente agravantes se retroalimentam e se somam entre os problemas de saúde e o contexto social e econômico das populações. Nesse sentido, a desigualdade é um fator determinante e os efeitos na sociedade são ampliados sobre o nível de saúde das populações, principalmente as mais vulneráveis (SOUZA, 2022).

Os entendimentos dessas inter-relações são determinantes para desenhar prognósticos, tratamentos e na construção de políticas públicas em saúde para o enfrentamento de determinadas doenças, incluindo a pandemia de COVID-19 (JUNIOR e SANTOS, 2021). Com esse cenário, identificou-se uma necessidade de acolhimento dos profissionais de saúde que estavam adoecendo física e mentalmente com a pressão e sobrecarga de trabalho com o enfrentamento do desconhecido e com toda a pressão social que o vírus carregava e, principalmente, com a necessidade de constante adaptação a novos paradigmas de cuidado e proteção.

Para estruturação da Rede Colaborativa PICS, inicialmente foi realizada uma conversa entre três parceiras de trabalho de diferentes instituições, que problematizaram a questão: como os meus conhecimentos podem apoiar o enfrentamento da pandemia? Diante das reflexões e reunindo esforços, as profissionais concluíram que conseguiriam ofertar telecuidados em meditação,

reiki e terapia floral. Ao mesmo tempo, divulgaram chamado para outros profissionais se integrarem ao processo, com a divulgação do seguinte card nas diversas redes sociais (figura 1).



Figura 1 - Chamada para integrar a Rede Colaborativa para Enfrentamento à Covid-19 no RS: Práticas Integrativas na atenção aos sofrimentos dos profissionais de saúde
Fonte: Acervo Rede Colaborativa PICS

Em menos de uma semana, o chamado obteve quase 60 respostas solidárias de profissionais altamente qualificados para o exercício das PICS, interessados em somarem-se no enfrentamento da pandemia. As parcerias institucionais foram firmadas, com acréscimo de outras instituições de importante relevância no cenário gaúcho: Liga de Espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de

Porto Alegre (UFCSPA), a Coordenação da Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA), o Labesi - Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa, do Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS, a Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) e o Projeto de Extensão Equidade da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

O projeto integrou-se à Revira - Rede Virtual de Aprendizagem, que é um dispositivo da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC), instituída pela Resolução 590/2013 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2013), com o interesse em promover articulações relacionadas a processos de educação permanente em saúde. No ano de 2020, reorganizou-se no formato de uma grande rede que interligou outras redes de telecuidado para o enfrentamento da pandemia, sendo a Rede Colaborativa PICS a primeira rede a inserir-se, a maior (em número de integrantes) e a que mais realizou atendimentos durante o período. A Rede Colaborativa PICS ficou hospedada no site da Revira Saúde (www.revirasaude.org), que divulgava terapeutas que ofertaram teleatendimento com Práticas Integrativas de forma gratuita aos profissionais de saúde e da educação, com a premissa de ser REDE, promovendo articulação entre terapeutas engajados, diálogo com os coordenadores e monitores (estudantes da universidade) em todas as oportunidades.

No âmbito do projeto, foram construídos: redes sociais (Instagram e Facebook), comunicação por Whatsapp, teleconferências para educação permanente em saúde relacionada a demandas emergentes do contexto desconhecido, além de materiais informativos, palestras virtuais, participações em eventos e outros tipos de atividades, exemplificados nas imagens abaixo (figuras 2, 3 e 4).

O projeto da Rede Colaborativa PICS iniciou atendendo ao Rio Grande do Sul, e em maio de 2020, em comemoração ao Dia do Trabalhador, foi convidada pela campanha "Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger o Brasil", promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, a ampliar para os profissionais de saúde de todo Brasil. Em 2021, no contexto de constante transformação de protocolos clínicos de cuidado à COVID-19 e surgimento de vacinas, a Rede continuava atendendo de maneira remota. E mesmo com o retorno da presencialidade, pelas possibilidades de cuidado a distância, laços e vínculos iniciados em diferentes pontos do país, a Rede permaneceu no formato de teleatendimento até a finalização do projeto, em fevereiro de 2023.

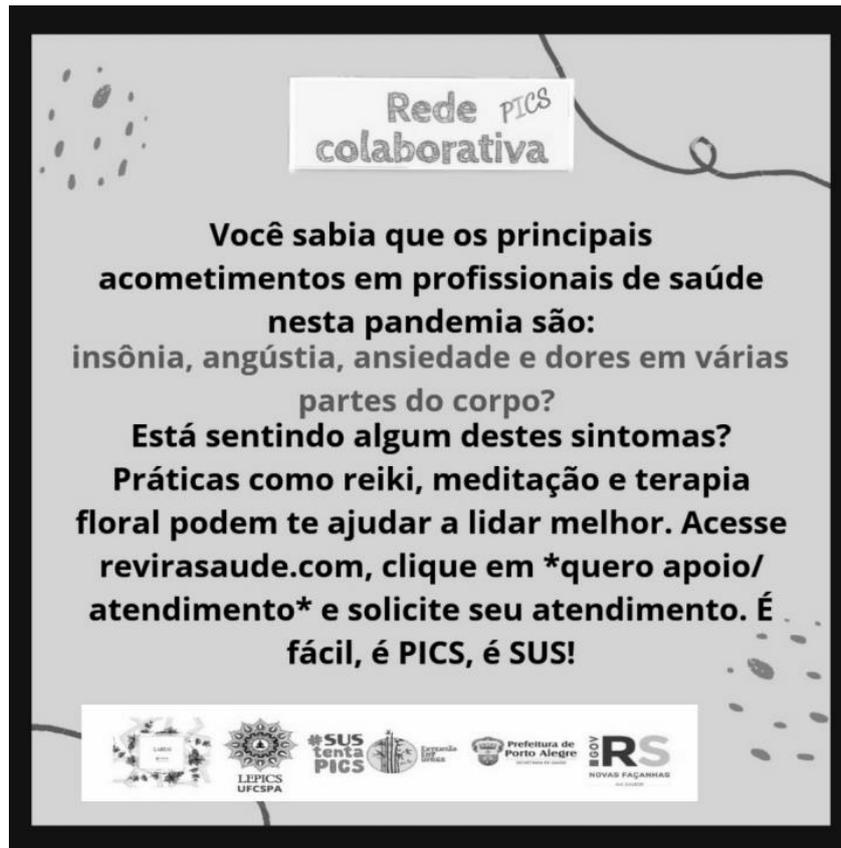
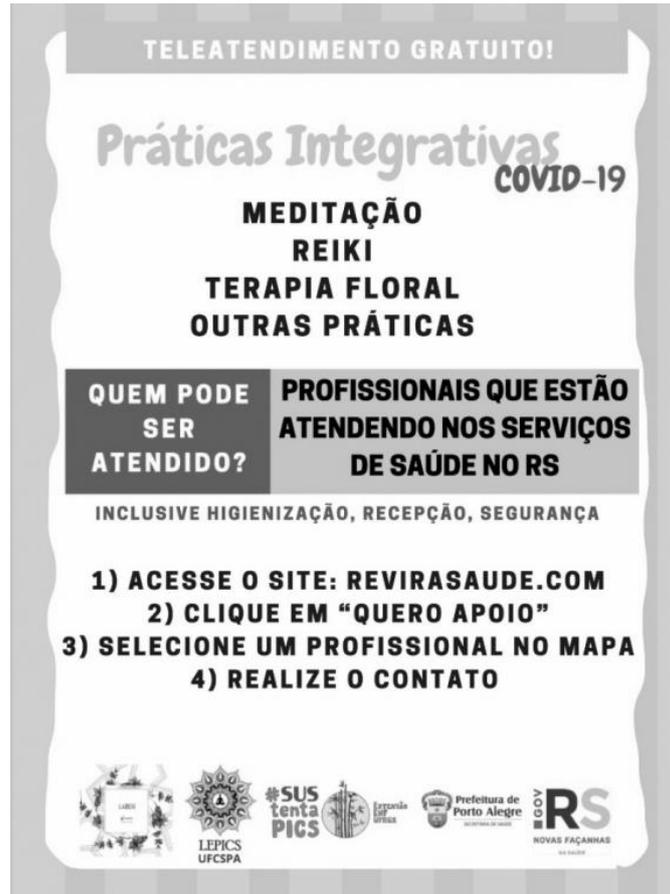


Figura 2 - Informativo da Rede Colaborativa PICS
Fonte: Acervo Rede Colaborativa PICS



Figura 3 - Informativo da Rede Colaborativa PICS para teleatendimento gratuito a
profissionais de saúde no RS.
Fonte: Acervo Rede Colaborativa PICS



TELEATENDIMENTO GRATUITO!

Práticas Integrativas COVID-19

**MEDITAÇÃO
REIKI
TERAPIA FLORAL
OUTRAS PRÁTICAS**

| | |
|--|--|
| QUEM PODE SER ATENDIDO? | PROFISSIONAIS QUE ESTÃO ATENDENDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO RS |
|--|--|

INCLUSIVE HIGIENIZAÇÃO, RECEPÇÃO, SEGURANÇA

- 1) ACESSE O SITE: REVIRASAUDE.COM**
- 2) CLIQUE EM “QUERO APOIO”**
- 3) SELECIONE UM PROFISSIONAL NO MAPA**
- 4) REALIZE O CONTATO**

Logos: LEPICS UFCSA, #SUS tenta PICS, Prefeitura de Porto Alegre, BOOY RS NOVAS FAZANHAS

Figura 4 - Informativo da Rede Colaborativa PICS para teleatendimento gratuito a profissionais de saúde no RS.

Fonte: Acervo Rede Colaborativa PICS

Segundo Telesi (2016), o panorama mostra que o repertório de práticas integrativas, com seu vasto arsenal de recursos, pode contribuir para a integração disciplinar, através da sua relação com a tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, pautados por natureza interdisciplinar. Sendo assim sustentável e de extrema importância para as práticas que se valorizam no trabalho de saúde pública.

O uso dessas “práticas integrativas e complementares” no Sistema Único de Saúde merece reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção na política nacional de um país como o Brasil, uma sociedade complexa que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos. [...] Trata-se de mostrar que existem práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de

promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade (TELESI, 2016).

A Rede Colaborativa PICS chegou a contar com quase 170 terapeutas voluntários. Em 2020, foram realizadas 13 palestras virtuais em mais de 10 mil minutos de conteúdo transmitido, com impacto em aproximadamente 900 pessoas. Foram realizadas cerca de 170 horas de atendimentos. Em 2021, foram realizadas 10 palestras virtuais, com impacto em aproximadamente 2000 pessoas, e quase 700 horas de atendimentos. Os dados de 2022 não haviam sido sistematizados até o final da escrita deste capítulo, que coincidiu temporalmente com o fechamento do projeto. Em 2002, o projeto foi selecionado para participar da segunda etapa do Laboratório de Inovação em Enfermagem: Valorizar e Fortalecer a Saúde Universal, promovido pela Organização Panamericana de Saúde e pelo Conselho Federal de Enfermagem. A experiência ativa nessa produção de uma rede de apoio, alicerçada nas PICS foi o grande diferencial desse projeto, que sempre teve foco no potencial germinador das PICs, ressaltando possibilidades concretas de sua aplicação e ampliação, além da qualificação da formação acadêmica, naquele momento tão fragilizada pela excepcionalidade do contexto histórico. Um dos fatores que contribuiu para o crescimento da proposta foi o fato de que as práticas integrativas são recursos que exigem pouco investimento financeiro, com potencial de ser replicado em diversos setores de saúde e grande capacidade de envolvimento da pessoa no seu próprio cuidado.

Ao longo do tempo de existência do projeto, foram desenvolvidas logomarcas da Rede Colaborativa PICS e do Programa de Extensão #SUStentaPICS, com o objetivo de identificar visualmente as iniciativas e, ao mesmo tempo, representar a possibilidade de colaboração e crescimento de cuidados de maneira sensível e coletiva entre as pessoas envolvidas nas ações.



Figura 5 e 6 - Logomarca da Rede Colaborativa PICS traz uma Flor de Lótus na cor lilás e dois círculos verdes (cores no original). A logomarca do Programa de Extensão SUS TentaPICS são galhos de bambu verdes e um arco-íris colorido (cores no original).

Fonte: Acervo Rede Colaborativa PICS.

Considerações finais

Tendo em vista a importância do fortalecimento das PICS no panorama atual de saúde pública, a construção da Rede Colaborativa potencializa o papel fundamental destas práticas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrando que na gestão de catástrofes (como a pandemia de COVID-19) é uma ferramenta de baixo custo que pode ser ofertada amplamente. A presença marcante das PICS no cenário pandêmico, no cuidado dos profissionais de saúde permite a percepção de novos modos de praticar a saúde, já que elas são interprofissionais, interdisciplinares e singulares, além de procurarem compreender e atender a totalidade do ser humano em sofrimento.

Considera-se urgente uma mudança de paradigma para reforçar a pluralidade que as Práticas permitem, por meio da troca de saberes e transpondo fronteiras de conhecimento, com a finalidade de melhorar o cuidado, tornando-o integral, com equidade e universal, reforçando assim os princípios do SUS. Com isso, o projeto da Rede Colaborativa PICS alicerçou a utilização das práticas integrativas e complementares como uma alternativa não apenas de cuidado, mas como prevenção de agravos.

Referências

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. DOS. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00119021, 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-37-10-e00119021.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. “Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus”. [Internet.] Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>

MENDES, I. A. C., et al (2020). Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 28 (Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2020 28). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4553.3388>

RIO GRANDE DO SUL. **Resolução 590/13 - CIB/RS**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170257/23105744-1384449785-cibr590-13.pdf>. Acesso em 25 fev. de 2023.

SILVA, Í. R., & MENDES, I. A. C.. (2021). Nursing Now! Movement for the valorization of Nursing and for the strengthening of global health. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 42(Rev. Gaúcha Enferm., 2021 42(spe)). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20210053>

SILVA, V. G. F., et al. (2021). The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 74(Rev. Bras. Enferm., 2021 74 suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>

SINGER, M. et al. Syndemics and the biosocial conception of health. **The Lancet**, v. 389, n. 10072, p. 941–950, 4 mar. 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext)

SOUZA D de O. Sindemia: tautologia e dicotomia em um novo-velho conceito. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(**Saúde debate**, 2022 46(134)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213421>

TELESI JÚNIOR, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, 30 (Estud. av., 2016 30(86)). <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.0010000>.

Sobre os autores:

Daniela Dallegrave

Doutorado em Educação - UFRGS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Email: daniela.dallegrave@ufrgs.br

Acupunturista e enfermeira de família e comunidade. Foi enfermeira assistencial na Atenção Primária em Saúde e docente da Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professora da graduação em enfermagem e do mestrado profissional em ensino na saúde da UFRGS. É vice presidenta da ABENAH - Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas

Alessandra Porto d'Ávila

Enfermeira - UFRGS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Email: alessandradavilamk@gmail.com

Graduanda em Enfermagem pela UFRGS. Bolsista voluntária, com formação em Auriculoterapia, no projeto de Extensão SUSStentaPICS da UFRGS, que visa incorporar as Práticas Integrativas e Complementares ao processo de trabalho em saúde por meio da aprendizagem de conceitos, técnicas e tecnologias de cuidado relacionadas a saberes tradicionais, filosóficos e de políticas públicas de saúde.

Inajara Cagliari Fernandes

Graduanda em Saúde Coletiva - UFRGS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Email: inajara.fernandes@ufrgs.br

Estudante do bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. Tem formação em Auriculoterapia pelo Programa SUSStentaPICS. Está Diretora Junior da ABASC - Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva.

Ana Marcela Sarria

Mestre em Desenvolvimento Rural (PGDR-UFRGS) e graduanda em Enfermagem (UFRGS)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Email: anamarcela.sa@gmail.com

Com graduação e mestrado na área de Ciências Sociais, terapeuta do Sistema BodyTalk e com formação em Medicina Tradicional Chinesa pela Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), atualmente é estudante de Enfermagem e extensionista no Programa SUSStentaPICS, auxiliando nas formações em auriculoterapia e demais atividades do programa.

Meditação Mindfulness no Contexto de Saúde e Desempenho Físico-Esportivo

Ana Paula Francisco Pereira

Ísis Nascimento Costa

Estêvão Rios Monteiro

Histórico a Meditação *Mindfulness*

Especificar uma data ou período de origem da meditação se torna até leviano uma vez que podemos dizer que de alguma forma, mesmo que inconsciente, todos nós meditamos desde que nascemos. Meditar é o ato de se concentrar, independentemente do objeto utilizado como foco (FIGUEIREDO, 2000). É possível dizer que meditar é até mesmo algo orgânico. Entretanto foram as culturas hindus (300a.c) e chinesa (1.500a.c) que disseminaram essa prática decorrendo o contexto histórico da civilização, na Índia foi através dos Vedas (compilação de hinos e preces consideradas sagradas) e na China pela literatura taoísta (com mestres como Lao-Tzu e Chuang-Tzy) que a prática meditativa foi ganhando adeptos (CARDOSO, 2009).

A meditação se propagou por diversos povos com o auxílio da Rota da Seda, rota esta que era uma conexão entre o Oriente e o Ocidente a qual cruzava diversas civilizações onde ocorriam trocas de mercadorias, insumos, mas também de mitos, experiências e valores dentre os povos. Em todas as culturas podemos ver a meditação de alguma forma se fazer presente. Nesta época a meditação era sempre muito interligada a questões religiosas e a sua correlação levava a consciência de um alterado estado de êxtase (CARDOSO, 2009). Enquanto filosofia religiosa, a meditação visa unir mente, corpo e alma através do desenvolvimento diário de sua prática (RICARDO, 2018).

Na meditação de concentração por exemplo, a ideia é fixar o foco em um único objetivo. Como na época da caça, que devido aos instrumentos utilizados se fazia necessário total concentração para que o objetivo fosse atingido. Segundo Johnson (1990), caçar incluía a identificação com os animais a serem caçados de modo a se tornarem indiscerníveis do meio à sua volta e assim serem bem-sucedidos como caçadores. Para tal era necessário silenciar a mente, entrando em um estado de êxtase, se colocando fora do nosso estado de humanidade comum. No mesmo livro, Johnson (1990) escreve sobre o advento do fogo, pois há uma focalização visual nas chamas que pode se estender por horas o que pode levar a uma exclusão dos estímulos sensoriais, onde as chamas isentam os sentidos de fuga e luta para um momento de êxtase e automaticamente alteração mental.

Devido a essa “alteração mental” a meditação possui essa visão religiosa e mesmo em diferentes civilizações esses aspectos normalmente se fazem

presentes, seja por cânticos, orações, mantras e afirmações positivas, onde todos esses recursos são meios utilizados para trabalhar a concentração intuitiva, sem que haja dispersões externas ou internas (GUIMARÃES; ALVEZUM, 2007). A meditação possui como objetivo levar o praticante a se tornar mais atento ao que se está fazendo no momento em que o faz, ou seja, é estar junto à própria mente (VARELA; THOMPSON; ROCH, 2003). Essa teoria foi muito difundida pelo Budismo que ao contrário do que se pensa não é considerado uma religião, mas um estilo de vida, onde seu precursor Sidartha Gautama (Buda) recriou os métodos já existentes de meditação (RICARDO, 2018). Desde o Taoísmo que busca o silêncio interior, os Gregos que utilizam a concentração, o Sufismo que entoava mantras, o Judaísmo com a Cabala, o Cristianismo e as orações. Diante de cada crença há uma técnica diferente de meditação e em alguns casos há um misto de todas (GUIMARÃES; ALVEZUM, 2007). Vale ressaltar que em todas as técnicas e religiões o objeto é sempre de alterar o estado normal da consciência visando o bem-estar ou o encontro com o Eu.

Em torno do século XX chega aos EUA e na Europa os primeiros ensinamentos da filosofia e espiritualidade das tradições orientais, primeiramente por Swami Vivekanda e a partir daí outros mestres foram convidados a excursionar pelo país, onde pouco tempo depois culminou na formação dos Templos Ashrams (denominação para templos hindus) ocidentais (MURPHY *et al.*, 1997). Entre os séculos 50 e 60 começa a ocorrer uma desmistificação quanto a meditação e seu cunho religioso passando a ciência a ter mais interesse por seus benefícios e reais alterações fisiológicas. Em 1958 há uma difusão para a meditação transcendental e o interesse de fato começa a existir em 1970 com Dr. Roberto K. Wallace e suas primeiras pesquisas sobre as respostas fisiológicas do relaxamento, o que anteriormente era escasso na literatura científica (MURPHY *et al.*, 1997). Através de medidas minuciosas e rigorosas, foi identificada uma série de padrões de reações associadas a prática meditativa, que a caracterizam com um estado de consciência particular diferente dos tradicionalmente conhecidos, como vigília, sono e sonho (WALLACE, 1970).

Kabat-Zinn (1994) surge com suas pesquisas que associam a prática meditativa a redução do estresse formando o *Mindfulness - Based Stress Reduction* (MBSR - programa de redução do estresse baseado em *Mindfulness*). E como referência ao MBSR origina-se a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) este, porém é um tratamento voltado para depressão, por um contexto ligado a psicoterapia cognitivo-comportamental (KABAT-ZINN, 1994). Nesse novo contexto em que a meditação é inserida, ou seja, já no meio científico, nota-se a sutil divisão entre a meditação Vipassana que está relacionada a visão religiosa e a meditação *Mindfulness* que já é vista como um método científico pela medicina moderna. Das escolas de meditação que ensinavam técnicas de meditação do Yoga, Transcedental, Kundalini ou Budista,

passamos a ter as técnicas meditativas sendo ensinadas nos consultórios de psicólogos, escolas e até hospitais. Segundo Marcelo Demarzo (médico especialista em *Mindfulness*). *Mindfulness* é uma psicoterapia da terceira geração, com uma importante base científica, fundamentada em práticas meditativas orientais adaptadas a um cenário secular e universal, sem qualquer orientação religiosa (DEMARZO, 2018).

Menezes e Dell’Aglío (2009) aborda o esclarecimento da razão pela qual a meditação vem tendo crescente interesse no meio científico, pois esta prática se mostra eficaz para tratamento de inúmeras condições, principalmente aquelas relacionadas ao estresse, pois há maior capacidade de absorção atencional, associada a diminuição da ansiedade. Oman *et al.* 2006 indicaram que a adesão a prática de meditação ao longo de quatro meses teve efeito direto na redução do estresse. Para Goleman (1999) a meditação é em essência o treinamento sistemático da atenção, tendo como objetivo desenvolver a capacidade de concentração e enriquece a nossa percepção. Recorrentemente ouve-se falar sobre o número de casos crescente de estresse, depressão e ansiedade, muito em decorrência dessa nova forma de vida moderna, ativa e tão cheia de compromissos (RICARDO, 2018). Contudo a vida que exige tanto empenho na busca por um padrão cada vez mais elevado, com uma produtividade em um nível ainda mais satisfatório para as empresas, tais fenômenos tem tido um aumento de percentual e fatores esses que auxiliam o surgimento de outras doenças, ocasionando um débito de funcionários em empresas, longas esperas por atendimento médico (principalmente se for pelo atendimento do SUS) e o afastamento antecipado das funções laborais (RICARDO, 2018).

A meditação ganha maior notoriedade em meio a esta moderna sociedade a qual não se pode reduzir o fluxo de atividades exigidas, mas a qual se começa a ter um outro olhar sobre autocuidado, não somente para a saúde física, mas também mental. A partir de 1970 diversos estudos científicos vêm indicando os benefícios da inserção da prática regular da meditação na vida de pessoas que sofrem com ansiedade, depressão e estresse e apesar de ainda vermos um pré-conceito sobre esta nova forma de tratamento, também pode-se notar um aumento na aceitação deste método, até mesmo como uma escapatória em relação a utilização de fármacos (CARDOSO, 2009). Assim como nas práticas esportivas que temos modalidades como: natação, vôlei, futebol, dentre outros, também ocorre na meditação como: Zazen, Kundalini, Vipassana e *Mindfulness*. O que torna a *Mindfulness* diferenciada é a sua proposta de atenção plena no momento presente, sem que para tal seja necessário parar suas tarefas diárias para inclusão da meditação. Inicialmente a prática pode ter início durante sua refeição. Retire as interferências externas, como o celular ou a televisão. Se atente ao ato de mastigar o alimento, da deglutição. Respire com atenção, não de forma mecânica e termine sua mastigação antes de pôr mais comida no talher. Este já pode ser um exercício de atenção plena ao momento presente e em um momento a qual normalmente

é realizado de forma automática. Uma outra percepção é praticar enquanto corre, por exemplo, mas sem a utilização de fones de ouvido, onde a atenção será toda voltada para si, o movimento corporal, a respiração, o movimentar dos braços, a forma de pisar. É a atenção voltada para a atividade a qual está sendo realizada e nas reações a qual o corpo tem a duração desse processo.

Também é possível praticar na forma mais conhecida, onde dar-se-á por sentar-se em um local confortável, com a coluna ereta, maxilar mais elevado com olhos fechados ao horizonte, as pernas podendo estar cruzadas ou não e a partir de então começar a prestar atenção nos movimentos do diafragma durante a respiração, a coluna, braços e assim seguimos por algumas etapas ao longo do corpo, podendo ou não ter uma música instrumental (VARELA; THOMPSON; ROSCH, 2003). Tomando consciência de que é natural que a mente vague, e cabe a nós conseguirmos respeitar este processo natural e conseguir voltar ao foco. Pode-se perceber que a algumas formas variadas para começar a meditação *Mindfulness*, e que esta pode ser inserida na vida de qualquer pessoa, desde o atleta até a dona de casa ou a empresária.

Meditação *Mindfulness* no Contexto de Saúde

Diante das visões e fundamentos que cercam o *Mindfulness* e a amplitude que se apresenta, ele passa a ser investigado em decorrência dos seus efeitos terapêuticos. Diferentes estudos abordam os processos meditativos e estabelece uma relação com a ciência contemplativa, Dorjee (2016) interliga a capacidade autorreguladora metacognitiva (MSRC) através das práticas contemplativas, envolvendo a saúde e o bem-estar e o Instituto de Ciências Contemplativas do Brasil, diz que o contexto da ciência contemplativa é usar “instrumentos subjetivos em primeira pessoa para identificar e formular fatores psicoemocionais centrais na operação saudável do organismo humano”. Nesse mesmo instituto eles visam proporcionar estudos avançados na área das ciências contemplativas e do *Mindfulness* integral, promovendo a saúde e a consciência. Essa experiência que promove o prazer pela vida cultivando a estabilidade mental e o estado de presença, são recursos da tradição contemplativa, integrado por Wallace (2009) que acredita que o bem-estar psicológico é resultado da saúde e equilíbrio da mente, e isso que dá sentido à vida. Dorjee (2016) propõe em sua pesquisa que a ciência contemplativa é um estudo interdisciplinar conectado a capacidade metacognitiva autorreguladora. A autora ao enfatizar as alterações neurobiológicas na meditação, cita que autorregulação (*self-regulation* (SR)) parece ser um instrumento importante para que o indivíduo reconheça seus processos cognitivos e consiga monitorar, organizar e modificá-los, impulsionando a habilidade de gerenciar e concretizar objetivos.

Com o desenvolvimento da prática e evidências científicas com sua chegada no ocidente, estabeleceu-se uma relação com a psicologia, as práticas de intervenções baseadas em *Mindfulness* associou-se a diferentes teorias e

abordagens psicológicas: psicodinâmica, humanista, positiva e outras. Servindo como uma medida interventiva aliada, não substituindo a psicoterapia e o tratamento farmacológico (ALMEIDA *et al.*, 2021). Além dessas abordagens sua aplicação passou a ser relacionada ao *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT), sendo essa terapia indicada pela Organização Mundial da Saúde como tratamento psicológico, surgindo assim o programa *Mindful-Based Cognitive Therapy* (MBCT), que é baseado no primeiro programa em *Mindfulness*, sendo nomeado como *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), desenvolvido por Kabat Zinn em 1979 no Hospital Geral da Universidade de Massachusetts (Mente Aberta – Organização Brasileira de *Mindfulness*). A principal diferença do MBCT e MBSR, é a forma como a prática do programa é adaptada para os participantes para os quais se dedica (CRANE, 2017).

De acordo com Segal, Williams e Teasdale (2012), o *Mindfulness* vem sendo fortemente indicado como uma medida interventiva para a melhoria da saúde mental. Vivenciar o presente, buscando priorizar o aqui e agora, tem demonstrado respostas significativas na manutenção não só da saúde mental, mas uma série de resultados psicológicos, fisiológicos e psicossociais, incluindo a ansiedade, depressão, fadiga mental, diminuição dos hormônios causadores do estresse, pressão arterial e relaxamento físico (LAWRENCE *et al.*, 2013; GERMER *et al.*, 2016).

O programa MBSR, inicialmente com duração de oito semanas, foi designado para suavizar o sofrimento das pessoas e aumentar o conhecimento sobre si mesmas, controlar a dor e condições crônicas, servindo como alívio para pacientes com fibromialgia, artrite reumatóide e dor musculoesquelética crônica (Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS - PICS, 2020). Ainda por meio da perspectiva clínica, o MBSR sugere eficiência para muitas condições psiquiátricas, reduzindo o pensamento ruminativo, traços de ansiedade, aumentando a empatia e a autocompaixão, e em pessoas saudáveis reduzindo os níveis de estresse (CHIESA; SERRETI, 2009), atuando como uma prevenção ao esgotamento emocional e/ou físico, funcionando como uma intervenção de saúde pública, que conduz a transformação individual e social com mais sabedoria e compaixão, usando como veículo a atenção plena para o viver com mais qualidade (KABAT-ZINN, 2011).

Já o MBCT tem como objetivo essencial reduzir a probabilidade de recaída na depressão, considerando a diminuição e reconhecimento dos pensamentos que culminam em uma disfunção dos padrões cognitivos, comportamentais e emocionais, “os pacientes aprendem a identificar os sinais iniciais da mudança de humor e a reagir diferente, não tomando refúgio na ansiedade e na rejeição” como destaca Fennel e Segal (2021). Hofmann *et al.* (2010) realizou uma revisão meta-analítica e sugeriu que a terapia baseada em *Mindfulness* é uma intervenção promissora para o quadro de populações clínicas nos sintomas de ansiedade e humor, Piet *et al.* (2012) também indicou eficácia

no tratamento ao aliar a terapia baseada ao *Mindfulness* (*Mindfulness-based therapy -MBT*) por meio de uma revisão sistemática e metanálise, avaliando as evidências do efeito da MBT sobre os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes adultos com câncer e sobreviventes. A amostragem associou uma redução nos sintomas de ansiedade, depressão e melhora nas habilidades de atenção plena, englobando algumas referências da MBSR ou MBCT que viabiliza uma condição psicológica de sustentação e consciência extraída da Terapia Cognitivo Comportamental para depressão (BECK *et al.*, 1979). De acordo com a informação divulgada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) a depressão é comum no mundo todo, afetando cerca de 300 milhões da população, em um resumo científico divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022 a ansiedade e depressão tiveram um aumento de 25% no primeiro ano da pandemia de COVID-19.

A neurociência corrobora a ideia sobre o *Mindfulness* afetar algumas regiões do cérebro, explicando assim a funcionalidade da prática ao abranger os estímulos que ela proporciona quando os praticantes conseguem se autoperceber, compreendendo pensamentos, sentimentos e comportamentos (LEMOS, 2014; BRANCO, 2018; HORTA, 2020; COSENZA, 2021). O sistema nervoso central e suas constantes transformações intencionadas pelo eu, o outro e o mundo, tem como propriedade a plasticidade neural, favorecendo o aprendizado e modificando padrões comportamentais, já que tem a capacidade de adaptação e reorganização das funções e estruturas neurais (LEMOS, 2014; BRANCO, 2018; HORTA, 2020; COSENZA, 2021).

Lemos (2014), Branco (2018), Horta (2020), Cosenza (2021), indicam mudanças estruturais nas cadeias neurais, inclusive através da neuroimagem, elucidando a prática de meditação a ativação do córtex pré-frontal e o córtex cingulado anterior que são responsáveis pela autorregulação emocional, planejamento, tomada de decisões, resolução de conflitos e estado de atenção, além da ligação com o hipocampo que diz respeito a memória, aprendizagem e gerenciamento do humor, há também a diminuição da ação da amígdala conhecida por despertar o medo, ansiedade, favorecendo a uma menor reatividade das emoções. Essas investigações das conexões neurológicas, sinalizam que o sistema nervoso parassimpático sofre modificações, reduzindo a ansiedade e o estresse, permitindo também a evolução do quadro de sono e da dor. No momento em que a ativação do sistema nervoso central ocorre na meditação, alguns estágios são estimulados, como: foco, divagação, consciência da divagação e mudança de foco da atenção (HASENKAMP *et al.*, 2012) onde de fato a atenção é percebida, mas essa atitude de autopercepção exige constância e empenho, promovendo o estado atencional agradável e não experimentar o esforço causando a exaustão, variando as alterações entre cada meditante (COSENZA, 2021).

No Reino Unido já existe um apoio desde 2004 no que tange a aplicabilidade do programa *Mindfulness* no Serviço Nacional de Saúde

(*National Health Services*), sendo uma ferramenta proposta na política pública, para além da área da saúde, adentrando no campo da justiça, educação e outras organizações (DEMARZO, 2016). No Brasil, as PICS-SUS institucionalizou algumas práticas que são destinadas a prevenção e promoção da saúde, enfatizando que a meditação é a “capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação”, e o *Mindfulness* cultiva justamente esse estado de atenção e com a expansão no Brasil, algumas instituições têm sido facilitadoras na implementação e divulgação, em Recife o programa do SUS “Atentamente” (LINS, 2015) e o Centro Brasileiro de *Mindfulness* e Promoção da Saúde integrado a UNIFESP, em São Paulo, outros locais como hospitais e universidades renomadas também adotaram o programa (ANTUNES, 2018).

Em 2021 um novo Atlas de Saúde Mental (*Mental Health Atlas*) da OMS expandiu seu plano de ação para 2030, a fim de avançar na escala de serviços mentais de qualidade, já que em 2020 as metas não foram alcançadas. A logística é monitorar as políticas de saúde mental, legislação, financiamento, recursos humanos, disponibilidade e utilização de serviços e sistemas de coleta de dados, para progredir e reforçar a importância da inclusão da saúde mental na atenção primária à saúde. Em 2006 quando foi publicada as PICS, abordou-se um modelo de Atenção à Saúde, com base na autonomia do paciente e saúde comunitária, centralizando a visão do autocuidado e pensando no contexto territorial para que de fato essas pessoas tenham acesso a saúde integralmente (Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS - PICS, 2020). Nesse mesmo guia o Ministério da Saúde desenvolveu as principais indicações sobre o uso de práticas corporais e mentais, indicando o *Mindfulness* por exibir uma resposta favorável na saúde mental no tratamento clínico e sugerir um fácil manejo, baixo custo e implementação em práticas coletivas.

Meditação *Mindfulness* no Contexto de Desempenho Físico-Esportivo

Cada vez mais, o compromisso com o desenvolvimento global dos atletas se tornou um fator chave para que se obtenha bons resultados em esportes competitivos (THOMAS *et al.*, 2016; CHAREST; GRANDNER, 2020). Se apenas for tratado o desempenho físico, isoladamente, sem considerar fatores mentais e emocionais, a preparação dos atletas ficará incompleta e falhará (CHARREST; GRANDNER, 2020). Horas extenuantes de treinamento, dedicação e disciplina extremas, gerenciamento das emoções, restrição de atividades sociais e de lazer constituem exemplos da vida cotidiana de atletas de alto rendimento (BÜHLMAYER *et al.*, 2017). Dentre os inúmeros desafios, a melhoria e a manutenção de desempenhos considerados excelentes merecem destaque.

É superficial dizer que a prática de esportes é uma questão física, uma vez que após inúmeros estudos começamos a ter um entendimento mais amplo

sobre a importância da mente sobre os aspectos da mente quanto ao desenvolvimento satisfatório nas competições.

O aprendizado de habilidades psicológicas, tal como o aprendizado das habilidades técnicas e táticas, deve ser praticado regularmente e refinado a partir de seu emprego sistemático (FIGUEIREDO, 2000; SAMULSKI, 2009; WEINBERG; GOULD, 2017). Ressalta-se ainda que quanto mais elevado o nível da competição, mais semelhantes os atletas se revelam em termos de capacidade e nível de treinamento. Nesse processo, os fatores psicológicos podem assumir grande importância no resultado de uma competição (SAMULSKI, 2009; WEINBERG; GOULD, 2017; WOLFF, 2015).

Ampliar o entendimento das variáveis psicológicas e desenvolver programas de intervenção que favorecem a otimização do rendimento esportivo e garantam a saúde mental e qualidade de vida do atleta se revelam centrais na prática do profissional de psicologia na área do esporte (BÜHLMAYER *et al.*, 2017). Desenvolver trabalho pautado na ética, que priorize a saúde e qualidade de vida do indivíduo, constitui um dos pilares da profissão do psicólogo. Nesta perspectiva, uma estratégia que vem despertando o interesse de profissionais da área da saúde é o *Mindfulness*, ou atenção plena, como é livremente traduzido. *Mindfulness* pode ser definido como a consciência que surge quando centrado no momento presente e livre de julgamento (OLIVEIRA; PADOVANI, 2018). Trata-se da capacidade de prestar atenção, no aqui e agora, a tudo que surgir, interna ou externamente, sem se prender ou desejar que a situação fosse diferente. Consiste em contemplar seus pensamentos, emoções e sensações como eventos que fluem de forma contínua e dinâmica. Permite, portanto, que a pessoa seja menos reativa ao que está acontecendo no momento (GERMER *et al.*, 2016; KABAT-ZINN, 1994; KABAT-ZINN, 2017; WILLIAMS; PENMAN, 2015).

O esporte traz consigo muitas exigências no que diz respeito ao desempenho físico-esportivo, geralmente os resultados têm prazo e o rendimento está intrinsecamente ligado a fatores comportamentais e psicológicos, como exemplo a reabilitação de lesões, influência das emoções e o ambiente competitivo (LAVOURA *et al.*, 2008). No contexto da competição, Martens, Vealley e Burton (1990) abordam que situações competitivas subjetivas se aplicam a forma como o indivíduo interpreta ocasiões objetivas e o *Mindfulness* contribui com a diminuição de pensamentos automáticos e negativos partindo de algumas atitudes como não julgamento, confiança, paciência, aceitação e não reagir. Essas atitudes e outras quando realizadas de maneira consciente, são ferramentas para a interpretação de situações objetivas e para os atletas é fundamental reforçar que a estabilidade e autocontrole estão relacionadas a sua eficiência no esporte. Segundo Judith Beck (1997) os “pensamentos automáticos disfuncionais são quase sempre negativos” e podem interferir nas habilidades do indivíduo, sendo corroborado por Samulski (2009) e Machado *et al.* (2016), os quais indicam que as emoções influenciam na

motivação e fases da competição, investigando a psicologia no contexto esportivo.

Diante da relação do esporte e o contexto psicológico, começou a exploração dos estudos de autocompaixão e *Mindfulness*. Kabat-zinn (2011) inclusive oferecia treinamento ocasional de meditação e oficinas de ioga/alongamento para atletas, especialmente corredores. A OMS e a FIFA lançaram em 2021 a campanha *Reach Out* – estenda a mão, campanha essa pela saúde mental. Nessa campanha a FIFA declarou que entre os jogadores de futebol, 23% sofrem de insônia, 9% têm depressão e 7% ansiedade, indicou também uma crescente entre jogadores aposentados, com 28% confirmando que tem problemas para dormir e 13% afirmando estarem depressivos⁵. Carraça *et al.* (2021) implementaram um treinamento de aceitação, compaixão e flexibilidade psicológica (MBPSoccerP) para atletas de futebol de elite e os resultados sugeriram que a prática de *Mindfulness*, através da autocompaixão e da flexibilidade psicológica podem ser benéficos para cultivar uma experiência desportiva positiva e aumentar o fluxo, diminuindo o sofrimento psicológico. O grupo participou de uma intervenção de 8 semanas em que praticaram diferentes exercícios de centramento, meditação respiratória, imagens de compaixão, metáforas de desusão, valores e objetivos, planos de ação, *Mindfulness* informal e formal, demonstrando nas análises que as fases de intervenção e pós-intervenção foram eficazes levando a uma melhora geral nas características de desempenho esportivo em atletas de futebol profissional.

Existem uma série de abordagens de intervenção de atenção plena no esporte e duas são mais comumente praticadas: *Mindful Sport Performance Enhancement* (MSPE) (DE PETRILLO *et al.*, 2009) e *Mindfulness-Acceptance-Commitment Mindfulness* (MAC) (GARDNER; MOORE, 2006). Chen e Meggs (2020) utilizaram dois roteiros de treinamento para um grupo de adolescentes nadadores baseado no protocolo MSPE, dois grupos de intervenção participaram de uma sessão semanal de 30 minutos de formação durante 8 semanas na fase 1 e 5 semanas na fase 2. O protocolo incluiu o exercício *raisin/polo mint*, respiração diafragmática, meditação, a sigla STOP, escaneamento corporal, yoga consciente, meditação andando e habilidades de atenção plena aplicada no treinamento de natação e observou-se nos resultados que as habilidades de fluxo, atenção plena e regulação emocional foram maiores em comparação a um grupo de controle que recebeu um relaxamento tradicional. Hill *et al.* (2020) examinaram o impacto de 8 semanas programa de treinamento de *Mindfulness* em 16 corredores treinados com foco em sinais internos do corpo, vídeo externo, componente central do movimento e foco de controle. Os autores descobriram que o fluxo subjetivo e o consumo de oxigênio foram otimizados em ritmo de corrida de intensidade moderada na esteira, seguindo o programa de *Mindfulness* que por sua vez levou a um melhor desempenho. Os resultados de outro estudo também em corredores de resistência sugeriram que o *Mindfulness Based-Intervention* (MBI) pode ser usado como um novo método

promissor na cognição, estratégias de regulação emocional e níveis de cortisol salivar (SAMADI *et al.*, 2020).

Com um time de jogadores amadores de beisebol outro estudo (CHEN *et al.*, 2018), avaliou durante 4 semanas de treinamento o desempenho esportivo consciente (MSPE) na saúde mental, estado de fluxo e ansiedade no estado competitivo, a coleta de informações por meio de questionários autorrelatados foram administradas antes, durante e após as 4 semanas. Após o treinamento e o acompanhamento de 1 mês, examinaram mudanças de fluxo pré/pós-intervenção, ansiedade competitiva, autoconfiança, fatores de risco para transtornos alimentares e distúrbios do sono. Como resultados, os autores relataram que a intervenção MPSE melhorou a autoconfiança e diminuiu a ansiedade competitiva, preocupação com o peso e distúrbios do sono, sugerindo assim que o MPSE pode ter efeitos promissores no desempenho para atletas de nível amador. Segundo Munford (2016), tem situações importantes que acontecem quando um dos principais atletas não está presente, e para um time que está na final de um campeonato de futebol, se toda a equipe não estiver psicologicamente preparada e equilibrada, pode ser decisivo, como exemplo, para bater um pênalti.

Várias são as situações as quais podem levar um atleta a ter seu rendimento prejudicado simplesmente por não conseguir o controle emocional e mental. Esse desgaste já começa nos seus treinos onde já há uma pressão pessoal por resultados expressivos. Inclui-se a pressão do clube, da família e da torcida, já temos os gatilhos necessários para que se gere um estresse nesse atleta, ansiedade e autocobranças, que podem inclusive gerar lesões físicas e transtornos psicológicos. Pensando neste aspecto, Gallwey (2016) destaca a importância de se trabalhar com a mente para alcançar os objetivos desejados, ajudando a entregar a realidade como ela realmente é, de forma clara e não como a imaginamos por meio de julgamentos equivocados. Quando a mente se encontra livre de pensamentos e avaliações, ela age como um espelho, que mostra a realidade apenas como realmente ela é. Ainda, Goleman (1999) afirma que a prática meditativa consiste em um relaxamento corporal simultâneo à atividade mental, cuja resposta se dá por mudanças refletidas no sistema nervoso central e autônomo, na qual Bara Filho *et al.* (2002) sugerem que práticas de relaxamento estimulam uma homeostasia na atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático, otimizando os efeitos da recuperação e a performance esportiva.

Para um atleta que não possui tal domínio sobre suas emoções as fases pré competitivas podem ser extremamente estressantes, o organismo entende o aumento dos níveis de cortisol como algo ameaçador e dessa forma a preparação física tem um declínio. Em crises de ansiedade ou estresse ocorre uma hiperestimulação da produção de cortisol, o que ocasiona um catabolismo, ou em casos mais graves, diabetes, hipertensão arterial e até depressão (SANTOS *et al.*, 2014). Menezes e Dell'aglio (2009) relatam os resultados

apresentados em pesquisas sobre Mindfulness, como fatores fundamentais para uma melhor adaptação ao estresse, ficando evidente o papel da meditação nas reações emocionais, comportamentais e nos parâmetros fisiológicos. Ainda, Benson e Wallace (2000, apud NOGUEIRA, 2018) perceberam em sua pesquisa que meditadores conseguiram manter estáveis o batimento cardíaco, o metabolismo corporal e a respiração.

Para maior rendimento com eficiência é importante que o atleta se mantenha focado. Uma das frases mais famosas de Miguel Indurain (ciclista espanhol) (apud A MENTE É MARAVILHOSA, 2020) diz: “Meu ponto forte é que eu sou mais equilibrado e tranquilo que a maioria dos ciclistas”. Essa tranquilidade evita a ansiedade antes e/ou durante as competições. A *Mindfulness* é uma prática de concentração no momento presente, é um contato direto com o seu momento sem que a sua mente seja absorvida por autocríticas ou juízo de valor, seria o momento *Flow*. Os praticantes de musculação já realizaram de certa forma, a prática de atenção plena a qual se denomina a conexão mente X músculo, onde os treinos são realizados com foco no grupamento muscular que está sendo trabalhado na sessão do treino. Os atletas que realizam esse método de treino tendem a ter sua atenção voltada para si e para o movimento de seu corpo a execução com foco, ou seja, é a junção neuromuscular. Essa junção tende a dar um resultado bem positivo devido a forma com que o cérebro está recrutando as fibras musculares. Mohammed *et al.* (2018) mostrou que o uso de *Mindfulness* gera um aumento na tolerância a dor e os treinos de musculação podem ser extremamente doloridos aos seus adeptos. Para Shapiro *et al.* (2006), a prática de *Mindfulness* leva a uma maior exposição, em geral uma maior força de vontade de permanecer em contato com experiências desagradáveis.

Inicialmente *Mindfulness* teve início na psicologia clínica, mas dado aos benefícios apresentados logo sua prática começou a ser inserida na psicologia desportiva. Novak Djokovic (2014), em seu livro “Sirva para vencer”, revela que a cada bola que lança, ele tem um propósito, mergulhando na técnica de *Mindfulness*. Djokovic (2014) afirma que o truque se encontra em como pensa, ou como prefere pensar na maior parte do tempo. Esse método não é infalível ou absoluto, porém funciona consideravelmente, e por ele o atleta conhece e aceita o próprio fluxo, o que ajuda na autocobrança, o *Mindfulness* permite que o atleta não se julgue, e cuide da insegurança. Todo atleta tem uma exigência muito elevada sobre seus resultados. Por muito é deixado ou menos priorizado as questões psicológicas, mas com interesse crescente em como nosso cérebro influencia em várias questões cotidianas o aumento pelas interferências mentais nos rendimentos também vem se tornando cada vez mais estudados.

Considerações Finais

O presente capítulo traz como temática o efeito da meditação *Mindfulness* no esporte de alto rendimento e sua implementação surgiu da necessidade de

umentar a performance dos atletas que se empenham nos treinamentos. Com os desgastes físicos dos exaustivos exercícios, observou-se que o fator psicológico precisaria de cuidados, e se apenas for tratado o desempenho físico, de forma isolada, o atleta não teria sucesso em meio a competitividade acirrada. Sendo necessário tratar dos fatores, tanto físicos quanto emocionais e mentais para a preparação desses atletas.

Sendo assim, foi possível observar através da análise de literatura prévia a eficácia, aceitação e a importância da prática de *Mindfulness* nos esportes. Esta modalidade possui diferentes formas e métodos para implementação, porém, o fator de maior importância foi a sua eficiência. Dentre elas se destacam o alívio do estresse, redução da ansiedade esportiva, melhoria no comportamento funcional dos atletas, prevenção de doenças crônicas, atenção e aceitação das sensações corporais, melhoria no desempenho em competições e por fim, eficácia das rotinas.

De fato, a *Mindfulness* colabora e contribui para a melhoria do desempenho dos atletas, porém, sugere-se que novos estudos sejam realizados, principalmente estudo aplicado, o que auxilia na compreensão das novas metodologias empregadas na metodologia estudada.

Referências

A MENTE É MARAVILHOSA. **A síndrome do excesso de treinamento:** quando praticar esporte fica perigoso. 2020. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/sindrome-do-excesso-de-treinamento/>.

Acesso em: 05 abr. 2022.

ALMEIDA, Larissa Santos; ROCHA, Gabriela Sousa da; SILVA, Jaqueline Carvalho. The importance of mindfulness practice as a tool to reduce anxiety and depression symptoms in the context of the covid-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e545101523559, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23559>. Acesso em: 4 maio 2022.

ANTUNES, Lilian Beatriz. **Práticas integrativas complementares em saúde: “mindfulness” no controle de cefaleias - uma revisão sistemática e metanálise.** 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6134/1/Lilian%20Beatriz%20Antunes.pdf> Acesso em: 02 maio 2022.

BRANCO, Raquel Almeida. **A resposta ao stress – ponto de vista fisiopatológico.** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Janeiro, 2018. 51 f. Artigo de revisão (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal, 2018. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/81889#:~:text=Resultados%20e%20disc>

uss%C3%A3o%3A%20A%20resposta,a%20sobreviv%C3%AAncia%20numa%20fase%20aguda. Acesso em: 15 abr. 2022.

BARA FILHO, Maurício Gattás; RIBEIRO, Luiz Carlos Scipião; MIRANDA, Renato; TEIXEIRA, Mônica Tavares. A redução dos níveis de cortisol sanguíneo através da técnica de relaxamento progressivo em nadadores. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 139-143, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86922002000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/L5VdgQDyvV8TZVXtN3fksph/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

BECK, Aaron Temkin; RUSH, Augustus John; SHAW, Brian F.; EMERY, Gary. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford Press. 1979

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997. 88 p.

BÜHLMAYER, Lucia; BIRRER, Daniel; RÖTHLIN, Philipp; FAUDE, Oliver; DONATH, Lars. Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: a meta-analytical review. **Sports Med**. v.47, n.11, 2017, p. 2309-2321. Disponível em: https://edoc.unibas.ch/61837/1/20180312072618_5aa61d8aa614c.pdf. Acesso em 05 maio 2022.

CARDOSO, Roberto. **A origem e a história da meditação**. 2009. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2009/02/03/a-origem-e-a-hist-ria-da-medita-o/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CARRAÇA, Bruno; SERPA, Sidonio; ROSADO, Antonio; PALMI, Joan. **El Programa Basado en Mindfulness nel Fútbol (MBSoccerP): efectos en los atletas de élite**. *Psicología Del Sport*. CPD vol.18 no.3 Murcia 2018 Epub. Jul. 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232018000300005. Acesso em: 05 maio 2022.

COSENZA, Ramon Moreira. **Neurociências e mindfulness: meditação, equilíbrio emocional e redução do estresse**. Artmed 1ª ed. Abril, 2021.

CHAREST, Jonathan; GRANDNER, Michael A. Sleep and athletic performance: impacts on physical performance, mental performance, injury risk and recovery, and mental health. **Sleep Med Clin**. v.15, n.1, p. 41-57, 2020. Disponível em: [https://www.sleep.theclinics.com/article/S1556-407X\(19\)30093-1/fulltext](https://www.sleep.theclinics.com/article/S1556-407X(19)30093-1/fulltext). Acesso em: 15 abr. 2022.

CHEN, Jian-Hong; TSAI, Po-Hsin; LIN, Ying-Chou; CHEN, Chih-Ken; CHEN, Ching-Yen. **Mindfulness training enhances flow state and mental health among baseball players in Taiwan**. *Psychology research and behavior management*, 12. 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Mindfulness-training-enhances-flow-state-and-mental-Chen-Tsai/c9d44354accd1dec4cc488faf7bafef1fd5a88fe>. Acesso em: 05 maio 2022.

CHEN, Mark A.; MEGGS, Jennifer. The effects of Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE) training on mindfulness, and flow in national competitive

swimmers. **Journal of Human Sport and Exercise** 16(3). Jan., 2020. DOI:10.14198/jhse.2021.163.04. Disponível em: [https://www.semanticscholar.org/paper/The-effects-of-Mindful-Sport-Performance-\(MSPE\)-on-Chen-Meggs/d75d67fd8d94fe5ebb8830e955b3afc9d5045040](https://www.semanticscholar.org/paper/The-effects-of-Mindful-Sport-Performance-(MSPE)-on-Chen-Meggs/d75d67fd8d94fe5ebb8830e955b3afc9d5045040). Acesso em: 05 maio 2022.

CHIESA, Alberto; SERRETTI, Alessandro. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. **The Journal of alternative and complementary medicine**. Institute of Psychiatry, University of Bologna, Bologna, Italy. Volume 15, Number 5, 2009, pp. 593–600. Disponível em: <https://www.radboudcentrumvoormindfulness.nl/media/Artikelen/ChiesaSerretti2009.pdf>. Acesso em 05 maio 2022.

DEMARZO, Marcelo. **O que é mindfulness e por que você deveria incluir a técnica na sua rotina**. *Mente Aberta Mindfulness Brasil*. Fevereiro, 2018. Disponível em: <https://mindfulnessbrasil.com/o-que-e-mindfulness-e-por-que-voce-deveria-incluir-a-tecnica-na-sua-rotina/#:~:text=Entrar%20em%20estado%20de%20mindfulness,uma%20boa%20parte%20do%20tempo>. Acesso em: 05 maio 2022.

DEMARZO, Marcelo. **Mindfulness aplicado na APS**. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Outubro, 2016. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/mindfulness-aplicado-na-aps/>. Acesso em: 05 maio 2022.

DE PETRILLO, Lilian A.; KAUFMAN, Keith A.; GLASS, Carol R.; ARNKOFF, Diane B. Mindfulness for long Distance Runners: An Open Trial Using Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE). **Journal of Clinical Sports Psychology**. 4, 357-376. 2009. Disponível em: https://www.thetrueathleteproject.org/uploads/3/1/3/9/31399101/jcsp_mspe_for_runners_1.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

DORJEE, Dusana. **Defining Contemplative Science: The Metacognitive Self-Regulatory Capacity of the Mind, Context of Meditation Practice and Modes of Existential Awareness**. *Frontiers in psychology*, 7. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112249/>. Acesso em: 05 maio 2022.

DJOKOVIC, Novak. **Sirva para vencer: a dieta sem glútem para a excelência física e mental**. São Paulo: Generale, 2014.

CRANE, Rebecca. **Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Distinctive Features**. 2nd Ed. New York: Routledge, 2017.

FENNEL, Melanie; SEGAL, Zindel. Terapia cognitiva baseada em *mindfulness*: choque de culturas ou fusão criativa? **Portal do Instituto de Ciências Contemplativas do Brasil**. Julho 18, 2021. Disponível em: <https://cienciacontemplativa.org/2021/07/18/terapia-cognitiva-baseada-em-mindfulness-melanie-fennel-e-zindel-segal/>. Acesso em: 05 maio 2022.

FIGUEIREDO, S. H. **Variáveis que interferem no desempenho do atleta de alto rendimento.** In K. Rubio (Org.). *Psicologia do esporte: Interfaces, pesquisa e intervenção.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GALLWEY, Timothy William. **O Jogo interior do tênis: o guia clássico para o lado mental da excelência no Desempenho.** São Paulo: SportBook, 2016.

GARDNER, Frank; MOORE, Zella E. **Clinical Sport Psychology.** Leeds. Human Kinetics. 2006.

GERMER, Christopher. K; SEGIEL, Ronald D.; FULTON, Paul R. **Mindfulness e Psicoterapia.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

GOLEMAN, Daniel. **A arte da meditação: um guia para meditação.** 4 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 34(Supl. 1), 88-94, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxXFjdXZtfdGyP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

HASENKAMP, Wendy; BARSALOU, Lawrence W. **Effects of meditation experience on functional connectivity of distributed brain networks.** Department of Psychology, Emory University, Atlanta, GA, USA. *Front. Hum. Neurosci.*, 01 Mar., 2012. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2012.00038/full#B20>. Acesso em: 04 maio 2022.

HILL, Antje; SHÜCKER, Linda; WIESE, Marvin; HAGEMANN, Norbert; STRAUSS, Bernd. The influence of mindfulness training on running economy and perceived flow under different attentional focus conditions – an intervention study. **International Journal of Sport and Exercise Psychology.** 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1612197X.2020.1739110>. Acesso em: 05 maio 2022.

HOFMANN, Stefan G.; SAWYER, Alice T.; WITT, Ashley A.; OH, Diana. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. **J Consult Clin Psychol.** Abril, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848393/>. Acesso em: 05 maio 2022.

HORTA, Pedro Miguel Cavaco. **O efeito da prática de mindfulness na conectividade cerebral.** Repositório Universidade Nova. Fevereiro, 2020. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/126697>. Acesso em: 04 maio 2022.

JOHNSON, Willard. **Do xamanismo a ciência: uma história de meditação.** São Paulo: Cultrix, 1990.

KABAT-ZINN, Jon. **Wherever you go, there you are.** New York: Hachette, 1994.

KABAT-ZINN, Jon. **Atenção plena para iniciantes.** Rio de Janeiro: Sextante, 2017.

KABAT-ZINN, Jon. **Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps.** Contemporary Buddhism, Vol. 12, No. 1, Maio, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14639947.2011.564844>. Acesso em: 05 maio 2022.

LAVOURA, Tiago Nicola; ZANETTI, Marcelo Callegari; MACHADO, Afonso Antonio. **Os estados emocionais e a importância do treinamento psicológico no esporte.** Motriz, Rio Claro, v.14 n.2 p.115-123, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1180/1712>. Acesso em: 05 maio 2022.

LAWRENCE, Maggie; BOOT, Jo; MERCER, Stewart; CRAWFORD, Elizabeth. A systematic review of the benefits of mindfulness-based interventions following transient ischemic attack and stroke. **Int J Stroke**, agosto, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23879751/>. Acesso em: 05 maio 2022.

LEMOS, Kelly Cristine Vieira. **MEDITAÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS E O MÉTODO FELDENKRAIS® COMO TERAPIAS COMPLEMENTARES NO SUS: A Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) Sob a Perspectiva dos Usuários.** 2014. 31f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Janeiro, 2014. Disponível em: <https://silo.tips/download/universidade-federal-do-rio-de-janeiro-instituto-de-psicologia-programa-eicos>. Acesso em: 05 maio 2022.

LINS, Julio Antunes Barreto. **Transformações pessoais e interpessoais com práticas meditativas – Estudo de caso do programa Atentamente no SUS.** 2015. 127f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. Abril, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17299/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_de_mestrado_Julio%20Antunes%20Barreto%20Lins%201.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

MACHADO, Thais do Amaral; PAES, Mayara Juliana; ALQUIERE, Shelse Marinho; OSIECKI, Ana Claudia Vecchi; LIRANI, Luciana da Silva; STEFANELLO, Joice Mara Facco. Ansiedade estado pré-competitiva em atletas de voleibol infanto-juvenis. Pedagógica e Comportamental. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, n. 4 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/citationstylelanguage/get/acm-sig-proceedings?submissionId=126193>. Acesso em: 05 maio 2022.

MARTENS, Rainer; VEALEY, Robin S.; BURTON, Damon. **Competitive anxiety in sport Campaign:** Human Knetics, 1990.

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicol. Cienc. Prof.** V. 29, n. 2, p. 279-289, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mZ3rqctVfPzsZHmp9kXJBr/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção à saúde: Guia de Práticas Integrativas e Complementares em**

Saúde para os Gestores do SUS. Dezembro, 2020. Disponível em: [//efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf). Acesso em: 05 maio 2022.

MOHAMMED, Warhel Asim; PAPPOUS, Athanasios; SHARMA, Dinkar. Effect of mindfulness based stress reduction (MBSR) in increasing pain tolerance and improving the mental health of injured athletes. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 722, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29867682/>. Acesso em: 05 maio 2022.

MUNFORD, George. *The Mindful Athlete: secrets to pure performance*. Califórnia: Parallax Press, 2016.

MURPHY, Michael E. P.; LINDLEY, Peter F.; ADMNA, Elinor T. Structural comparison of cupredoxin domains: domain recycling to construct proteins with novel functions. **Protein Sci** v. 6, n. 4, p.:761-70, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9098885/>. Acesso em: 05 maio 2022.

NOGUEIRA, Randressa. **9 benefícios da prática da meditação diária**. 2018. Disponível em: <https://universoempatico.com.br/beneficios-da-meditacao-diaria/#:~:text=Ou%20seja%2C%20diferentes%20temas%20para,metabolismo%20corporal%20e%20a%20respira%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 01 ab. 2022.

OLIVEIRA, Anna Vitoria Rodrigues Renaux de; PADOVANI, Ricardo da Costa. Mindfulness e o esporte competitivo: a importância para atletas de alto rendimento. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**. Brasília, v. 8, n. 2, outubro 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/download/9677/5928>. Acesso em: 05 maio 2022.

OMAN, Doug; HEDBERG, John; THORESEN Carl. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: a randomized controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 74, n. 4, p.: 714-719, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16881779/>. Acesso em: 05 maio 2022.

OPAS. **Nações Unidas**. Notícias. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/173825-pandemia-de-covid-19-desencadeia-aumento-de-25-na-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 05 maio 2022.

PIET, Jacob; WÜRTZEN, Hanne; ZACHARIAE, Robert. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v. 80, n. 6, p. 1007–1020. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22563637/>. Acesso em: 05 maio 2022.

SEGAL, Zindel. V.; WILLIAMS; J. Mark G.; TEASDALE, John D. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford, 2012.

SHAPIRO, Shauna L.; CARLSON, Linda E.; ASTIN, John. A. *The integration of mindfulness and psychology*. **Journal of Clinical Psychology**, v. 65, n. 6, p. 555-560, 2009. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20602>. Acesso em: 05 maio 2022.

THOMAS, D. Travis; ERDMAN, Kelly Anne; BURKE, Louise M. American College of Sports Medicine Joint Position Statement. Nutrition and Athletic Performance. **Med Sci Sports Exerc.** v.48, n.3, p. 543-568, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26891166/>. Acesso em: 05 maio 2022.

VARELA, Francisco Javier.; THOMPSON, Eva; ROSCH, Eleanor. **A mente incorporada: Ciências cognitivas e experiência humana.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. Disponível em: [//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://filosofiadaufu.files.wordpress.com/2017/08/4-varela-mente-incorporada.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://filosofiadaufu.files.wordpress.com/2017/08/4-varela-mente-incorporada.pdf). Acesso em: 05 maio 2022.

WALLACE Bruce Alan. **Ciência contemplativa: onde o budismo e a neurociência se encontram.** São Paulo: Cultrix, 2009.

WALLACE, Robert Keith. **The physiological effects of transcendental meditation: A proposed fourth major state of consciousness.** Scientific Research on the Transcendental Meditation Program: Collected Paper. University of California, Los Angeles, Ph.D., 1970.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício.** 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WILLIAMS, Mark.; PENMAN, Danny. **Atenção Plena: Mindfulness.** Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

WOLFF, Aline Arias **Pensamento campeão: melhorando o desempenho esportivo por meio da preparação mental.** Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2015.

Sobre os autores

Ana Paula Francisco Pereira

Bacharel em Educação Física – Cento Universitário Augusto Motta (UNISUAM)
Email: anafranciscop1985@gmail.com

Pós-graduanda em Nutrição e Atividade Física na Saúde e Tratamentos de Doenças.

Ísis Nascimento Costa

Bacharel em Educação Física – Cento Universitário Augusto Motta (UNISUAM)
Email: isisnascimento321@gmail.com

Licenciada e bacharel em Educação Física (UNISUAM). Acadêmica em Teoria da Dança (UFRJ). Pós-Graduanda em Musculação e Treinamento de Força (UFRJ).

Estêvão Rios Monteiro

Doutor em Educação Física – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Email: profestevaomonteiro@gmail.com

Doutor e Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGEF/UFRJ). Realizando Estágio Doutoral em Ciências da Reabilitação (PPGCR/UNISUAM). Bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Acadêmico de Nutrição pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação (IBMR). Pós-Graduando em Quiropraxia pela FRASCE. Membro do Grupo de Pesquisa do Departamento de Ginástica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEFD/UFRJ). Coordenador do curso de Pós-Graduação em Avaliação e Prescrição de Exercícios Para Grupos Especiais no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Professor universitário nos cursos de Educação Física e Fisioterapia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM) e no Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação (IBMR). Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase no desenvolvimento de pesquisas científicas, atuando principalmente nos seguintes temas: Treinamento de Força, Terapias Manuais, Alongamento, Cinesiologia Aplicada ao Esporte, Reabilitação e Pressão Arterial.

Projeto de Extensão Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de vida na Modalidade online da ESEFID/UFRGS

Adriane Vieira

Lisandra Oliveira e Silva

Cíntia Soares Warmling

Sabine Borges Silveira

Introdução

O Projeto de Extensão "Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida", da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), teve início em 2021 na modalidade *online*. Durante sua realização, o projeto contou com a colaboração de bolsistas e voluntárias na construção da proposta e na realização do grupo, o qual passou a ser chamado de "Meditação Coletiva". No momento de organização desta escrita, como não seria possível incluir toda a equipe de trabalho, as duas coordenadoras do Projeto, docentes da ESEFID/UFRGS, convidaram para coautoria, duas estudantes da UFRGS e professoras de yoga que atuaram como bolsistas de extensão, tanto no "Projeto Yoga Para Todxs" quanto no de Meditação Coletiva, sendo este texto escrito a oito mãos.

Um marco inicial na construção do Projeto de Meditação foi uma postagem no grupo de *WhatsApp* do Projeto Yoga Para Todxs, no qual a professora coordenadora Lisandra Oliveira comunicou seu interesse em iniciar um grupo de meditação para desenvolver a filosofia do yoga e a meditação como práticas de vida, visto que nas aulas, após a prática de ásanas e pranayamas, restava pouco tempo para meditar. Em resposta a esta postagem, a professora Adriane Vieira, na época aluna do referido Projeto, manifestou sua vontade de colaborar com a proposta e de retomar um Projeto de Extensão direcionado a prática de meditação que havia oferecido no ano de 2016 na ESEFID/UFRGS.

A primeira reunião, em 2021, foi agendada e dedicada a uma conversa das professoras sobre experiências pessoais e vivências junto a estudantes em sala de aula nos cursos de Educação Física e de Fisioterapia com meditação e yoga. Ficou nítido o interesse de ambas em ampliar as possibilidades de compartilhamento de tais saberes e práticas no meio acadêmico. A meditação é reconhecida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde a sua primeira edição. No documento que apresenta a PNPIC (BRASIL, 2006), a meditação é descrita como uma prática que foca a atenção de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo e, neste sentido, reconhecida como uma

prática válida para promoção da saúde pelo Sistema Único de Saúde. A Portaria nº 849 (BRASIL, 2017) atualizou as práticas reconhecidas pela PNPIIC e, além de incluir o yoga, salienta novamente a prática da meditação como um recurso que contribui para o cuidado à saúde. O documento aponta a contribuição do yoga e da meditação para promover estado de bem-estar, relaxamento e redução de estresse, de hiperatividade e de sintomas relacionados à ansiedade e depressão.

O texto da Portaria nº 849 reforça, portanto, o que a literatura vem demonstrando sobre os benefícios da meditação (ANDERSON; LIU; KRYSCIO, 2008; SEDLMEIER et al., 2012; GALANTE et al., 2014; HILTON, et al., 2016; KONCZ; DEMETROVICS; TAKACS, 2021), e do yoga (BARROS et al., 2014; MIZUNO et al., 2018; ANTUNES et al., 2018; FOLETTO, 2019) dentro de uma perspectiva ampliada de saúde. O Projeto de "Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida" tinha, portanto, como objetivo a circulação desses saberes e práticas entre estudantes e a comunidade interna e externa da UFRGS, assim como, a proposição de projetos de pesquisas e a discussão desses temas em sala de aula.

Uma das motivações da equipe de trabalho era criar um espaço acolhedor para o desenvolvimento pessoal, o estudo e o compartilhamento de saberes a partir de encontros *online* na plataforma *Google Meet* disponibilizada pela UFRGS. A intenção era que este espaço auxiliasse as pessoas a investirem em um cuidado com sua saúde, contribuindo para amenizar as dificuldades enfrentadas durante a pandemia da Covid-19, como quadros de ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, insônia, dores musculoesqueléticas (GOMES et al., 2021; LOTTA et al., 2021; PAVANI et al., 2021; FALCÃO; SANTOS, 2021; RAMOS, CERQUEIRA-SANTOS; MACHADO, 2022). Entendíamos que a meditação seria uma prática simples, mesmo que nem sempre de fácil realização, a qual não exigiria equipamentos, espaços amplos e que poderia ser realizada de forma individualizada, sendo um recurso acessível a qualquer pessoa. Entre seus benefícios, estudos destacavam sua contribuição para o desenvolvimento da atenção e do sentimento de integração entre mente, corpo e mundo externo, necessários no cenário de isolamento social que estávamos vivenciando (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009; VISCARDI; LECUONA; CORREIA; MARINHO, 2018). Neste capítulo iremos contar, juntamente com as bolsistas coautoras desse texto, um pouco do caminho percorrido nestes dois anos do Projeto.

Primeira Edição do Projeto de Meditação - Ano de 2021

O Projeto "Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida" foram aprovados pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS em maio de 2021. Na seleção de bolsistas, duas estudantes do curso de Licenciatura em Dança e uma do curso de Bacharelado em Fisioterapia demonstraram interesse em compor a

equipe de trabalho; assim, além de uma bolsista remunerada, duas estudantes foram acolhidas no projeto como bolsistas voluntárias.

Nos primeiros dois meses, trabalhamos para definir os tópicos que iríamos estudar no projeto e realizamos reuniões de planejamentos e de capacitação da equipe. Debatesmos alguns textos (ÁCARYA, 2008; BOSCO, 2015; KUPFER, 1999; NUNES, 2012) e vivenciamos a condução de práticas de meditação entre a equipe de trabalho, permitindo que todas experimentassem estar no papel de conduzir e de experienciar a prática. Neste período, fomos também refletindo sobre formas de ingresso no projeto, frequência dos encontros, tipos de meditação que iríamos propor nos encontros. Decidimos, por fim, que nossa inserção nos encontros seria como ministrantes e praticantes, engajando-nos neste processo da prática da meditação junto às pessoas inscritas no Projeto.

Elaboramos um formulário de inscrições através da ferramenta *Google Forms* que nos permitisse obter informações de base sobre as pessoas e suas experiências com meditação. Concomitante a isso, iniciamos a criação de um material audiovisual com algumas dicas importantes sobre a prática de meditação, que seria disponibilizado para as pessoas que ingressassem no grupo de Meditação Coletiva. Criamos o primeiro *card* e, no dia dez de agosto, tivemos o primeiro encontro de Meditação Coletiva (Figura 1).



Figura 1. “Card” de divulgação com data e horário do grupo de Meditação Coletiva *online*.

A divulgação ocorreu, primeiramente, no dos grupos de *WhatsApp* do Projeto "Yoga Para Todxs" e, posteriormente, nas redes sociais (*Facebook* e *Instagram*). A pessoa interessada devia enviar email para meditacaocoletivaufrgs@gmail.com e, após preenchimento do formulário de inscrição, lhe era enviado o link do grupo de *WhatsApp*, o qual era nosso principal meio de comunicação com as pessoas. Neste grupo, enviávamos informações das práticas, fotos, imagens, documentos e o *link* de acesso para a sala do *Google Meet* (ferramenta escolhida para interação *online* e ao vivo).

Decidimos que o grupo de *WhatsApp* seria aberto somente as terças-feiras para trocas de mensagens, evitando um acúmulo de mensagens e perturbações ao longo da semana. Decidimos, também, que as reuniões da equipe de trabalho ocorreriam nas terças-feiras após o encontro de meditação. Nessas reuniões, realizávamos uma troca sobre as percepções do encontro, planejávamos nossos encontros seguintes e definíamos quem iria conduzir a meditação em cada encontro dentro dos ciclos do Projeto.

Organização do Projeto de Meditação por Ciclos de Ingresso

Para uma melhor organização, dividimos o Projeto em ciclos com duração de dois meses, aproximadamente. A cada novo ciclo, abríamos inscrições para novas pessoas. Os encontros iniciavam com uma preparação corporal (alongamentos ou ásanas), e depois era realizado de 10 a 20 minutos de meditação com as câmeras abertas e com a orientação para as pessoas posicionarem-se lateralmente ou de costas para a tela do computador/celular, para evitar distrações no momento da meditação. Após este momento de meditação, havia o espaço de compartilhamento das experiências ou de estudos da filosofia do yoga. A condução dos encontros era alternada entre as bolsistas, para que todas pudessem estar no papel de facilitadora da meditação, dos compartilhamentos e dos estudos, sendo apenas o último encontro de cada mês conduzido por uma das coordenadoras do Projeto, alternadamente, as quais traziam um tema de interesse para reflexão e discussão com o grupo. Neste último encontro do mês, diferentemente dos demais, a conversa era realizada antes da prática de meditação, permitindo a finalização do encontro do dia, em silêncio.

A cada novo ciclo (Figura 2), rerepresentávamos o Projeto e a equipe de trabalho para as pessoas novas, assistíamos ao vídeo gravado pela equipe de trabalho com orientações para a prática e abríamos um espaço para trocas e dúvidas antes e após a meditação. Nestes encontros, eram recorrentes as dúvidas sobre o posicionamento para a meditação e relatos sobre a dificuldade para lidar com dores e pensamentos que surgiam à medida que o tempo de meditação ia passando. O grupo de *WhatsApp*, também era um espaço em que as pessoas participantes compartilhavam impressões, sentimentos, dúvidas e agradecimentos pelas práticas antes ou após os encontros.

Como tema de estudos dos encontros escolhemos nos aprofundar nos escritos de Patañjali (DESIKACHAR, 2018), mestre indiano que viveu na Índia provavelmente entre os séculos IV e II A.C e escreveu o tradicional “Yoga Sutras”, os aforismos que visam à sistematização dos conhecimentos do yoga. Dentro desses aforismos, o autor cita oito membros que fazem parte do yoga, sendo eles: os Yamas (não violência, não mentir, não roubar, moderação e não apegar-se); os Niyamas (purificação, contentamento, esforço/disciplina, estudo das escrituras e de si mesmo e entrega ao absoluto); os Ásanas (exercícios físicos); os Pranayamas (técnicas de controle da energia vital através da

respiração); o Pratyahara (abstração dos sentidos); o Dharana (técnicas de concentração); o Dhyana (meditação ou concentração profunda e prolongada) e, por fim, o Samadhi (êxtase, iluminação, fusão da consciência com o objeto de meditação). Desses oito membros, decidimos iniciar os estudos do Projeto a partir dos Yamas e dos Niyamas, ou seja, a parte ética e moral da filosofia do yoga (FOLETTTO, 2019).

| Cronograma - Ciclo 1 | | | |
|---|---|---------------------------------|------------------------|
| AGOSTO/SETEMBRO - TEMA: O que estamos entendendo por yoga e meditação à luz do yoga | | | |
| 10/08 | 17/08 | 24/08 | 31/08 |
| Apresentação do Projeto + Meditação | Meditação + Compartilhamento das experiências | Estudo da filosofia + Meditação | Tema livre + Meditação |
| 07/09 | 14/09 | 21/09 | 28/09 |
| FERIADO | Meditação + Compartilhamento das experiências | Estudo da filosofia + Meditação | Tema livre + Meditação |

Figura 2. Cronograma do primeiro ciclo de meditação.

Participantes do Projeto de Meditação

Em agosto de 2021, iniciamos as Meditações Coletivas com 80 pessoas inscritas e uma média de 30 a 50 participantes por encontro. Com a acolhida de pessoas novas no grupo a cada ciclo, chegamos, ao final da primeira edição, com 256 pessoas inscritas no Projeto, das quais 168 ingressaram no grupo de *WhatsApp* e praticaram meditação conosco.

Sobre o grupo de praticantes, a faixa etária variava de 18 a mais de 75 anos e 89,5% se identificavam como mulher cisgênero. Quando questionadas sobre as dificuldades relacionadas à saúde, os desafios mais citados foram ansiedade (68%), dificuldade para relaxar (57,7%) e se concentrar (49,8%), estresse (48,1%), dores no corpo (35,7%) e insônia (32,8%). Quanto aos objetivos para ingressar no Projeto, identificamos o interesse em autoconhecimento, conexão com o lado espiritual, expansão da consciência e do bem viver, relaxamento, melhora da capacidade para concentração, redução de estresse e de ansiedade, melhora da saúde, busca do equilíbrio, melhora da

passando naquele momento, gerando um sentimento de acolhimento, pertencimento e conforto. Houve também a descrição de benefícios mais pessoais, como aplicação das técnicas ensinadas no cotidiano vivido, por exemplo, ao tentar pensar mais antes de agir e estar mais presente para lidar com situação da vida, além da percepção de uma melhora no autocuidado, equilíbrio emocional, concentração, paz interior e na organização da mente, do espaço e do próprio comportamento.

No espaço que abrimos para sugestões no formulário, houve a solicitação de ampliarmos os dias de meditação e a sugestão de que pudessem, em alguns encontros, focar somente na meditação, não sendo, as pessoas, convidadas a refletirem sobre algum tema ou a focar em determinado assunto, pois estes momentos afastavam as pessoas do estado meditativo, tanto quando ocorriam antes como após a meditação. A proposta era que ofertássemos um momento para apenas meditar. E, assim, encerramos em abril de 2022 nossa primeira edição do Projeto.

Segunda Edição de Meditação - Ano de 2022

A segunda edição do Projeto foi aprovada pela Pró-Reitoria de Extensão e contemplada novamente com uma bolsa de extensão, sendo a equipe de 2022 formada pelas duas professoras coordenadoras, uma bolsista remunerada e mais três voluntárias. Nas reuniões de planejamento, em maio de 2022, foram abordadas questões e sugestões levantadas pelas pessoas participantes no questionário de avaliação enviado ao final da edição de 2021. Decidimos, então, acolher a sugestão de ofertar a Meditação Coletiva em dois dias na semana, sendo um dos encontros focado exclusivamente nessa prática, sem momentos de conversa, estudo ou partilha. Desse modo, os encontros das terças-feiras foram mantidos, ficando o horário das 18h45 às 19h45, tendo em vista o maior número de pessoas retornando com atividades presenciais, e acrescentamos um segundo encontro nas quintas-feiras das 19h às 19h30. Nas terças-feiras, continuamos com uma dinâmica semelhante à oferecida no ano anterior, incluindo momentos de conversa, partilha e estudo sobre a filosofia do yoga, com ásanas e alongamentos antes da prática de meditação (10 a 15 minutos); enquanto os encontros de quinta-feira foram dedicados exclusivamente à prática de meditação, com breves alongamentos iniciais e uma meditação mais longa (15 a 20 minutos). Além da inclusão de dois encontros semanais, incluímos a prática de um pranayama sistemático antes de iniciar a meditação, o qual seria modificado a cada mês.

Para organizar melhor todos os encontros dos ciclos e a participação das bolsistas no Projeto foi criado um cronograma com os encontros previstos ao longo de todo o ano. Neste cronograma, fomos definindo quem seriam as bolsistas responsáveis por cada encontro, observando que os momentos de estudo e de partilha fossem distribuídos, visando à participação de todas nas diferentes atividades durante o transcorrer do ano. Os estudos da filosofia do

yoga continuaram embasados nos escritos de Patañjali, iniciando, neste segundo ano, o estudo dos Niyamas (purificação, contentamento, esforço/disciplina, estudo das escrituras e de si mesmo e entrega ao absoluto). Cabe ressaltar que, ainda que as coordenadoras estivessem presentes em todos os encontros, ao contrário do que ocorreu ao longo do primeiro ano do Projeto, coube exclusivamente às bolsistas a condução das práticas.

Ao longo do ano, procurando sistematizar as dinâmicas de cada dia, foram definidos, em reunião, alguns outros aspectos. O horário de início das práticas deveria ser observado com atenção, e caberia a uma das bolsistas abrir a sala do *Google Meet* cinco minutos antes do encontro e fechá-la após cinco minutos do horário definido, não aceitando mais a entrada de participantes. Esses movimentos, de abrir e fechar a sala, eram sempre lembrados no grupo do *WhatsApp*, onde era enviado também o link de cada encontro. Além disso, a condução igualmente deveria seguir uma ordem pré-determinada: após o acolhimento inicial, seria explicado o exercício de respiração, seguindo para os ásanas ou alongamentos, o pranayama (já em postura para a meditação) e, por fim, a condução da meditação. Após a meditação, nas terças-feiras, o grupo seguia para o momento de estudo ou partilha das experiências com a prática da meditação, dúvidas e outros assuntos que surgissem no grupo.

A cada novo ciclo, toda a equipe se apresentava e o vídeo com orientações sobre os cuidados que deveriam ter em suas casas para a prática, já utilizado em 2021, era apresentado no início do encontro. Após essa apresentação, as pessoas que já participavam do Projeto eram convidadas a compartilhar suas impressões sobre o Projeto e suas experiências com a meditação. Destacamos aqui, em especial, alguns relatos após um recesso de três semanas quando, tanto a equipe quanto as pessoas participantes, declararam que a prática de meditação fora dos encontros sistemáticos, não havia sido constante, e nem com a mesma duração durante o recesso. Essas narrativas podem indicar que, ainda que a prática de modo autônomo e individual possa ser desejada, a prática coletiva incentiva e ajuda a sustentar a regularidade da meditação.

Decidimos, nesse segundo ano, realizar o "Primeiro Encontro Presencial do Projeto de Meditação" na ESEFID/UFRGS, em um sábado pela manhã do mês de outubro. O encontro durou aproximadamente 3 horas e foi um momento importante de integração entre a equipe e as pessoas participantes do Projeto (quase todas se conheciam apenas de forma *online*). No encontro, intercalamos momentos de meditação, alongamento e conversas sobre a prática, possibilitando a conduções de meditações variadas e a participação de todas as bolsistas. Além disso, foram promovidas conversas, espaços de partilha, lanche coletivo e diversos suportes para a prática em si, como possibilidade de experimentar diferentes bancos e almofadas. Mesmo que muitas pessoas não puderam estar presentes, pois moravam em outras cidades ou em locais muito distantes, o encontro foi avaliado como uma atividade importante, tanto para

equipe quanto para as pessoas participantes, e abriu novas possibilidades e perspectivas para a organização da terceira edição do Projeto.

No início da segunda edição, realizamos um recadastramento das pessoas interessadas em permanecer vinculadas ao Projeto e, ao longo do ano, tivemos mais 95 pessoas que responderam ao questionário de inscrição. Com entradas e saídas de participantes, tivemos em média 110 pessoas no grupo de *WhatsApp* e uma média de 20 a 30 participantes nos encontros *online*. Já esperávamos uma redução no número de participantes em função do retorno as atividades presenciais e reorganização das rotinas das pessoas neste ano de 2022, mas consideramos que este quantitativo dá o suporte necessário para manutenção do Projeto. O perfil das pessoas ingressantes manteve-se semelhante, assim como, as dificuldades relacionadas à saúde e os objetivos para ingressar no Projeto.

Destacamos que, em consulta realizada junto às pessoas participantes do Projeto no *Google Forms* sobre a implementação de encontros presenciais a partir de 2023, 62,5% afirmaram que não teriam como participar na modalidade presencial. Esse resultado confirmou nossa impressão de que, apesar das limitações da modalidade *online*, ela ainda parece ser a mais indicada para o desenvolvimento da meditação. Nesse sentido, a proposta de encontros presenciais nos parece algo viável se for programado a cada dois ou três meses como complemento das atividades na plataforma *Google Meet*.

Considerações Finais

Nestes dois anos do Projeto, aprendemos muito sobre como trabalhar com a meditação em formato *online*. O cuidado com os detalhes - como ter um tempo de sala de espera para as pessoas entrarem no *link* da aula, recepcionar cada pessoa que ingressa na sala, explicar o que será feito durante o encontro, demonstrar o pranayama do dia, fazer as pessoas participantes moverem-se um pouco antes de iniciar a prática e a necessidade de guiar o início da meditação antes de fechar o microfone para o período de meditação em silêncio. Todas estas estratégias foram mostrando-se válidas para o bom andamento do encontro.

Outro ponto importante, observado pelas pessoas participantes e, do mesmo modo, pela equipe do Projeto, foi o tempo dedicado estritamente a prática de meditação, no caso os encontros das quintas-feiras. Nesses dias, as pessoas entravam no *link* do *Meet* e, após movimentos breves e o exercício de respiração, já iniciavam a meditação propriamente dita. Ao finalizar a prática da meditação, as pessoas saíam em silêncio e esse parecia ser um indicativo de que o "momento meditativo" poderia ser levado para o cotidiano das pessoas. Ou seja, se pensarmos em tempo cronológico, este era menor em relação ao encontro de terça-feira, entretanto, no tempo subjetivo, o aprofundamento do estado meditativo parecia ficar em evidência.

No período de realização do Projeto, vimos que um significativo número de pessoas era flutuante e que, com o retorno das atividades presenciais, como esperávamos, o número de participantes por encontro reduziu. Contudo, ao longo do tempo, identificamos que foi se configurando um grupo de pessoas assíduas e engajadas na proposta, que, sendo residentes de diversos bairros da cidade de Porto Alegre e de diferentes cidades do estado do Rio Grande do Sul, não teriam como participar de uma modalidade presencial. Essa facilidade de participar de casa ou do trabalho, sem a necessidade de deslocamento para a prática, nos parece ser um dos principais benefícios do formato *online*, principalmente para atingir a comunidade externa à ESEFID e à UFRGS.

Cabe destacar que, na avaliação que realizamos sobre as ações Projeto, junto às pessoas participantes, no final de 2022, tivemos o indicativo que, possivelmente não conseguiríamos constituir um grupo com o mesmo número de participantes se a atividade fosse presencial. Por outro lado, fomos percebendo que a atividade *online* restringe a interação entre as pessoas, o que pode dificultar o sentimento de pertencimento ao grupo e de trocas entre elas. Essa diferença ficou nítida quando, na ocasião do Encontro Presencial, interagimos, conversamos em roda, abraçamo-nos e tivemos um espaço de descontração durante o lanche coletivo.

É possível pensar que a inserção e a prática da meditação e da filosofia do yoga no ambiente acadêmico e nas Universidades ainda são tímidas, mas necessárias, considerando sua recomendação pela PNPIC e sua potencialidade para promoção da saúde. Além disso, a meditação coletiva e a valorização de filosofias de vida mais integrativas vão ao encontro da necessidade das pessoas de cultivarem um espaço de reflexão sobre como agimos e nos relacionamos com o mundo e com as demais pessoas, além da construção de uma política de autocuidado pela aprendizagem do aquietar-se. A meditação nos convida a desenvolver a capacidade de simplesmente estar, respirar e observar o que se passa no momento presente, acalmando e nos tornando mais consciente da turbulência gerada pelas incertezas e dificuldades relacionadas à complexidade da vida contemporânea.

Por fim, entendemos a meditação como uma arte milenar que tem sido cada vez mais reconhecida na sua potencialidade de ajudar as pessoas a lidarem com os desafios do cotidiano de uma forma simples e acessível. Do mesmo modo, esta permite a aproximação com estados de contemplação, independente de um contexto religioso ou mais formalizado.

Referências

ÁCARYA, Avadhútika Ánandamitra. **Meditação e os segredos da mente**. 4.ed. Brasília: Editora Ananda Marga Yoga e Meditação, 2008.

ANDERSON, James W.; LIU, Chunxu; KRYSCIO, Richard J. Blood Pressure Response to Transcendental Meditation: A Meta-analysis. **American Journal of Hypertension**, v. 21, n. 3, p. 310–316, 2008. DOI: 10.1038/ajh.2007.652008

Disponível em:
<https://academic.oup.com/ajh/article/21/3/310/102286?fbclid=IwAR3NNRsZTZGjeej0saN6isLzbu5vKrg48UvMLuvSRG4cBxa-s17WbYtCark&login=false>.
Acesso em: 12 dez. 2022.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro *et al.* Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Motrivivência**, v. 30 n. 55, p. 227-247, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n55p227/37576>. Acesso em: 05 dez. 2022.

BARROS, Nelson Filice *et al.* Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01732013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4ZSqcXDmfvfXGtbSkB8hw73v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2022.

BOSCO, Sandro. **Meditação para quem acha que não consegue meditar**. São Paulo: Urbana, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**, 2006.

BRASIL. **Portaria n. 849** de 27 de março de 2017.

DESIKACHAR, Tirumalai Krishnamacharya Venkata. **O coração do yoga: desenvolvendo a prática pessoal**. São Paulo: Mantra, 2018.

FALCÃO, Paula Priscilla H. L.; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. The home office in the Covid pandemic19 and the impacts on mental health. **Brazilian Journal of Psychotherapy**, v. 23, n. 2, p. 63- 78, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a08.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.

FOLETTTO, Júlia Ceconi. **Um modo de viver: a ética e a moral do yoga**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202564/001105605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 dez. 2022.

GALANTE, Julieta *et al.* Effect of Kindness-Based Meditation on Health and Wellbeing: A Systematic Review and Meta-Analysis, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 82, n. 6, 2014. DOI: 10.1037/a0037249. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263518728_Effect_of_Kindness-Based_Meditation_on_Health_and_Well-Being_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis. Acesso em: 12 dez. 2022.

GOMES, Janaína Dantas Germano *et al.* **Impactos da pandemia nas pesquisas dos pós-graduandos**. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, set., 2020. Disponível em: <https://sfp.short.gy/Y6Oexi>. Acesso em: 12 dez. 2022.

HILTON, Lara *et al.* Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 51, n. 2, p. 199–213,

2017. DOI: 10.1007/s12160-016-9844-2. Disponível em: <https://academic.oup.com/abm/article/51/2/199/4564147?login=false>. Acesso em: 12 dez. 2022.

KONCZ, Adam; DEMETROVICS, Zsolt; TAKACS, Zsafia K. Meditation interventions efficiently reduce cortisol levels of at-risk samples: a meta-analysis. **Health Psychology Review**, v. 15, n. 1, p. 56-84, 2021. DOI: 10.1080/17437199.2020.1760727. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17437199.2020.1760727>. Acesso em: 12 dez. 2022.

KUPFER, Pedro. **Guia de meditação**. São Paulo: Dharma, 1999.

LOTTA, Gabriela *et al.* **A pandemia de covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil - 4ª Fase**, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil_fase-4.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

MENEZES, Carolina Baptista; DELLI'AGLIO, Débora Dalbosco. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 565-573, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6QBFP9YLtTmtMgMhYfFjjNs/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2022.

MIZUNO, Julio *et al.* Contribuições da prática da ioga na condição de saúde, atitudes e comportamentos de mulheres adultas e idosas. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 947-960, 2018. DOI: 10.22456/1982-8918.75680. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/75680>. Acesso em: 5 dez. 2022.

NUNES, Tales. **O papel da meditação e seus obstáculos**. 2012. Disponível em: <https://www.yoga.pro.br/o-papel-da-meditacao-e-seus-obstaculos/#:~:text=Inicialmente%20na%20medita%C3%A7%C3%A3o%20deve%20se,novamente%2C%20%C3%A9%20importante%20uma%20refer%C3%A4ncia>. Acesso em: 12 dez. 2020.

PAVANI, Fabiane Machado *et al.* Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI 10.1590/1983-1447.2021.20200188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YD6WVBggJmkcBY8jNsFypSd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RAMOS, Mozer de Miranda; CERQUEIRA-SANTOS, Elder; MACHADO, Rodrigo de Oliveira. Saúde mental na segunda onda da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* no Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415720>. Acesso em: 05 dez. 2022.

SEDLMEIER, Peter *et al.* The psychological effects of meditation: A meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 138, n. 6, 2012, p. 1139-1171, 2012. DOI 10.1037/a0028168. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/buy/2012-12792-001>. Acesso em: 05 dez. 2022.

VISCARDI, Adriana Aparecida da Fonseca *et al.* A meditação como ferramenta lúdica: potenciais e limites à promoção da saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, n. 5, p. 1-23, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v10i0.587. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/587>. Acesso em: 05 dez. 2022.

Sobre os autores:

Adriane Vieira

Doutora em Ciências do Movimento Humano pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Docente da ESEFID/UFRGS

Email: adriane.vieira@gmail.com

Docente no Curso de Graduação em Fisioterapia da ESEFID/UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (POLIFES). Coordenadora do Projeto de Extensão “Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida” da ESEFID/UFRGS

Lisandra Oliveira e Silva

Doutora em Ciências do Movimento Humano pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Docente da ESEFID/UFRGS

Email: lisgba@yahoo.com.br

Docente no Curso de Graduação em Educação Física da ESEFID/UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Estudos Qualitativos Formação de Professores e Prática Pedagógica em Educação Física e Ciências do Esporte (F3P-EFICE) e do Coletivo Mães F3P-EFICE da ESEFID/UFRGS. Coordenadora do Projeto de Extensão “Yoga para Todxs” da ESEFID/UFRGS

Cíntia Soares Warmling

Bacharel em Comunicação Social - Jornalismo pela UFRGS

Licenciatura em Letras - Língua Portuguesa e Literatura da Língua Portuguesa, Língua Francesa e Literatura da Língua Francesa da UFRGS

Email: warmlingcintia@gmail.com

Graduada em Comunicação Social com ênfase em Jornalismo pela UFRGS em 2014. Licencianda, desde 2016 em Licenciatura em Língua Portuguesa e Literatura da Língua Portuguesa, Língua Francesa e Literatura da Língua Francesa pela UFRGS. Formação como Instrutora de Yoga em 2019 no Ânamam, Porto Alegre/RS. Desde maio de 2022 integra a Equipe de Trabalho dos Projetos de Extensão “Yoga Para Todxs” e “Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida” da ESEFID/UFRGS

Sabine Borges Silveira

Licenciada em Dança pela ESEFID/UFRGS

Email: ss.florestal@hotmail.com

Graduada em Engenharia Florestal pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 2011. Licenciada em Dança pela ESEFID/UFRGS em 2022. Formação como Instrutora de Yoga Aéreo pela escola Bijam em 2015; instrutora de Hatha Yoga com ênfase em Tantra Yoga pela escola Ânandam em 2016; Instrutora de Vinyasa Flow pela escola Padma Hare Yoga Shala em 2017. Integrou a Equipe de Trabalho dos Projetos de Extensão "Yoga Para Todxs" e "Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida" em 2022

Prática de Yoga online durante a pandemia: O caso do Projeto de Extensão "Yoga para Todxs" da ESEFID/UFRGS

Lisandra Oliveira e Silva

Adriane Vieira

Rafaela Gonçalves Garcia

Joelene de Oliveira Lima

Considerações Introdutórias sobre Yoga

A palavra yoga tem origem no sânscrito "yuj", que entre seus diversos significados, apresenta o entendimento de união e integração. Yoga pode indicar a unificação de si mesmo, onde através do conhecimento do corpo, da mente e da respiração o ser humano procura desenvolver a unificação consciente entre os aspectos material e espiritual do ser humano (HERMÓGENES, 2020; GODOY *et al.*, 2006; COELHO *et al.*, 2004).

Importante destacar que Patanjali, sábio hindu que viveu no século II a.C. foi responsável por sistematizar o conhecimento sobre o yoga que era passado através da tradição oral. Essa sistematização é composta por oito membros, apresentados na tradicional escritura "Yoga Sutras", sendo eles: 1) Yamas, que são as proscricções éticas do yoga ou aquilo que deve ser evitado: não violência, não mentir, não roubar, moderação e não apego; 2) Niyamas, que são os preceitos morais ou aquilo que devemos fazer: purificação, contentamento, esforço/disciplina, estudo das escrituras e de si mesmo e entrega ao absoluto; 3) Asanas, os exercícios físicos; 4) Pranayama, o controle da energia vital através da respiração; 5) Pratyahara, abstração das percepções sensoriais (privação dos sentidos); 6) Dharana, a concentração ou contemplação; 7) Dhyana, a meditação ou concentração profunda e prolongada; e 8) Samadhi, a identificação ou concentração absoluta, iluminação (BARROS *et al.*, 2004; GODOY *et al.*, 2006).

Durante os séculos XX e XXI, o interesse pela prática do yoga se expandiu para vários países, resultando em uma mescla entre diferentes tradições, novas interpretações e uma grande diversidade de modos de ensino (RABELLO *et al.*, 2018). De forma semelhante, os objetivos que levam as pessoas a envolverem-se com o yoga diversificaram-se; enquanto algumas pessoas procuram a libertação espiritual através da devoção a uma divindade, outras enfatizam um estilo de vida com determinadas orientações e obrigações, ou, ainda, através de

asanas, a aquisição de saúde, leveza do corpo e uma postura firme (MARTINS, 2017; SVĀTMĀRĀMA, 2017).

No Brasil, as contribuições do yoga para melhora da qualidade de vida e para a promoção da saúde foi reconhecido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares em 2017 (BRASIL, 2027). O documento destaca o papel do yoga na diminuição do quadro de estresse, ansiedade, depressão e insônia; na redução da frequência cardíaca e pressão arterial; e na melhora do condicionamento físico como flexibilidade e força (BRASIL, 2017).

O reconhecimento do yoga como patrimônio histórico e cultura da humanidade, além de uma prática relevante para o cuidado com a saúde e para o autoconhecimento, foram as razões para a criação do Projeto de Extensão "Yoga para Todxs" da ESEFID/UFRGS no ano de 2019. O Projeto oferecia aulas de yoga presenciais e gratuitas duas vezes na semana nas dependências físicas da ESEFID/UFRGS e foi se desenvolvendo no transcorrer daquele ano, ampliando o número de participantes nas aulas.

Em 11 de março de 2020, quando o Diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) categorizou como Pandemia o surto causado pela Covid-19, a UFRGS suspendeu suas atividades presenciais e as medidas para lidar com a crise sanitária instaurada atingiram todos os continentes e, assim como o Brasil, diversos países adotaram estratégias como quarentenas e distanciamento social na tentativa de frear a disseminação do vírus e a superlotação dos sistemas de saúde. Após a suspensão das atividades, a UFRGS foi construindo estratégias para lidar com a impossibilidade de retomar atividades presenciais de ensino, extensão e muitas de suas pesquisas.

Nesse capítulo, o objetivo é apresentar inicialmente como o Projeto de Extensão "Yoga Para Todxs" se reorganizou e ampliou seus horizontes, mantendo o propósito de ofertar a prática de yoga naquele momento histórico da pandemia da Covid-19. Na sequência, apresentamos resultados de um estudo realizado junto às pessoas participantes do referido Projeto, e finalizamos com considerações transitórias sobre nossa experiência com a prática do yoga *online*.

O Projeto Yoga Para Todxs da ESEFID/UFRGS: Narrando o Processo de Construção da Prática de Yoga *Online*

Em março de 2020, após a suspensão das atividades na UFRGS devido ao surto causado pela Covid-19, a equipe de trabalho do Projeto "Yoga para Todxs" deu início a uma série de reuniões *online* para dialogar sobre "o que fazer" naquele momento para dar continuidade as atividades do Projeto. Havia um consenso sobre a importância de manter o Projeto para ajudar as pessoas a passarem pelas dificuldades desencadeadas pela pandemia e, uma vez que o yoga, diferentemente de outras práticas corporais, era viável de ser realizado em casa. A prática demandaria exclusivamente um espaço silencioso em torno de 2m², acesso a internet e um dispositivo com câmera que permitisse a professora ou ao professor ver a pessoa que estava praticando, para sugerir ajustes e

orientações necessárias durante a prática. No mês de julho de 2020, iniciamos então, a prática de yoga *online*.

Os primeiros passos foram planejar e avaliar práticas de yoga que pudessem ser realizadas de modo remoto. Para tanto, construímos uma relação de parceria, colaboração e criatividade entre a equipe de trabalho – bolsistas voluntárias, bolsistas vinculadas a Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) e coordenadora – e, principalmente, com as pessoas participantes das práticas de yoga.

Um movimento importante na migração da modalidade presencial para a *online*, em meio às incertezas do momento histórico e desafiador que estávamos vivendo com a pandemia, foi utilizar o diálogo como metodologia de trabalho. Foram diversas reuniões semanais para ver como seria essa migração. Uma das bolsistas, que já estava conduzindo práticas de yoga *online* (individual e em grupo), contribuiu para iniciarmos com as aulas experimentais de yoga entre a equipe inicialmente e, a partir disso, ver como nos sentíamos nessa condução, tanto como professoras, quanto praticantes. Após alguns experimentos, optamos pelas plataformas *Google Meet* e *Zoom* para condução das práticas, que foram estruturadas da seguinte forma: um aquietamento inicial (que poderia ser realizado na postura sentada, deitada ou em pé), seguido por pranayama (exercícios respiratórios), asanas (posturas), relaxamento e um mantra para finalização da aula.

O Projeto, desde seu início, tinha a intenção de oferecer práticas gratuitas e acessíveis para as pessoas participantes, as quais, independente de possíveis limitações individuais ou conhecimento sobre a prática, conseguissem acompanhar as aulas. Naquele momento de isolamento social, vivido de modo mais intenso em 2020 e no início de 2021, identificamos o esforço significativo da equipe de trabalho para manter a oferta de yoga a uma população ampla e diversificada.

O formato virtual era significativamente desafiador, tendo em vista que não se podia "tocar nas pessoas" para orientar ou fazer os ajustes necessários para realização de asanas. Uma das orientações básicas foi que as pessoas praticantes deveriam permanecer com as câmeras abertas e microfone desligado durante a aula, para que as professoras pudessem acompanhar as práticas individualmente e fazer ajustes e orientações, quando necessários. Acordamos entre a equipe de trabalho que a intensidade da aula e os materiais utilizados ficariam a critério de cada professora, contudo, tínhamos o entendimento de utilizar materiais acessíveis de se ter em casa, como cadeiras, almofadas e faixas.

Vale narrar que nossa primeira prática de yoga *online*, ocorreu em 30 de julho de 2020, uma quinta-feira, às 19 horas. Optamos que essa prática fosse conduzida pela bolsista que já trabalhava com o grupo nas aulas presenciais, para que as pessoas fossem recebidas por um "rosto familiar". Aproximadamente 44 pessoas se conectaram nessa primeira aula, e a partir

disso, definimos que as práticas ocorreriam nas quintas-feiras às 19 horas e nas segundas-feiras às 9 horas. Do mesmo modo, a equipe decidiu que as aulas seriam gravadas e disponibilizadas para que as pessoas que não conseguissem estar conectadas em tempo real, pudessem se beneficiar da prática em outro momento e de acordo com sua realidade. As aulas contaram com a participação de 20 a 30 pessoas nas plataformas digitais.

Uma ação importante para viabilizar a comunicação com o grupo de pessoas participantes do Projeto foi criar dois grupos no *WhatsApp*: um fechado, que apenas a equipe de trabalho enviava mensagens (avisos, *links* das aulas e informações); e outro aberto, que recebia as mesmas mensagens e avisos do grupo fechado, porém permitia as pessoas participantes perguntar, responder, interagir e compartilhar experiências relacionadas a prática de yoga. O objetivo do grupo aberto era amenizar, de algum modo, o distanciamento vivido no momento de isolamento social; sendo um espaço onde as pessoas poderiam narrar suas percepções acerca da prática e trocar informações diversas. Assim, as pessoas participantes podiam escolher participar dos dois ou apenas de um grupo, mas era fundamental participar de pelo menos um, para ter acesso às informações do Projeto e ao *link* das aulas. Igualmente, criamos outro grupo de *WhatsApp* para a equipe de trabalho (coordenadora e bolsistas), que nos pareceu fundamental para planejamento, organização e compartilhamento dos processos de trabalho, que eram uma novidade para a equipe.

Um perfil do Projeto no *Instagram* foi gerado para divulgar de forma ampla o novo modo de prática de yoga. A intenção era ter um espaço de divulgação, registros e informações diversas entre nós e o público. Além disso, um *e-mail* do Projeto foi criado e divulgado no *Instagram* e nos grupos de *WhatsApp* para que novas pessoas pudessem fazer a inscrição. Assim, após envio do email indicando o interesse em participar das aulas, a pessoa recebia um formulário de inscrição *online* para preencher e, ao devolver o formulário preenchido, recebia o *link* para entrar no grupo do *WhatsApp*, podendo escolher se queria participar do grupo aberto, fechado ou ambos.

Um mês depois de iniciarmos as aulas *online*, realizamos uma "Roda de Conversa para Troca de Experiências". Esse momento foi importante para conversarmos com as pessoas participantes e sabermos como estavam percebendo aquele momento. Diversas pessoas contaram sobre suas rotinas na pandemia e como estavam incluindo a prática de yoga no dia a dia. Já, em 2021, foi realizado um segundo momento de conversa, para realizar uma avaliação dos meses iniciais do Projeto e ouvir as sugestões do grupo sobre as práticas. As mudanças carregam em si pontos desafiadores, e a prática de yoga *online* nos chamou a atenção para os aspectos estruturais, tão necessários para sua realização. Assim, lidar eventualmente com a falta de luz, as instabilidades da internet, a ausência de um ambiente adequado para prática nas residências das pessoas, a necessidade de um espaço mais reservado e silencioso, além da

interrupção de pessoas da família, durante a prática, foram alguns elementos abordados pelas pessoas participantes.

Destacamos que durante a edição de 2020, além de algumas pessoas que já participavam das aulas de yoga na modalidade presencial, 447 pessoas preencheram o formulário de inscrição, manifestando interesse em participar do Projeto. Ao dar início à organização de novos participantes para 2021, o Projeto recebeu, para nossa surpresa, mais de 800 *e-mails* de pessoas interessadas em ingressar nas aulas de yoga *online*. Como não tínhamos recursos humanos nem tecnológicos para dar conta dessa demanda, tivemos que criar alguns critérios de ingresso e participação no Projeto, uma vez que até então, acolhíamos qualquer pessoa que desejava praticar yoga conosco. A partir disso, priorizamos profissionais da área da saúde (por entendermos que eram pessoas muito afetadas no auge da pandemia) e pessoas com renda mensal de até dois salários-mínimos. Atualmente, mantemos esses critérios de ingresso e ampliamos para trabalhadoras e trabalhadores da Educação Básica da Rede Pública e estudantes que são beneficiárias e beneficiários da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFRGS. A intenção com esses critérios foi democratizar o acesso à prática de yoga e possibilitar que as pessoas pudessem ter acesso a esse conhecimento milenar.

Em 2021, ainda com o retorno a presencialidade de alguns setores da sociedade, mantemos as práticas do Projeto totalmente de modo *online* e, a partir do segundo semestre de 2022, investimos em práticas híbridas: duas vezes por semana oferecemos práticas remotas e uma vez por semana voltamos com práticas presenciais na ESEFID/UFRGS.

Para finalizar esse tópico, gostaríamos de relatar que após a concretização do modelo de prática *online* e o prolongamento do período de pandemia, o Projeto foi convidado para participar de alguns eventos e reportagens realizados tanto no interior da Universidade quanto fora dela. Ainda em 2020, concedemos entrevista para a "TV UFRGS" contando sobre o Projeto (como funcionavam as aulas, quais seus objetivos, dentre outros elementos) e destacando a importância das atividades de extensão como parte do tripé acadêmico que se apoia, ainda, na pesquisa e no ensino. As pessoas participantes do Projeto foram convidadas a participar da entrevista, fazendo um depoimento e contando sua experiência e principais benefícios com a prática de yoga *online*¹. Do mesmo modo, concedemos mais duas entrevistas, uma para o "Jornal Sul 21" de Porto Alegre, que tratava de dar visibilidade a ações que procuraram levar a prática de yoga para a periferia da cidade, democratizando o

¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AXFBmm4vzn0>.

acesso a esse conhecimento¹; e outra para o "Jornal da UFRGS" narrando a experiência da prática de yoga *online* do Projeto².

Aliado a isso, alguns setores da UFRGS, como o "Centro dos Estudantes Universitários de Engenharia" (CEUE) e a Pró-Reitoria de Inovação e Relações Institucionais (PROIR), por meio de sua Secretaria de Desenvolvimento Tecnológico (SEDETEC) nos convidaram para conduzir práticas de yoga *online* em eventos que estavam organizando. Na parceria com o CEUE, podemos conduzir um aulão de yoga *online*, para pessoas inscritas previamente. Já com a SEDETEC, participamos do EmpreendDAY UFRGS, que trata de um Evento da Universidade, em que é dedicado um dia inteiro para discussão do empreendedorismo desenvolvido na UFRGS. Nesse dia, diversas palestras foram realizadas e fomos convidadas para realizar uma atividade de yoga entre as palestras, com duração de aproximadamente 25 minutos, onde fizemos posturas e exercícios respiratórios.

Outro momento importante foi o convite da equipe do Programa de Saúde do Servidor do Estado do Rio Grande do Sul (PROSER) para participarmos da terceira edição da "Jornada de Saúde do Servidor", que ocorreu de modo *online*, com uma fala seguida de prática, sobre os benefícios do yoga e da meditação³. E, por fim, destacamos que em 2022, demos início a uma parceria com o Planetário da UFRGS para pensarmos em atividades realizadas de modo presencial e coletivo, que tivesse a temática do yoga e da meditação como foco.

Ressaltamos que para nós e para o Projeto como um todo, foi de suma importância essa visibilidade das ações e a possibilidade de podermos contar sobre o que estávamos fazendo. Cada vez que tínhamos a oportunidade de compartilhar nossas experiências e falar dos benefícios do yoga, mais pessoas sentiam-se interessadas em experimentar e conhecer a prática.

Percepções das Pessoas Participantes do Projeto Yoga Para Todxs na Modalidade *Online*

Durante o período de pandemia, uma das integrantes da equipe de trabalho do Projeto, e coautora deste texto, decidiu desenvolver seu Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física da ESEFID/UFRGS junto ao Projeto "Yoga Para Todxs" (GARCIA, 2021). O objetivo do estudo foi compreender os impactos da experiência da prática de yoga *online* na perspectiva das pessoas participantes do Projeto durante a pandemia da Covid-19. O estudo contou com análise de documentos do Projeto, observação participante das aulas *online* de yoga e dos grupos de *WhatsApp*, escrita de

¹ Disponível em: <https://sul21.com.br/ultimas-noticias-geral-areazero-2/2020/11/projetos-levam-yoga-para-a-periferia-e-procuram-democratizar-a-pratica/>.

² Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/projeto-de-extensao-democratiza-acesso-a-pratica-de-yoga-por-meio-de-aulas-online/?print=print>

³ Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/07114245-cartilha-5-yoga-e-meditacao-como-praticas-de-vida-1.pdf>.

diário de campo e aplicação de um questionário elaborado para a pesquisa através do *Google Forms* e respondido por 105 participantes do Projeto. Alguns resultados da referida pesquisa foram utilizados neste texto para contextualizar o perfil e as percepções das pessoas participantes do Projeto.

O grupo de 105 pessoas participantes que responderam ao questionário mostrou-se heterogêneo, tanto em faixa etária (entre 19 e 70 anos), quanto em identidades de gênero. Percentualmente, a maioria das pessoas participantes estava na faixa etária de 19 a 39 anos e eram mulheres cisgênero. O modelo *online* do Projeto permitiu que, pessoas de outras cidades do Rio Grande do Sul e inclusive de outros Estados, participassem das aulas, havendo participantes residentes em Tocantins, Alagoas, Goiás, Bahia e São Paulo. A escolaridade variou de Ensino Médio completo até o Pós-doutorado e as áreas de atuação profissionais mais citadas foram Educação (43,6%) e Saúde (26,3%). Entre as pessoas participantes, 33% declararam não ter tido experiências com o yoga antes de ter ingressado no Projeto e 56,3% haviam ingressado no Projeto em 2021. Diversas pessoas declararam ter alguma limitação de saúde relacionada ao sistema nervoso, respiratório, circulatório, cardíaco, musculoesquelético, digestivo e excretor. Dores articulares e nas costas, além do uso de medicamentos, também foram citados.

Nos formulários de avaliação do Projeto dos anos de 2020 e 2021, analisados no estudo de Garcia (2021), foram identificadas três motivações principais para procura da prática de yoga *online* em tempos de pandemia: melhora da saúde e da qualidade de vida; momento histórico da pandemia e fatores sociais.

Das motivações relacionadas com a melhora da saúde e da qualidade de vida, as pessoas indicaram que sair do sedentarismo ou se manterem ativas no período de confinamento em casa, foi um dos principais objetivos motivacionais, como exemplifica a narrativa de uma das participantes:

[...] na pandemia meu marido perdeu um dos dois empregos e eu tive que trocar de trabalho passando a receber menos, fazendo com que eu não pudesse manter alguns cuidados em saúde emocional, física e mental que antes podia acessar. Procurei o Projeto para poder ter uma prática de cuidado integrado com estes aspectos, que o Yoga oferece, nos campos mental, emocional, físico e considero até espiritual, e muito motivada a ter uma gestação mais saudável dentro deste contexto. A chegada da pandemia trouxe muitas mudanças, sobrecarga, perdas, limitações, solidão e o Projeto permite manter uma conexão com outros/outras e comigo mesma (Renata¹, julho de 2021).

Outra motivação relacionada à saúde mencionada com frequência nas respostas foi em relação a doenças pré-existentes e a procura pelo yoga para ajudar a atenuar seus efeitos. Nesse sentido, os problemas mais recorrentes relacionados à saúde foram: ansiedade, transtorno alimentar, depressão,

¹ Nome fictício para preservar a identidade da colaboradora.

escoliose, estresse e síndrome do pânico. Além destes desafios relacionados à saúde, ainda foram relatados sentimentos e impressões consideradas, de certo modo, "negativas", a saber: preocupação, medo, negatividade, isolamento, estresse/ansiedade do isolamento gerado pela pandemia. Junto a esses relatos, as pessoas narraram que a prática de yoga *online* havia sido, inclusive, recomendada por profissionais da área da saúde.

Em relação ao momento histórico da pandemia, as motivações indicadas pelas pessoas participantes da pesquisa pela procura do yoga foram: a possibilidade de fazerem exercícios *online* de modo seguro e a praticidade das aulas (horários, não deslocamento, necessidade de poucos materiais), conforme destaca outra participante: "Eu queria fazer uma atividade física, e devido à pandemia não me sentia a vontade de sair de casa, então a proposta do Projeto ser *online* foi decisiva para eu ingressar" (Gabriela, agosto de 2021).

Sobre os fatores sociais, as respostas centralizaram-se em dois temas que consideramos estar interseccionados: um deles trata do ambiente da "Universidade Pública", e o outro da "acessibilidade e gratuidade". Em relação à acessibilidade e à gratuidade, as pessoas declararam possuir curiosidade/interesse em experimentar a prática de yoga, porém, destacaram que não possuíam condições financeiras para realizar aulas pagas. Sendo assim, para estas pessoas, a motivação foi a gratuidade do Projeto, visto como uma forma de acessibilidade à prática. O interesse das pessoas que destacaram não possuir condições financeiras para arcar com a prática de yoga pode evidenciar certa lacuna social (FOLETTTO, 2019), pois é possível pensar que, sem as ações extensionistas da Universidade, estas pessoas teriam menos possibilidades ainda de usufruir da prática do yoga. Em relação à Universidade Pública, as pessoas relataram se sentirem motivadas devido às aulas ocorrerem com professoras de yoga e bolsistas da UFRGS e, ao fato de estarem integrando um Projeto de caráter social, inserido e criado no meio acadêmico.

As participantes que preencheram ao questionário salientaram que consideram o yoga um meio de cuidar de si, ou seja, uma forma de afastar-se da rotina agitada e dedicar-se a si própria. O yoga seria um meio de transformar o estilo de vida/rotina, propiciando mudanças na qualidade de vida e saúde, seja se tornando mais ativa fisicamente, seja procurando uma alimentação mais saudável ou trabalhando questões mais internas, como autoconhecimento ou uma conexão consigo. Além de ser um meio de mudar a forma de pensar e de se relacionar com as pessoas ao seu redor.

Quando questionadas sobre o entendimento de yoga em suas vidas, 78% das pessoas participantes responderam uma multiplicidade de benefícios relacionados à prática, a saber: yoga como integrante do cotidiano; como uma limpeza de alma; uma postura diante da vida; uma forma de manter a sanidade diante de uma realidade não favorável; uma forma de perceber a vida com mais positividade e calma; dentre outros elementos.

Outro ponto de destaque nas narrativas das pessoas participantes do Projeto trata sobre o impacto positivo da prática de yoga *online* em suas vidas. Algumas pessoas apresentaram uma visão ampla e integrada de melhora na qualidade de vida ou no cuidado com a saúde, enquanto outras foram mais específicas, citando ganho de flexibilidade, mobilidade, força, equilíbrio, coordenação motora e resistência respiratória. Diversas pessoas relataram melhora do sono, alívio nas dores do corpo, diminuição da ansiedade e melhora dos hábitos rotineiros da vida, como apresenta o relato a seguir:

Para mim, durante o período de *home office*, compromissos assumidos para com atividades com dia e hora marcados, ainda que ocorrendo de maneira virtual, funcionaram como uma ancoragem na realidade, um vínculo com o mundo fora da casa, com um espaço/tempo social, representando, paradoxalmente, uma conexão com o antigo normal, ainda que a partir de uma mediação tecnológica. A preparação mental, física e espacial para a realização das aulas foi/é um elemento importante de estabilidade dentre tantas incertezas em relação a quase tudo de nossas vidas (Maiara, fevereiro de 2021).

Estas mudanças físicas são relevantes e resultam em um melhor desempenho nas tarefas diárias, tornando-as mais fáceis de serem realizadas, e, em casos de pessoas idosas, podem lhes fornecer mais independência e segurança, ao reduzir o risco de quedas, por exemplo. As atividades cotidianas que foram percebidas com melhor desempenho foram: amarrar o sapato, caminhar, subir escadas, conseguir se abaixar, resistência física e não se cansar com tanta facilidade ao realizar estas tarefas.

Algumas pessoas participantes demonstraram interesse em ter uma vida menos sedentária e se tornarem mais ativas fisicamente, e, para tanto, o yoga era uma prática contributiva. Entretanto, para outras, as mudanças foram além do "tapetinho de yoga", como começar a ir de bicicleta para o trabalho, mudar a alimentação incluindo alimentos mais saudáveis, ou, até mesmo, diminuir ou parar com o consumo de carnes.

Além dos aspectos apresentados, os relatos de sentimento de satisfação com a prática foram diversos (animação, motivação, felicidade, contentamento, alegria). Este sentimento foi demonstrado, tanto diretamente relacionado com o momento da prática de yoga e o prazer por realizá-la, quanto ao sentimento de gratidão por estar cuidando de si, que permanecia após a prática.

Considerações Transitórias

Destacamos que em conversas com as pessoas participantes do Projeto em diversas ocasiões e, do mesmo modo, analisando as respostas enviadas no formulário de avaliação final de cada ano, percebemos o quanto o yoga, mesmo em sua modalidade remota, é capaz de contribuir com o bem-estar físico e mental das pessoas, e, ainda com os momentos desafiadores que a pandemia da Covid-19 nos apresentou. As práticas de yoga *online*, além de trabalhar o

aspecto físico, se tornaram momentos de acolhimento, de encontros, de descobertas e, especialmente, de união.

Lembramos que a extensão universitária, assim como a pesquisa e o ensino, é um dos pilares de ação da Universidade e, portanto, tem o compromisso de contribuir com a formação das bolsistas que dele fazem parte, junto a relação construída com a sociedade. Uma das bolsistas do Projeto ressaltou que no ano de 2020, quando entramos em quarentena devido à pandemia da Covid-19, sua saúde foi afetada, pois estava sobrecarregada pela rotina e, devido a isso, estava experienciando momentos de ansiedade. Ao ingressar no Projeto, como bolsista, começou a praticar yoga e conseguiu inserir o yoga em seu cotidiano, observando mudanças em diversos aspectos de sua vida, como a forma de pensar, de se relacionar e, até mesmo, mudanças em sua alimentação. Essas percepções apresentam semelhanças com as identificadas entre as pessoas participantes do Projeto e foi, para a bolsista, uma inspiração para pensar no yoga como uma área de prática e de atuação profissional. Importante frisar que todo esse processo aconteceu de forma remota, portanto, teve a possibilidade de vivenciar e de aprender uma prática complexa como o yoga em um período que, devido às atribuições do cotidiano, seria impossível viver de forma presencial. Esse ponto do acesso à prática, do mesmo modo, foi destacado pelas pessoas participantes do Projeto, seja por não precisar de deslocamento para o local de prática, seja por ter acesso às aulas, mesmo morando em outras cidades e outros estados do país.

Em se tratando de nossa ação coletiva enquanto equipe de trabalho que tem de gerir um grupo, percebemos que um dos desafios foi a heterogeneidade. As professoras tiveram, portanto, de diversificar as metodologias para atenderem a diversidade das turmas, pois no grupo havia pessoas que já praticavam yoga, junto a pessoas que estavam iniciando, bem como pessoas com diferentes idades ou com diversidades funcionais, por exemplo. Outro ponto destacado pelas professoras do Projeto foi a possibilidade de colocar em prática os ensinamentos adquiridos nos Cursos de Formação de Yoga, ou seja, conduzir práticas, planejar sequências de aula, fazer os ajustes necessários, permite um aprofundamento cotidiano e exige uma investigação constante de estudo e de prática dos vastos conhecimentos que envolve o yoga.

Ressaltamos que, em nossas análises, algo nos chamou a atenção: o significativo número de participantes que mencionaram o yoga como uma prática integrativa, indicando que buscaram o yoga para além das questões físicas, citando uma preocupação com a saúde integral, ou seja, uma mudança no seu estilo de vida. A busca por momentos de relaxamento, por tranquilidade e por uma visão ampliada de saúde pode indicar que as pessoas estão experienciando o yoga em sua totalidade, ou seja, considerando-o em seus oito membros, como já anunciava Patanjali (DESIKACHAR, 2018).

Para finalizar, aprendemos que o modo *online* foi uma alternativa de juntar as pessoas, promovendo espaços para que pudessem respirar, moverem-se e

entrarem em estado de presença de modo coletivo, mesmo estando cada uma na sua casa. Neste momento, o acompanhamento de uma professora de yoga era muito importante, bem como a condução dos movimentos através da fala e do acompanhamento de cada participante pela imagem da câmera do computador ou do celular, uma vez que o toque físico estava excluído do processo. Entretanto, esta condição descortinou possibilidades inimagináveis de conexões que indicaram que a barreira do espaço também pode ser vencida pelo yoga, neste caso, praticado do modo *online*.

Referências

BRASIL. **Portaria 849, de 27 de março de 2017.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 19 dez. 2022.

COELHO, Cristina et.al. Qualidade de vida em mulheres praticantes de Hatha loga, **Motriz**, Rio Claro, v. 17, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 2011.

DESIKACHAR, Tirumalai Krishnamacharya Venkata. **O coração do yoga:** desenvolvendo a prática pessoal. São Paulo: Mantra, 2018.

FOLETTTO, Júlia Ceconi. **Um modo de viver:** a ética e a moral do yoga. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Psicologia. Porto Alegre: UFRGS, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202564/001105605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GARCIA, Rafaela Gonçalves. **Procura e permanência na prática de yoga online em tempos de pandemia e distanciamento social:** a perspectiva de praticantes sobre os impactos da prática. Monografia de Conclusão de Curso - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança. Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238281?show=full>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GARCIA, Rafaela Gonçalves. **Procura e permanência na prática de yoga online em tempos de pandemia e distanciamento social:** a perspectiva de praticantes sobre os impactos da prática. Monografia de Conclusão de Curso - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança. Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238281?show=full>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GODOY, Dagoberto *et al.* loga versus atividade aeróbia: efeitos sobre provas espirométricas e pressão inspiratória máxima. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 2, p.130- 135, mar./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n2/a08v32n2.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

HERMÓGENES. **Autoperfeição com Hatha Yoga.** 66. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2020.

JIANG, Shibo *et al.* Um novo coronavírus (2019-nCoV) causando síndrome respiratória associada à pneumonia. **Imunologia celular e molecular**, v. 17, n. 5, pág. 554-554, 2020.

SILVA, Lisandra Oliveira e; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Construindo relações entre Yoga e Universidade: os casos de dois Projetos de Extensão – UFRGS e UFG. In: SILVA, Lisandra Oliveira e; ANTUNES, Priscilla de Cesaro (Orgs.). **Yoga Para Todas as Pessoas: experiências em espaços públicos**. Curitiba: CRV, 2022.

SVĀTMĀRĀMA, Svāmin. **Hatha-Yoga-Pradipikā: uma luz sobre o Hatha-Yoga**. São Paulo: Mantra, 2017.

RABELLO, Ernesto *et al.* O Yoga como prática de áskesis. **Motrivivência, Revista de Educação Física, Esporte e Lazer**, v. 30, n. 55, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n55p208>. Acesso em: 19 dez. 2022.

Sobre os autores:

Lisandra Oliveira e Silva

Doutora em Ciências do Movimento Humano pela Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Docente da ESEFID/UFRGS

Email: lisgba@yahoo.com.br

Docente no Curso de Graduação em Educação Física da ESEFID/UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Estudos Qualitativos Formação de Professores e Prática Pedagógica em Educação Física e Ciências do Esporte (F3P-EFICE) e do Coletivo Mães F3P-EFICE da ESEFID/UFRGS. Coordenadora do Projeto de Extensão “Yoga para Todxs” da ESEFID/UFRGS

Adriane Vieira

Doutora em Ciências do Movimento Humano pela ESEFID/UFRGS

Docente da ESEFID/UFRGS

Email: adriane.vieira@gmail.com

Docente no Curso de Graduação em Fisioterapia da ESEFID/UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (POLIFES). Coordenadora do Projeto de Extensão “Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida” da ESEFID/UFRGS

Rafaela Gonçalves Garcia

Licenciada em Educação Física pela ESEFID/UFRGS

Email: rafaelagarcia536@gmail.com

Licenciada em Educação Física pela ESEFID/UFRGS em 2021. Bacharela em Educação Física pela ESEFID/UFRGS em 2022. Bolsista voluntária no Projeto de Extensão “Yoga para Todxs” da ESEFID/UFRGS em 2020. Bolsista PROEXT no referido Projeto em 2022

Joelene de Oliveira de Lima

Licenciada em Dança pela ESEFID/UFRGS

Email: limajoelene@gmail.com

Professora do Ensino Fundamental com 30 anos de experiência, com formação nas áreas de Matemática, Ciências, Tecnologia e Artes. Mestre em Educação Ciências e Matemática pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Foi gestora na área de Mídia Educação na Rede Particular de Ensino na cidade de Porto Alegre/RS. Formada em Licenciatura em Dança pela ESEFID/UFRGS e em Tantra Yoga pelo Instituto de Yoga Anandam. Bolsista voluntária nos Projetos de Extensão “Yoga para Todxs” e “Meditação e Filosofia do Yoga como Práticas de Vida” da ESEFID/UFRGS. Trabalha como instrutora de yoga. Acredita na importância do estado de presença como viés terapêutico e na prática de Yoga como importante degrau para uma verdadeira integração com o universo.

Yoga: uma Prática Integrativa Complementar como Alternativa na Promoção da Saúde Docente

Liriana Corrêa Dalla Corte

Jean Silva Cavalcante

Vanessa Candito

Karla Mendonça Menezes

Introdução

A escrita deste capítulo perpassa por estudos que consideram o trabalho colaborativo desenvolvido entre os pesquisadores e uma instituição escolar, contemplando um breve histórico a respeito da saúde do professor e as intervenções realizadas durante a pandemia da COVID-19. Em Possibilidades de intervenção: inserção do Yoga no contexto escolar contemplamos relatos e reflexões sobre as aulas de Yoga desenvolvidas na escola, bem como os estudos sobre o bem-estar docente. Por fim, na conclusão, enfatizamos a respeito da continuidade do trabalho e esperamos que esse material sirva como incentivo para novas pesquisas, visto que ainda há muito a ser estudado a respeito dessa temática.

O Yoga surgiu na Índia há aproximadamente 7 mil anos e é considerado a prática filosófica mais antiga do mundo. Tendo sido sistematizado pelo sábio Patanjali no século II a.C, é definido como a ausência das flutuações da mente (SIEGEL, 2010). Os registros da chegada do Yoga no continente americano datam em 1893, nos Estados Unidos, através de Swami Vivekananda. No Brasil, na década de 40, foi introduzido pelo professor Caio Miranda. Posteriormente, em 2016, foi considerado como patrimônio cultural da UNESCO.

Embora suas raízes provenham de uma antiga e sagrada tradição espiritual, não se trata de uma religião, mas sim de uma terapia que possibilita a adesão de qualquer pessoa que deseje buscar conexão e respeito consigo e com a vida. Pode-se dizer, que se trata da união dos atributos mental, físico e espiritual, com o objetivo de se alcançar o bem-estar (TIWARI, 2016).

Tabela 1 - Yoga e Bem-Estar.

| UNIÃO DOS ATRIBUTOS PARA O BEM-ESTAR | | |
|--------------------------------------|--------|------------|
| Mental | Físico | Espiritual |
| BEM-ESTAR | | |

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Desse modo, há muitos caminhos de condução ao Yoga, o mais conhecido e praticado de todos é o Hatha Yoga, um estilo que apresenta como característica o desenvolvimento do corpo físico através das posturas (asanas), exercícios de respiração (pranayamas) e relaxamento a fim de que a mente se torne mais estável, equilibrada e capaz de atingir um estado de calma (SARASWATI, 1996).

Estudiosos apontam que, no Ocidente, muitas vezes presencia-se uma prática limitada, restrita à concepção de condicionamento físico e não de um estilo de vida holístico (KHALSA, 2004). Assim, a partir do começo do século XX, o Yoga passou a ser utilizado também como intervenção terapêutica, devido aos seus benefícios físicos e psicológicos. Da mesma forma em que se observa um aumento da flexibilidade, coordenação e força física com a prática das posturas, os exercícios respiratórios e a meditação estimulam a calma, o foco e a diminuição da ansiedade (BUSSING, 2012), fornecendo potencial transformador no sentido de promoção e prevenção da saúde, bem como autoconhecimento e estilo de vida mais saudável (BARROS *et al.*, 2014).

Fisiologicamente, mesmo que ainda não estejam perfeitamente compreendidos os mecanismos envolvidos no processo de cura, estudos já apontam benefícios do Yoga no tratamento de diversas desordens, como depressão e ansiedade, através da liberação de vários neurotransmissores (BROWN & GERBARG, 2005). Os asanas (posturas físicas realizadas durante a prática com o objetivo de trazer força, flexibilidade e equilíbrio) e a meditação atuam sobre o sistema nervoso, reduzindo a atividade simpática e aumentando a atividade parassimpática (KHALSA, 2004). Podemos observar um corpo tonificado, flexível, forte, com boa postura e energia, além de uma mente calma, concentrada, clara e autoconfiante (TIWARI, 2016), que proporciona saúde e bem-estar ao praticante.

As discussões atuais sobre um conceito de saúde ampliado, que valoriza o modo de viver das pessoas, desvia-se daquele que relaciona saúde apenas à ausência de doença e tem enfatizado a promoção da saúde de forma integral. Em consonância, as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PIC) se inserem nessa perspectiva e almejam promover atenção e cuidado à saúde integral, dando suporte às mais diversas patologias e desordens, sem causar interferência ao tratamento médico convencional ou efeitos colaterais negativos.

No contexto de saúde pública, no ano de 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e passou a incluí-las no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Em 2017, o Yoga e outras 13 técnicas foram incluídas no SUS, totalizando, atualmente, 29 práticas (BRASIL, 2017). No ano de 2020, como tratamento complementar durante a pandemia da COVID-19, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou a inclusão e divulgação das PIC como aliadas às práticas tradicionais, na busca da recuperação da saúde (BRASIL, 2020).

Tabela 2 - PNPIC.

| POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | | |
|--|-----------|---------|
| 2006 | 2017 | 2020 |
| PIC/SUS | Yoga/ SUS | CNS/PIC |
| SAÚDE | | |

FONTE: Elaborado pelos Autores.

Os estudos envolvendo as PIC no campo da saúde coletiva ainda são recentes, mas promissores ao apresentar as potencialidades dessas práticas em fornecer auxílio não apenas ao tratamento de doenças, mas também à integralidade e busca por uma melhor qualidade de vida, constituindo-se como alternativa à saúde do trabalhador. A profissão docente é considerada como uma das mais desgastantes (DIEHL; MARIN, 2016). Estudos recentes apontam que a ampla jornada de trabalho, desvalorização profissional, dificuldades de relacionamento entre família e escola, infraestrutura inadequada e excesso de alunos são alguns dos problemas enfrentados pelos docentes e que levam ao adoecimento físico e psicológico e, conseqüentemente, afastamento de suas atividades (CORTEZ *et al.*, 2017).

Tabela 3 - Profissão Desgastante.

| Problemas Enfrentados Pelos Docentes | | | | |
|---|-----------------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| Jornada de trabalho | Desvalorização profissional | Família x Escola | Infraestrutura inadequada | Excesso de alunos |
| Adoecimento Físico e Psicológico | | | | |
| AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES | | | | |

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Nesse sentido, a saúde dos docentes tem sido foco crescente de estudos envolvendo múltiplas áreas, apontando para a importância do professor sentir-se bem para que possa cumprir suas competências com maestria e incentivar o pensamento crítico dos estudantes. Sendo assim, considerando o potencial das

Práticas Integrativas Complementares em Saúde, nesse texto nos propomos a refletir sobre as possibilidades do Yoga, enquanto recurso terapêutico, capaz de promover um olhar ao docente na tentativa de reduzir os aspectos relacionados à sua rotina e ser uma estratégia de promoção de saúde.

Estudo Contextualizado

Este estudo tem como premissa o trabalho colaborativo estabelecido entre uma instituição escolar da rede estadual do Rio Grande do Sul (RS) e o Grupo de Estudos em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida (GENSQ), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A referida escola localiza-se na região central do estado e oferta as etapas de Ensino Fundamental e Médio.

Desde o ano de 2011, ambas as instituições educacionais (universidade e escola) se empenham em desenvolver ações colaborativas as quais promovem resultados positivos no processo de ensino-aprendizagem. Ao longo dos anos, foram propostas e desenvolvidas ações conjuntas entre os pesquisadores, gestores e professores de diferentes disciplinas, além de intervenções com profissionais da área da saúde, que abordaram temas como alimentação saudável, atividade física e sexualidade, entre outros, para estudantes e professores.

Durante a pandemia da COVID-19, vários desafios foram enfrentados em função de uma nova realidade apresentada em todo o mundo e que impactou os diversos setores. Em março de 2020, o Ministério da Saúde, com o objetivo de prevenir e evitar a propagação do vírus, estabeleceu o fechamento das escolas brasileiras. Deixando de prestarem atividades presenciais, fez-se necessária a introdução de uma nova estratégia, a fim de que as atividades pedagógicas pudessem ocorrer durante o período de isolamento social. Surgiu, então, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) como alternativa para que o ensino não fosse interrompido durante esse período. A introdução dessa forma remota de ensino trouxe grandes desafios com relação à tecnologia.

Estudantes, professores e toda a comunidade escolar precisaram se reinventar e encarar uma nova forma de ensinar e aprender, sem que houvesse tempo para capacitação e suporte adequados. Além disso, o ERE não apenas apontou a dificuldade em conciliar a rotina de trabalho com a rotina familiar, como também exacerbou questões antigas referentes às dificuldades no sistema de ensino-aprendizagem.

Um estudo realizado pelo nosso grupo de pesquisadores contemplou as percepções dos docentes em relação às condições de saúde, relações de trabalho e prática pedagógica durante o ERE. Nós observamos que 75,9% dos professores estavam sobrecarregados com a nova rotina de trabalho. Os mesmos relataram sentimentos negativos de tristeza, esgotamento, medo, impotência e indignação, mas também sentimentos positivos, como empatia, superação e resiliência (MENEZES *et al.*, 2021).

Frente a nossa pesquisa, um estudo realizado com 15.654 professores, da educação básica nas redes públicas de ensino do país, trouxe dados importantes com relação ao suporte institucional prestado pelas redes de ensino, à tecnologia disponível à comunidade escolar, à sobrecarga de trabalho e à participação dos estudantes nas atividades propostas remotamente durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa mostrou que 82,4% dos professores tiveram um aumento na quantidade de horas dedicadas ao preparo das atividades desenvolvidas durante as aulas remotas, possivelmente devido à falta de formação desses profissionais para lidar com o ambiente virtual em tempo hábil.

Com relação aos alunos, muitos estudantes não tinham, sequer, acesso aos recursos para acompanhar as aulas a distância, impedindo a interação com o ensino. Àqueles que se faziam presentes, cabia ao professor o desafio de trazer uma aula interativa para atrair a atenção e motivar o grupo (OLIVEIRA; JUNIOR, 2020). Essa sobrecarga no trabalho faz com que os professores se sintam cada vez mais esgotados, com prejuízos em seu bem-estar e qualidade de gestão e ensino de sala de aula (CARVALHO *et al.*, 2021), culminando em adoecimento e afastamento.

Tabela 4 - Sobrecarga no Trabalho.

| ESGOTAMENTO | | |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Bem-estar | Qualidade da gestão de sala de aula | Qualidade do ensino em sala de aula |
| ADOECIMENTO E AFASTAMENTO | | |

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Nessa perspectiva, a fim de pensar em estratégias de promoção da saúde direcionadas ao professor, no ano de 2021 foram planejados processos formativos, mediados por uma equipe de profissionais das áreas de saúde, que contaram com a adesão e avaliação positiva da equipe docente.

O primeiro deles ocorreu em junho e foi mediado de forma remota por um psicólogo, que abordou a escuta e o diálogo sobre saúde no ambiente escolar. O segundo encontro realizou-se no mês de setembro e foi conduzido por uma professora de educação física, com formação em Yoga. Essa atividade deu-se de forma presencial e contemplou aspectos sobre a saúde emocional e o autocuidado, sendo promovida também uma prática de iniciação ao Yoga.

Essa intervenção instigou muitas reflexões e novos estudos. Sendo assim, deu-se origem a um estudo que ensejou a continuidade das investigações nessa temática (DALLA CORTE *et al.*, 2022) por acreditar que o trabalho é de extrema relevância nas condições de saúde e que a educação deva ser olhada para além do que tange aos alunos, mas também buscando o bem-estar dos professores através de ações continuadas com foco na saúde integral.

A respeito das condições de trabalho dos docentes, estudiosos sugerem que as relações competitivas entre professores, aspectos econômicos, constante cobrança por aperfeiçoamento, carência de materiais didáticos, precária estrutura física e dificuldades de contato com a comunidade são responsáveis por gerar impactos psicológicos negativos na saúde desses profissionais (MOREIRA; RODRIGUES, 2018). As autoras apontam que a função do professor, ao longo dos anos, não se restringe apenas à aprendizagem dos alunos em sala de aula, como também o desafia na gestão da escola. Muitos se envolvem em trabalhos administrativos, atividades de planejamento, reciclagem, orientação aos alunos e pais, sem falar no tempo que precisam dispor para as atividades de qualificação oriundas das formações continuadas com foco em seu aperfeiçoamento.

Ao se afastar de suas atividades, o educador não apenas cria problemas com relação à necessidade de treinamento e adaptação de seu substituto, como também gera uma queda na qualidade do ensino. Vale lembrar que as escolas não estão organizadas com disponibilidade de professores substitutos.

Muitas vezes, são professores do quadro efetivo que assumem a demanda enfrentada, ainda que já cumpram 40 horas semanais de trabalho. Percebemos, aqui, um círculo vicioso de sofrimento, haja vista que a ausência de professores causa sobrecarga aos professores restantes podendo gerar novos afastamentos por doenças provindas de problemas físicos e mentais (MOREIRA; RODRIGUES, 2018).

Nesse sentido, uma doença que vem trazendo bastante adoecimento e afastamento é a Síndrome de Burnout, que se caracteriza por um estresse vinculado a constantes pressões emocionais no ambiente de trabalho. Vivemos em um mundo que nos imprime, cada vez mais, um modo acelerado de vida, que não deixa tempo para o autocuidado, e que nos traz a sensação de que o tempo não é suficiente para o cumprimento das tarefas diárias. Essa síndrome, que também é conhecida como Síndrome do esgotamento profissional, ocasiona falta de energia, exaustão e apatia, frustração, diminuição da realização profissional, sentimento de incompetência e redução da interação social (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Mais uma vez, a profissão docente se encontra no topo da lista das profissões mais propensas a desenvolver essa síndrome.

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), a atividade física regular se apresenta como um aliado na promoção da saúde e prevenção de doenças, fornecendo um cuidado integrado e economicamente viável à sociedade. Mais ainda, se considerarmos o atual estilo de vida, onde, constantemente, estamos imersos na tecnologia e expostos ao sedentarismo e a situações de estresse. Nesse sentido, a Revista Nova Escola elaborou e disponibilizou gratuitamente, ainda no período da pandemia, um e-book chamado “Guia de Saúde Mental para educadores” na intenção de trazer 10 sugestões para reduzir os efeitos do estresse dentro e fora do ambiente escolar. São elas: Pause várias vezes ao dia; Estabeleça prioridades; Crie momentos de

prazer; Insira exercícios físicos na rotina; Cuide da alimentação e da hora do sono; Respeite os próprios sentimentos; Compartilhe as preocupações; Reduza as cobranças; Desconecte-se do mundo digital; Procure ajuda.

Assim, no mês de agosto de 2022 foi realizada uma intervenção dentro da escola intitulada “Bem-estar docente: Autocuidado e redes de apoio para quem transforma a educação” que contou com a apresentação do Guia, abordou a importância do bem-estar dentro da escola e trouxe o Yoga como um convite à pausa, ao exercício e ao autocuidado.

Possibilidades de intervenção: inserção do yoga no contexto escolar

Dentro do ambiente escolar, as emoções dos professores acabam impactando na motivação, qualidade e eficácia do ensino em sala de aula (TELLES *et al.*, 2019). Baseado nisso, as aulas de Yoga surgem como uma possibilidade de nos desligarmos do mundo digital e incentivar uma vida mais ativa, fisicamente saudável, indo na contramão da competitividade, através dos valores e princípios que preconiza. Logo, aproveitando que o mês de setembro é considerado o mês do cuidado com a saúde mental, em setembro de 2022 iniciamos nossas práticas semanais de Yoga na escola. No contexto dessa observação, as aulas foram elaboradas no estilo Hatha Yoga, o mais praticado de todos eles.

Com o auxílio e apoio da direção da escola, inicialmente formamos um grupo em um aplicativo de mensagens instantâneas e os professores interessados foram aderindo a ele. O objetivo das aulas, com duração de 50 minutos, era promover um momento de pausa no meio da atribulada rotina docente e formar uma rede de apoio. Ao longo da prática são desenvolvidos exercícios de liberação articular, posturas físicas, relaxamento e breve prática de meditação.

O Yoga enquanto estratégia no bem-estar docente é recente, porém, crescente, especialmente com relação ao relaxamento e meditação. Grande parte dos estudos envolvendo o Yoga na escola traz a abordagem voltada ao aluno, na tentativa de fornecer recursos para auxiliar no desempenho escolar, além de estimular cooperação e disciplina. O movimento denominado “Pesquisa sobre Yoga na Educação” surgiu na França, em 1973, por Micheline Flak, que passou a utilizar exercícios de relaxamento e respiração como recurso pedagógico na tentativa de melhorar o rendimento e aliviar a tensão dentro da sala de aula, por meio de uma proposta como metodologia pedagógica em diversos centros de ensino. Como benefícios, estimula a resolução de conflitos, melhora a falta de concentração, má postura, baixa autoestima e ansiedade dos estudantes.

A prática de pequenos momentos de Yoga auxilia na convivência, afetividade, calma, controle do estresse, autoconfiança, criatividade e concentração, bem como permite ao professor mais tranquilidade em seu

trabalho e traz uma atmosfera positiva e harmoniosa para dentro da sala de aula (PRADO, 2014).

Com relação aos professores, um estudo realizado por ROSA (2011) contemplou 4 docentes do curso de pedagogia de uma universidade privada de Santa Catarina, onde buscou compreender quais os possíveis fatores geradores de desgaste físico, emocional e mental no trabalho docente e de que forma o Yoga poderia ser proposto com a intenção de trazer qualidade de vida e controle do estresse. A intervenção de Yoga tinha duração de 1h e 30 minutos de duração e as participantes relataram sentirem-se bem não apenas no momento em que realizavam os exercícios respiratórios, posturas e relaxamento, como também no dia posterior, com maior concentração, melhora do sono e redução do estresse no trabalho.

No contexto da nossa experiência, a primeira prática contou com a presença de duas professoras. Ao longo dos meses, esse número melhorou. Em algumas aulas, no final de novembro do mesmo ano, éramos 5 mulheres. Imaginávamos que haveria uma maior adesão, porém, no contato com as professoras participantes, pode-se perceber o quanto é difícil estabelecer uma rotina que propicie qualidade de vida quando a realidade é de cansaço e até exaustão, conforme mencionado anteriormente. Algumas delas, chegam a trabalhar em três turnos, em escolas diferentes ou em outros cargos. Sem contar que não falamos apenas de professoras, mas sim, de mulheres que precisam conciliar seu tempo de trabalho com sua vida familiar, sendo, muitas delas, mães. Sabemos que, ainda que o papel do homem no cuidado dos filhos esteja em crescente, as maiores responsabilidades cabem às mães. E como encontrar espaço na agenda para trabalhar, planejar as aulas, cuidar da casa, dos filhos e de si?

Outra dificuldade foi encontrar um horário que conciliasse a agenda das professoras. Optamos por realizar as aulas em um horário de troca de turno a fim de beneficiar as professoras que estão encerrando as aulas da tarde e as que irão começar as aulas da noite, porém, ainda assim, algumas interessadas lecionavam na escola apenas em um dia específico da semana e não puderam participar.

Essas constatações nos levam à reflexão a respeito de estratégias no sentido de incentivar a prática de ações humanizadas, de autocuidado e escuta acolhedora e de que forma seria possível enfrentar os desafios encontrados a fim de permitir que os professores possam investir em si sem comprometer suas demais atividades. Para que o Yoga e demais práticas integrativas possam ser inseridas de maneira sólida, é necessário que se façam presentes políticas institucionais e profissionais que as promovam como alternativa complementar às possibilidades terapêuticas na atenção primária no cuidado à saúde e que forneçam um olhar individualizado e integrado de aspectos físicos e psicológicos na compreensão do adoecimento (TERRA; PIZUTTI, 2021).

Nessa perspectiva, de que forma seria possível tornar as intervenções positivas para o trabalho docente? Cortez et al. (2017) salientam que os estudos ainda não são capazes de fornecer mecanismos transformadores de saúde coletiva dos professores, haja vista que as políticas públicas sobre o tema não incitam contribuições científicas. Ao comentarem que o foco da pesquisa de muitos autores se resume apenas às suas áreas de atuação, reforçam que futuras investigações devem oferecer uma articulação desses estudos juntamente com ações que promovam o favorecimento da ética e da autonomia e a boa articulação entre pesquisa e trabalho docente.

Atualmente, em dezembro de 2022, a proposta visa desenvolver as atividades até o encerramento do calendário da escola. Está programada uma entrevista com as participantes, onde serão abordadas questões que buscam identificar de que forma as aulas de Yoga influenciaram na identificação e controle de suas emoções, se houve alguma percepção de melhora física e se o relaxamento das aulas interferiu em sua maneira de ensinar e olhar seus alunos. As narrativas serão transcritas para posterior análise. Àquelas que manifestaram interesse em participar das aulas de Yoga, mas não se fizeram presentes foi encaminhado um questionário *on-line* com o objetivo de identificar qual o motivo de não praticarem. Como já era esperado, a resposta foi justamente a incompatibilidade de horários livres com o turno e/ou horário em que estava sendo ofertada a aula. Para o ano de 2023, pretendemos retomar as atividades, se houver interesse e disponibilidade de ambas as partes, para aprofundamento dos estudos.

Conclusão

Salientamos, mais uma vez, que esse trabalho faz parte de um estudo desenvolvido durante o mestrado, nos anos de 2022 e 2023, e que busca incentivar o bem-estar docente através da prática de Yoga dentro da escola, dando continuidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido por meio de um plano de ação construído de forma conjunta entre pesquisadores de uma universidade pública do RS e uma escola da rede pública do estado. Até o momento, não há muitos estudos que trazem a temática do Yoga, bem como as demais práticas integrativas, e bem-estar no ambiente escolar na perspectiva do educador, e sim, do educando, o que instigou o interesse pela pesquisa com o intuito de promover melhorias no processo ensino-aprendizagem.

Podemos dizer que não tem sido fácil trazer uma temática inovadora. Ser precursor exige resiliência diante dos desafios encontrados, porém, é gratificante. Saber que, ainda de forma simbólica, se está contribuindo com estudos direcionados a um profissional tão importante quanto o professor, formador de todas as outras profissões, tendo a possibilidade de oferecer um olhar atento às suas necessidades emocionais e se preocupando com a promoção da saúde.

Convém reforçar que, ao desenvolver formações continuadas e intervenções dentro da escola, nossa intenção não se restringe às atividades propostas, como, nesse caso, os exercícios de Yoga. Almejamos, sim, incentivar a busca por melhores alternativas de qualidade de vida. Que, ao longo do tempo, o professor possa se conscientizar de que os momentos de pausa, relaxamento e auto-observação devem estar presentes não apenas nas aulas de Yoga, mas que possam ser incluídos na sua rotina pessoal e profissional a fim de verdadeiramente promover a saúde integral.

Esperamos que nossos estudos instiguem demais pesquisadores na busca por uma educação que traga o diálogo sobre bem-estar docente nas formações continuadas e que estimulem a prática de exercícios físicos a fim de se minimizar os efeitos gerados por tantas demandas impostas dentro e fora da sala de aula e transformações ocorridas no mundo do trabalho e educação. Por acreditarmos que uma educação de qualidade passe por um olhar integral de alunos e professores, desejamos que as pesquisas desenvolvidas sejam propulsoras de novas políticas públicas educacionais e que gerem discussões a respeito da educação, bem como da promoção da saúde.

Referências

BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pamela; MOURA, Soraia Maria de; CAVALARI, Thais Adriana; SILVA, Luis Geraldo da; FURLANETTI, Maria Renata; GONÇALVES, Andrea Vasconcelos. Yoga e promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014.

BRASIL. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Disponível em: www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf. Acesso em: 12 de jan. 2022.

BRASIL. Recomendação nº 041, de maio de 2020. **Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco041.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2022

_____. **O SUS das Práticas Integrativas: Yoga.** 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2423>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

BROWN, R.P; GERBARG, P.L. Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety and depression. Part II – clinical applications and guidelines. **J Altern Complement Med**. v. 11, n. 4, p. 711 -717, 2005.

BUSSING, Arndt; MICHALSEN, Andreas; KHALSA, Sat Bir S; TELLES, Shirley; SHERMAN, Karen J. Effects of Yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, vol. 2012, julho. 2012.

CARLAN, Carolina Braz. **Influência de Projetos Pedagógicos Interdisciplinares na Atividade Física Habitual e no Estado Nutricional de**

Escolares do Ensino Fundamental. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

CARVALHO, Joana S; OLIVEIRA, Sofia; ROBERTO, Magda Sofia; GONÇALVES, Carolina; BÁRBARA, José M; CASTRO, Aline F; PEREIRA, Rita; FRANCO, Mariana; CADIMA, Joana; LEAL, Teresa; LEMOS, Marina S; PINTO, Alexandra M. Effects of a Mindfulness-based intervention for teacher: a study on teacher and student outcomes. **Mindfulness**. v. 12, p. 1719-1732, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - (CONFEF). **Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde**. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/conteudo/30>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

CORTEZ, Pedro Afonso; SOUZA, Marcus Vinicius Rodrigues; AMARAL, Laura Oliveira; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Caderno de Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017.

DALLA CORTE, Liriana Corrêa; CANDITO, Vanessa; SOARES, Félix Alexandre Antunes; MENEZES, Karla Mendonça. Formação Docente e Saúde na Escola: possibilidades de intervenção no contexto da pandemia. **Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, 4, n. 3, p. 317 - 328, 2022.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

ILHA, Phillip Vilanova. **Contribuições da Pesquisa Colaborativa na Prática Pedagógica Docente, Utilizando a Aprendizagem de Projetos como Estratégia de Ensino. 2014.** Tese (Doutorado em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

KHALSA, Sat Bir S. Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. **Indian J Physiol Pharmacol**. v. 48, n. 3, p. 269–285, 2004.

MENEZES, Karla Mendonça; RODRIGUES, Carolina Braz Carlan.; CANDITO, Vanessa; SOARES, Felix Alexandre Antunes. A pesquisa como articuladora das práticas pedagógicas: contribuições de um processo formativo. **Inter-Ação**, v. 45, n. 3, p. 856-873, 2020.

MENEZES, Karla Mendonça; CANDITO, Vanessa.; RODRIGUES, Carolina Braz Carlan; SOARES, Félix Alexandre Antunes. A prática pedagógica e o ensino remoto emergencial: ressignificando a práxis por meio da pesquisa-ação. **Cadernos para o professor**, n. 41, p. 111-126, 2021.

MOREIRA, Daniela Zanoni; RODRIGUES, Maria Beatriz. Saúde mental e trabalho docente. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 236-247, 2018.

NOVA ESCOLA. **Guia de Saúde Mental para Educadores**. Disponível em: Acesso em 08 de nov. 2022.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; JUNIOR, Edmilson Antonio Pereira. Trabalho docente em tempos de pandemia: mais um retrato da desigualdade educacional brasileira. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 14, n. 30, p. 719-735, 2020.

PRADO, Gisele Aparecida Ortiz. **O Yoga educacional e suas contribuições para a atuação docente. 2014.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Curso de Pedagogia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RODRIGUES, Carolina Braz Carlan; MENEZES, Karla Mendonça; CANDITO, Vanessa; SOARES, Félix Alexandre Antunes. Contribuições de uma proposta contínua de formação docente articulada por meio da relação escola-universidade. **Vida, Vivência e Experiência de Professores(as) de Educação Física**. v. 2, p. 151-164, 2020.

ROSA, Thais Fontes Schramm Behrendt. **O Impacto da Prática de Yoga Sobre o Estresse no Trabalho Docente no Curso de Pedagogia.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2011.

SARASWATI, Swamy Satyananda. **Asana, Pranayama, Mudra, Bandha.** Bihar: Yoga Publications Trust, 1996.

SIEGEL, Pamela. **Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS.** 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2010.

TERRA, Melaine; PIZUTTI, Paola Lucca. O caminho da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul: uma narrativa de potencialidades e resistências. **Saúde soc.** v. 30, n. 2, 2021.

TIWARI, Gyanesh Kumar. Yoga and mental health: an underexplored relationship. **The International Journal of Indian Psychology**. v. 4, n. 76, 2016.

Sobre os autores:

Liriana Corrêa Dalla Corte

Graduada em Educação Física

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: lirianadc@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8150-6756>

Mestranda no curso de Educação em Ciências: Química da vida e saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Profissional de Educação Física (Licenciatura/Bacharelado) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Atua como Professora de Hatha Yoga em academias e em uma escola privada de Educação Infantil, levando o Yoga para adultos e crianças. Possui ênfase nas áreas de Yoga, Yoga na educação, formação continuada de professores, promoção de saúde e psicomotricidade. Participante do Grupo de Estudo em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida (GENSQ), da Universidade Federal de Santa Maria, onde desenvolve um projeto de promoção de saúde e bem-estar docente através do Yoga a um grupo de professores de uma escola estadual da rede pública na cidade de Santa Maria, RS.

Jean Silva Cavalcante

Mestre em Ensino na Saúde - Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Federação Universitária Cearense de Esportes (FUCE)
E-mail: dr.jeancavalcantefisio@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7084-8408>

Profissional de Educação Física (Licenciatura/Bacharelado) pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bacharel em Fisioterapia pela Estácio do Ceará (ESTÁCIO), Osteopata pela Escola Brasileira de Osteopatia e Terapia Manual (Ebom), Doutorando em Ciências do Desporto pela Universidade de Trás-os-Monte e Autos Douro (UTAD), Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Fisiologia e Biomecânica pela Faculdade Integrada do Ceará (FIC), Especialista em Treinamento Desportivo pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), MBA em Gestão Estratégica de IES pela Faculdade do Vale do Jaguaribe, Especialista em Traumatologia-Ortopedia com Ênfase em Terapia Manual pela Estácio do Ceará (ESTÁCIO), Especialista em Artes Marciais, Esportes de Combate e Lutas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Osteopatia Estrutural e Funcional pela Faculdade de Medicina de Minas Gerais (FMMG), Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física Escolar - GEPEFE, Membro da Comissão de Saúde e Educação Física do Conselho Regional de Educação Física (CREF/5), Diretor do Departamento de Saúde da Federação Universitária Cearense de Esportes (FUCE), Faixa Preta 5º Dan de Judô, Faixa Preta 4º Dan de Jiu-Jitsu, Faixa Preta 1º Dan de Hapkidô.

Vanessa Candito

Mestre em Educação em Ciências: Química da vida e Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
E-mail: vanecandito@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4663-9590>

Doutoranda e Mestre em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Ciências Biológicas. Possui Especialização Lato Sensu em Ciências Ambientais pela URI - de Frederico Westphalen, e Especialização Lato Sensu em Educação Ambiental, pela UFSM/RS. Atua na Formação Continuada de professores; Formação multidisciplinar em diferentes áreas e fases da educação; Elaboração de projetos, estratégias e metodologias de ensino. Participante do Grupo de Estudos Transdisciplinares (GET), da Universidade Federal de Santa Maria e do Grupo de Estudo em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida (GENSQ), da Universidade Federal de Santa Maria.

Karla Mendonça Menezes

Doutora em Educação em Ciências, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
E-mail: karlam.ef@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7482-0648>

Profissional de Educação Física (Licenciatura/Bacharelado), Especialista em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde, Mestre em Educação Física e Doutora em Educação em Ciências, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Gestão em Saúde pela UNIPAMPA. É Membro da Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências, integrante do Grupo de Estudos em Nutrição, Saúde e Qualidade de Vida - GENSQ (UFSM) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Promoção e Educação em Saúde - GEPPE (UNIPAMPA). Atua como Profissional de Educação Física no SESC-SC e como professora tutora no Programa Saúde com Agente (UFRGS - Ministério da Saúde). Tem experiência na área de educação em saúde, promoção da saúde, projetos de ensino-aprendizagem, metodologias de ensino, formação de professores, exercício físico para populações especiais, avaliação e prescrição de exercícios físicos, treinamento físico, pilates, aulas coletivas, crescimento e desenvolvimento motor, controle postural e Equoterapia.

Mulheres Idosas e as vivências, convivências e impressões com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Márcia Maria Souza de Albuquerque

Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno inicialmente observado em países desenvolvidos, mas a partir das últimas décadas do século passado, é nos países emergentes que a população idosa tem aumentado de forma mais rápida. Os principais determinantes dessa acelerada transição demográfica no Brasil são a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à redução da taxa de mortalidade infantil e da natalidade, ocasionando um envelhecimento significativo da estrutura etária (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Em 2000, a expectativa de vida aos 60 anos de idade era de 18,9 anos devendo crescer 6,7 anos no período considerado, representando em 2030 um acréscimo de 25,6 anos, chegando-se a uma idade média de 85,6 anos. Entre os homens, a sobrevivência média aos 60 anos passará de 16,9 anos para 23,2 anos, e, entre as mulheres, de 20,7 anos para 27,9 anos (IBGE, 2015). Esse cenário de envelhecimento em países emergentes requer dos sistemas de saúde pública mudança no modelo de cuidado que possibilite a ampliação do cuidado em saúde, visto que, aliado a mudança no cenário demográfico, ocorrerá uma mudança no quadro epidemiológico das doenças agudas para doenças crônicas, ampliando o conceito de saúde.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006), que tem por objetivo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, tendo em vista o paradigma da capacidade funcional, priorizando a autonomia e independência (VERAS, 2009). De acordo com a Lei 10.741/03 (BRASIL, 2003), no Brasil, o indivíduo é considerado idoso ao atingir 60 anos,

Sendo importante proporcionar uma saúde integral para a população idosa, pode-se considerar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como um modelo de cuidado. As PICS é uma denominação brasileira ao que nos outros países denomina-se Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI). Compreende sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, não considerados parte da medicina convencional, englobando abordagens orientais, tendo como objetivo a promoção e prevenção da saúde,

por meio de uma visão expandida do processo saúde-doença e a ascensão completa do cuidado humano (BRASIL, 2006).

As PICS referem-se a um conjunto de saberes e práticas em saúde geralmente baseadas em experiências, teorias e crenças próprias da cultura secular de cada país ou região, e que diferem da biomedicina ou da medicina alopática ocidental. A biomedicina tem pouca ênfase para as questões sociais, psicológicas e para as dimensões comportamentais das doenças. Assim, mesmo com todo o avanço e sofisticação, apresenta limites para oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias a muitos problemas, principalmente no que tange aos componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em diversos graus, qualquer doença (KOIFMAN, 2001; BARROS, 2002).

Para Moimaz *et al.* (2009), o envelhecimento da população mundial representa um trunfo para a humanidade, porém traz um desafio social de estruturação para o atendimento das necessidades desse grupo, objetivando uma melhor abordagem em saúde, por meio de uma atuação que transcenda o modelo da biomedicina. A inserção e ampliação das PICS a este grupo populacional vêm ao encontro desse propósito na tentativa de minimizar as frustrações da população com os profissionais e intervenções da biomedicina centrada na doença, e a busca de um atendimento mais humanizado, destacando-se, entre outros pontos, a parceria no cuidado, uma boa relação curador-doente; a mobilização do poder de cura do indivíduo – auto-cura; a significação de uma visão mais holística para os adoecimentos.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2008 existiam no país mais de 800 municípios realizando algum tipo de PICS (BRASIL, 2009). Ainda que se conheça pouco acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a oferta destas práticas nos serviços de saúde, algumas experiências têm se despontado no país. Estudo apresenta a expansão das PICS, constatando a oferta em 3.097 municípios (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Entre as experiências municipais, destacam-se os municípios de Campinas, Florianópolis e Recife, entre outros (BRASIL, 2009; THIAGO; TESSER, 2011; SANTOS *et al.*, 2011), sendo que neste último sua utilização foi oficializada mediante política municipal em 2012 (RECIFE, 2012), mas já existia um serviço especializado desde 2004, antes mesmo da Política Nacional que foi implantada em 2006 no SUS.

Apesar da divulgação mais ampliada que tem se dado às finalidades das PICS para a saúde, estas ainda são pouco difundidas junto à população idosa, (FONTANELLA *et al.*, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2008). Sua institucionalização na rede pública de saúde do Brasil ainda se acha em lento processo de expansão (SANTOS; TESSER, 2012).

Todavia, constata-se a escassez de estudos acerca das PICS e a população idosa, o que amplia a relevância de pesquisas neste campo. Assim, este capítulo objetiva discorrer sobre a concepção de mulheres idosas, que

frequentavam um serviço de saúde, a respeito do papel desempenhado pelas práticas integrativas e complementares em sua saúde.

Caminho metodológico

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, foi realizado em uma Unidade de Cuidados Integrals à Saúde, o Serviço Integrado de Saúde (SIS), localizado no município do Recife, Pernambuco, unidade de referência em PICS, estando vinculado à Secretaria de Saúde do Recife-PE e à Universidade Federal de Pernambuco.

Os usuários foram selecionados por conveniência, com idade maior ou igual a 60 anos, que frequentavam o SIS. A abordagem inicial foi realizada no ambiente de espera do SIS, com ambos os sexos, ocorrendo uma dificuldade em relação à participação do sexo masculino, por se apresentarem em menor quantitativo e não estarem dispostos a participar da pesquisa.

Ao se dispor a participar do estudo como sujeito da pesquisa, a entrevistada recebeu do pesquisador todas as informações necessárias quanto à realização do estudo em todas as suas etapas, ficando ciente de que sua participação era de acordo com sua vontade, podendo desistir quando lhe conviesse.

Foram incluídas as usuárias que frequentavam o serviço de saúde há mais de seis meses. E foram excluídas as usuárias que apresentaram dificuldade de comunicação.

Considerando que o interesse foi compreender o que fundamenta o comportamento manifesto das pessoas envolvidas, optamos pela técnica da entrevista com formulário semiestruturado, com questões norteadoras, as quais permitiram que o entrevistador tivesse liberdade para desenvolver situações e explorar o conteúdo desejado.

As entrevistas ocorreram na própria unidade de atendimento, com o intuito de evitar o deslocamento das usuárias, acontecendo antes ou após as práticas. E uma vez obtida a anuência em participar da pesquisa, as mesmas eram direcionadas para uma sala reservada, a qual foi solicitada ao SIS, para a realização da entrevista, o que promoveu um ambiente com maior privacidade.

Antes da realização das entrevistas, foi preenchido o formulário contendo informações de identificação pessoal, de perfil socioeconômico e demográfico da usuária, e das modalidades das PICS realizadas.

O Roteiro de Entrevista com foco na concepção das PICS pelas usuárias idosas teve como questões norteadoras os aspectos relacionados a: entendimento sobre PICS; histórico de chegada ao serviço; importância das PICS em seu contexto de vida/saúde; mudanças em seu dia a dia após a inserção das PICS; limites identificados.

Foi utilizado o referencial da análise de conteúdo do tipo temática, para organizar os discursos coletados (BARDIN, 2016), seguido o critério semântico,

sendo a análise central o Tema (feixe de relações – palavra, uma frase, um resumo).

Os dados coletados foram tabulados segundo conjuntos de categorias descritivas, adotando-se os seguintes passos (BARDIN, 20016): a) Leituras dos escritos obtidos da transcrição dos áudios, com o intuito de compreender e apreender o sentido das informações; b) Condensação das informações; c) Identificação em cada item dos pontos comuns, e agrupamento das similaridades, permitindo a construção de categorias de análise; d) Análise reflexiva das respostas significativas para o estudo, com o intuito de aprofundamento do objeto.

Resultados e discussão

Perfil socioeconômico e demográfico das idosas entrevistadas

Todas as entrevistadas eram mulheres, com idade entre 60 - 75 anos, parte morava com os filhos e identificavam-se como católicas ou evangélicas. No que se refere à escolaridade predominou o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, a condição de viuvez foi a mais relatada, sendo na maioria mães de 1 a 2 filhos. A maioria relatou receber aposentadorias e pensões, com uma renda mensal de 2 a 5 salários-mínimos.

Os resultados convergem para características da feminilização da velhice e, apesar de não ser uma amostra estatística, evidencia semelhanças com outros estudos (CARDOSO; FERREIRA, 2009; VERAS, 2009; MAMBRINI, 2010; IBGE, 2016; BRASIL, 2017).

Modalidades de PICS realizadas

As idosas de modo geral realizavam uma variedade de modalidades de práticas. Algumas das que referiram fazer uma ou duas modalidades no momento da entrevista, relataram ter passado por outras atividades durante o tempo que estão no SIS. Em relação à frequência, em geral foi de duas vezes por semana. Essa realidade poderá ser mais bem elucidada no tópico seguinte, na análise de conteúdo das falas, em que são evidenciados os motivos que levam a esta diversidade de práticas.

Vale salientar que essa variedade de modalidades é possível pelo fato do serviço ofertar desde o primeiro contato com o usuário a opção de uma atividade individual e outra coletiva, esta segunda possuindo acesso mais rápido o que termina por abranger maior número de usuários.

A partir da análise de conteúdo foi possível identificar cinco temas que emergiram dos textos, seguidos de suas categorias (Quadro 1).

Quadro 1- Temas e categorias que emergiram das entrevistas com usuárias do Serviço Integrado de Saúde- SIS. Recife. PE

| Temas | Categorias |
|---|---|
| Tema 1 – Processo inicial de chegada ao Serviço Integrado de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento e indicação diversificados • Acolhimento diferenciado • O desconhecimento e confundimento sobre as PICS • Entendimento das PICS após a vivência desse universo |
| Tema 2 – As PICS e o SIS e suas medidas de efetividade | <ul style="list-style-type: none"> • As PICS e seus efeitos benéficos para saúde • O SIS como espaço terapêutico • Mudanças de atitude no cotidiano da vida • Circulação entre as práticas e manutenção dos benefícios alcançados com as PICS |
| Tema 3 - A atuação das PICS e do SIS como elemento de formação de rede social | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio à rede social e o despertar para as idosas • O SIS como propiciador da extensão da rede social para além do seu ambiente |
| Tema 4 - Patriarcalismo, viuvez e o apoio presente na vivência das PICS | <ul style="list-style-type: none"> • Autoritarismo entre gêneros • Amparo das PICS na condição de viuvez e seus sentimentos |
| Tema 5 – A instituição SIS e suas dificuldades e limites | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação com o serviço apesar das dificuldades encontradas |

Tema 1 – Processo inicial de chegada ao Serviço Integrado de Saúde Encaminhamento e indicação diversificados

A chegada ao serviço ocorreu por meio de encaminhamento pela Unidade de Saúde da Família (USF) próxima à instituição; por indicação de familiares, amigos/colegas. Foram encontradas referências semelhantes em uma pesquisa realizada em outra UCIS de mesma finalidade (SOUSA, 2013), em que o acesso dos usuários ocorria de forma espontânea ou referida e, nestes casos, os encaminhamentos eram realizados por profissionais das USF ou policlínicas; e as indicações eram feitas por amigo, vizinho, parente, indicação de um serviço privado e propaganda feita pelos meios de comunicação, conforme visto neste estudo.

[...] Informação de um e de outro. Informação [...] Comentário por aí a fora. Boca a boca (E2 – 65 anos).

[...] Eu cheguei aqui foi encaminhada pelo posto da Roda de Fogo. [...] Foi que encaminhou para aqui (E4 – 60anos).

[...] A minha irmã, trouxeram ela. Quando ela descobriu aqui, aí ela se lembrou logo de mim, aí na semana seguinte ela disse vou te levar, aí trouxe, me trouxe (E10 – 72 anos).

Acolhimento diferenciado

A totalidade das entrevistadas referiu uma agradável percepção do acolhimento, sem nenhum relato de obstáculos nessa etapa de chegada à instituição. Algumas até exprimiram fala de surpresa diante da agilidade e acesso às práticas. É possível atribuir essa visão positiva ao serviço do SIS baseando-se na dificuldade que os usuários referem no acesso a outros serviços públicos de saúde.

[...] Foi maravilhoso. Eu cheguei a gente vai fazer entrevista também, né? Aí perguntou sobre a idade da gente, da certidão até agora presente. E depois me deu que eu tava com esse problema, assim problema não, deu uma atividade, né? (E5 – 75 anos).

[...] Aí a gente veio só para conhecer [...] Pois aí a gente já ficou foi cadastrado [...] O acolhimento e já marcado para, Eu digo, olha menina que maravilha! (E9 – 75 anos).

Em um estudo realizado com habitantes da área de abrangência de uma unidade de saúde, em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, foi observado que apenas 39,5% dos entrevistados afirmavam ser cadastrados na USF. Havia relato de busca por cadastro, mas sem êxito devido a saturação do posto de saúde do bairro. Mais da metade dos usuários entrevistados (60,5%) consideraram a forma de marcação de consultas ruim, pela dificuldade de marcação e grande espera por exames complementares (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

O desconhecimento e confundimento sobre as PICS

A maioria das entrevistadas relatou desconhecimento prévio das práticas e em suas falas. Em certos trechos das entrevistas, é possível identificar confundimento, especialmente com atividades que envolvem movimento corporal.

[...] Eu não conhecia nem esse lugar, eu conhecia as práticas [...] Que eu já fiz [...] Tive uma psicóloga de um ano para cá e fiz uma fisioterapia e foi muito bom porque fiquei sem andar [...] E eu acho que a fisioterapia adianta muito, exercício (E2 – 65 anos).

Figueiredo e Frigo (2013) relatam que, em um evento desenvolvido por uma universidade local e com a participação das instituições de ensino superior da cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, onde foram promovidas diversas atividades que contemplavam a esfera psicológica, a social e a física de um grupo de idosos foi possível constatar que grande parte dos idosos e demais segmentos etários da população ainda desconheciam os objetivos, os benefícios e as precauções das práticas integrativas e complementares em

saúde que hoje estão disponíveis na sociedade, evidenciando a importância da divulgação destas.

Entendimento das PICS após a vivência desse universo

O relato das entrevistadas do entendimento sobre as práticas, no cotidiano de suas vidas, foi elogioso.

[...] Ah minha filha o que eu entendo é que é muito bom. Maravilhoso. A gente se sente bem, se sente mais leve. Eu tenho problema de coluna, uma escoliose, tou me sentindo melhor com os exercícios [...] Olhe para mim é tudo, além de fazer bem para minha saúde, pra meu corpo (E9 – 75 anos).

É possível que os relatos sejam decorrentes das experiências que as usuárias carregam da visão remanescente da medicina convencional, mais segregadora, e se deparam com as PICS, como uma ação em saúde contra hegemônica a esta, que respeita os princípios da integralidade do sujeito compreendendo-o nas suas múltiplas dimensões - mente, corpo, emoções - e nas suas inter-relações pessoal, social, ambiental que permeiam a sustentabilidade da saúde e da vida.

Tema 2 – As PICS e o SIS e suas medidas de efetividade

As PICS e seus efeitos benéficos para saúde

A associação da ação das PICS em sua saúde, com a diminuição do uso de medicamentos, também foi pontuada durante as entrevistas. Apesar do uso de medicamentos ser uma das principais escolhas de tratamento para o controle e prevenção das DCNT entre os idosos, os quais chegam a utilizar muitos fármacos, cerca de 40% das admissões hospitalares deste grupo etário estão relacionadas a implicações decorrentes do uso dos mesmos, incluindo efeitos tóxicos advindos da interação de várias drogas (MENESES, SÁ, 2010).

Para Carvalho et al. (2012) os idosos usam um número desproporcional de prescrições medicamentosas, sendo os regimes terapêuticos complexos, especialmente na vigência de comorbidades, o que eleva à vulnerabilidade desse grupo, ocorrência de eventos adversos e prejuízos à capacidade funcional.

[...] Porque o pessoal dizia: ‘tem que tomar que você tá nervosa, tem que tomar remédio para dormir e tal’. Eu ia atrás dos outros, mas parei e fiquei só nisso, aí com esse serviço eu me relaxo, é uma maravilha (E1 – 67 anos).

O SIS como espaço terapêutico

A instituição corrobora com uma visão de espaço terapêutico ao trazer elementos que contribuem com o entendimento da saúde de forma ampliada, na sua complexidade de existência e manifestação, ao se considerar outros fatores,

como o prazer proporcionado pelas práticas e pelo convívio em um grupo de ambiente acolhedor, como pode ser evidenciado nas falas abaixo em que as idosas expressam a repercussão do SIS como lugar que lhes proporciona bem-estar subjetivo. Guedea et al. (2006) verificaram que o bem-estar subjetivo está associado a um envelhecimento mais saudável, sendo um indicador de saúde mental e sinônimo de felicidade, ajuste e integração social.

[...] Aí eu me sentia dentro de uma firma. Aqui eu converso, eu brinco, eu dou risada. Tem dia que eu chego aqui tão feliz..Eu chego aqui cantando, as meninas diz: “menina vai crescer”, eu digo deixa eu pequena, porquê de crescer esse negócio de idade desmantela, deixa o tamanho que tou mesmo. Aí pronto, me sinto feliz aqui, alegre; em tudo que faço eu me sinto feliz, entende? (E5 – 75 anos).

[...] E graças a Deus que tem isso aqui! Eu fico com medo quando tem mês que fazem assim: “Eita, tão falando que vai fechar”. Eu fico doidinha. Eu disse: “meu Deus o que é que eu faço? Para onde eu vou?”, porque isso aqui foi o meu remédio, está sendo o meu remédio, eu amo isso aqui, eu amo isso aqui... O dia que eu não venho para cá de manhã, essa manhã eu não vim, eu amanheço o dia tão irritada, tão irritada... porque foi aqui onde eu me encontrei, foi aqui. A atenção das amigas, de todo mundo aqui a quem chega, são muito atenciosos com a gente. [...] Eu amo isso aqui, isso aqui é tudo, isso aqui é tudo pra mim. É meu remédio, é minha vida, é tudo pra mim isso aqui (E6 – 69 anos).

Mudanças de atitude no cotidiano da vida

As idosas relatam alterações positivas nos estados emocionais e comportamentais e, assim, percebem outra forma de lidar com os problemas, revelando maior autonomia e alcançando um melhor sentido de qualidade de vida diante dessas mudanças de atitude.

Outros estudos (D`ALENCAR et al., 2006; CHAVES, 2011) confirmam que ao participar das PICS, os indivíduos apresentam uma melhor autonomia produzida por meio das práticas, promovendo mudanças no dia a dia e uma maior independência na vida diária. Miranda (2009) reforça essa percepção ao referir que os trabalhos em grupo podem restaurar a afetividade, autoestima, autoconfiança e o sentimento de capacidade de retorno do idoso à vida produtiva.

[...] Coisas que eu não sabia fazer, nem pra onde era que ia. Depois que entrei aqui melhorou muito a minha situação [...] Comecei a dormir melhor, comecei a conversar mais com as pessoas, que eu não conversava, eu era muito trancada (E1 – 67 anos).

[...] É assim que eu as vezes ficava muito angustiada, muito ansiosa, essa questão da irritabilidade, sabe? [...] Então, eu assim na minha vida, como muitas colegas que estavam lá também, assim tem esse problema familiar de não saber dizer não, aí a turma sobrecarrega mais, entendeu? [...] Aí a partir de agora com essa vivência, não, aí liga para mim, me dá uma agenda, aí eu “não eu não posso não”, aí: “sim,

mas como assim você não pode?”, “Não posso, estou dizendo a vocês, só vou fazer até aqui” (E8 – 60 anos).

Circulação entre as práticas e manutenção dos benefícios alcançados com as PICS

Os relatos abaixo dão destaque à passagem das idosas por várias práticas. A busca por novas atividades pode estar relacionada a vários motivos e não somente pelas doenças apresentadas. Tais motivos podem ir desde a busca do bem-estar físico até a manutenção das relações sociais estabelecidas com os colegas e com os profissionais. As falas sugerem que as idosas construíam maior autonomia frente ao cuidado/assistência proporcionada pelo serviço e demonstram essa procura por novas práticas com vistas à perpetuação do sentimento de bem-estar subjetivo.

[...] Eu disse, sabe de uma coisa, vou ficar só na biodança e fiquei na biodança. Aí fui conhecendo, aí andei um bocado por aqui. Aí fiz acupuntura, aí fiz aquele trabalho com, aí fiz a automassagem com, aí eu fiz a circular com..., , eu amava circular de Aí agora a biodança eu amo, eu gosto da bio... eu gosto de todos eles. Eu gosto da biodança, eu gosto da soloterapia. Eu fui também pra... pra nutricionista daqui. Já andei um bocado (E6 – 69 anos).

[...] É porque se disser você está encerrada dessa atividade. não tem problema, eu tô aqui. Procuo outra. [...] E qualquer coisa, com tanto que pra eu sair daqui só se for a cacete! (E9 – 75 anos).

Mesmo sabendo que as práticas realizadas no SIS abrangem todas as idades, não tendo grupos específicos para idosos, podemos acordar com Rizzoli e Surdi (2010), em um trabalho para identificar a percepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. No referido estudo, as idosas destacaram como motivos que as levam à participar de grupos a busca por melhores condições de saúde física e mental, a necessidade de estar inserido em um grupo social interagindo com outras pessoas, a necessidade de realizar atividade física, a melhoria na qualidade de vida e o aumento do período de vida ativa.

Tema 3 - A atuação das PICS e do SIS como elemento de formação de rede social

Apoio à rede social e o despertar para as idosas

De fato, as redes sociais que são construídas nestes grupos merecem destaque como um efeito positivo. Podemos evidenciar na próxima fala o importante papel das PICS na ressocialização das idosas por meio das práticas, uma vez que parte dessas mulheres vive um processo de isolamento diante da realidade da aposentadoria, independência dos filhos, perda do cônjuge e de outros entes queridos.

[...] Olhe... Primeiro que eu amei foi ter um círculo de amizade. Eu tinha ficado sem o marido, né. [...] Aí eu tava ainda em fase de depressão, aí gostei, eu gosto demais de fazer amizade, me apego demais às pessoas e então isso para mim foi fundamental [...] Eu

acho que foi o... o meu... intercâmbio assim com as pessoas que eu me senti muito bem [...] Contribuiu porque eu ficava naquele interesse de vir, de participar, de abraçar a pessoa, que é uma coisa que eu amo (E10 – 72 anos).

As práticas não têm grupos específicos só para idosos, mas elas vão ao encontro dos programas para a essa faixa etária, bem-aceitos pelos idosos, segundo Motta (2004), pois lhes permitem construir relações novas e positivas com pessoas da mesma geração, fora do círculo familiar, descobrir ou reencontrar papéis, participar de uma rede de solidariedade e troca de afetos, melhorando a autoestima, em um contexto de reconstruir um projeto de vida, preencher o tempo livre, criar um espaço para sua existência.

O SIS como propiciador da extensão da rede social para além do seu ambiente

Podemos também evidenciar nas entrevistas a satisfação com a realização de viagens, não sendo esta atividade oferecida pela instituição, mas viabilizada por meio da rede social formada dentro desse ambiente.

Outras leituras dos resultados que as viagens podem exercer a favor das idosas no compartilhamento dessa experiência de lazer são a quebra do estado de medo, comumente evidenciado nessa etapa da vida e a mudança despertada por um sentimento de confiança/segurança para realização de algum passeio. Ainda, o sentimento de função social, quando essas programações envolvem alguma ação solidária.

[...] Aí já passei muito, já viajei muito. Já fui para o Chile, já fui para a Argentina, já fui para Buenos Aires [...] Aí agora, aí vou só pra aqui pra Garanhuns, mas vou passar só dois dias. Aí tá programando que é uma agência, sabe? Que a gente viaja muito [...] Ah eu adoro, eu adoro. Agora mesmo eu tou precisando de viajar assim, pra só sorrir, só sorrir. A gente passeia tanto, visse? A gente passeia de barco, passeia de lancha, a gente anda de tudo, de tudo a gente anda. A gente bota o medo de lado, é muito bom, visse? (E6 – 69 anos).

Tema 4 - Patriarcalismo, viuvez e o apoio presente na vivência das PICS Autoritarismo entre gêneros

Nessa categoria podemos identificar nas narrativas, elementos de uma cultura patriarcal que, desde as antigas sociedades, expõe uma posição subalterna das mulheres. O patriarcado na visão de família é um conceito que surge inicialmente para designar um regime de organização familiar onde o pai, como chefe, tinha poder irrestrito sobre os membros da família (ENGLES, 2002), podendo expressar as relações desiguais de dominação dos homens sobre as mulheres.

[...] Porque quando eu era solteira, quando a gente era criança tem o pai para, né? Tem o pai para reprimir a gente. Não faz isso, não faz

aquilo, não vestia calça comprida, não podia fazer sobancelha, não podia... aí isso vai... Aí depois me casei, aí meu marido se eu falasse, passasse duas vezes, duas pessoas “oi, bom dia, oi”, “vixe, mas tu conhece gente”, aí aquilo ali eu não dava um bom dia a ninguém que eu tinha vergonha [...] Num é, eu tinha vergonha. Me identifiquei com a dança. E que eu digo as meninas assim: “se meu marido fosse vivo eu não participava dessa dança não” [...] Eu era calada, eu tinha vergonha. Eu era tão vergonhosa que tinha medo de falar, que meu marido coisava [...] Eu passeio muito, eu viajo muito, que eu não passeava com meu marido, que ele não deixava, que ele dizia que eu tinha medo da noite, mas não era” (E6 – 69 anos).

Amparo das PICS na condição de viuvez e seus sentimentos

Algumas idosas chegaram ao serviço à procura de um alívio para a “dor da viuvez”. Como referem Rubio, Wanderley, Ventura (2011), a morte dos maridos para elas parece algo insuperável, visto que dedicaram à vida a servir o esposo e cuidar do lar, e passam a uma situação de perda de seus companheiros e de suas identidades.

[...] Primeiro tinha perdido meu esposo e tava um pouco assim meia tristonha, né? (E5 – 75 anos).

[...] Eu tinha ficado sem o marido, né... Aí eu tava ainda em fase de depressão, aí gostei, eu gosto demais de fazer amizade, me apego demais às pessoas e então isso para mim foi fundamental (E10 – 72 anos).

Entretanto, podemos elucidar um outro lado da viuvez por meio da seguinte fala da idosa, reveladora de uma sensação de libertação, como se diz popularmente: “viúva graças a Deus”. Segundo Debert (1999), a viuvez pode assumir um significado de autonomia e liberdade para as idosas, as quais, durante sua juventude e vida adulta, não puderam gozar a liberdade devido às relações de gênero prevaletentes.

[...] Então depois que eu fiquei viúva, que eu comecei, vim pra aqui. [...] E eu não saía porque eu não saía com os meus meninos pequenos, eu chorava porque eu não saía, não botava a cabeça, tinha dia que eu passava o dia todinho, a semana toda e não ia no portão de casa. De tanto trabalhar com meninos pequenos. Aí depois que ele faleceu, que eu conheci isso aqui, minha filha eu já viajei tanto! Tou programando agora meus 70 anos se Deus quiser, Deus, que Deus vai me dar saúde e dinheiro, eu ir para Portugal, e conhecer a Espanha. (E6 – 69 anos)

Tema 5 – A instituição SIS e suas dificuldades e limites

Satisfação com o serviço apesar das dificuldades encontradas

Em relação ao serviço prestado, as falas da maioria das idosas, referem não encontrar dificuldade. Os obstáculos referidos dizem respeito à estrutura física que precisa de reparos, aos horários de algumas práticas que poderiam ser mais diversificados, à escassa quantidade de transporte público para chegar

à unidade e a incompatibilidade da crença religiosa do usuário com algumas práticas.

A realidade da precária infraestrutura vem sendo observada ao longo do tempo nos locais que realizam práticas integrativas e complementares em saúde (NASCIMENTO, 1998; SOUSA, 2004; SOUSA, 2013).

[...] Não. Assim, a gente já sabe que tem na estrutura física do SIS, a gente tem algumas restrições, né [...], aí, por exemplo, a sala violeta ela tem umas, como é, uns buraquinhos no piso, aí tem formigas, tem muriçocas. Então há umas dificuldades para a gente realizar, é diferente de você fazer um pilates num estúdio com ar-condicionado, entendeu? [...] Aí tem essas dificuldades físicas. Só! (E8 – 60 anos)

[...] Aqui filha, ultimamente, eu deixei por conta do transporte, eu deixei isso aqui por conta do transporte porque minha turma eu amava minha turminha. Mas era difícil porque só tinha um ônibus. Que é Torrões. [...] Mas não tem dificuldade não, aqui não. (E10 – 72 anos)

[...] Eu gostaria que tivesse mais alguma coisa e que tivesse também nos horários que fossem mais convenientes. Não estou dizendo que esse não é um horário conveniente, eu gosto, mas tem outras coisas que os horários não, não dá pra frequentar. (E14 – 69 anos)

As falas reforçam a importância do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde para as idosas entrevistadas, que relatam particularidades inerentes à idade e a toda as suas vivências que foram desenvolvidas pelo caminhar de cada uma durante a passagem dos anos.

Considerações finais

Na análise das falas das idosas, percebe-se que o valor principal das PICS no cuidado integral ampliado à saúde e a vida se concretiza de fato nesta parcela da população, trazendo benefícios a diferentes esferas da vida por meio das vivências das práticas, das convivências partilhadas e estabelecidas.

A feminilização da velhice com todos os seus limites e desafios tem nas PICS um modelo de cuidado potente e oportuno para essa fase da vida.

A potência das práticas integrativas e a possibilidade de ampliar o cuidado para a população idosa está alicerçada no vínculo, na co-responsabilidade, no envolvimento e ampliação das redes de apoio e sociais. Esse vínculo, criado entre a equipe de saúde o indivíduo e a comunidade, possibilita maior enfrentamento e prevenção de casos de depressão e adoecimentos comuns nesta fase da vida. As ações que acontecem na unidade de saúde extrapolam seus muros e são diversificadas e ricas em possibilidades e quando operadas em redes interligadas extrapolam, inclusive, o campo específico da saúde. Assim, a construção de redes de apoio social com as PICS evidencia sua efetividade terapêutica e de produção de vida dos idosos e idosas.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BARROS, J.A.C. Pensando o processo saúde e doença: a quem serve o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67 – 84, 2002.
- BRASIL. Lei nº 10.741/03, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria MS/ GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de Procedimentos: Aposentadoria / Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Secretaria de Gestão de Pessoas**. Brasília: MP, 2017.
- CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 380-393, jun. 2009.
- CARVALHO, M. F. C.; ROMANO-LIEBER, N.S.; BERGSTEN-MENDES, G.; *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo 68 SABE. **Rev. Bras Epidemiol**, v. 15, n. 4, p. 817-27, 2012.
- CHAVES, S.M.S. **Análise do cuidado produzido pela acupuntura sob o enfoque das tecnologias de trabalho em saúde: samambaias e bambus**. 2011. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde e da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.
- D’ALENCAR, B.P.; MENDES, M.M.R.; JORGE, M.S.B.; *et al.* Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.15, p.48-54, 2006. Número Especial.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: sociabilização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.
- ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Trad. Ruth M. Klaus. São Paulo: Centauro, 2002.
- FIGUEIREDO, T. C.; FRIGO, L. F. Práticas Integrativas e complementares em evento para terceira idade. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, P. 72-73, 2013.
- FONTANELLA, F.; SPECK, F.P.; PIOVEZAN, A.P.; *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **ACM Arq. Catarin. Med.** v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007.

GONÇALVES, R. P.; ANTUNES, H.M.; TEIXEIRA, J.B.P.; *et al.* Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não convencionais. **Revista APS**, v. 11, n. 4, p. 398-405, 2008.

GUEDEA, M. T. D.; ALBUQUERQUE, F. J. B.; TRÓCCOLI, B. T.; *et al.* Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 301-308, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios as projeções da população.**

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p. – Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 48-70, mar./jun. 2001.

MAMBRINI, V. **Costumes, ídolos e desafios da mulher de 1930.** Último Segundo. São Paulo, 2010.

MENESES, A. L. L.; SÁ, M. L. B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Rev. Geriatria Gerontol**, v. 4, n. 3, p.154-61, 2010.

MOIMAZ, S.A.S.; ALMEIDA, M.E.L.; LOLLI, L.F.; *et al.* Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 12, n. 3, p. 361-375, 2009.

MOTTA, A. B. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: Peixoto, C. E. **Família e envelhecimento.** Rio de Janeiro: FGV, 2004.

NASCIMENTO, M. C. 1998. A acupuntura no serviço de assistência à saúde no município do Rio de Janeiro. In: **VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas Medicina Tradicional Chinesa** (Madel T. Luz, coord.) pp. 43-52. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, (Série estudos em saúde coletiva; n. 160).

RECIFE. Secretaria de Saúde. Portaria nº 122 de 6 de julho de 2012. Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da Prefeitura do Recife**, Poder Executivo, Recife, PE, 13 set. 2012.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos da terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

RUBIO, M.E.; WANDERLEY, K.S.; VENTURA, M.M. A viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. v. 14, n. 1, p. 137-147, 2011.

SANTOS, F.A.Z.; SOUSA, I.M.C.; GURGEL, I.G.D.; *et al.* Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, 2011.

SANTOS, M.C.; TESSER, C.D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.

SOUSA, I. M C.; Artigo 2 – A estruturação do cuidado nas Medicinas Alternativas e Complementares no modelo de atenção à saúde: estudo de caso no Recife. In: **Medicinas tradicionais alternativas e complementares e sua estruturação na atenção primária: uma reflexão sobre o cuidado e sua avaliação**. Rio de Janeiro, 2013. p. 128.

SOUSA, I. M. C. **Medicina alternativa nos serviços públicos de saúde: a prática da massagem na área programática 3.1 no município do Rio de Janeiro**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, p. 249-57, 2011.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), v. 24, p. 100-112, 2015.

Sobre os autores:

Márcia Maria Souza de Albuquerque

Mestre em Gerontologia/UFPE

Estudante de graduação do curso de Gerontologia pela USP

Email: mms_albuquerque@hotmail.com

Graduação em Nutrição/UFPE. Especialização em Nutrição Clínica/UGF. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFPE. Graduanda do Curso de Gerontologia pela Universidade de São Paulo-USP.

Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Doutora em Nutrição em Saúde Pública/Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

Email: adriana.bbezerra@ufpe.br

Professora Associada IV - Universidade Federal de Pernambuco/Centro de Ciências Médicas/Área Acadêmica de Saúde Coletiva. Membro do Observa

PICS. Líder do Grupo de Pesquisa Economia Política da Saúde- CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas/CNPq. Membro da Comissão de Política, Planejamento e Gestão da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Doutora em Saúde Pública ENSP -FIOCRUZ
Instituto Aggeu Magalhães-Fiocruz Pernambuco
Email: islandia.sousa@fiocruz.br

Pesquisadora Titular em Saúde Pública do IAM-FIOCRUZ. Coordenadora do ObservaPICS. Líder do Grupo de Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas/CNPq. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Economia Política da Saúde- CNPq. Docente de Pós-Graduação. Membro da Red MTCI-Américas e Rede PICS Brasil.

Plantas Medicinais e Fitoterápicas utilizados no tratamento de gastrite

Liliani Travezani Martins

1. O CONHECIMENTO POPULAR SOBRE O EMPREGO DAS PLANTAS MEDICINAIS COMO FITOTERÁPICOS

A utilização de produtos naturais, particularmente da flora, com fins medicinais, nasceu com a humanidade. Visto que, está corresponde a mais antiga terapêutica empregada pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os tipos, ou seja, a utilização de plantas na prevenção e na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história (MORAES; SANTANA, 2001).

Os conhecimentos empíricos adquiridos no dia a dia, transmitidos de geração a geração, estão tanto na origem de todas as medicinas primitivas como na de nossa medicina atual. Desde a China ao Egito, da Grécia antiga à Roma, a função das plantas medicamentosas afirma-se cada dia mais (AQUINO *et al.*, 2007).

Com a chegada dos primeiros europeus no Brasil, estes se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelos povos indígenas que aqui viviam. Os conhecimentos sobre a flora local acabaram fundindo-se com os trazidos da Europa. E os escravos africanos deram sua contribuição com o uso de plantas trazidas da África (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

Nas sociedades tradicionais, a transmissão oral é o principal modo pelo qual o conhecimento se perpetua. O conhecimento popular é importante, porém saber de onde ele é originário e se é um conhecimento tradicional com base na experiência direta dos membros da comunidade ou se surgiu de contos de fontes externas à cultura local (ROSSATO; CHAVES, 2012). Faz-se necessário para promoção racional da fitoterapia.

O Brasil é o país que tem uma das maiores diversidades ambiental, biológica e cultural que existe (SANTOS *et al.*, 2013). As plantas medicinais são utilizadas como prática milenar pela população brasileira quando se trata de saúde. Estas são utilizadas nas comunidades tradicionais, como remédios caseiros, sendo considerada a matéria-prima para fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos (LEÃO *et al.*, 2007).

Sendo assim, é importante a padronização da manufatura de fitoterápicos para doses uniformes, atendendo aos critérios de qualidade inerentes aos medicamentos (KLEIN *et al.*, 2009). Pois, com a padronização há uma constância dos efeitos terapêuticos e segurança do usuário de fitoterápicos e plantas medicinais.

Por isso, foram estabelecidas as legislações. Essas têm como objetivo regulamentar, ou seja, padronizar e estabelecer normas. As normas, em relação ao uso de plantas como medicamento em nosso país, vêm desde o Brasil colonial. Onde Portugal era quem regulamentava o uso desses produtos. Então, instituiu-se a Farmacopeia Geral que foi o primeiro código sancionado em 1794 e tornou-se obrigatório no Brasil em 1809. Com a independência além da Farmacopeia Geral passou-se utilizar *Codex Medicamentarius Gallicus* francês e o Código Farmacêutico Lusitano, hoje considerado como a 2ª edição da Farmacopeia Portuguesa. O *Codex Medicamentarius Gallicus* foi o principal código até 1929. A partir daí Rodolfo Albino resolveu catalogar sozinho, mais de 280 espécies botânicas que eram utilizadas como medicamentos, e assim, nasce a primeira edição da Farmacopeia Brasileira. Assim, ao longo dos anos foram criadas, aprimoradas e revogadas as legislações para adaptar-se e acompanhar as mudanças sociais de acordo com os avanços tecnológicos e as exigências do consumidor (SOARES; MEDONÇA, 2010).

Sendo assim, a primeira edição da Farmacopeia foi um marco significativo no esforço de se regulamentar a manipulação de produtos de origem vegetal. Esta é importante, por se tratar tanto de aspectos de controle da qualidade quanto de produção, refletindo as características da época, isso porque, a maioria dos medicamentos era originária de plantas medicinais ou produtos biológicos (SIMÕES *et al.*, 2003; TAPPIN; LUCCHETTI, 2007).

A partir disso, em 1995 ocorreu uma sequência de publicações sobre normas de registro de fitoterápicos, alternando-se em média em intervalos de 5 anos para novas publicações. Onde, incorporaram-se vários conceitos modernos da indústria farmacêutica, com intuito de evoluir os conceitos tecnológicos e terapêuticos para o registro de um fitoterápico (TAPPIN; LUCCHETTI, 2007).

Em 1972, percebeu-se a necessidade de se atualizar a Portaria nº 22, principalmente pela lacuna deixada pela Lei nº 6.360. Com isso em, 1994 foi aberta uma proposta à consulta pública, de normatização para registro de medicamentos fitoterápicos. A partir daí houve a avaliação das sugestões apresentadas, publicou-se a Portaria nº 6 de 31/01/1995 (SIMÕES *et al.*, 2003). Esta representa um grande avanço na normatização de medicamentos fitoterápicos. Isso porque, além de apresentar conceitos e determinar requisitos sobre a Legislação de Registro Fitoterápicos, apresenta duas definições de grande importância para a garantia e o controle da qualidade da produção de fitoterápicos: os conceitos de marcador e princípio ativo (TAPPIN; LUCCHETTI, 2007).

Contudo, o quadro da legislação continuou evoluindo até a atual legislação: a RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, que definiu fitoterápico em duas categorias: Medicamentos Fitoterápicos (MF) e Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). Esta legislação estabeleceu os requisitos mínimos para o registro e renovação de registro de Medicamentos Fitoterápicos, renovação de registro e notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos. Ou seja, a RDC nº

26, de 13 de maio de 2014, demonstra a concretização do alinhamento da Anvisa ao formato regulatório adotado pelas monografias da *European Medicines Agency* (EMA). Observa-se que com a RDC nº 26, de 13 de maio de 2014, houve ampliação do número de espécies para registro de Medicamentos Fitoterápicos e notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos através do emprego de monografias da EMA. De 13 espécies da RDC nº 17/2000, chega-se atualmente a mais de 100 espécies com possibilidades de registro facilitado, seguramente uma excelente expansão para as indústrias farmacêuticas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

2. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) faz recomendações e incentivo à inserção da Medicina Alternativa e Complementares na atenção à saúde desde a Conferência de Alma Ata em 1978 com o intuito de fortalecer essas práticas, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (FAQUETI, 2014). Pois, as plantas para muitas pessoas são práticas da medicina tradicional e representam a principal fonte de atenção à saúde e às vezes a única. Por isso, que no Brasil as práticas integrativas e complementares, incluindo a Fitoterapia estão em expansão, existindo em todas as regiões do país diversos programas de Fitoterapia implantados ou em fase de implantação (IBIAPING *et al.*, 2014).

No Brasil o assunto foi levantado na 8ª Conferência de saúde em 1986 (ROSA, 2011). Depois juntamente, com as recomendações da OMS em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), contemplando, entre outras, diretrizes e 10 responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa e acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e Fitoterapia (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006). Já em 2006, o Brasil recebeu a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) (Brasil, 2006). E em 2009, a Portaria Nº 2.960 aprovou o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, estas são de grande importância para introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicas no Sistema Único de Saúde (SUS). Pois, para o SUS as Práticas Integrativas e Complementares, visa melhorar o cuidado integral, englobando a ideia da integralidade na assistência à saúde, ou seja, objetivando o cuidado às pessoas, grupos e coletividade, observando o usuário como um sujeito histórico, político, articulado no seu contexto familiar, no meio ambiente e no contexto social no qual está inserido. Buscando unir ações preventivas, curativas, de reabilitação, proporcionando o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita (FRANCO, 2003).

A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, que se constitui parte essencial das políticas públicas

de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social. A mesma, foi aprovada pelo Decreto 5.813 de Junho de 2006. Nesta, foi estabelecida as diretrizes para as ações voltadas à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Além, de ampliar as opções terapêuticas aos usuários, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, considerando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Alguns pontos importantes sobre o Decreto nº 5.813 são: Construir o marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países. Promover pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva. Promover o desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas de plantas medicinais e fitoterápicos e o fortalecimento da indústria farmacêutica nacional neste campo. Promover o uso sustentável da biodiversidade e a repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado (BRASIL, 2006).

Percebe-se que o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos propõe ações, parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2008 e BELEZA, 2016).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), publicada pela Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde em 6 de maio de 2004, em consonância com as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, ressalta o uso da RENAME em um de seus eixos estratégicos, enfatizando a necessidade de sua atualização periódica, para servir como instrumento racionalizador das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica (BELEZA, 2016). As plantas medicinais e fitoterápicos são componentes Básico da RENAME que inclui drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos. Atualmente são contempladas 12 espécies pela RENAME (2022) e podem ser financiadas pelos recursos do Componente Básica da Assistência Farmacêutica: alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira-santa, garra-do-diabo, guaco, hortelã, isoflavona - de - soja, plantago, salgueiro, unha-de-gato (Brasil, 2022).

2.1 PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A prescrição de medicamentos no Brasil é atribuição do médico, este é o profissional habilitado para o diagnóstico e prescrição de medicamentos na medicina humana. Os médicos veterinários na medicina veterinária e os cirurgiões dentistas no uso odontológico. Os enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas podem realizar prescrição e/ou indicação de medicamento, porém estes devem respeitar a legislação vigente e estarem inscritos nos respectivos Conselhos Profissionais (CFF, 2011; BELEZA, 2016).

A prescrição farmacêutica é regulamentada pela resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011. O Conselho Federal de Farmácia considera profissional habilitado para exercer a indicação de plantas medicinais e/ou fitoterápicos, o farmacêutico que, atuando no setor público ou privado, comprove uma das qualificações a seguir: ter cursado a disciplina de Fitoterapia com carga horária de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de Farmácia, complementadas com estágio em manipulação e/ou dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos, de no mínimo 120 (cento e vinte) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulam e/ou dispensem plantas medicinais e fitoterápicos ou em programas de distribuição de fitoterápicos no SUS, conveniados às instituições de ensino, título de especialista ou curso de especialização em Fitoterapia que atenda às resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia em vigor (CFF, 2011).

Outra profissão que pode prescrever é a enfermagem, porém dentro das normas do exercício profissional (Lei n.º 7.498/1986), com a revogação da Resolução 272/2002 estes podem prescrever desde que façam parte da equipe multiprofissional dos programas de saúde e dentro de protocolos pré-estabelecidos (Portaria 648/GM/2006 - Política Nacional de Atenção Básica).

A odontologia é regulamentada pela Resolução do CFO Nº 82/2008 e pela Decisão do CFO 45 de 05 de dezembro de 2008 (CFO nº 45/2008) estabelece normas complementares para a habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares à saúde bucal. O CFO estabeleceu algumas formas de habilitação para essas práticas, incluindo a Fitoterapia. E estas foram: Comprovação de utilização da prática há 5 anos nos últimos 10 anos; aprovação em concurso perante banca examinadora designada pelo Conselho Federal de Odontologia, abrangendo provas de título e escrita; apresentação de certificado de curso reconhecido pelo CFO, que atenda às disposições da Resolução CFO Nº 82/2008 (PANIZZA, 2015).

Para os nutricionistas, a Resolução nº 525/2013 do Conselho Federal de Nutricionistas regulamenta a prática da Fitoterapia para a categoria. Atribui competência para modalidades específicas como: prescrever plantas

medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos como complemento da prescrição dietética e, dá outras providências (CFN, 2013).

2.1.1 A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A Medicina Alternativa Complementar ressalta a importância do cuidado na relação entre profissional e usuário, considera a pessoa dentro de suas particularidades emocionais e sociais, isso determina tratamentos diferenciados inclusive para pessoas diagnosticadas com o mesmo problema de saúde (OMS, 2002; FAQUETI, 2014).

Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, em todos os municípios brasileiros, verificou-se que a Fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas (GENIOLE, 2011).

A Fitoterapia vem apontando excelentes avanços devido aos trabalhos desenvolvidos em comunidades (ONGs) e Instituições públicas (municipais, estaduais e federais), mesmo dentro deste grande conflito econômico e social que o país tem.

Além do aproveitamento do potencial terapêutico espera-se que a implantação da política de medicamentos fitoterápicos na atenção primária permita uma redução nos gastos com saúde no Brasil. Isso porque, um dos grandes problemas enfrentados pelas UBS, que sofrem com a falta de medicamento, poderá ser amenizado quando efetuada a complementação do medicamento convencional pelo fitoterápico, mediante uma orientação adequada do profissional de saúde (TOMAZZONI, 2014).

Bruning *et al.* (2012) mencionou que no Paraná, em uma experiência com programa de fitoterápicos na rede pública, deu-se no município de Curitiba, onde as plantas medicinais e os fitoterápicos são usados como recurso terapêutico desde 1990. Neste município existe o projeto Verde Saúde, que preconiza a utilização de plantas medicinais. Também, municípios paranaenses implantaram o programa de uso de fitoterápicos na rede básica. Os municípios contemplados foram: Londrina, Toledo e Foz do Iguaçu. E estes avaliaram os resultados desse programa como satisfatórios para o serviço e para os usuários do Sistema Público de Saúde (TOMAZZONI, 2014).

Outro município que implantou o Programa Farmácias Vivas no sistema público de Saúde foi Maracanaú (CE). Atualmente, o programa está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e tem se destacado pela organização, abrangência e funcionalidade. A dispensação dos produtos à comunidade ocorre nas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família (UBASF) do PSF, somente com prescrição medicamentosa do profissional de saúde (SILVA, 2006).

Vale destacar que, a interação de programas de fitoterapia com outros programas intersetoriais, em especial, com a cadeia produtiva, é muito importante. Como programas vinculados a universidades como, por exemplo, o programa 'Farmácias Vivas', são estímulos para o uso correto de plantas medicinais selecionadas por sua eficácia e segurança em substituição ao rotineiro uso empírico de plantas pelas comunidades (MATOS, 1998). Além de apresentar-se como uma alternativa para a melhora da qualidade de fitoterápicos acessados pela população, menor incidência de efeitos colaterais e são alternativas consideradas mais 'suaves' de tratamento quando comparadas aos medicamentos convencionais. A fitoterapia apresenta-se como uma possibilidade de atuar como coadjuvante nos tratamentos alopáticos, desde que sejam levadas em consideração suas possíveis complicações (MACHADO, *et.al.* 2012).

3. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE GASTRITE

O trato gastrointestinal (TGI) é responsável pela digestão e absorção dos nutrientes provenientes da alimentação para manutenção da vida. Este sistema é responsável por obter dos alimentos ingeridos os nutrientes necessários às diferentes funções do organismo, como crescimento, energia para reprodução e locomoção. O estômago, através de suas glândulas secretam no seu lúmen enzimas, ácidos e muco, sendo as primeiras responsáveis pelas reações de quebra dos metabólitos, o segundo, pela estabilidade do pH ácido que é ideal para as enzimas, e o terceiro, é responsável pela proteção das paredes internas do órgão, sua complexidade se dá no mecanismo da secreção gástrica. Se acontecer alguma falha em um dos três mecanismos de secreção estomacal, ocorrem vários efeitos colaterais no organismo que implicam na qualidade de vida e que podem também levar até a morte do ser humano (GUYTON; HALL, 2006; APRIGIO *et al.* 2022). Portanto, a gastrite está relacionada a uma falha em um dos três mecanismos de secreção mencionados anteriormente.

A gastrite é processo inflamatório da mucosa gástrica, que se manifesta de forma aguda ou crônica. Que pode ser assintomático ou causar graus variados de dor epigástrica, náuseas e vômito (COTRAN *et al.*, 2010). Provocada pela bactéria *Helicobacter pylori*. O contágio se dá por meio da ingestão de alimento contaminado ou má higiene, quando as fezes chegam de alguma maneira até a boca e /ou por fatores como o estresse, fumo, nutrição deficiente, álcool, uso contínuo de drogas antiinflamatórias-não-esteroidais, predisposição genética, além dos fatores agressores endógenos (ácido, pepsina e bile), estão associados à etiologia da enfermidade (GRUNWALD; JANICKE 2009).

Gastrite em sua forma crônica caracteriza-se por alterações histológicas da mucosa gástrica onde se observa infiltrado de células inflamatórias. Ou seja, além das lesões provocadas na mucosa estomacal pelo ácido, a inflamação local

gera uma série de desconfortos e complicações para o caso. Contudo, o não tratamento apropriado da gastrite crônica traz mais do que apenas desconforto, pois estima-se que aproximadamente 10% dos pacientes com atrofia gástrica desenvolvem carcinoma num período de 15 anos (CESAR *et al.*, 2008; RIBAS, 2016).

Atualmente o tratamento para gastrite é realizado com uma combinação de várias classes de medicamentos que procuram controlar seus sintomas, agindo principalmente na diminuição da secreção ácida e no combate dos sintomas inflamatórios na região. Até o presente momento há vários medicamentos de origem sintética que atuam nas duas principais linhas de combate aos sintomas da gastrite (CZECZKO *et al.*, 2010; Barros *et al.*, 2021).

O tratamento medicamentoso utilizado nesta patologia apresenta muitos efeitos adversos e elevados custos para o sistema público de saúde. Como por exemplo, antiácidos, estes podem causar constipação ou diarreia, e o uso crônico de drogas antissecretórias tais como, anticolinérgicos, os antagonistas de receptores H₂ e os inibidores da bomba de prótons H⁺K⁺/ATPase podem desencadear problemas como gastrinemia e efeitos adversos graves como trombocitopenia, nefrite intersticial aguda, nefrotoxicidade e hepatotoxicidade, reações anafiláticas, ginecomastia e impotência (CEZÁRIO, 2015).

Partindo desse contexto, em virtude desses efeitos adversos buscou-se o estudo de fitoterápicos e plantas com propriedades medicinais que são utilizadas para tratar ou amenizar os sintomas provocados pela gastrite. Aspirando, a necessidade de substâncias que apresentem menos efeitos colaterais e maior eficácia. Entre os sintomas frequentes tratados com fitoterápicos e plantas medicinais está desconforto abdominal, cefaléia, náuseas e vômitos.

A espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reiss) foi descrita por Carvalho-Okano (1992) como um sub-arbusto ou árvore, ramificado desde a base, podendo atingir uma estatura de até 5 m, com ramos novos glabros, angulosos, tetra ou multicarenados. A *M. aquifolium* é descrita como um arbusto ou árvore medindo cerca de 1,5-12 m de altura que apresenta ramos novos glabros, cilíndrico-achatados, folhas cartáceas, base aguda ou obtusa, ápice agudo a obtuso com múcron e margem com muitos espinhos, serrada. As folhas são congestas, coriáceas, glabras, com estípulas inconspícuas, limbo com 2,2 a 8,9 cm de comprimento e 1,1 a 3,0 cm de largura, nervuras proeminentes na face abaxial, de forma elíptica, com a margem inteira ou com espinhos em número de um a vários, distribuídos regular ou irregularmente no bordo, geralmente concentrados na metade apical de um ou de ambos os semi-limbos. O florescimento de espinheira-santa ocorre entre os meses de setembro a dezembro e a frutificação de outubro a fevereiro.

Esta apresenta efeito protetor contra úlcera gástrica induzida em ratos por indometacina, reserpina ou por estresse provocado por imobilização em baixa temperatura (CALOU *et al.*, 2014). Segundo Macaunas (1988) o efeito protetor da “espinheira-santa” é comparado ao da cimetidina, utilizada como anti-

histamínico de ação inibitória sobre a hemorragia digestiva e sobre a secreção gástrica de ácidos, comumente observados na úlcera péptica. O extrato aquoso das folhas dessa espécie apresentou efeitos antiúlcero-gênicos em pacientes portadores de dispepsia alta ou úlcera péptica. A ação antiúlcero-gênica e anti-gástrica, é caracterizada pela presença de triterpenos, taninos e flavonóides (CALOU *et al.*, 2014; GUEDES, 2020).

Segundo Alonso (1998) o gengibre (*Zingiber officinale*) é uma planta perene da Família das *Zingiberaceas*, que pode atingir mais de 1 m de altura. As folhas verde-escuras nascem a partir de um caule duro, grosso e subterrâneo (rizoma). As flores são tubulares, amarelo-claro e surgem em espigas eretas. Está é utilizado como antiemético, antilipêmico e anti-inflamatório e possui atividade protetora gástrica. Após essa afirmação MACHADO e BARBOSA (2007) realizaram uma pesquisa com 36 ratos *Wistar* com peso entre 180 e 230 g e concluíram que: o extrato aquoso de gengibre é bastante eficaz na proteção da mucosa gástrica quando exposta à ação ulcerogênica do anti-inflamatório não esteroide indometacina. O resultado sugere que esta planta pode ser um tratamento alternativo e eficaz da gastrite e da úlcera péptica, como foi proposto por Alonso (1998).

Outra planta é a erva-de-passarinho (*Psittacanthus plagiophyllus* Eichl.) que pertence à família botânica *Loranthaceae*. Após, estudos comprovou-se a presença de flavonóides, cumarinas e taninos hidrolisáveis, classes de compostos fenólicos que apresentam grande importância farmacológica. Que exercem o efeito gastroprotetor contra lesões agudas induzidas por diferentes agentes ulcerogênicos, apresentando efeito inibitório da secreção ácida gástrica e estimulando a secreção de muco (BEZERRA, 2016).

Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi), árvore de porte médio, dioica, de folhas compostas, aromáticas. Flores pequenas em panículas, fruto tipo drupa, vermelho-brilhante, aromático e adocicado. Reproduz-se por sementes ou por estacas. A aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) foi utilizada na infecção com o *H. pylori* e sintomas dispépticos. Após estudos verificou-se que a aroeira exerceu efeito benéfico nas mucosas genitais e gastrointestinal pelas suas atividades antiúlcero-gênicas, antiinflamatória, cicatrizante e antimicrobiana. As atividades farmacológicas podem ser encarregadas aos constituintes químicos deste extrato, como os taninos e os polifenóis que possuem ainda propriedades adstringentes, antibacteriana e hemostática (SANTOS *et al.*, 2010; BILHALVA, 2015).

O *Croton argyrophylloides* Mull. Arg. é conhecido como “sacatinga” e “marmeleiro prateado”, pois a coloração de suas folhas na face posterior é prateada. É um arbusto de ramos delgados, cilíndricos, cinerescentes, escabro. Suas folhas possuem uma base obtusa e apresentam a parte ventral verde fosca e opaca. A mesma é utilizada na forma de chás, infusão e cataplasmas (PORTO, 2010). Para o estudo com o *Croton argyrophylloides* Mull. Arg foram utilizados 50 camundongos *Swiss*, machos, de idade adulta e com peso de 21-39 g

provenientes do Biotério Central da Universidade Regional do Cariri - URCA. E concluiu-se que: o óleo essencial do *Croton argyrophyloides* apresentou ter efeito na redução das lesões gástricas, isso baseado em análise dos aspectos macroscópicos, associadas à administração de etanol pelo mecanismo distinto da produção e secreção de muco gastroprotetor e que hipoteticamente, seja por outra via no estômago dos camundongos (CEZÁRIO, 2015).

A camomila (*Matricaria chamomilla*) é uma erva originária da Europa, pertence à família das Asteraceas. É utilizada na medicina popular desde a antiguidade. Onde já era utilizada como antiinflamatório e espasmolítico gástrico (BRUNETON, 1991). Martins et al. (1998) menciona sua propriedade de ação calmante, além de suas atividades analgésica, carminativa, cicatrizante e emenagoga. Os constituintes ativos são o óleo essencial, os flavonóides, e a mucilagem. Os diferentes componentes do óleo essencial são antiflogísticos e agem também como espamolíticos. No extrato seco da flor encontra-se o efeito gastroprotetor devido a presença do alfa-bisabolol. Os flavonoides encontram-se nos extratos alcoólicos e infusões e agem principalmente como espamolíticos (VOLKER; FRITZ, 2014; BARBOSA, 2021).

Considerações Finais

Fica evidente diante do exposto a importância do conhecimento popular e a necessidade do mesmo para o desenvolvimento científico e melhor aplicabilidade do uso das plantas medicinais e fitoterápicas. Pois, as pesquisas proporcionam esclarecimento e confirmação de informações sobre as ações das plantas, diminuindo conseqüentemente os efeitos colaterais e toxicológicos, que possam causar, possibilitando o uso confiável e seguro do fitoterápico e planta medicinal. Também se faz importante lembrar que: a principal intenção para as indicações do uso de fitoterápicos e plantas medicinais é aumentar as opções terapêuticas para os profissionais da saúde.

Também, foi observado que a introdução da Fitoterapia e das plantas medicinais está cada vez mais intensa na assistência à saúde da população. Viabilizando as práticas integrativas do SUS. Uma vez que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva as práticas integrativas e complementares, para promoção do uso seguro e racional das plantas medicinais e fitoterápicas.

A gastrite por ser um processo inflamatório da mucosa gástrica pode ser tratada com as seguintes plantas medicinais e fitoterápicos com os princípios ativos a seguir: espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reiss), gengibre (*Zingiber officinale*), ervas-de-passarinho (*Psittacanthus plagiophyllus* Eichl.), Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi), sacatinga e/ou marmeleiro prateado (*Croton argyrophyloides* Mull. Arg.) e camomila (*Matricaria chamomilla*). Essas plantas possuem triterpenos, taninos e flavonoides que são as substâncias responsáveis pela atividade antiulcerogênica. Que atuam nos sintomas

dispépticos e ajudam eliminar o *H. pylori*. Estas apresentam as vantagens de ser um fitoterápico, de baixo custo, fácil acesso, podendo ser usado pela população em geral.

Diante do exposto, conclui-se que este trabalho reuniu informações úteis aos profissionais de saúde para orientar sobre as propriedades farmacológicas das plantas medicinais utilizadas como fitoterápicos no tratamento da gastrite. Mostrando que é de extrema relevância a pesquisa das espécies citadas, para melhor avaliar as suas propriedades terapêuticas e seu potencial de uso. Contribuindo assim, com promoção da utilização segura e racional das plantas medicinais e fitoterápicas.

Referências

APRIGIO, Natallya Samilly Melo; DE VASCONCELOS, Tibério Cesar Lima. Plantas medicinais no tratamento de gastrite. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e355111537518-e355111537518, 2022.

AQUINO, D.; SILVA, R. B. L.; GOMES, V. F.; ARAUJO E. C. Nível de Conhecimento Sobre Riscos e Benefícios do Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de uma Comunidade do Recife— **PE. Ver enferm UFPE online**. 2007 jul./set.; 1(1): 107-10.

BARBOSA, L.S. **Plantas medicinais utilizadas no tratamento da gastrite e do refluxo gastroesofágico**. [Trabalho de Conclusão de curso]. Universidade Estadual da Paraíba. 2021

BARROS, J. V. M., NERY, M. D. M., COUTINHO, B. N., DE LIMA SILVA, H. F., BERENQUER, M. I. R., DO VALE, C. C., & DE OLIVEIRA CAVALCANTE, F. J. Aplicação da Aloe vera no tratamento da gastrite e benefícios do seu uso em disfunções gastrointestinais: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 42789-42795, 2021.

BELEZA, J.A.M. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores** / Jussara Alice Macedo Beleza. – Rio de Janeiro, 2016.

BEZERRA, A.N.S.; OLIVEIRA, R.B.; MOURÃO, R.H.V. *Psittacanthus plagiophyllus* Eichl. (Loranthaceae): Perfil fitoquímico, efeito gastroprotetor e toxicidade aguda. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 95-219, Abr-Jun 2016.

BILHALVA, K.B. **Avaliação do potencial antimicrobiano de extratos obtidos com diferentes solventes de aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) e chinchilho (*Tagetes minuta* Linnaeus)**. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971, maio de 2006. Aprova as Práticas Integrativas e complementares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRUNETON, J. **Elementos de fitoquímica e farmacognosia.** Zaragoza: Acriba, 594p, 1991

BRUNING, M.C.R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M.A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10):2675-2685, 2012.

CALOU, I.B.F.; LIMA, L.A.R.; FERREIRA, J.A.N.; CERQUEIRA; G.S.A. ATIVIDADE GASTROPROTETORA DA *Maytenus ilicifolia* e *Maytenus aquifolium*. **REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA Online**, 3(2): 33-42, 2014.

CARVALHO-OKANO, R.M. **Estudos taxonômicos do gênero *Maytenus* (Celastraceae) do Brasil extra-amazônico** [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 1992.

CESAR, A.C.G.; SILVA, A.E.; TAJARA, E.H. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica. **Arq. Gastroenterol**, v. 39, n. 4, p. 253-259, 2008.

CESÁRIO, F.R.A.S.; MENEZES, I.R.A.; PINTO, N.B.P.; MARTINS, A.O.B.B.M. Efeito do óleo essencial do *Croton argyrophylloides* nas lesões gástricas induzidas por etanol e indometacina em camundongos. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015.Cotidiano. Hucitec, São Paulo, 2003.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 546 de 21 de julho de 2011.**

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução Nº 525 de 25 de junho de 2013.**

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. ROBBINS. **Patologia estrutural e funcional.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CZECZKO, L. S. G.; CZECZKO, L. E. A.; IOSHII, S. O.; MENEGASSI, V. S.; PISANI, J. C. e RAMOS JUNIOR, O. Prevalência de Alterações Proliferativas Gástricas em Pacientes com Uso Crônico de Inibidores de Bomba de Prótons. **ABCD Arq. Bras. Cir Dig**, v. 23, n. 3, p.145-149, 2010.

FAQUETI, Amanda. **Medicinas Alternativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Perspectiva de usuários em Florianópolis/SC** / Amanda Faqueti; orientador, Charles Dalcanale Tesser - Florianópolis, SC, 81 p., 2014.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES Jr.; H.A Integralidade e as Linhas de Cuidado; InMerhy, E.E. et al. O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no cotidiano. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1612-1619, set-out, 2003.

GUEDES, J. P. de M; BARBOSA, J. Propriedades antiulcerativas e gastroprotetoras da *Maytenus Illicifolia* (espinheira santa): uma revisão. In: SILVAMATOS, Raissa Rachel Salustriano; MACHADO, Francisca Giselene Albano; LOPES, Paulo Roberto Coelho (org.). Cultivo de Plantas Frutíferas. 1ed. Ponta Grossa: Atena, Cap. 5, p. 44-54, p. 1-388, 2020

GENIOLE, L.A.I.; KODJAOGLANIAN, V.L.; VIEIRA, C.C.A. **Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS.** Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. **Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil.** Acta bot. bras. 24(2): 395-406. 2010

GRUNWALD, J.; JANICKE, C. **A farmácia verde.** 2 ed. Berlim: Everest, pp. 97-104, 2006.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

KLEIN, T.; LONGHINI, R.; BRUSCHI, M.L.; MELLO, J.C.P. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Rev. Ciênc. Farm Básica Apl.**, 2009;30(3):241-248.

LEÃO, R.B.A.; FERREIRA, M.R.C.; JARDIM, M.A.G. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 88, n. 1, p. 21-25, 2007.

MACHADO, C.C.; BARBOSA, R.G. Tratamento alternativo para úlcera péptica com extrato aquoso de gengibre (*Zingiber officinale*). **Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca (SP)** v. 7 n. 1/3 jan. / dez. 2007.

MACHADO, D.C.; CZERMAINSKI, S.B.C.; LOPES, E.C.L. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate** - Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out./dez. 2012.

MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.; CASTELLANI, D.C. et al. E. **Plantas medicinais**. Viçosa: Editora UFV, 220p.,1998.

MATOS, F.J.A. **Farmácia Vivas**. 3.ed. Fortaleza: UFC, 1998.

MORAES, M.E.A.; SANTANA, G.S.M. Aroeira-do-sertão: um candidato promissor para o tratamento de úlceras gástricas. **Funcap**, v. 3, p. 5-6, 2001.

OLIVEIRA, D.R.; OLIVEIRA, A.C.D.; MARQUES, L.C.O estado regulatório dos fitoterápicos no Brasil. **Vigil. sanit. em debate**;4(4):139-148, 2016

PANIZZA, S.T. Como prescrever ou recomendar plantas medicinais. São Luís, MA: CONBRAFITO, 2010.**Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, .228 p., 2015.

PORTO, R.S. Ação do óleo essencial de *Croton argyrophylloides* Muell. Arg. e de um dos seus constituintes o β -cariofileno em músculo liso fásico de rato. **Domínio Público**. 2010.

RIBAS, A.C.O. **Desenvolvimento de Comprimido Associação Dose Fixa à Base de *Schinus terebinthifolius* Raddie Pantoprazol como Alternativa Terapêutica para o Tratamento das Doenças Relacionadas à Acidez Gástrica**. UFPE, 2016.

ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. Representações e intenção de uso da Fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

ROSSATO, A.E.; CHAVES, T.R.C. **Fitoterapia Racional: Aspectos Taxonômicos, Agroecológicos, Etnobotânicos e Terapêuticos**.v. 1 – Florianópolis: DIOESC, 211p.: il. Color, 2012.

SANTOS, O. J.; CARVALHO-JÚNIOR, F.F. de et al. Cicatrização gástrica com uso do extrato de *Euphorbia tirucalli* L.: Estudos em ratos. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.** 26(4):256-259, 2013.

SANTOS, S.B., LIMA, A.C.A., MELO, A.R.S., FRAZÃO, C.S., CHERPAK, G.L. **Comparação da eficácia da aroeira oral (*Schinus terebinthifolius* Raddi) com omeprazol em pacientes com gastrite e sintomas dispépticos: estudo randomizado e duplo-cego.** GED Gastroenterol. Endosc. Dig. 29(4):118-125, 2010.

SILVA, M.I.G.; LLA, A.P.S.G.; NUNES, F.S.; SOUSA, F.C.F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev. Bras. Farmacogn.** Braz J. Pharmacogn. 16(4):out/dez. 2006.

SIMÕES, C.M.O.; FALKENBERG, M.B.; SANTOS, R.I. Introdução à análise fitoquímica. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**, v. 6, p. 229-245, 2003.

SOARES, E.I.; MENDONÇAS L.G. Chá ou Fitoterápico? Um Resgate Histórico de Como a Legislação Sanitária Encara a Planta Medicinal Desde o Brasil Colônia. **Perspectivas da Ciência e Tecnologia**, v.2; n. 1/2, 2010.

TAPPIN, M.R.R.; LUCCHETTI, L. Sobre a Legislação de Registro de Fitoterápicos. **Revista Fitos**. Vol.3 Nº01 março 2007.

TOMAZZONI M.I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do Município de Cascavel/PR** [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2014.

VOLKER, F.; FRITZ, W.R. **Manual de Fitoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Sobre os autores:

Liliani Travezani Martins

Mestrado em Assistência Farmacêutica em Rede na Universidade Vila Velha.

E-mail: lilimartins12@gmail.com

Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo- ES (2011) e farmácia pela Faculdade Pitágoras Campus -Guarapari-ES (2017). Especialista em Enfermagem do Trabalho, Gestão em Saúde Pública e Meio Ambiente (2013), Farmacologia e Terapêutica (2021) e Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Pampa (2022). Mestre em Assistência Farmacêutica pela Universidade Vila Velha (2022).

Acupuntura para ansiedade: Relato de experiência profissional em Nova Friburgo – RJ

Kênia de Almeida Costa

Christiano Bittencourt Machado

1. Quem ainda não teve ansiedade?

Quem ainda não teve ansiedade é um indivíduo de sorte. Isso se tornou ainda mais evidente durante esses dois últimos anos, com o aparecimento da pandemia pelo COVID-19, na qual tivemos que fazer isolamento social total, lidar com perdas, medos e muitas incertezas agravando este estado emocional que é a ansiedade.

Esses não são os únicos motivos pelos quais nos sentimos ou nos tornamos pessoas ansiosas, e não é de hoje que este mal assombra as pessoas. A ansiedade é normal e natural diante de desafios como estresse e situações de perigo momentâneos, nos deixando mais alerta e nos preparando para agir. Contudo, quando esse estado de ansiedade perdura e deixa de ser administrável, começam os prejuízos emocionais e físicos, interferindo na vida cotidiana. E a pessoa se vê presa em emoções com as quais ela não sabe lidar. Sua vida “vira de ponta cabeça”, e ela não entende o que está acontecendo com ela mesma. Muito comumente, até procurar ajuda, ela já sofreu muito.

Vamos citar aqui alguns sintomas da ansiedade relatados por alguns pacientes no consultório. Alguns deles são:

- dificuldade para controlar as emoções;
- pensamentos excessivos e obsessivos;
- preocupações constantes e pensamentos catastróficos com situações futuras;
- medo constante;
- frequência cardíaca elevada;
- respiração rápida;
- sudorese de mãos e pés;
- cansaço;
- insônia;
- oscilações de humor e impaciência;
- tristeza, choro;
- tremores.

Cada pessoa tem um relato diferente dos sintomas, e sente essa patologia da sua forma particular, ou seja, ela pode se apresentar de diversas formas. Isso pode até se tornar uma dificuldade para o profissional acupunturista, ou seja, para realizar um diagnóstico preciso, pois ela não tem um padrão único. A ansiedade pode ser originária de outras doenças emocionais, como a síndrome do pânico e o sobrepeso corporal.

As causas exatas da ansiedade ainda não são totalmente conhecidas, mas sabemos que alguns fatores contribuem, como a menopausa (que afeta o corpo por inteiro), hipotireoidismo, questões comportamentais (timidez) e questões externas (eventos traumáticos).

O paciente, além dos métodos e o uso de medicamentos, busca cada vez mais tratamentos alternativos, como a Acupuntura, que é um método de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa. A Acupuntura tem sido amplamente divulgada, e cada vez mais ganha adeptos, uma vez que são inquestionáveis seus benefícios, tratando uma infinidade de patologias. Iremos abordar em breve alguns trabalhos científicos que já comprovam o efeito da Acupuntura na ansiedade e outros transtornos mentais.

2. A Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuntura

Muito antes do conhecimento científico do último século, os chineses já apresentavam a complexa Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com suas técnicas terapêuticas. A Acupuntura, usando as agulhas; a Fitoterapia Chinesa, com as ervas medicinais; o Shiatsu e o Tui-Ná, com a utilização das mãos. Técnicas estas que sempre estiveram mergulhadas na intrincada, porém lógica, rede de pensamento clínico, baseada no conhecimento empírico, no senso comum passado de geração a geração, que enxerga o homem não como um ser único e separável de tudo, mas uma entidade que faz parte de todo o Universo, e responde às mínimas alterações na natureza.

Importante salientar que, no Brasil, as terapias complementares foram priorizadas como condutas terapêuticas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, graças a homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são recomendadas pelo Ministério da Saúde, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já indicava a importância do uso da Acupuntura, desde 2002:

Em relação aos pacientes, às condições clínicas e aos eventos ansiogênicos, desde 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já indicava a acupuntura para o tratamento de diversas doenças agudas e crônicas, com eficácia para todas as faixas etárias e para todos os níveis de atenção à saúde. Sua resolubilidade abrangia as desordens

do sistema respiratório, digestivo e nervoso, assim como problemas psicológicos e emocionais (Goyatá et al., 2016, p. 603).

Alguns pacientes chegam no consultório buscando tratamento, no entanto, com muitas dúvidas sobre o que é a Acupuntura: tem a ver com religião? A agulha dói? Qual o tamanho e espessura da agulha? Há um desconhecimento da maioria acerca da Medicina Tradicional Chinesa. É comum chegarem depois de tentar outros tratamentos sem sucesso, como exercícios físicos, tratamentos medicamentosos, e outras terapias. E o mais interessante é fazê-lo entender que a associação de tratamentos pode ser bastante interessante. O paciente não deve abandonar tratamentos que já vem fazendo, no intuito de apenas se tratar com Acupuntura.

Portanto, a abordagem multidisciplinar é essencial na ansiedade. Cada tratamento intervém para colaborar em um aspecto, e o paciente vai descobrindo quais métodos são melhores para ele, ou o que faz seu corpo responder mais positivamente.

Outras pessoas, em uma porcentagem menor, que também sofrem com ansiedade, chegam ao consultório porque já levam uma vida de práticas naturais e holísticas, como meditações, alimentações saudáveis, homeopatia. Estes tendem a ter uma aceitação quase que imediata do tratamento, e isso contribui ainda mais para o sucesso da intervenção.

3. E o que a Ciência diz?

Vários estudos mostraram que a Acupuntura tem um efeito positivo na ansiedade situacional relacionada a operações, tratamento odontológico e exames. Existem também várias revisões e meta-análises que mostraram que a Acupuntura tem efeitos positivos no estado de ansiedade. Os critérios diagnósticos mais recentes para transtornos de ansiedade definem claramente a classificação dos transtornos de ansiedade, incluindo transtorno de pânico, fobias, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade de separação e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Vários estudos clínicos na China provaram que a Acupuntura é eficaz para transtornos de ansiedade, especialmente para TAG. No entanto, poucos estudos sistemáticos prestaram atenção à eficácia da Acupuntura nos transtornos de ansiedade em uma população. Um estudo revisou sistematicamente o efeito da acupuntura no TAG em uma população chinesa e sugeriu que a Acupuntura era uma terapia alternativa eficaz e segura para o TAG. Mas essa revisão incluiu apenas três estudos cujos resultados não puderam ser combinados devido à sua heterogeneidade. Atualmente, não há evidências suficientes para comprovar a eficácia e segurança da Acupuntura em pacientes com diagnóstico definitivo de transtorno de ansiedade (Tan et al., 2020).

Estudos provaram a capacidade da Acupuntura em alterar a atividade do córtex pré-frontal, regular o corticosteroide plasmático, o hormônio adrenocorticotrófico e os níveis plaquetários de 5-HT, para aliviar a ansiedade. Acredita-se que a terapia combinada de Acupuntura e medicamentos ocidentais melhore o efeito terapêutico, acelere o tempo de início, minimize reações adversas de medicamentos ocidentais e reduza a taxa de recorrência do transtorno de ansiedade. Uma quantidade razoável de revisões sistemáticas e metanálises revelaram a eficácia e segurança da Acupuntura para o tratamento da ansiedade. No entanto, todas as pesquisas consideraram apenas o tratamento com Acupuntura em pacientes, embora os medicamentos ocidentais continuem sendo o tratamento padrão dos transtornos de ansiedade (Yang et al., 2021).

Em uma revisão integrativa, Goyatá et al. (2016) concluíram que:

Evidências científicas mostram que essa terapia é promissora e sua incorporação no tratamento da ansiedade na prática clínica de enfermagem, no contexto do Sistema Único de Saúde, poderá contribuir para a redução do tratamento farmacológico e o seu uso indiscriminado e prolongado, evitando aos pacientes prejuízos ou mesmo a morte (Goyatá et al., 2016, p. 609).

4. Acupuntura e ansiedade: relato de experiências clínicas

O tratamento de Acupuntura envolve o equilíbrio dos chamados canais meridianos. Nosso corpo possui uma energia vital que, quando está em desequilíbrio, originam as doenças. O *qi* é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual. É um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação. Quando o *qi* se condensa, a energia se transforma e se acumula em forma física.

Existem diversos tipos de *qi*, de acordo com sua função no organismo. O Pulmão capta o *qi* do Ar (*da qi*), e o Baço separa o *qi* dos Alimentos (*gu qi*), que envia em ascendência para o Aquecedor Superior (*Jiao Superior*). Esses tipos de *qi* se unem na região torácica para formar o *qi* Torácico (*zong qi*). Este se une com o *qi* Original (*yuan qi*) proveniente dos Rins, formando o Qi Verdadeiro (*zhen qi*). Finalmente, este dá origem ao *qi* Nutritivo (*ying qi*), que circula pelos meridianos e nutre o corpo, e o *qi* Defensivo (*wei qi*), que circula pela superfície, tendo a função de defesa contra fatores patogênicos (Figura 1).

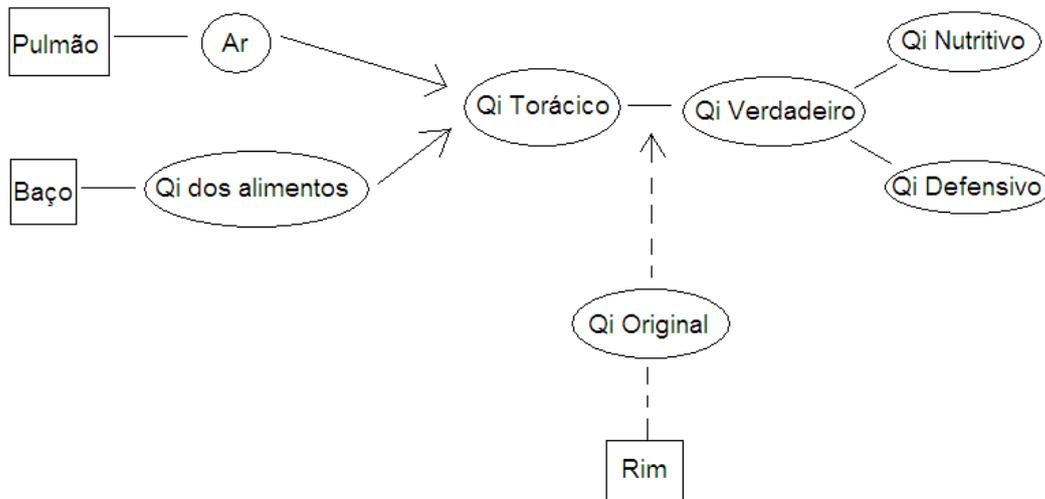


Figura 1: Processo de formação do Qi no corpo humano (Adaptado de: Maciocia, 1996).

A mente é uma forma de energia (*qi*), e por essa razão conseguimos tratar com Acupuntura. Sua principal base e nutrição provém de elementos armazenados nos Rins, Pulmões, Pâncreas e Estômago, ou seja, qualquer problema em alguns desses órgãos pode influenciar diretamente na ansiedade e demais questões emocionais.

Shen, Hun, Po, Yi, e Zhi são os aspectos mentais e espirituais do corpo, abordados na Medicina chinesa. Cada um deles faz parte de um elemento ou símbolo, e está contido em um dos órgãos do corpo. Representam a mente, a consciência, a alma, os instintos, a intenção, a direção do pensamento e vontade de viver.

4.1 O primeiro contato do paciente com acupuntura

O encontro do paciente com o acupunturista pode ser marcado por ansiedade e inquietação. Isso porque o paciente quer a solução imediata do seu problema, que muitas vezes já o aflige há algum tempo, e também por não saber o que vai acontecer na sessão. Observamos que alguns pacientes, por estes motivos, apresentam sudorese e tremor nas mãos durante a avaliação, que um é dos sintomas clássicos da ansiedade diante de uma situação nova.

Uma das diretrizes que praticamos é ouvir ativamente os pacientes. Muitas imposições e cobranças sociais também podem ser gatilhos de doenças. Portanto, é importante ter empatia pelo seu paciente. Tente compreendê-lo. A escuta atenta e desprovida de juízos de valor é fundamental. E nem sempre eles vão conseguir verbalizar adequadamente suas queixas e necessidades: cada sessão será uma entrega a mais do paciente.

É importante olhar para a dor do paciente, valorizar as suas queixas. Com isso, o paciente se sente acolhido, compreendido, e não acha que sua ansiedade

é “paranoia”. Ele passa a se entregar ao tratamento e confiar no seu acupunturista. A confiança é muito importante para que haja a ligação terapeuta/paciente, fazendo com que haja uma melhor adesão ao tratamento, com menor absenteísmo nas sessões, e mais atenção às orientações e indicações quanto ao tratamento proposto.

Muitos indivíduos, antes céticos, passaram a optar pelo tratamento de questões psicológicas através da Acupuntura. Observamos que alguns pacientes têm dificuldade de fechar o olho e relaxar durante os primeiros momentos na primeira sessão. O pensamento permanece acelerado, e por vezes tem necessidade de conversar durante a puntura. Uma dica interessante seria reduzir a intensidade da luz da sala (considere instalar um *dimmer* na iluminação de sua sala) e permanecer na sala de atendimento, por um período de 20 minutos, estimulando alguns pontos do Shiatsu, que é uma técnica que utiliza a pressão dos dedos nos pontos de Acupuntura. O toque promove o relaxamento corporal, acalma e traz aconchego, sem puxar conversa com o paciente. Associar o toque terapêutico com a Acupuntura tem sido um bônus a mais na sessão.

Após isto, é necessário se retirar da sala para não estimular conversas corriqueiras, e orientar o paciente a prestar atenção na música ambiente e na sua respiração, na tentativa de mudar o foco do pensamento. Aliás, o som ambiente é uma questão importante no atendimento. Procure escolher músicas calmas e relaxantes, não necessitando ser apenas estilo *New Age*. Cada paciente é único: quem sabe perguntá-lo sobre algum estilo calmo, mas que lhe interessa no seu dia a dia?

A Federação Mundial de Musicoterapia define musicoterapia como o uso de música e/ou elementos musicais (som, ritmo, melodias ou harmonias) para facilitar e promover a comunicação, relacionamentos, aprendizado, movimento, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes. Isso faz com que os pacientes tenham um importante apoio em suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Tanto a medicina quanto a música podem ser utilizadas para melhorar a condição humana, e sua união dá origem à chamada musicoterapia, ou seja, a terapia através da música. Atualmente é usado como terapia complementar para procedimentos físicos, mentais e cirúrgicos. A musicoterapia busca desenvolver, de forma culturalmente aceita, o potencial e/ou habilidades dos pacientes, em um esforço para garantir melhor integração intrapessoal/interpessoal e consequente melhoria da qualidade de vida por meio de prevenção, reabilitação e tratamento (Santiváñez-Acosta et al., 2020).

Note que, dessa forma, educaremos o paciente para a próxima sessão, e ele saberá como proceder, entendendo que ele separou esse momento para seu tratamento, e precisa estar ali, focado, presente e consciente, e não no tempo futuro, pensando nos compromissos e problemas do cotidiano.

4.2 Como orientar o paciente para o pós-sessão?

Após a sessão, é importante orientar o paciente sobre como ele pode colocar em prática a “atenção no presente”. Manter o foco no presente é um exercício a ser praticado, uma habilidade a ser desenvolvida. Ele pode começar focando atenção às cores, texturas e sabores de cada coisa que ele estiver experienciando no momento. Ao tomar banho, sentir a água, o cheiro bom do sabonete; ao comer, sentir o gosto e a textura do alimento, ou seja, se concentrar nas tarefas que estiver executando, uma de cada vez.

É normal que apareçam outros pensamentos que não sejam do presente. No entanto, neste momento, o paciente deve sempre focar na respiração, sentir o ar enchendo e saindo dos pulmões. A meditação e o exercício físico também ajudam neste processo da ansiedade. Vale a pena sugerir também esta opção ao paciente.

4.3 Procedimentos na sessão de Acupuntura

Vamos falar agora sobre alguns pontos mais utilizados nas sessões, e que tem mostrado eficácia, segundo o retorno dos pacientes.

O tratamento com Acupuntura para ansiedade envolve o equilíbrio dos chamados canais de energia, ou seja, os meridianos. Quando acontece o desequilíbrio da energia, são originadas as doenças.

O tratamento com as agulhas auxilia na regulação de neurotransmissores, fazendo assim com que substâncias, como serotonina, tenham a concentração aumentada no sistema nervoso, levando sensação de bem-estar. Quando o corpo e mente se encontram em perfeito funcionamento, o *qi* flui através dos canais, e a Acupuntura objetiva isto: restaurar o equilíbrio, ou seja, a pessoa para de reconhecer as situações cotidianas como ameaças ou como fatores extremamente estressantes, melhorando assim os sintomas. O paciente vai finalmente voltar a se reconhecer e tomar o controle da sua própria vida, pois a causa foi tratada.

É comum trabalharmos com o meridiano do Coração, pois uma das suas funções é abrigar a mente. A emoção do coração é a alegria (euforia); a preocupação, do Baço-Pâncreas; o medo, dos Rins; a tristeza e melancolia, do Pulmão. Podemos dizer que todos esses meridianos são afetados na ansiedade.

O ponto C7 que se localiza no punho, na extremidade ulnar da prega de flexão do punho, do lado radial do tendão do músculo flexor ulnar do carpo. É o ponto mais usado para distúrbios do espírito e problemas emocionais. Equilibra o *yin* e o *yang*, estabilizando o espírito.

Existe uma combinação de pontos chamada “triângulo de Buda”, que engloba este ponto C7, e é composto por mais dois pontos, o P9 e o CS6. A

localização do ponto C7 já foi descrita acima. O ponto P9 localiza-se na face radial da prega de flexão do punho, lateral à artéria radial. O ponto CS6 localiza-se a 2 *tsun* da parte póstero-interna da palma da mão, numa depressão entre dois tendões. Eles têm a função de buscar harmonização energética do paciente, acalmar a mente, diminuir a ansiedade, melhorar o sono e melhorar a disposição. O P9 movimenta o *qi* e a respiração, e para ele se movimentar precisa de *xue* (Sangue): um não se move sem o outro. O coração abriga o *shen* (Mente), e para ele ficar calmo e em harmonia, precisa de *qi* e *xue*. Aqui entramos com o C7 e o CS6. Com essa combinação, trabalhamos o *qi*, o *xue* e o *shen*, portanto várias questões envolvendo a ansiedade.

Outra combinação interessante é o VG20 (também conhecido como “mar dos *yangs*”), com os 4 cavalheiros da mente (pontos extra *exi-sishencong*) localizados na cabeça. São 4 pontos em cruz a 1 *tsun* do VG20, que é o ponto mais alto da cabeça, recebendo influência do céu. É muito utilizado para tratar questões psíquicas. Vai acalmar a mente, clarear os pensamentos, desobstruir os orifícios da mente e trabalhar o sistema nervoso central.

Temos também o ponto *yintang* localizado no meio da testa, exatamente entre as sobrancelhas. Quando estimulado pelas agulhas, é capaz de acalmar a mente, tratar insônia e dores de cabeça.

Outros pontos que podem ser interessantes são:

- Ponto R1: localizado na sola do pé, na depressão que se forma quando o pé está em flexão plantar. É um ponto muito dolorido quando punturado, sendo o ponto mais baixo (o mais *yin*), chamado de “porta da vida”, usado para ansiedade severa;
- Ponto VC17: localizado no tórax, na linha média entre os mamilos. Tem função de desbloquear o *qi* do *jiao* superior, tirando angústia e opressão torácica;
- Ponto VC15: localizado a 1 *tsun* do processo xifóide. É um ponto calmante para ansiedade severa;
- Ponto VC24: localizado na linha média anterior, na depressão do sulco mento-labial, com a função de liberar carga emocional;
- Ponto VG24: também conhecido como “pátio da mente”, localizado a meio *tsun* posterior a inserção do cabelo. É um ponto muito importante e potente para acalmar a mente. Levanta o estado de ânimo, portanto, além de sua indicação para ansiedade, pode-se usar para depressão e tristeza. É um ponto com ação no *Shen* e no *Hun*. Quando o movimento do *hun* é excessivo, a pessoa está ligeiramente maníaca, e quando o movimento é insuficiente, a pessoa está deprimida.

Outra combinação usada é o IG4 + F3, com o objetivo de acalmar a mente e circular a energia no corpo. Usado bilateralmente, formam um conjunto de 4 pontos chamado de “quatro portões”.

Outra técnica que pode ser associada é a moxabustão na “linha da calma”, formada pelos pontos P9, CS7 e C7, formando uma linha no punho. Estimulando esses pontos com a moxa, consegue-se diminuir a ansiedade e, em alguns casos, o paciente sente sono durante a sessão. Este procedimento tem um efeito calmante significativo, pelo que observamos nos atendimentos.

Em nossas sessões, esses pontos e combinações tem sido bastante usado, com sucesso. Existem outras combinações, pois a Acupuntura nos permite uma gama de possibilidades. Lembramos que a Acupuntura não é “receita de bolo”, e não é protocolo. Trabalhar com a energia dos meridianos e os Cinco Elementos é o que nos permite fazer essa “mágica”, e trazer de volta o equilíbrio energético do paciente.

Cada paciente é único, e ter atenção aos sinais do paciente é o que vai nos direcionar para a escolha da melhor técnica e combinação de pontos para o tratamento eficaz.

A auriculoterapia é uma forma de tratamento que pode ser muito bem-vinda como coadjuvante da Acupuntura. Essa forma de terapia usa o princípio da reflexologia e do microssistema, e consiste no do estímulo de pontos específicos da orelha, seja por agulha auricular, sementes de colza ou mostarda, ou cristais radiônicos, fixados na orelha por um período de 5 a 7 dias. No tratamento da Acupuntura, finalizamos a sessão com auriculoterapia para reforçar o tratamento que fizemos sistemicamente.

Na nossa experiência atendendo os pacientes com ansiedade, os pontos mais usados por nós são Shen Men, Rim, Neurastenia, Ansiedade, Coração e Occipital. Temos reparado que a resposta é melhor quando escolhemos poucos pontos (de 4 a 6). Dar muito estímulo ao organismo pode acabar gerando um efeito contrário.

Uma observação prática importante é que a auriculoterapia, quando feita em homens, duram pouco. O micropore ou o esparadrapo descolam da orelha bem antes do tempo adequado, que é um período de, pelo menos, 5 dias. O homem geralmente tem a pele mais oleosa, e suam mais, dificultando a permanência do adesivo sobre a pele. Nestes casos, é interessante usar como antisséptico tópico a tintura de benjoim ao invés de álcool 70%. Isso irá fazer com que o micropore ou esparadrapo se fixem melhor e não soltem com facilidade.

4.4 Combinando terapias

Tendo em vista que muitas vezes, a combinação de terapias gera um efeito adicional terapêutico em nossos pacientes, optamos em muitos casos associar diversos tipos de terapia, como o EFT e o Reiki.

A sigla EFT vem do inglês *Emotional Freedom Techniques* (Técnicas de Liberdade Emocional). É uma Acupuntura psicológica, sem agulhas, que combina comandos verbais trabalhando a queixa do paciente, juntamente com batidas dos dedos do terapeuta em pontos de acupuntura no rosto e tórax. É uma técnica bem simples e pode ser aplicada em qualquer problema físico ou emocional.

Segue abaixo um pequeno passo a passo resumido desta técnica:

1. identifique a queixa a ser tratada (por exemplo, raiva, ansiedade, dor na coluna lombar etc.);
2. peça ao paciente para graduar a intensidade do problema de 0 a 10;
3. faça a rodada das batidas nos pontos por 2 vezes;
4. gradue novamente a intensidade de 0 a 10.

É satisfatório para nós observarmos a surpresa do paciente ao perceber que a dor ou a sensação ruim diminuiu bastante, ou desapareceu por completo. Recomenda-se aos profissionais interessados a realização do curso específico, antes de aplicar em seu cotidiano prático.

O Reiki é outro tratamento que utilizamos na sessão, enquanto as agulhas estão no paciente. É uma das técnicas consideradas como "terapias integrativas", em que o terapeuta estende as mãos sob partes do corpo do paciente para canalizar a energia vital universal e restaurar o equilíbrio físico, mental e emocional. Desta forma, conseguimos alinhar os centros de energia do corpo, conhecido como chakras.

A prática do Reiki é segura e não gera nenhum efeito colateral. Importante salientar que não está ligada a nenhuma religião. O uso de práticas integrativas e complementares, juntamente com a Acupuntura, potencializam o tratamento, e devem sempre ser consideradas ao tratar nossos pacientes.

5. Considerações finais

A ansiedade é uma resposta normal do nosso organismo, frente a um estresse imposto. Geralmente, nos auxilia a competir. O problema é quando ela se torna irracional, em exagero, de forma crônica, o que começa a trazer prejuízos ao organismo.

Para a Medicina Chinesa, a ansiedade geralmente está ligada primariamente ao Coração, podendo também estar relacionada a padrões do Fígado e Rim. A Acupuntura é um forte aliado no tratamento desses pacientes, uma vez que tem como objetivo restaurar o equilíbrio energético desses órgãos.

A Medicina Tradicional Chinesa é uma arte milenar, herdada pela humanidade, que tem como principal objetivo a harmonização do ser humano, mental e fisicamente, para se prevenir patologias, seja de origem externa ou

interna. É uma complexa forma de pensar e raciocinar clinicamente, que correlaciona o indivíduo com o ambiente externo.

Atualmente, com o avanço da Ciência moderna, vários aspectos biológicos têm sido elucidados, como a fisiologia do exercício, explorada nesse trabalho. Porém, muita informação ainda há de ser descoberta, uma vez que a Ciência é uma busca permanente pela Verdade.

Nesse ínterim, percebe-se que a Medicina Chinesa, há milênios, já entendia todo o complexo funcionamento do organismo, porém com o uso de uma linguagem diferente. A tendência atual é que essa visão se espalhe por todo o mundo, uma vez que cientistas vão descobrindo evidências científicas da ação das agulhas, ou da ação de fitoterápicos, que a princípio levam a descrença, mas que possuem resultado efetivo na resolução de doenças e no equilíbrio físico e emocional do Homem.

Nossa experiência mostra que cada paciente é único, e apresentará os sintomas de ansiedade de forma diferente. Cabe ao terapeuta acupunturista ter conhecimento e sabedoria, para discriminar os diferentes padrões presentes e assim propor uma intervenção eficaz. Importante lembrar ainda que a associação da Acupuntura com outras técnicas holísticas tenderá a fortalecer os efeitos terapêuticos desejados.

Referências

DEADMAN, Peter; AL-KHAFI, Mazin; BAKER, Kevin. **Manual de Acupuntura**. São Paulo: Roca, 2012.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu; AVELINO, Carolina Costa Valcanti; SANTOS, Sérgio Valverde Marques; SOUZA JUNIOR, Deusdete Inácio; GURGEL, Maria Dorise Simão Lopes; TERRA, Fábio de Souza. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016.

MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, Giovanni. **A Prática da Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 2010.

OLESON, Terry. **Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture**. Philadelphia: Churchill-Livingstone, 2005.

SANTIVÁÑEZ-ACOSTA, Rocio; TAPIA-LÓPEZ, Elena de las Nieves; SANTERO, Marilina. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Medicina**, v. 56, n. 10, p. 526, 2020.

TAN, Aihua; WANG, Miyuan; LIU, Jia; HUANG, Kailin; DAI, Disha; LI, Lei; SHI, Heyuan; WANG, Ping. Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Ann Gen Psychiatry**, v. 20, n. 9, 2021.

YANG, Xiang-yun; YANG, Ning-bo; HUANG, Fang-fang; REN, Shuai; LI, Zhan-jiang. Efficacy and safety of acupuncture combined with western medicine for anxiety: A systematic review protocol. **Medicine**, v. 99, n. 31, p. e21445, 2020.

Sobre os autores:

Kênia de Almeida Costa

Pós-graduação em Fisioterapia Traumato-Ortopédica pela Universidade Estácio de Sá

Afiliação atual: Fisiocenter e Corpo em Equilíbrio

E-mail: kenia1costa@gmail.com

Nasceu em Itaocara, interior do estado do Rio de Janeiro. Cresceu e constituiu sua vida em Nova Friburgo, cidade serrana do Rio. Escolheu como profissão a Fisioterapia, se formando ao final de 2002 pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Logo depois, iniciou a pós-graduação em Traumato-Ortopedia também na UNESA. Trabalhou com Fisioterapia desde então, porém sempre teve um olhar holístico ao tratar seus pacientes. Isso a levou a se encantar pela Medicina Chinesa. Inicialmente, se formou em Shiatsu, e logo depois em Acupuntura, finalizando o curso em 2011. Desde então, se dedica exclusivamente ao atendimento em Acupuntura em sua cidade, Nova Friburgo, nas clínicas Fisiocenter e Corpo em Equilíbrio.

Christiano Bittencourt Machado

Doutor em Ciências Mecânicas, Acústicas, Eletrônicas e Robóticas pela Université Paris Sorbonne 6, França.

Doutor em Engenharia Biomédica pela COPPE/UFRJ

Afiliação atual: Centro Universitário La Salle

E-mail: cbmfisio@gmail.com

Nascido em Nova Friburgo (RJ). Fisioterapeuta, matemático, pedagogo e tecnólogo educacional pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Doutor em Ciências Mecânicas, Acústicas, Eletrônicas e Robóticas pela Université Paris Sorbonne 6, França (2011) - com Mention Très Honorable - e em Engenharia Biomédica pela COPPE/UFRJ (2011). Pós-doutor pelo Instituto de Física da Universidad de la Republica (Uruguai). Especialista em Acupuntura pelo Instituto Flor de Lótus (Nova Friburgo – RJ) e Docência do Ensino Superior (UNESA). Atualmente cursa Teologia pela Faculdade Teológica Sul Americana. Possui aperfeiçoamento em Anatomia Humana pela Universidade de Michigan (USA) e Data Science/Python pela IBM. É curador de conteúdos digitais na Ensineme (Yduqs). Professor do Centro Universitário Unilasalle (Niterói). Coordenador do projeto "Genius Hour" (Design Thinking para Crianças) e "Science For Kids" (Ciência para Crianças) no Colégio Marly Cury (Niterói - RJ). Experiência docente em Anatomia Humana, Bioquímica, Biologia Celular, Biomecânica, Estatística e Epidemiologia, Fisiologia, Biofísica, Eletrotermofototerapia, Supervisão de Estágio, TCC. Possui experiência com educação à distância (EAD) e conteúdos digitais (design instrucional).

O uso da Acupuntura em Pacientes Oncológicos

Ludmila de Oliveira Ruela

Clícia Valim Côrtes Gradim

Lorena Gabriela da Ressurreição Silva

Juliana Stefanello

Acupuntura na oncologia

O câncer tem sido a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Estima-se para o triênio 2023 a 2025 que no Brasil tenhamos 700 mil novos casos de câncer, sendo o de mama o mais incidente em mulheres e o de próstata nos homens (BRASIL, 2022).

Frente ao diagnóstico dessa doença, tanto o doente quanto a família tendem a ficarem abalados e os profissionais de saúde, normalmente, orientam sobre as características do tumor e o tipo de tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico, radioterápico, entre outros. No entanto, fala-se muito sobre a doença e pouco sobre algumas especificidades do tratamento, como o tempo em que ele demora e os efeitos adversos que ele pode provocar, embora esses aspectos sejam relevantes de serem abordados.

Outro fator muito importante ao atender um paciente oncológico é conhecer esse indivíduo. Saber como ele(a) recebeu o diagnóstico, se tem religião ou espiritualidade, se tem família e se pode ter aceitação de tratamentos alternativos, são alguns aspectos que permitem identificar se as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) podem ser oferecidas ao paciente.

As PICS têm ganhado visibilidade na área oncológica nos últimos anos. A busca pelo alívio dos efeitos adversos decorrentes do tratamento antineoplásico tem motivado mais de 50% dos pacientes oncológicos a buscarem por essas terapias (JAZIEH *et al.*, 2021; KEENE *et al.*, 2019).

No Brasil, considerando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), 29 PICS são elencadas para o atendimento à população, principalmente, na prevenção, e na promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018). Esse reconhecimento permite que serviços de saúde ofereçam o atendimento com práticas integrativas, mas infelizmente, na imensidão desse país, ainda são poucos os municípios que dispõem desses recursos.

Dentre as várias PICS, salientamos a acupuntura que tem sido uma das PICS mais usadas na oncologia. Órgãos como a *American Cancer Society*, o *National Cancer Institute*, *American Society of Clinical Oncology (ASCO)* e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a citam como uma terapêutica que pode

ser usada de modo complementar por pacientes que se encontram em tratamento para o câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2022; MAO *et al.*, 2022; NATIONAL CANCER INSTITUTE - NCI, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO), 2002).

A acupuntura consiste, basicamente, na estimulação de pontos do corpo com base no diagnóstico que é realizado do paciente. Essa é uma prática baseada na filosofia da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e busca promover o “livre fluxo de *qi*” (energia) pelo organismo. Esse pensamento baseia-se nas teorias clássicas da MTC, como o *Ying* e *Yang*, os *Zang Fu* e os Cinco Elementos, que explicam sua ação por meio do equilíbrio energético capaz de recuperar a saúde de uma pessoa (MACIOCIA, 2020; NEVES, 2020).

Filosoficamente, o *Yang* é uma energia que está ligada à luz, claridade, atividade, ao redondo, ao lado esquerdo, enquanto o *Yin* é a energia caracterizada pelo escuro, pela lua, sombra, repouso, ao lado direito, e o equilíbrio entre essas duas energias mantém a saúde do indivíduo, pois são opostas, mas dependentes. A teoria do *Yin* e *Yang*, juntamente com a dos Cinco Elementos (terra, madeira, fogo, metal e água) que demonstra a interligação do homem com a natureza e a relação existente entre os órgãos e as vísceras, denominamos respectivamente, como *Zang Fu*, explicam a fisiologia e patologia do organismo pela MTC, permitindo assim o tratamento com a acupuntura (MACIOCIA, 2020).

Todavia, atualmente os avanços científicos permitem conhecer os mecanismos de ação da acupuntura, além do aspecto filosófico, e explicam como ocorre o “fluxo de *qi*” pelo organismo, a partir da estimulação dos pontos, por meio da neuro estimulação, neuromodulação e imunomodulação (JOOS *et al.*, 2000; HOU *et al.*, 2015; HSING; TSAI; ROHDE, 2019; ROUND, 2013; WU, 1994). Assim, com evidências científicas mais consistentes, o interesse por essa prática tem crescido e as discussões sobre essa temática são urgentes.

A acupuntura na prevenção do câncer?

A acupuntura pela MTC visa equilibrar o *qi* (energia) de um indivíduo a fim de que o processo de adoecimento seja interrompido e a saúde restabelecida, mas principalmente na cultura ocidental, o que se observa é a busca pelo tratamento quando a doença já está instalada e os aspectos de prevenção ficam muitas vezes a desejar.

Na prática clínica, não é raro algum paciente questionar se a acupuntura pode ajudar a evitar o surgimento de um câncer, visto que a prevenção de doenças é um de seus objetivos. Sabemos que essa intervenção leva ao equilíbrio do indivíduo, contudo o câncer é uma doença na qual conhecemos os fatores que facilitam o seu aparecimento e não a sua etiologia e, portanto, não podemos afirmar que a acupuntura pode prevenir o câncer.

Entretanto, fatores que podem estar associados ao surgimento dessa doença têm sido tratados com a acupuntura. Quando se fala do câncer, muitos são os fatores que predispõe um indivíduo a desenvolver essa doença. Fatores não modificáveis, como hereditariedade, idade e sexo, bem como os fatores modificáveis, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, estilo de vida geral, entre outros, são sempre levados em consideração no processo da oncogênese (BRASIL, 2022a).

Nesse contexto, destaca-se que alguns vícios como o tabagismo e o etilismo, bem como a carga de estresse e ansiedade têm sido tratados com a acupuntura (CHEN *et al.*, 2018; KLAUNIG, 2018; WANG *et al.*, 2019). Além disso, essa prática atua na resposta imune do organismo a partir da ação na imunomodulação, aumentando os leucócitos, os linfócitos T e B e a atividade das células natural killers (NK), que reconhecem células estranhas no organismo e as elimina, além de provocar alterações importantes nas citocinas, incluindo interleucina (IL)-1, IL-6, IL-8, IL-10 e no fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) (JOOS *et al.*, 2000; MOLTÓ, 2015; PETT; LIGUORI; IPPOLITI, 2002; SATO *et al.*, 1996; WU, 1994).

Com isso, é possível inferir que a acupuntura pode desempenhar um papel auxiliar no controle de fatores que expõe um indivíduo a maior risco para o câncer. Nesse cenário, autores também explicam o surgimento do câncer a partir do pensamento da MTC e como a alteração do fluxo do *qi* influencia no processo tumoral (MOLTÓ, 2015), tornando possível interferir em fatores que podem favorecer o surgimento da doença.

Além de destacar essas ações da acupuntura e seus benefícios, embora ela não atue na prevenção do câncer, a prática tem desempenhado um importante papel como coadjuvante no controle de efeitos adversos do tratamento oncológico e isso precisa ser cada vez mais explorado.

Acupuntura como coadjuvante no tratamento oncológico

Segundo o *Physician Data Query* (PDQ) (NCI, 2022), um banco de dados que resume as últimas informações publicadas sobre prevenção, tratamento, cuidados e suporte de medicina complementar e alternativa para o câncer, estudos envolvendo animais e seres humanos têm sido realizados em diferentes países para avaliar os efeitos da acupuntura na população oncológica e uma ampla carga de sintomas estão sendo investigados.

Considerando a literatura científica, a acupuntura é usada, principalmente, como coadjuvante no controle de sintomas relacionados aos tratamentos antineoplásicos e para melhorar o sistema imunológico do paciente (NCI, 2022). Nesse contexto, essa prática se mostra eficácia para amenizar as náuseas e vômitos provocados pela quimioterapia, para o controle da dor oncológica, bem como para o manejo de sintomas como ansiedade, depressão, insônia, falta de apetite, fadiga, xerostomia, ondas de calor, neuropatia periférica induzida por

quimioterapia, sintomas gastrointestinais (constipação e diarreia), íleo pós-operatório entre outros (JANG *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2014; LI *et al.*, 2020; LOPEZ *et al.*, 2018; NASCIMENTO; SANTOS; ALVES, 2022; RUELA *et al.*, 2018; ZHANG *et al.*, 2022).

Além disso, a acupuntura é considerada uma prática segura e aceitável tanto para população oncológica adulta quanto para a infantil (CHIEN; LIU; HSU, 2013; CHOKSHI *et al.*, 2017), o que demonstra seu potencial para ajudar os diversos pacientes oncológicos no enfrentamento da doença.

Entretanto, embora as evidências tenham melhorado nos últimos anos, ainda existem lacunas, principalmente relacionadas aos vieses metodológicos das pesquisas, como número de participantes, avaliação dos desfechos, cegamento etc., que precisam ser mais elucidados a fim de tornar as evidências mais categóricas (ZIA *et al.*, 2017).

Acupuntura e o paciente com câncer: da teoria à prática

É inquestionável que são as evidências científicas que respaldam o uso da acupuntura na oncologia e incentivam a busca por essa prática pelos profissionais e pacientes. Todavia, o relato das experiências vividas em anos de atendimento também é importante, pois pode encorajar a busca por esse conhecimento, a capacitação profissional e motivar o desenvolvimento de novas pesquisas.

Nesse contexto, como se sabe, o paciente com câncer possui características especiais, devido sua maior vulnerabilidade e sua alta complexidade em decorrência da doença e dos tratamentos em que é exposto. Com isso, o atendimento a essa população envolve múltiplos fatores que devem ser levados em consideração no tratamento com a acupuntura.

Após quase uma década envolvidas nessa área, é possível observar um crescimento substancial do número de pacientes com câncer que buscam a acupuntura durante o tratamento antineoplásico, números que também aumentaram quando consideramos a área das pesquisas.

Essa vivência nos permite observar que a busca pela acupuntura acontece, majoritariamente, por pacientes do gênero feminino, com câncer de mama e que estão em tratamento quimioterápico ou hormonal, fato que dialoga com a literatura científica (KEENE *et al.*, 2019). Além disso, observa-se que esses pacientes procuram a acupuntura para aliviar os efeitos adversos dos tratamentos, seja a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, mas também para tratar questões psicoemocionais, que se mostram fragilizadas durante o período da doença.

Já a experiência na pesquisa, bem como na extensão, também nos mostra que a resposta desses pacientes ao tratamento com a acupuntura é muito semelhante aos resultados dos estudos, principalmente, com relação ao controle dos sintomas e conseqüente melhora da qualidade de vida.

Nesse sentido, é interessante verificar que durante as sessões de acupuntura é comum o paciente relatar sensações de bem-estar e relaxamento profundo, que muitas vezes perduram por horas e até mesmo dias. Outro aspecto curioso, é o fato de que muitos relatam que além da melhora da queixa principal, foco do tratamento da acupuntura, outros sintomas também são controlados após sua aplicação, mesmo que não fossem o foco da terapêutica. Diante disso, ao pensar nos princípios tradicionais e contemporâneos da acupuntura, tais relatos podem estar relacionado ao mecanismo de ação dessa prática.

Como visto anteriormente, pode-se dizer que existem dois aspectos que explicam como essa prática age quando é aplicada em um paciente, o clássico ou tradicional e o contemporâneo ou moderno, ambos com desfechos positivos. Assim, o paciente oncológico pode ser compreendido por meio desses raciocínios, a depender do terapeuta, para que o diagnóstico seja realizado e o paciente tratado. Entretanto, é necessário considerar o estado de saúde geral do paciente, o tipo e o período do tratamento antineoplásico, as características do tumor, as queixas do momento, o estilo de vida do paciente, presença de metástase, prognóstico da doença, entre outros fatores que irão ajudar no diagnóstico do paciente, na escolha do material que será usado na sessão e na resposta esperada com a acupuntura.

Para elucidar essas questões, citamos o exemplo de um paciente em tratamento de quimioterapia com ciclo de 21 dias que se encontra no período de nadir, quando, geralmente por volta do 10^o dia do ciclo, há uma mielossupressão (plaquetopenia, neutropenia e leucopenia), ou seja, queda significativa da contagem de células de defesa do organismo e o paciente fica mais susceptível a infecções (BONASSA; GATO, 2012). Neste caso, é pertinente o acupunturista ficar atento e evitar o uso de agulhas, que podem deixar o paciente mais susceptível a complicações. Outro exemplo, é um paciente com urgência oncológica apresentando quadro de febre que comparece a uma sessão de acupuntura. Neste caso, é importante pensar no risco de realizar essa sessão e no encaminhamento imediato do paciente a um serviço de saúde.

Outros exemplos de situações que precisam ser levadas em consideração, são: local do tumor ou massa visíveis que não devem ser manipulados devido aos riscos de lesão ou estimulação desnecessária na área; pacientes com risco aumentado para hemorragia, imunossuprimidos, em estado caquético, nos quais se deve evitar a utilização de agulhas *etc.* Esses e muitos outros aspectos demonstram que, de fato, um indivíduo em tratamento oncológico apresenta inúmeras especificidades e risco aumentado para o desenvolvimento de complicações, quando comparado a um paciente que não apresenta essa condição; ou seja, é uma grande responsabilidade e um desafio tratar esses pacientes.

Considerando essas e outras as situações que podem acontecer, a acupuntura apresenta vantagens com relação à sua aplicação. Embora a técnica

mais conhecida seja com a utilização de agulhas, existem diversos materiais ou métodos que podem ser usados para a estimulação dos pontos de modo não invasivo, como: moxaterapia (utiliza a queima de uma erva (*Artemisia vulgaris*) acima da pele ou em um ponto de acupuntura com o objetivo de promover calor para aliviar os sintomas), acupressão (pressão nos pontos com dedos ou outros dispositivos) e ventosaterapia (promove a circulação sanguínea e estimula os pontos de acupuntura criando um vácuo ou pressão negativa na superfície da pele). Além dessas, outras como a acupuntura auricular, o stípper (cristais de silício), os cristais, e o laser de baixa potência também são usadas (LAO, 1996; NCI, 2022).

Outra vantagem, é a multidisciplinaridade da acupuntura, que pode ser realizada por diferentes profissionais da saúde, facilitando o acesso do paciente a esse tipo de acompanhamento. Todavia, é indispensável pensar sobre a capacitação adequada dos profissionais para o tratamento de um paciente oncológico com a acupuntura. Além da formação em acupuntura, é importante que o profissional esteja atualizado com relação às especificidades de um paciente com câncer, bem como aos tratamentos.

A decisão de usar terapias complementares, seja a acupuntura ou outra prática, durante o tratamento oncológico também é uma questão importante a se pensar. Segundo o *National Center Institute* (2022), algumas PICS podem afetar o tratamento padrão ou serem prejudiciais quando usadas com o tratamento convencional. Portanto, embora essa seja uma decisão do paciente, é fundamental que isso seja discutido em conjunto com a equipe multiprofissional, como médicos e enfermeiros envolvidos na assistência, para que essa escolha seja a mais segura para todos os envolvidos.

Embora um dos principais objetivos do uso da acupuntura seja o controle e alívio dos efeitos adversos, os benefícios dessa prática vão além disso. A vivência e a observação clínica, nos faz perceber que os paciente se sentem acolhidos, cuidados e importantes durante todo o processo da doença, mostrando-se satisfeitos com os resultados obtidos e com modo com que prática envolve o paciente no cuidado.

São comuns os relatos de sensação de ser “visto” como um ser humano e não como um tumor ou uma doença. Ainda que as queixas e os problemas sejam levados em consideração para a aplicação da acupuntura, os fatores espiritual, emocional, mental e físicos também são avaliados, sem desconsiderar o contexto social de cada paciente, e com isso tem-se um tratamento mais integral e holístico, na maioria das vezes com excelentes resultados.

Nesse cenário, estudos tem mostrado que os pacientes com câncer são receptivos a receber acupuntura para controle dos sintomas e muitos sobreviventes de câncer de mama, por exemplo, preferem a acupuntura a medicação para controle da dor, assim como, o medo de efeitos adversos dos analgésicos está significativamente associado à preferência pela acupuntura (BAO *et al.*, 2018; LIOU *et al.*, 2021).

Atuando em um grupo de recuperação do câncer de mama, tivemos bons resultados com a introdução da acupuntura auricular para amenizar náuseas e vômitos em pacientes que estavam em quimioterapia. Para aqueles que procuravam o grupo devido a dor nos movimentos dos braços, iniciávamos com exercícios e acupuntura auricular e obtínhamos boa resposta analgésica nesses indivíduos.

Pacientes que fazem uso de paclitaxel, um taxano, apresentam com frequência neuropatias nos braços e nos pés como um efeito adverso do fármaco. Para esses pacientes utilizávamos além de exercícios, o *Hai Hua*, um aparelho que combina a tecnologia eletrônica com pontos da MTC e por meio de dois eletrodos desobstrui os meridianos e ativa a circulação de energia (qi) (GRADIM; RUELA, 2021), assim observávamos boa resposta frente às neuropatias. No entanto, a maior procura no grupo era pelo uso da acupuntura auricular para a manutenção da calma, redução da ansiedade e melhorar a qualidade do sono.

Em suma, o uso da acupuntura no paciente com câncer tem um efeito positivo, diminuindo as doses de medicamentos, como analgésicos, antieméticos, antidepressivos, entre outros, melhorando a adesão do paciente ao tratamento, ajudando nas queixas psicoemocionais e, conseqüentemente, reduzindo os custos com o tratamento oncológico, favorecendo todos os envolvidos (MAO *et al.*, 2022a).

No entanto, existem barreiras que ainda precisam ser superadas. Mesmo sendo uma prática reconhecida pelo Ministério da Saúde, e com isso oferecida no Sistema Único de Saúde, ela não é encontrada em todos os serviços e a população não tem conhecimento sobre a acupuntura. Além disso, os serviços particulares acabam tendo um custo alto e a divulgação sobre o custo-benefício aos pacientes com câncer não ocorre, reduzindo o acesso à prática a uma parcela muito ínfima dessa população.

Portanto, há necessidade de maior divulgação e educação sobre o uso da acupuntura nas diversas faces da vida, do treinamento de profissionais e das unidades de oncologia dialogarem com os serviços de atenção primária à saúde, que é onde se encontra a maior oferta das práticas integrativas (BAO *et al.*, 2018a; BRASIL, 2020). Essa é uma necessidade imediata, especialmente quando as taxas de incidência e prevalência dos casos de câncer apontam para um aumento importante dos números nos próximos anos (MAO *et al.*, 2022a).

A importância da formação e incentivo ao uso da acupuntura e outras PICS no contexto da oncologia

Atualmente, o paradigma de saúde transcende a abordagem curativista e se alicerça na produção social da saúde-doença (CRUZ, 2011), e a acupuntura assim como outras PICS, corroboram com a perspectiva holística do cuidado e reitera a importância entre a integração das terapêuticas convencionais com as

outras práticas (ARAÚJO; LIMA; PACHÚ, 2018; BRASIL, 2006). A magnitude das PICS tem se ampliado nos serviços de saúde (ARAÚJO; LIMA; PACHÚ, 2018), e dessa maneira, deve ser agregada a formação do profissional de saúde, estando integrada nas grades curriculares, pesquisas científicas ou fazendo-se presente na extensão acadêmica.

A acupuntura, bem como outras PICS, deve ser difundida no âmbito acadêmico, como forma de contribuir com a formação profissional, já que o emprego desse tipo de temática reforça a humanização e a emancipação de sujeitos no cuidado, refletindo em uma assistência mais qualificada (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015). Tendo em mente a formação de profissionais generalistas, é evidente a relevância das PICS no contexto clínico, todavia, geralmente o primeiro contato do profissional com esse tipo de conteúdo é no âmbito da pós-graduação, o que produz um déficit no processo educativo e uma lacuna de conhecimento (AZEVEDO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2022).

A acupuntura junto de outras PICS, é uma estratégia com base em evidência, que beneficia a prática clínica dos profissionais, sendo significativa no enfrentamento a patologias de diferentes complexidades (AZEVEDO *et al.*, 2019; LUZ, 2005). Os profissionais da saúde devem fortalecer a difusão e o ensino das PICS, posto que isso melhora a qualidade da assistência, além de ampliar nichos profissionais, ofertar autonomia e caráter inovador à prática (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Sob a ótica do processo formativo, são poucas as instituições que possuem disciplinas que englobam o ensino da acupuntura e de outras PICS (SALLES; HOMO; SILVA, 2014). À vista do contexto e considerando a nossa vivência acadêmico-profissional, entende-se que a compreensão atrelada a acupuntura colabora para a criação de uma perspectiva assistencial holística, sendo que o envolvimento desta no contexto educativo coopera para a implementação de um cuidado que valoriza as singularidades dos indivíduos, em seus distintos processos advindos da patologia oncológica.

Diante de todo o exposto neste capítulo, é fundamental incentivar a capacitação e a formação adequada, para que o profissional se sinta seguro na aplicação da acupuntura e de outras PICS e saiba avaliar rigorosamente o paciente a fim de garantir o sucesso da terapêutica e minimizar riscos. Por fim, salienta-se que a acupuntura valoriza os sujeitos e os dá protagonismo, considerando os saberes tradicionais e culturais. Portanto, fica notório, que incorporar esse conhecimento nos ambientes formativos contribui para que se construa profissionais com identidades ímpares, capacitados a atuarem com humanidade e sensibilidade, sendo aptos a compreenderem o cuidado no panorama biológico, psicológico, social e espiritual, metamorfoseando o modo de se pensar e fazer saúde.

Referências

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Complementary and Alternative Medicine**. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine.html>. Acesso em 15 dez. 2022.
- ARAÚJO, J. S. M.; LIMA, M. A. S.; PACHÚ, C. O. Implantação da disciplina Práticas Integrativas e Complementares nos Cursos de Saúde. In: III CINTENDI. Campina Grande, PB, 2018.
- AZEVEDO, C. et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, e20180389, 2019.
- BAO, T. et al. Acupuncture versus medication for pain management: a cross-sectional study of breast cancer survivors. **Acupuncture in Medicine**, v. 36, n. 2, p. 80-87, 2018.
- BAO, T. et al. Barriers to Acupuncture Use Among Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Analysis. **Integrative Cancer Therapy**, v. 17, n. 3, p. 854-859, 2018a.
- BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. São Paulo: Atheneu, 2012. 644 p.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Causas e prevenção do câncer. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer>
- 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CHEN, P. et al. Acupuncture for alcohol use disorder. **International Journal of Physiology, Pathophysiology and Pharmacology**, v. 10, n. 1, p. 60-69, 2018.

- CHIEN, T. J., LIU, C. Y., HSU, C. H. Integrating acupuncture into cancer care. **Journal of Traditional and Complementary Medicine**, v. 3, n. 4, p. 234-239, 2013.
- CHOKSHI, S. K. et al. Predictors of acupuncture use among children and adolescents with cancer. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 64, n. 7, e26424, 2017.
- CRUZ, M. M. Conceção de saúde-doença e o cuidado em saúde. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p.21-33.
- GRADIM, C. V. C.; RUELA, L. O. **A acupuntura como terapia complementar e integrativa durante a quimioterapia**. In: GOUVEIA, G. D. A. G. Práticas integrativas em saúde. Paco editorial, 2021.
- HISING, W. T.; TSAI, A. W. W.; ROHDE, C. B. S. **Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. 672p.
- HOU, P. W. et al. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 495684, 2015.
- JANG, A. et al. The Effects of Acupuncture on Cancer-Related Fatigue: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **Integrative Cancer Therapies**, v. 19, 2020.
- JAZIEH, A. R. et al. The trends of complementary alternative medicine use among cancer patients. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 21, n. 167, 2021.
- JOOS, S. et al. Immunomodulatory effects of acupuncture in the treatment of allergic asthma: a randomized controlled study. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 6, n. 6, p. 519-525, 2000.
- KEENE, M. R. et al. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 35, p.33-47, 2019.
- KLAUNIG, J, E. Oxidative stress and cancer. **Current Pharmaceutical Design**, v. 24, n. 40, p. 4771-4778, 2018.
- LAO, L. Acupuncture techniques and devices. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 2, n. 1, p. 23-5, 1996.
- LEE, S. et al. The effectiveness and safety of moxibustion for treating cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analyses. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, p. 1429–1440, 2014.
- LI, Q. W. et al. Efficacy of acupuncture in the prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: a multi-center, single-blind, randomized, sham-controlled clinical research. **Chinese Medicine**, v. 15, n. 57, 2020.
- LIOU, K. T. et al. Fear of analgesic side effects predicts preference for acupuncture: a cross-sectional study of cancer patients with pain in the USA. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 1, p. 427-435, 2021.

- LOPEZ, G. et al. Outpatient acupuncture effects on patient self-reported symptoms in oncology care: a retrospective analysis. **Journal of Cancer**, v. 9, n. 19, p. 3613-3619, 2018.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, v. 15, Suppl: 145-76, 2005.
- MACIOCIA, G. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2020. 987p.
- MAO, J. J. et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology–ASCO Guideline. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 34, p. 3998-4024, 2022.
- MAO, J. J. et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 72, p. 144–164, 2022a.
- MOLTÓ, J. P. **Psiconeuroacupuntura e imunologia: Acupuntura científica**. Createspace Independent Publishing Platform. 2015. 272 p.
- NASCIMENTO, N. S.; SANTOS, A. T. N.; ALVES, P. G. J. M. Métodos e técnicas não farmacológicas no tratamento da dor oncológica: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, e172667, 2022.
- NATIONAL CANCER INSTITUTES (NCI). **Acupuncture (PDQ®) – Health Professional Version**. 2022. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/acupuncture-pdq#cit/section_2.1. Acesso em 15 dez. 2022.
- NEVES, M. L. **Acupuntura auricular e neuromodulação**. 2ª ed. Florianópolis: Merithus, 2020. 176p.
- PETTI, F. B.; LIGUORI, A.; IPPOLITI, F. Study on cytokines IL-2, IL-6, IL-10 in patients of chronic allergic rhinitis treated with acupuncture. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 22, n. 2, p. 104-11, 2002
- ROUND, R.; LITSCHER, G.; BAHR, F. Auricular Acupuncture with Laser. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2013.
- RUELA, L. O. et al. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03402, 2018.
- SALLES, L. F.; HOMO, R. F. B.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. **Revista Saúde**, v. 8, n. 3-4, p. 37-44, 2014.
- SANTOS, T. S. et al. Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e3111225336, 2022.
- SATO, T. et al. Acupuncture stimulation enhances splenic natural killer cell cytotoxicity in rats. **The Japanese Journal of Physiology**, v. 46, n. 2, p. 131-6, 1996.

WANG, J. H. et al. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials. **Tobacco Induced Diseases**, v. 4, n. 17, p. 48, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. 2002.

WU, B., ZHOU, R. X., ZHOU, M. S. Effect of acupuncture on interleukin-2 level and NK cell immunoactivity of peripheral blood of malignant tumor patients. **Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi**, v. 14, n. 9, p. 537-539, 1994.

ZIA, F. Z. et al. The National Cancer Institute's Conference on Acupuncture for Symptom Management in Oncology: State of the Science, Evidence, and Research Gaps. **Journal of the National Cancer Institute (JNCI) Monographs**, v. 2017, n. 52, 2017

ZHANG, J. et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis. **Phytomedicine**, v. 102, 2022.

Sobre os autores:

Ludmila de Oliveira Ruela

Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG)

Email: ludmilaoliveira.r@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-9071-539X

Enfermeira obstetra e acupunturista pela UNIFAL/MG. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora Adjunta do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (Unilavras) e Tutora da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Unilavras. Atuo como acupunturista e auriculoterapeuta com formação em acupuntura oncológica. Desenvolvo pesquisas na área de: acupuntura auricular para o tratamento da dor em pacientes com câncer de mama; práticas integrativas e complementares em saúde; e saúde da mulher.

Clícia Valim Côrtes Gradim

Doutora e PhD em enfermagem pela EERP/USP

Email: clicigradim@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1852-2646

Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem da UNIFAL/MG. Enfermeira Obstetra, sanitária e com formação em Acupuntura em Medicina Chinesa, Oncológica, Emagrecimento e Tai nua. Fui docente de graduação, residência, *lato sensu* e *stricto sensu* e ocupei cargos de Chefia de departamento. Coordenadora de graduação e de pós-graduação Lato e stricto sensu. Sou avaliadora do INEP e de vários periódicos de pesquisa. Atuo em pesquisas na área de câncer de mama e com pacientes oncológicos em quimioterapia e com neuropatias. Atualmente tenho um consultório de acupuntura e atuo como voluntária na UNIFAL /MG como acupunturista.

Lorena Gabriela da Ressurreição Silva

Enfermeira pela EERP/USP

Email: lorenagabrielasilva@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9075-9173

Atualmente é residente em Enfermagem Obstétrica no programa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Durante a formação acadêmica atuou na extensão e pesquisa nas áreas da saúde da mulher, câncer de mama e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Juliana Stefanello

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP

Email: julianas@eerp.usp.br

ORCID: 0000-0003-3926-0144

Professora Doutora da EERP/USP. Enfermeira obstetra, especialista em acupuntura. Atuo no ensino de graduação e pós-graduação e em pesquisas na área de aleitamento materno e acupuntura.

Acupuntura Auricular como Intervenção Terapêutica para Ansiedade, Estresse e Depressão em adultos

Caroline de Castro Moura

Bianca Bacelar Assis Araújo

Hérica Pinheiro Corrêa

Tânia Couto Machado Chianca

Considerações sobre a ansiedade, o estresse e a depressão

O enfrentamento das situações diárias desencadeia diferentes reações nos indivíduos, dentre as quais estão o estresse, a ansiedade e a depressão. Nestas situações, os indivíduos demonstram respostas sistêmicas ou inespecíficas, de caráter fisiológico e/ou psicológico, frente a um estressor ou ameaças externas e internas (CORREA *et al.*, 2020).

O estresse corresponde às respostas fisiológicas adaptativas às ameaças psicológicas ou físicas, denominadas estressores, a um organismo (LARAUCHE; MULAK; TACHÉ, 2012; FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999). É um constituinte intrínseco a toda doença e causa determinadas modificações na estrutura e composição corporal, que podem ser observadas e mensuradas (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

Dentre os sintomas e as doenças causadas pelos agentes estressores estão a hiperventilação; os problemas dermatológicos; a hipertensão arterial; o cansaço; a tensão muscular; a ansiedade; a insônia; dentre outros, que preparam o indivíduo para lidar com situações que oferecem riscos à homeostase (DORIA *et al.*, 2012). Assim, o estresse provoca respostas adaptativas que servem para manter a estabilidade e homeostasia do sistema interno, denominada “alostase”, e caracteriza a fase aguda do estresse, que ocorre por meio da reação de “luta ou fuga”.

No entanto, quando o agente estressor permanece e a situação excede a capacidade individual de responder a esses estímulos, a pessoa não retorna ao bem-estar psicológico. Com isso, ocorrem alterações que representam o desgaste do sistema adaptativo e precedem os transtornos do humor. Essas são manifestadas por sintomas de estresse, síndrome de *Burnout*, depressão, ansiedade e manifestações somáticas (GOMES; OLIVEIRA 2013; SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016).

A ansiedade, por sua vez, é consequência da hiperativação de mecanismos fisiológicos frente a potenciais ameaças externas, sendo essencial para a sobrevivência do ser humano. No entanto, quando ocorre de forma exacerbada, caracteriza-se como um transtorno; ou seja, ao invés de contribuir

para o enfrentamento da causa, dificulta ou impossibilita a adaptação (CASTILLO *et al.*, 2000)

O transtorno da ansiedade caracteriza-se por constantes sensações de nervosismo e preocupação com ameaças internas desconhecidas, acompanhados de sinais e sintomas cognitivos, neurovegetativos, motores e de humor (CASTILLO *et al.*, 2000; SILVA, 2010). Os sintomas físicos podem incluir inquietação, irritabilidade, fadiga, tensão muscular e perturbação do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), além de falta de ar, taquicardia, cefaleia e distúrbios gastrointestinais, como epigastralgia, cólicas e diarreia (AU *et al.*, 2015).

E, no âmbito emocional, sensações de medo, insegurança, apreensão antecipatória, pensamento catastrófico e aumento do tempo de alerta são comuns (VIEIRA *et al.*, 2018). De acordo com a *World Health Organization* (2017), cerca de 3,6% da população mundial e 9,3% da população brasileira são acometidas pelo transtorno de ansiedade.

Por fim, a depressão é uma patologia caracterizada por sintomas como o humor triste, vazio ou irritável, associado às alterações somáticas e cognitivas que afetam o comportamento da pessoa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os episódios de desânimo e tristeza são comuns, no entanto, são de curta duração, à medida que os indivíduos se adaptam às perdas e mudanças que experienciam.

Quando essa adaptação não é eficiente, ou quando a mesma não ocorre, caracteriza-se o quadro de depressão (TOWNSEND, 2017). Dados recentes evidenciam que a depressão é uma doença comum em todo o mundo e que afeta cerca de 3,8% da população (WHO, 2021; GHDx, 2019).

Diante dos impactos mental, físico, epidemiológico, social e financeiro que surgem com o estresse, a ansiedade e a depressão, torna-se imperativo a implementação de medidas de prevenção e de controle (WHO, 2017). Nesse contexto, a acupuntura auricular emerge como um recurso a ser empregado de forma integrada às medidas ocidentais.

Considerações sobre a acupuntura auricular

A acupuntura auricular consiste em um sistema de diagnóstico e de tratamento baseado na harmonização do corpo pela estimulação de pontos na orelha (GORI; FIRENZUOLI, 2007). Trata-se de uma prática milenar, originada na China, no mesmo período que a acupuntura. Foi trazida para o ocidente por volta de 1637, e consolidada por volta de 1950, quando o médico francês Paul Nögier aprofundou seus estudos, baseando-se nas concepções somatotópicas e histológicas da auriculoterapia (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

Ao contrário de muitas drogas alopáticas, a acupuntura auricular não é tóxica, não provoca dependência ou abuso e as contra-indicações são mínimas (KLAUSENITZ *et al.*, 2016; DELLOVO *et al.*, 2019). Seu mecanismo de ação pode ser explicado pela função somatotópica, devido à presença de células

pluripotentes com informações de todo organismo na orelha; pela rica inervação e irrigação sanguínea da região auricular; e também pela relação dessa parte do corpo com os meridianos energéticos e com os órgãos e vísceras, conforme teorias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (GORI; FIRENZUOLI, 2007; MOURA *et al.*, 2015).

Em relação à inervação do pavilhão auricular, sabe-se que os nervos cranianos e espinhais distribuem-se principalmente na região da fossa triangular e das conchas. Dentre os principais nervos estão o vago, que possui fibras aferentes responsáveis pela inervação de vísceras e dos Sistemas Nervosos Central e Autônomo (GORI; FIRENZUOLI, 2007; RONG *et al.*, 2015).

A partir da estimulação mecânica dos receptores sensoriais da pele da orelha, há transformação em estímulos elétricos, e esses são conduzidos ao encéfalo no sentido contralateral, de modo que os estímulos do lado direito vão para metade esquerda, e vice-versa. Ao atingirem diferentes áreas do córtex cerebral, há liberação de neurotransmissores, hormônios e substâncias que atingem a região reflexa dos pontos estimulados (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

A acupuntura auricular baseia-se na MTC, e essa é pautada nas teorias *Yin* e *Yang*, dos cinco elementos, dentre outras. Ela infere que o indivíduo (microcosmo) está inserido no universo (macrocosmo) e ambos exercem influências sobre o outro. A energia vital (*Qi*), presente em todas as coisas, é a base de tudo. Ela circula no organismo por meio de meridianos e o seu fluxo determina o funcionamento do corpo e da mente, que são indissociáveis. Todos esses fenômenos são regidos por princípios opostos e complementares (*Yin* e *Yang*) e por ciclos de geração e controle (cinco elementos), em que os elementos fogo, terra, metal, água, e madeira têm órgãos e vísceras análogos, além de manifestações externas, energéticas, de clima, cores e emoções que demonstram padrões de equilíbrio ou desequilíbrio energético (SILVA, 2010; DORIA *et al.*, 2012; BASTOS, 2015).

Evidências científicas sobre a acupuntura auricular para tratamento da ansiedade, do estresse e da depressão em adultos

A acupuntura auricular tem se revelado como uma possibilidade terapêutica frente à ansiedade, ao estresse e à depressão por várias investigações científicas. E, devido ao grande impacto que essas condições ocasionam na vida da pessoa e na saúde pública, é urgente implementá-la nos serviços de saúde. De fato, revisão sistemática da literatura evidenciou que a acupuntura auricular tem efeito positivo sobre estas desordens emocionais em indivíduos adultos e idosos, e, diante da sua efetividade, a sua utilização deve ser difundida e pode contribuir com a qualidade de vida das pessoas (CORREA *et al.*, 2020).

Especificamente, a intervenção se mostrou efetiva em diferentes situações clínicas que envolvem a ansiedade, o estresse e a depressão, como,

por exemplo, uso abusivo de álcool e drogas (CARTER *et al.*, 2017); dor (KUREBAYASHI *et al.*, 2017); demência (RODRÍGUEZ-MANSILLA *et al.*, 2015); cefaleia associada a traumatismo cranioencefálico (JONAS *et al.*, 2016) e insônia (JIAO *et al.*, 2015). Além disso, a acupuntura auricular também pode contribuir para diminuir o consumo de drogas hipnóticas para ansiedade e para depressão (BERGDAHL *et al.*, 2017).

O efeito dessa intervenção também tem sido investigado em profissionais de enfermagem. Esta é uma profissão que se caracteriza pelo estabelecimento de vínculos mais próximos com pacientes e, por conseguinte, esses profissionais se tornam mais expostos aos sofrimentos relacionados à morte e aos dilemas éticos (PAPPA *et al.*, 2021). Neste contexto, associado aos fatores laborais, como falta de autonomia no trabalho; relação hostil com os colegas; falta de reconhecimento e satisfação profissional; sentimento de sobrecarga e insegurança no trabalho, torna-se comum o desenvolvimento de sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão (ASSIS *et al.*, 2022).

Estudos prévios evidenciaram que a acupuntura auricular apresentou resultados positivos nos níveis destas desordens e na melhora da qualidade de vida da equipe de enfermagem (KUREBAYASHI *et al.*, 2017; PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2018; SILVA *et al.*, 2021a). No contexto atual da pandemia de Covid-19, a intervenção também se mostrou efetiva para reduzir os altos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão em profissionais de enfermagem que atuaram no âmbito hospitalar; houve, ainda, redução dos sintomas do estresse pós-traumático e melhora da qualidade de vida e da satisfação com a saúde (ASSIS, 2022). Acredita-se, então, que a melhora no humor, desencadeada pela intervenção, impacta positivamente nas relações interpessoais com a equipe de trabalho e com o paciente, e, conseqüentemente, pode favorecer a comunicação, a humanização no cuidar e uma assistência segura e livre de danos (SILVA *et al.*, 2021a).

Os problemas relacionados à saúde mental também são frequentes no ambiente universitário. Isso ocorre porque os estudantes estão submetidos a muitas situações estressantes e geradoras de dificuldades, como por exemplo, datas de exames; prazo para entrega de trabalhos; apresentação e discussão dos mesmos frente a colegas e professores; reprovações; problemas de socialização, constituindo-se uma população de risco para essas condições. Durante a vida acadêmica, essas desordens afetam não apenas a cognição, mas representa um estado defensivo no qual a pessoa se fecha para a aprendizagem e para outros pontos de vista, dificultando os processos de socialização e de adaptação, necessários nessa etapa da vida.

Alguns estudos já apontaram efeitos benéficos desta intervenção na saúde mental de estudantes universitários, com destaque, principalmente, para a ansiedade (IUNES *et al.*, 2015; KLAUSENITZ *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2021b). Investigação com o objetivo de avaliar o papel da auriculoterapia no tratamento de disfunção temporomandibular (DTM), ansiedade e atividade

eletromiográfica nesta população encontrou que a ansiedade e a dor decorrente da DTM foram significativamente reduzidas (IUNES *et al.*, 2015). Além disso, a atividade elétrica dos músculos, que tendem a ser mais tensos nos quadros de ansiedade e estresse, foi significativamente reduzida (IUNES *et al.*, 2015), o que representa relaxamento da musculatura.

Esta intervenção também se mostra benéfica na redução da ansiedade antes da realização de provas, em estudantes universitário (KLAUSENITZ *et al.*, 2016), e pode contribuir, ainda, para a melhora do desempenho acadêmico e da qualidade de vida, e para a redução da evasão escolar (SILVA *et al.*, 2021b).

Protocolos de acupuntura auricular para tratamento da ansiedade, estresse e depressão em adultos

Vários estudos têm apresentado protocolos de acupuntura auricular que se mostram efetivos para o tratamento de ansiedade, estresse e depressão, o que facilita a sua implementação na prática clínica, além de permitir a replicabilidade por outros pesquisadores. Além da efetividade, a intervenção é minimamente invasiva, segura, de baixo custo e com demanda de pouco tempo para a aplicação dos dispositivos (CORREA *et al.*, 2020).

Dentre estes protocolos, destaca-se o *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA). Por meio dele, estimulam-se os pontos *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Autônomo (ou Sistema Nervoso Simpático), Fígado e Pulmão (Figura 1), a fim de aliviar sintomas de uso e abuso de álcool e drogas, incluindo nicotina; abstinência; insônia; agitação; estresse e traumas emocionais (NADA, 2022).



Figura 1: Protocolo NADA (*National Acupuncture Detoxification Association*)

Fonte: arquivo pessoal

Outro protocolo, que é recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, para tratamento da ansiedade é a combinação dos pontos principais *Shenmen*, Sistema Nervoso Simpático, SubcórTEX, Coração, Ansiedade e Supra-renal (Figura 2). Esta recomendação insere-se em um projeto de produção de recomendações em auriculoterapia baseadas em evidências para condições comuns na Atenção Primária à Saúde. Para a ansiedade, essa recomendação foi baseada em 12 ensaios clínicos randomizados (UFSC, 2020).



Figura 2: Protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para Ansiedade – Pontos principais

Fonte: arquivo pessoal

Revisão sistemática da literatura também estabeleceu protocolo para ansiedade, estresse e depressão para adultos e idosos, por meio da análise de 24 ensaios clínicos randomizados (CORREA *et al.*, 2020). Por meio deste estudo, os seguintes pontos auriculares foram sugeridos: *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático (ou Sistema Nervoso Autônomo), Coração, Tronco Cerebral, *Yang* do Fígado 1 e *Yang* do Fígado 2 (Figura 3).



Figura 3: Pontos de auriculoterapia indicados para estresse, ansiedade e depressão
Fonte: arquivo pessoal

Por fim, estudo com o objetivo de avaliar a efetividade da auriculoacupuntura sobre a qualidade de vida e aspectos emocionais em profissionais de enfermagem que atuaram no âmbito hospitalar durante a pandemia do Covid-19, utilizou o seguinte protocolo, com resultados positivos e estatisticamente significativos sobre todas essas variáveis (ASSIS, 2022): *Shenmen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático, Fígado, Baço, Coração, Pulmão, Tronco cerebral e *Yang* do Fígado 2 (Figura 4).

O ponto *Shenmen* tem propriedade sedativa e é indicado para agitação mental, ansiedade, estresse, insônia e dor (NEVES, 2020). O Sistema Nervoso Simpático ou Autônomo regula o funcionamento do sistema nervoso simpático e parassimpático, com efeito considerável sobre a dor e o relaxamento muscular (NEVES, 2020). Ao nível fisiológico, os pontos *Shenmen*, Sistema Nervoso Simpático e Subcórtex localizam-se em regiões da orelha que, quando estimuladas, correlacionam-se a ações regulatórias sobre a atividade neurovegetativa e a conectividade do sistema límbico (UFSC, 2020).

O Tronco Cerebral equilibra as funções autonômicas e acalma a mente (NEVES, 2020), enquanto o *Yang* do Fígado 1 e 2 contém a subida do *Yang* do fígado, que é um padrão energético diante do estresse (KUREBAYASHI; SILVA, 2015; MOURA *et al.*, 2015; JIAO *et al.*, 2015). O ponto Supra-renal (ou glândula adrenal) tem ação anti-inflamatória (NEVES, 2020). E, segundo a MTC, o ponto Rim possui função energética e revigorante; o Coração controla as atividades

mentais e emocionais, é sedativo e relaxante, sendo utilizado para tratamento de ansiedade, agitação mental e insônia (NEVES, 2020).



Figura 4: Protocolo de acupuntura auricular para estresse, ansiedade e depressão aplicado em profissionais de enfermagem que atuaram no âmbito hospitalar durante a pandemia da COVID-19.

Fonte: arquivo pessoal

O fígado é indicado para irritabilidade; o Pulmão é indicado para opressão no peito e tristeza; o Baço é indicado para fadiga mental e/ou física, e preocupação excessiva; e o ponto Ansiedade (também denominado neurasteria) reduz a ansiedade, o medo, a preocupação, o sono perturbado pelos sonhos, os distúrbios obsessivo-compulsivos, os distúrbios psicossomáticos e o pensamento pessimista negativo (NEVES, 2020).

Ressalta-se que não existe, ainda, consenso quanto ao número de sessões, de modo que essas variaram de 1 a 24 sessões, com média de 11 sessões, com resultados efetivos (CORREA *et al.*, 2020).

Em relação aos dispositivos de estimulação dos pontos auriculares mais utilizados, destacam-se as agulhas semipermanentes, as agulhas filiformes e as sementes (CORREA *et al.*, 2020). Estudos apontam efeitos superiores das agulhas em relação às sementes (KUREBAYASHI *et al.*, 2014a; KUREBAYASHI *et al.*, 2017), contudo, as sementes apresentam vantagens em relação às agulhas nas situações em que os indivíduos não toleram estímulos invasivos ou em crianças, e por causar menos dor e risco de infecção (CORREA *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os resultados da acupuntura auricular utilizando as sementes dependem da pressão correta exercida pelos pacientes posteriormente à aplicação. No entanto, existem divergências acerca da frequência e dos cuidados de manutenção das sementes entre os estudos, de modo que não é possível estabelecer recomendações (CORREA *et al.*, 2020).

Ademais, os eventos adversos relacionados à acupuntura auricular são pouco comuns. Apenas dor de cabeça, sangramento no local da aplicação da agulha (KLAUSENITZ *et al.*, 2016) e dor no local de aplicação (KUREBAYASHI *et al.*, 2017) foram apontados. Além disso, quando os eventos adversos ocorrem, eles são transitórios e toleráveis (TAN *et al.*, 2014).

Embora os protocolos sejam essenciais para a realização de pesquisas e possuem efetividade comprovada, percebe-se que a prática individualizada oferece maiores benefícios para os indivíduos (KUREBAYASHI; SILVA, 2014b; KUREBAYASHI; SILVA, 2015). Acredita-se que os resultados de alguns estudos demonstraram terem sido mais satisfatórios por terem sido tratados os desequilíbrios energéticos e os aspectos individuais (KUREBAYASHI; SILVA, 2015). Tais achados são reafirmados pelas teorias da MTC, que orientam o diagnóstico e o tratamento de busca pelo equilíbrio energético, o qual depende de fatores intrínsecos e extrínsecos distintos a cada pessoa (MOURA *et al.*, 2015).

Ressalta-se, ainda, que, entre os estudos analisados, a maioria dos profissionais que aplicaram a intervenção foram enfermeiros. Esses estão inseridos nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde e destacam-se pela proximidade com os usuários, sendo potenciais difusores das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CORREA *et al.*, 2020).

Devido aos vários resultados positivos da acupuntura auricular para o tratamento da ansiedade, estresse e depressão em adultos, sugere-se a sua incorporação nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, a fim de prevenir os agravos causados pelos transtornos emocionais e psicológicos e promover a saúde mental das pessoas. A intervenção é de baixo custo, de fácil e rápida aplicação por profissionais habilitados, desperta satisfação e bem-estar, e tem potencial de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Agradecimento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) – APQ 03370-22

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, B. B. **Efetividade da auriculoacupuntura sobre a qualidade de vida e aspectos emocionais em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19: ensaio clínico randomizado**. 2022. 169 f. Tese (Doutorado em

Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2022.

ASSIS, B. B. et al. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Supl 3, p. e20210263, 2022.

AU, D. W. H. et al. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. **Acupuncture in Medicine**, v. 33, n. 5, p. 353-359, Oct. 2015.

BASTOS, R. A. A sintomatologia do stress sob a ótica da Medicina Tradicional Chinesa. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 2, p. 96-101, 2015.

BERGDAHL, L.; BROMAN, J-E.; BERMAN, A. H.; HAGLUND, K.; KNORRING, L.; MARKSTRÖM, A. Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms: a randomised controlled study. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 16, p. 15-21, 2017.

CARTER, K.; OLSHAN-PERLMUTTER, M.; MARX, J.; MARTINI, J. F.; CAIRNS, S.B. NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. **Behavioral Sciences**, v. 7, n.37, p. 1-13, 2017.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2; p. 20-23, 2000.

CORREA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03626, 2020.

DELLOVO, A. G.; SOUZA, L. M. A.; OLIVEIRA, J. S.; AMORIM, K. S.; GROppo, F. C. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 48, n. 5, p. 669-674, 2019.

DORIA, M. C.; SILVA, M. C.; LIPP, M. E. N.; SILVA, D. F. O Uso da Acupuntura na Sintomatologia do Stress. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999.

GLOBAL HEALTH DATA EXCHANGE (GHDx). **Prevalência dos transtornos depressivos. 2019.** Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013.

GORI, L; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, supplement 1, p. 13–16, 2007.

IUNES, D. H. et al. Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders with Anxiety in University Students. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p. 1-9, 2015.

JIAO, Y.; HAN, Y.; LI, X.; FANG, Y.; LIU, Z.; ZHOU, W.; WU, Z.; YANG, J.; LI, S.; MENG, F.; XU, W. Comparison of Body, Auricular, and Abdominal Acupuncture Treatments for Insomnia Differentiated as Internal Harassment of Phlegm-Heat Syndrome: An Orthogonal Design. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p.1-9, 2015.

JONAS, W. B.; BELLANTI, D. M.; PAAT, C. F.; BOYD, C. C.; DUNCAN, A.; PRICE, A.; ZHANG, W.; FRENCH, L. M.; CHAE, H. A Randomized Exploratory Study to Evaluate Two Acupuncture Methods for the Treatment of Headaches Associated with Traumatic Brain Injury. **Medical Acupuncture**, v.28, n. 3, 2016.

KLAUSENITZ, C.; HACKER, H.; HESSE, T.; KOHLMANN, T.; ENDLICH, K.; HAHNENKAMP, K.; USICHENKO, T. Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in Medical Students: A Randomized Crossover Investigation. **Plos One**, v. 29, p. 1-9, Dezembro 2016.

KUREBAYASHI, L. F. S.; GNATTA, J. R.; BORGES, T. P.; SILVA, M. J. P. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 68-76, 2014a.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 371-8, mai.-jun. 2014b.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p.117-23, 2015.

KUREBAYASHI, L.F.S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P.B.; MARQUES, C.F.; RODRIGUES, R.T.F.; CHARLESWORTH, K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.25, 2017.

LARAUCHE, M.; MULAK, A.; TACHÉ, Y. Stress and visceral pain: from animal models to clinical therapies. **Experimental neurology**, New York, v. 233, n. 1, p. 49-67, 2012.

MOURA, C. C. et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, 2015.

NATIONAL ACUPUNCTURE DETOXIFICATION ASSOCIATION (NADA). **What is the NADA Protocol?** 2022. Disponível em: <https://acudetox.com/nada-protocol/>

NEVES, M. L. **Acupuntura auricular e neuromodulação**. 2. ed. Florianópolis: Merithus, 2020. 176p.

PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V. G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 901-907, 2020.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S; SILVA, M. J. P. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03334, 2018.

RODRÍGUEZ-MANSILLA, J.; LÓPEZ-ARZA, M. V. G.; VARELA-DONOSO, E.; MONTANERO-FERNÁNDEZ, J.; SÁNCHEZ, B. G.; GARRIDO-ARDILA, E. M. The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 29, n. 7, p. 683-693, 2014

RONG, P. J. et al. Auricular Acupuncture and Biomedical Research—A Promising Sino-Austrian Research Cooperation. **Chinese Journal of Integrative Medicine**, v. 21, n. 12, p. 887-894, 2015.

SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte Enfermagem**, v. 10, n.1, p. 61-67, 2016.

SILVA, A. L. P. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010.

SILVA, N. O. et al. Efeito da auriculoterapia chinesa sobre o humor de profissionais de saúde: estudo piloto. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 11, e53, p. 1-21, 2021a.

SILVA, L. S. et al. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 13, p. e9507, 2021b.

TAN, JING-YU; MOLASSIOTIS, A.; WANG, T.; SUEN, L. K. P. Adverse Events of Auricular Therapy: A Systematic Review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2014, 2014.

TOWSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1157 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências. Relatório do projeto piloto. **Condição clínica abordada: Ansiedade**. 154 p. 2020

VIEIRA, A. et al. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: a randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v.20, p.188-192, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em 19 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva, 2017.

Sobre os autores:

Caroline de Castro Moura

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa
Email: caroline.d.moura@ufv.br

Enfermeira pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (2014), Especialista em Acupuntura Sistêmica (2016), Mestre em Enfermagem pela UNIFAL/MG (2016), Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2019). Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Líder do Centro Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CIEPICS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da UFV. Membro da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (ABENAH) e do Departamento de Práticas Neurointegrativas da Associação Brasileira de Enfermagem em Neurologia e Neurocirurgia (ABENEURO). Desenvolve pesquisas com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, principalmente Acupuntura auricular/auriculoterapia em fenômenos de interesse da enfermagem.

Bianca Bacelar Assis Araújo

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais
Escola para técnicos de enfermagem - PROZ/BH
Email: bibacelar@hotmail.com

Enfermeira pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (2011), Residência em Enfermagem Obstétrica (2015) e Mestrado em Enfermagem (2018) pela UNIFAL-MG. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente na Escola para técnicos de enfermagem - PROZ/BH. Possui experiência nas seguintes áreas: Práticas Integrativas e Complementares - Auriculoterapia; Ansiedade, Depressão e Estresse; Diabetes Mellitus; Assistência à mulher, família e recém-nascido no ciclo gravídico-puerperal.

Hérica Pinheiro Corrêa

Mestranda em Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde – Universidade Estadual de Montes Claros
Hospital Cristo Rei – Montalvânia - MG
Email: hericapc@yahoo.com.br

Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais (2018). Responsável técnica do Hospital Cristo Rei. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Enfermeira Obstetra pelo Hospital Sofia Feldman. Experiência como colunista da PEBMED/Nursebook, com ênfase na área de saúde da mulher. Pesquisadora

em Sistematização da Assistência de Enfermagem, Práticas Integrativas e Complementares com ênfase em auriculoterapia, gestação, parto e puerpério.

Tânia Couto Machado Chianca

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

Email: tchianca@enf.ufmg.br

Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1980); Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1992). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1997). Fez Pós-Doutorado no Center for Nursing Classification do College of Nursing-The University of Iowa entre 2001 e 2002. Atualmente é professora Titular do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora 1D do CNPq. Editora Chefe da Revista Mineira de Enfermagem (REME) desde 2013. É orientadora de Mestrado e Doutorado, tendo concluído 39 orientações de Mestrado e 23 de Doutorado além de um pós-doutoramento. Tem desenvolvido estudos e pesquisas na área de saúde do adulto e idoso, paciente crítico, emergência e acupuntura, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, processo de enfermagem e linguagens padronizadas de enfermagem.

Acupuntura Auricular como Intervenção Terapêutica em pessoas com Dor Crônica nas Costas

Caroline de Castro Moura

Bianca Bacelar Assis Araújo

Tânia Couto Machado Chianca

Epidemiologia, causas e consequências da dor crônica nas costas

A dor crônica é uma prioridade de saúde pública a nível mundial; estimativas apontam que 20% dos adultos sofrem de dor em todo o mundo e 10% são diagnosticados com dor crônica a cada ano (GOLDBERG; SUMMER, 2011). No Brasil, estima-se que a dor crônica atinja cerca de 37% da população e as costas é uma das regiões mais acometidas (SBED, 2017).

Especificamente, estudos apontam uma prevalência de aproximadamente 40% para a dor lombar (FERREIRA *et al.*, 2011; MANCHIKANTI *et al.*, 2014). Nos últimos anos, essa prevalência aumentou 18%, sendo considerado um dos distúrbios musculoesqueléticos mais frequentes na sociedade atual (LIM *et al.*, 2018). E, segundo estimativas do *Global Burden of Disease Study*, a dor lombar ainda é a maior causa de incapacidade nas pessoas em 126 dos 195 países e territórios estudados (JAMES *et al.*, 2018). Especificamente no caso de lombalgia crônica, uma revisão sistemática nacional apontou uma prevalência de 19,6% em indivíduos com idade entre 20 e 59 anos e de 25,4% na população idosa (MEUCCI; FASSA; FARIA, 2015).

Para a dor cervical, a prevalência anual é superior a 30% (COHEN, 2015). Em relação à região torácica, todavia, as características epidemiológicas ainda não estão bem documentadas (FOUQUET *et al.*, 2015); contudo, esta prevalência gira em torno de 9% em homens e 17% em mulheres (FOUQUET *et al.*, 2015), podendo chegar até 36% (FERREIRA *et al.*, 2011).

Entre diversas causas da dor nas costas, evidenciam-se lesões; traumas ou fraturas na estrutura anatômica; degeneração da coluna; hérnia de disco ou compressão de nervo; infecções; doenças autoimunes; doenças ortopédicas ou tumores. Também pode ser decorrente de fatores ergonômicos relacionados ao trabalho físico pesado ou ações repetitivas; atividades ou lesões esportivas; estilo de vida sedentário; pós-operatório ou induzida por cirurgia; secundário à outras condições clínicas; comprometimento postural; fatores psicossociais; fatores comportamentais, tais como tabagismo, abuso de álcool, obesidade, depressão e estresse; fatores socioeconômicos; sexo, uma vez que as mulheres têm maior prevalência de dor nas costas do que os homens; e o envelhecimento (WÁNG; WÁNG; KÁPLÁR, 2016; LIM *et al.*, 2018; HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

No entanto, muitas vezes é difícil identificar a causa da dor nas costas. A exemplo, de 85 a 95% dos casos de problemas lombares (HOY *et al.*, 2010; SALZBERG; MANUSOV, 2013) não estão associados a uma patologia específica, origem anatômica, ou atribuída a qualquer padrão patológico reconhecível (LIM *et al.*, 2018).

Independente da causa, a dor nas costas pode ser extremamente incapacitante e impactar negativamente na qualidade de vida das pessoas (MOURA *et al.*, 2017). Neste contexto, estudo aponta que fatores físicos como a interferência da dor nas atividades cotidianas e o domínio físico da qualidade de vida (que abrange dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividade de vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento; e capacidade de trabalho); e emocionais, como a interferência da dor no humor, desempenham importante papel na severidade da dor crônica nas costas em adultos, o que reforça o seu caráter multidimensional (MOURA *et al.*, 2022).

Por acometer grande parte da população economicamente ativa, a lombalgia é considerada a causa mais comum dos transtornos de saúde relacionados ao trabalho, de absenteísmo, de incapacidade em trabalhadores com menos de 45 anos de idade, e é responsável por aproximadamente 1/4 dos casos de invalidez prematura (MEDEIROS; PINTO, 2014). Assim como na lombalgia, a dor nas regiões cervical e torácica, dependendo da sua intensidade, também ocasiona graves consequências na vida dessas pessoas (BORGES *et al.*, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2011).

A dor crônica pode desencadear, ainda, ansiedade, depressão, comprometimento da qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da energia. Além disso, pode levar a incapacidades física e funcional, elevar o grau de dependência às outras pessoas e desencadear afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte, dentre outros (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007; MELLOH *et al.*, 2009; MOURA *et al.*, 2017; HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Todas estas condições biopsicossociais da dor crônica podem levar a um intenso sofrimento físico e psíquico, pela impossibilidade de controlar tais fatores (MOURA *et al.*, 2017). Diante disso, enfatiza-se a importância do planejamento de medidas efetivas para um tratamento adequado.

Opções terapêuticas para a dor crônica nas costas

O tratamento adequado da dor crônica é um direito humano, sendo dever de todo sistema de saúde provê-lo (GOLDBERG; SUMMER, 2011; TREEDE *et al.*, 2015). Nesse sentido, o objetivo da terapêutica da dor nas costas consiste em controlar a dor, melhorar o comprometimento da estrutura da coluna e retornar às atividades de vida diária o mais rápido possível (LIM *et al.*, 2018).

A abordagem farmacológica é considerada o grande pilar da terapêutica da dor (MORETE; BRANDÃO, 2017), sendo a Escada Analgésica (WHO, 2009) um dos mecanismos que tem colaborado para a efetividade do controle da mesma. Em alguns casos, intervenções cirúrgicas também são necessárias (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

No entanto, a maioria dos fármacos produz alívio limitado da dor (LIM *et al.*, 2018) e é acompanhado por efeitos colaterais graves, como sonolência, tontura, dependência, reações alérgicas, redução reversível da função hepática, impactos negativos nas funções gastrointestinais, confusão mental e depressão respiratória (OAKLANDER, 2011; MORETE; BRANDÃO, 2017; MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017; QASEEM *et al.*, 2017).

Diante disso, estratégias de reabilitação multidisciplinar, que podem ser baseadas em fisioterapia, manipulação da coluna vertebral, exercícios, massagem terapêutica, terapia cognitivo-comportamental, técnicas de neuroestimulação e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, como a acupuntura auricular devem ser pensadas para esses pacientes.

Acupuntura auricular como intervenção terapêutica para o tratamento da dor crônica nas costas

A acupuntura auricular tem sido empregada para o tratamento de doenças há aproximadamente 2500 anos; vários registros históricos da utilização desta técnica são encontrados em todo o mundo (HOU *et al.*, 2015). Contudo, apenas há cerca de 60 anos, a intervenção experimentou seu renascimento por meio do médico francês Paul Nogier, considerado o pai da “auriculomedicina” (ROUND; LITSCHER; BAHR, 2013; WIRZ-RIDOLFI, 2019). Nogier catalogou as regiões hiperálgicas das orelhas dos seus pacientes, correlacionando com as queixas relatadas (SILVÉRIO-LOPES; SEROISKA, 2013). Trouxe, então, a concepção de que a orelha simboliza um feto de cabeça para baixo (NOGIER, 1981). Isso marcou o surgimento de uma nova era para a aplicação da acupuntura auricular (HOU *et al.*, 2015).

Os efeitos da acupuntura auricular para alívio da dor podem ser explicados por mecanismos energético, neural e humoral. O mecanismo energético diz respeito às clássicas concepções de *Zang Fu* (sistema de órgão e vísceras) e dos meridianos que regem os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (YEH *et al.*, 2014).

Já o mecanismo de ação neural está relacionado à rica inervação do pavilhão auricular. Quando dispositivos, como as agulhas auriculares ou sistêmicas, são introduzidas no pavilhão auricular, o potencial elétrico contido nela constitui estímulo que age nas terminações nervosas livres existentes nesse local. Esse estímulo é capaz de alterar o potencial de membrana celular e gerar, conseqüentemente, potenciais de ação aferentes que irão produzir modulações em níveis superiores no Sistema Nervoso Central, em regiões como o segmento medular das segunda e terceira vértebras cervicais e o tronco encefálico; esse

possui núcleos que se conectam com as estruturas límbicas e com os núcleos de controles descendentes da informação nociceptiva, formando a via inibitória descendente, competindo, assim, com os demais estímulos provenientes da periferia (NEVES, 2020). O estímulo retorna, em seguida, do encéfalo, através da medula espinhal, para áreas específicas do corpo. Assim, cada ponto auricular possui uma relação direta com uma região cerebral; esse, por sua vez, está ligado, pela rede do sistema nervoso, a determinado órgão ou região do corpo, comandando suas funções (SOLIMAN; FRANK, 1999; OLESON, 2002; SOUZA, 2012; YAMAMURA, 2010).

Por sua vez, o mecanismo humoral está relacionado com a produção de neurotransmissores, hormônios e neuro-hormônios, que são liberados no sangue, por ação da técnica. Este processo libera peptídeos opióides (endorfinas, encefalinas, morfina e dinorfina) e neurotransmissores (serotonina, norepinefrina e ácido g-aminobutírico), dentre outros (HOU *et al.*, 2015), que explicam os efeitos analgésicos da técnica. Essas substâncias são liberadas pelo estímulo provocado nos pontos de acupuntura, cuja ação se faz no encéfalo, de forma que o efeito humoral também depende do Sistema Nervoso Central, que determina a liberação, em nível endócrino, dessas substâncias no sangue.

Diversas evidências científicas atuais comprovam a efetividade da acupuntura auricular para controle da dor crônica nas costas. Revisão sistemática da literatura, que analisou 15 ensaios clínicos randomizados na síntese qualitativa e sete na análise quantitativa, apontou os benefícios da intervenção para a dor crônica nas costas em adultos, em vários parâmetros de avaliação, tanto por meio de escalas unidimensionais ou multidimensionais, quanto por medidas fisiológicas (como a eletromiografia e os marcadores sanguíneos inflamatórios), além de evidenciar redução no consumo de medicação analgésica (MOURA *et al.*, 2019a). Estes achados podem contribuir para a implementação da intervenção na prática clínica, já que os resultados da metanálise apontaram que a acupuntura auricular foi eficaz em reduzir os escores de intensidade da dor (MOURA *et al.*, 2019a).

Outros estudos clínicos reafirmam os efeitos positivos da acupuntura auricular em pessoas com dor crônica nas costas por meio de variáveis fisiológicas relacionadas à dor, como a temperatura tissular da região dorsal, verificada por meio da termografia infravermelha (MOURA *et al.*, 2018) e do limiar de dor, avaliado pelo algômetro (MOURA *et al.*, 2019b). Além disso, um estudo comparou a eficácia das vertentes chinesa e francesa em pessoas com dor crônica nas costas e encontrou que ambos os tipos de técnica mostraram efeitos benéficos na redução da intensidade da dor, da interferência da dor nas atividades diárias e da incapacidade física. No entanto, a acupuntura auricular chinesa apresentou maior número de observações estatisticamente significativas, e os efeitos desta linha de tratamento foram maiores na temperatura tissular, evidenciando o restabelecimento local da microvasculatura como resposta fisiológica secundária à redução da dor (MOURA *et al.*, 2019c).

A acupuntura auricular chinesa é amparada pelos preceitos da MTC. Neste contexto, o estímulo exercido na orelha ativa os meridianos para aumentar o fluxo circulante do *Qi* (KUREBAYASHI; SILVA, 2015), promovendo conseqüentemente o alívio da dor. Além disso, essa vertente propõe a individualização do tratamento, a fim de obter uma condição energética mais equilibrada e estável, fundamental para prevenir o estabelecimento da doença (KUREBAYASHI; SILVA, 2015). Nesse sentido, já foi relatado que a acupuntura auricular realizada de forma individualizada tem um efeito superior (quando comparado à intervenção realizada com pontos fixos) para gerenciar não apenas a dor, mas também o estresse e a qualidade de vida (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

Já a abordagem francesa compreende o pavilhão auricular como um microsistema, sendo os efeitos explicados pela reflexologia e pelos mecanismos neurofisiológicos (GORI; FIRENZUOLI, 2007). Assim, embora a estratégia francesa possa ser mais objetiva e mais fácil de padronizar e replicar, pois trata a queixa principal e atua diretamente na doença, o tratamento individualizado, baseado nos preceitos milenares da MTC, mostrou, em uma avaliação global, melhores resultados no estudo conduzido por Moura e colaboradores (2019c).

É importante evidenciar, ainda, que em decorrência do progresso tecnológico vivenciado pela sociedade atual, somados à crescente procura por esta intervenção, novos métodos para a estimulação dos pontos de acupuntura estão surgindo. Uma abordagem que tem sido investigada atualmente é a utilização do laser de baixa intensidade na estimulação dos pontos auriculares, já que ele possui ações analgésica, anti-inflamatória e cicatrizante.

O laser de baixa intensidade, conhecido atualmente como fotobiomodulação ou *Low Level Light Therapy* (LLLT), age induzindo uma reação fotoquímica na célula, processo chamado de fotobiomodulação. Quando um fóton de luz é absorvido por um cromóforo nas células tratadas, um elétron no cromóforo pode saltar de uma órbita de baixa energia para uma órbita de maior energia. Esta energia armazenada pode ser utilizada para várias finalidades, como aumento da produção endógena do neurotransmissor opioide; aumento da circulação sanguínea local; aumento do consumo de oxigênio, acelerando a taxa de transferência de elétrons na cadeia respiratória das mitocôndrias; aumento da produção de adenosina trifosfato (ATP) a nível celular; e aumento da produção de citocinas anti-inflamatórias (HUANG *et al.*, 2015).

Os achados de um estudo apontam que a acupuntura auricular a laser foi eficaz na redução da intensidade e no aumento do limiar de dor crônica, podendo ser utilizada no tratamento e na reabilitação de pacientes com dor crônica na coluna (MENEZES *et al.*, 2022). Este é um método não invasivo, indolor, com baixo risco de sangramento local e infecções, que requer menor tempo de aplicação e maior segurança e higiene do que a inserção da agulha, sendo

especialmente indicado para indivíduos que têm medo de agulhas e crianças (ROUND; LITSCHER; BAHR, 2013).

Protocolos de acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos

Alguns dos estudos apresentados neste capítulo utilizaram ou sugeriram protocolos de tratamento efetivos para alívio da dor crônica nas costas em adultos (MOURA *et al.*, 2019a; MOURA *et al.*, 2019b; MOURA *et al.*, 2019c; MENEZES *et al.*, 2022). Tais protocolos facilitam a implementação na prática clínica, principalmente por terapeutas com menor experiência, além de permitir a replicabilidade por outros pesquisadores.

Dentre estes, destacam-se:

Aplicação da técnica em cinco sessões semanais, com sementes ou agulhas semipermanentes, nos pontos *Shenmen* (Sistema Nervoso Central), Rim, Simpático (Sistema Nervoso simpático ou Sistema neurovegetativo), Subcórtex, Fígado, Bexiga e pontos do local da dor (cervical, torácica e/ou lombar) (figura 1), de forma unilateral, com alternância do pavilhão auricular a cada sessão, e tempo médio de permanência dos dispositivos de quatro dias, sendo o tempo máximo de sete dias. Recomenda-se, também, a utilização de um detector elétrico de acupontos para nortear a localização dos pontos, com base na queixa do paciente e a utilização de um mapa auricular (MOURA *et al.*, 2019a).



Imagem 1: protocolo de acupuntura auricular para dor crônica nas costas

Fonte: arquivo pessoal

Esses pontos possuem as seguintes funções (NEVES, 2020; MOURA *et al.*, 2019a; MOURA *et al.*, 2019b; MOURA *et al.*, 2019c; MOURA *et al.*, 2018):

- *Shenmen*: é indicado no tratamento de insônia, ansiedade, distúrbios mentais, dores de toda a natureza, doenças anafiláticas, dentre outras.
- Rim: fortalece e protege a coluna lombar e os joelhos e nutre os ossos.
- Sistema Nervoso Simpático: alterações circulatórias, distúrbios neurovegetativos, dor visceral e hiperatividade glandular.
- Subcórtex: efeito analgésico e calmante.
- Bexiga: disfunções urinárias, dores na coluna e cialgia.
- Fígado: estimula a circulação de *Qi* e *Xue* (sangue), liberando as estagnações e nutrindo os tendões, ligamentos e todas as partes moles das articulações. Trata também inflamação dos músculos e dos nervos, convulsões, paralisia, desmaio, astenia muscular e entorse.
- Vértebras Cervicais: indicado para tratar artrite e artrose cervical e rigidez da coluna cervical.
- Vértebras Torácicas: indicado para tratar dores nas vértebras torácicas.
- Vértebras Lombares: indicado para lombalgias.

Para a intervenção realizada com o laser de baixa intensidade, sugere-se realizar 10 sessões (duas sessões por semana), nos mesmos pontos auriculares propostos por Moura e colaboradores (2019a) (imagem 1), com laser infravermelho de baixa potência de 808 nm e com potência de saída de 100 mW. Cada ponto de acupuntura auricular deve receber 40 segundos de irradiação de laser a quatro joules (MENEZES *et al.*, 2022). Há, também, a possibilidade de aplicar este protocolo em cinco sessões, uma vez por semana, uma vez que ele foi capaz de reduzir a média de dor, aumentar o limiar de tolerância à dor e diminuir o impacto da dor nas atividades de vida diária em pessoas com dor crônica na coluna vertebral (NASSIF *et al.*, 2020).

Destaca-se, também, o protocolo de cinco sessões semanais, realizado com agulhas semipermanentes, baseado nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Nele, os pontos auriculares são definidos por meio do desequilíbrio energético de cada indivíduo, fundamentado na teoria dos Cinco Elementos, resultando em um número variável de pontos. Os pontos *Shenmen*, Rim e Sistema Nervoso Simpático são inicialmente aplicados em todos os pacientes. Em seguida, os pontos de restabelecimento do equilíbrio energético, correspondendo a um par de órgão e vísceras (Coração e Intestino Delgado / Rim e Bexiga / Fígado e Vesícula Biliar/ Pulmão e Intestino Grosso / Baço e Estômago) e, por fim, os pontos correspondentes à área de dor: Vértebras Cervicais, Vértebras Torácicas e/ou Vértebras Lombares (MOURA *et al.*, 2019 b; 2019c).

Diante dos protocolos apresentados e da efetividade comprovada da acupuntura auricular para alívio da dor crônica nas costas em adultos sugere-se

a sua incorporação nos serviços de saúde, para a prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação de pessoas com dor crônica. Esta é intervenção de baixo custo, de fácil e rápida aplicação por profissionais habilitados, com boa aceitabilidade e com potencial para melhorar a qualidade de vida da população.

Referências

BORGES, M. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 4, p 873-881, 2013.

COHEN, S. P. Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 90, n. 2, p. 284-99, 2015.

DELLAROZA, M. S.; PIMENTA, C. A.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-60, 2007.

FERREIRA, G. D. *et al.* Prevalence and associated factors of back pain in adults from southern Brazil: a population-based study. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, mar. 2011.

FOUQUET, N. *et al.* Prevalence of thoracic spine pain in a surveillance network. **Occupational Medicine**, Oxford, v. 65, n. 2, p. 122-5, 2015.

GOLDBERG, D. S.; SUMMER, J. M. Pain as a global public health priority. **BMC Public Health**, United States, v. 11, n. 770, p. 1-5, 2011.

GORI, L; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, supplement 1, p. 13–16, 2007.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 544 p.

HOU, P. W. *et al.* The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2015, n. 2015, p. 1-13, 2015.

HOY, D. *et al.* The epidemiology of low back pain. **Best Practice & Research: Clinical Rheumatology**, v. 24, n. 6, p. 769-781, 2010.

HUANG, Z. Y. *et al.* The effectiveness of low-level LASER therapy for nonspecific chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. **Arthritis Research and Therapy**, v. 17, n. 1, p. 1–8, 2015.

JAMES, S. L. *et al.* Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, United Kindom, v. 392, p. 1789–1858, 2018.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p.117-23, 2015.

LIM, T. K. *et al.* Acupuncture and Neural Mechanism in the Management of Low Back Pain-An Update. **Medicines**, Basel, v. 5, n. 3, p. 1-34, 2018.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain. **The Lancet**, United Kindom, v. 389, n. 10070, p. 736–747, 2017.

MANCHIKANTI, L. *et al.* Epidemiology of low back pain in adults. **Neuromodulation: Technology at the Neural Interface**, Oklahoma City, v. 17, n. suppl 2, p. 3-10, 2014.

MEDEIROS, J. D.; PINTO, A. P. S. Impacto social e econômico na qualidade de vida dos indivíduos com lombalgia: Revisão sistemática. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.1, p. 73-78, 2014.

MELLOH, M. *et al.* Identification of prognostic factors for chronicity in patients with low back pain: a review of screening instruments. **International Orthopaedics**, French, v. 33, p. 2, n. 301-313, 2009.

MENEZES, F. S. *et al.* Effects of low-power laser auriculotherapy on chronic spinal pain: Randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 48, p. 101578, 2022.

MEUCCI, R. D.; FASSA, A. G.; FARIA, N. M. X. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 73, p. 1-10, 2015.

MORETE, C. M.; BRANDÃO, E. (org.) **Gereciamento da dor e a enfermagem**. São Paulo: Casa do Novo Autor Editora, 2017. 331 p.

MOURA, C. C.; NOGUEIRA, D. A.; CHAVES, E. C. L.; IUNES, D. H.; CORRÊA, H. P.; CHIANCA, T. C. M. Fatores físicos e emocionais associados à severidade da dor crônica nas costas em adultos: estudo transversal. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 31, n. e20200525, p. 1-13, 2022.

MOURA, C. C. *et al.* Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e meta-análise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. e03461, p. 1-13, 2019a.

MOURA, C. C. *et al.* Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. e03418, p. 1-9. 2019b.

MOURA, C. C. *et al.* Contribution of Chinese and French ear acupuncture for the management of chronic back pain: a randomized controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 00, p. 1-11, 2019c.

MOURA, C. C. *et al.* Action of ear acupuncture in people with chronic pain in the spinal column: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. e3050, p.1-9, 2018.

MOURA, C. C. *et al.* Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v.35, n.1, p.53-62, 2017.

NASSIF, M. S.; IUNES, D. H.; SOUSA, L.; COSTA, I. C. P.; OLIVEIRA, P. E.; MOURA, C. C.; MENEZES, F. S.; MANTUANI, A. P.; CHAVES, E. C. L. Validation of a laser auriculotherapy protocol for chronic spinal pain, **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2020.

NEVES, M. L. **Acupuntura auricular e neuromodulação**. 2 ed. Santa Catarina: Merithus Editora, 2020.

NOGIER, P. From **Acuriculotherapy to Auriculomedicine**. Sainte-Ruffine, France: Maisonneuve; 1981.

OAKLANDER, A. L. Chronic pain. **ACP Medicine**, Philadelphia, p. 1-19, 2011.

OLESON, T. Auriculotherapy stimulation for neuro-rehabilitation. **NeuroRehabilitation**, Richmond, v. 17, n. 1, p. 49–62, 2002.

QASEEM, A. *et al.* Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 166, p. 514–530, 2017.

RIBEIRO, I. Q. B. *et al.* Fatores ocupacionais associados à dor musculoesquelética em professores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.35, n.1, p.42-64, 2011.

ROUND, R.; LITSCHER, G.; BAHR, F. Auricular acupuncture with laser. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2013, p. 1-22, 2013.

SALZBERG, L. D.; MANUSOV, E. G. Management options for patients with chronic back pain without an etiology. **Health Services Insights**, Texas, 6, p. 33–38, 2013.

SILVÉRIO-LOPES, S.; SEROISKA, S. A. Auriculoterapia para Analgesia (cap. 1). In: SILVÉRIO-LOPES, S (ed). **Analgesia por acupuntura**. 22. ed. Curitiba: Omnipax Editora. 2013. p. 2-22.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). **O mapa da dor crônica no Brasil**. 2017. Disponível em: http://www.sbed.org.br/lernais_materias.php?cd_materias=807&friurl=_-O-mapa-da-dor-cronica-no-Brasil-.

SOLIMAN, N.; FRANK, B. L. Auricular acupuncture and auricular medicine. **Physical medicine and rehabilitation clinics of North America**, Memphis, v. 10, n. 3, p. 547–554, 1999.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: Novo Horizonte, 2012. 358p.

TREEDE, R. D. *et al.* A classification of chronic pain for ICD-11. **Pain**, Amsterdam, v. 156, n. 6, p. 1003-1007, 2015.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A arte de inserir**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Roca, 2010. 919 p.

YEH, C. H. *et al.* Efficacy of auricular therapy for pain management: A systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, New York, v. 2014, p.1-14, 2014.

WÁNG, Y. X. J.; WÁNG, J. Q.; KÁPLÁR, Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: Evidences based on synthetic literature review. **Quantitative Imaging in Medicine and Surgery**, Hong Kong, v. 6, p. 199–206, 2016.

WIRZ-RIDOLFI, A. The history of ear acupuncture and ear cartography: why precise mapping of auricular points is important. **Medical acupuncture**, New York, v. 31, n. 3, p. 145-156, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Model List of Essential Medicines**. 2009. Disponível em: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/WEB_unedited_16th_LIST.pdf.

Sobre os autores:

Caroline de Castro Moura

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa
Email: caroline.d.moura@ufv.br

Enfermeira pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (2014), Especialista em Acupuntura Sistêmica (2016), Mestre em Enfermagem pela UNIFAL/MG (2016), Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2019). Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Líder do Centro Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CIEPICS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da UFV. Membro da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (ABENAH) e do Departamento de Práticas Neurointegrativas da Associação Brasileira de Enfermagem em Neurologia e Neurocirurgia (ABENEURO). Desenvolve pesquisas com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, principalmente Acupuntura auricular/auriculoterapia em fenômenos de interesse da enfermagem.

Bianca Bacelar Assis Araújo

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais
Escola para técnicos de enfermagem - PROZ/BH
Email: bibacelar@hotmail.com

Enfermeira pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) (2011), Residência em Enfermagem Obstétrica (2015) e Mestrado em Enfermagem (2018) pela UNIFAL-MG. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente na Escola para técnicos de enfermagem - PROZ/BH. Possui experiência nas seguintes áreas: Práticas Integrativas e Complementares - Auriculoterapia; Ansiedade, Depressão e Estresse; Diabetes Mellitus; Assistência à mulher, família e recém-nascido no ciclo gravídico-puerperal.

Tânia Couto Machado Chianca

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

Email: tchianca@enf.ufmg.br

Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1980); Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1992). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1997). Fez Pós-Doutorado no Center for Nursing Classification do College of Nursing-The University of Iowa entre 2001 e 2002. Atualmente é professora Titular do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora 1D do CNPq. Editora Chefe da Revista Mineira de Enfermagem (REME) desde 2013. É orientadora de Mestrado e Doutorado, tendo concluído 39 orientações de Mestrado e 23 de Doutorado além de um pós-doutoramento. Tem desenvolvido estudos e pesquisas na área de saúde do adulto e idoso, paciente crítico, emergência e acupuntura, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, processo de enfermagem e linguagens padronizadas de enfermagem.

Auriculoterapia no cuidado de Enfermagem a pessoas com Dor Crônica na Coluna Vertebral: Aplicação do modelo Teórico do Cuidar em Saúde Integrativa

Cátia Guimarães Coelho

Raphael Dias de Mello Pereira

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Vanessa Damasceno Bastos

1. As Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem no Brasil

O emprego das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no âmbito do cuidado de enfermagem no Brasil, está consolidado há mais de três décadas com registros de diferentes utilizações no cuidado de enfermeiras a seus pacientes. Do ponto de vista legal a enfermagem possui respaldo para sua utilização no cuidado desde a década de 90/XX, com a publicação da primeira Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 197/97 (COFEN, 1997), autorizando sua utilização no âmbito das ações de enfermagem. Esta mesma Resolução foi revogada em 2015, pela Resolução COFEN 500/2015, e, posteriormente, as PIC foram reconhecidas como especialidade de enfermagem através da Resolução 581/2018 (COFEN, 2018).

As PIC se alinham a perspectiva holística de cuidado proposta nos postulados teóricos e filosóficos que embasam a ciência de enfermagem e de igual maneira a práxis desenvolvida pelas enfermeiras/os em diferentes cenários de cuidar, desvinculada do ato de curar, fortemente arraigado no modelo biomédico, para o ato de cuidar terapêutico visando a promoção da saúde e sua recuperação envolvendo os aspectos biopsicossocioespirituais.

No cuidado de enfermagem as PIC podem ser compreendidas como ferramentas para o cuidar. Ferramentas essas capazes de promover resultados terapêuticos visando o (re) equilíbrio energético nos diferentes campos, de modo a produzir resultados que impactem positivamente na saúde e vida das pessoas.

Dado ao seu componente ampliado e holístico, seu uso sugere uma possibilidade menos invasiva do cuidado ao ser humano, contudo, dependente da dialogicidade que nasce da relação enfermeira/o-paciente, em respeito à livre escolha e autonomia do sujeito cuidado. Desta forma, pela própria natureza das PIC, suas bases e racionalidades, parte-se do pensamento de que a opção e participação dos clientes no emprego de PIC no cuidado são, entre outros aspectos, uma questão ética, sobretudo no âmbito do sistema único de saúde

(SUS), coadunando com os princípios que norteiam a PNPIC/MS: desenvolvimento comunitário, solidariedade e participação social (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Articulam-se, também, com os preceitos doutrinários da Política Nacional de Humanização (2004), em especial, o referente ao conceito de integralidade, tanto de ações, quanto de práticas de cuidado. Seu desenvolvimento nessa perspectiva, oportuniza a troca e a construção de novos saberes, propiciando autonomia ao sujeito para mobilizar seus próprios recursos na produção de saúde (MAGALHÃES; ALVIM, op. cit.).

Cada profissão traz um corpo de conhecimento único para cuidar de cada cliente, ainda que utilize ferramentas terapêuticas desenvolvidas fora do escopo de seus saberes e práticas. A Enfermagem enquanto profissão desenvolveu ao longo da história, uma maneira de descrever “o que” conhece e “como” age em relação à construção do seu escopo de conhecimento próprio. O “o que” é representado pelo Diagnóstico de Enfermagem (DE), base para a seleção de intervenções de enfermagem com vistas a atingir os resultados pelos quais a/o enfermeira/o é capaz; e o “como” as ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (NANDA-I, 2022). O DE é reconhecido pela *American Nurse Association* (ANA, 2015) como “o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde vigentes ou potenciais”.

Nesta perspectiva estudos de Salles e Silva (2011), Pereira (2012), Pereira e Alvim (2016), dentre outros, têm abordado limites e possibilidades de utilização das PIC para a intervenção sobre os DE.

Tendo como foco de atuação e objeto de atenção o ser humano, o processo diagnóstico em enfermagem, parte das informações evidenciadas pelo indivíduo, permeada pelo pensamento crítico, que consiste no julgamento intencional. A interpretação, análise, avaliação e inferência são etapas essenciais para fundamentar as explicações e evidências que sustentam o julgamento clínico (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2017; BITTENCOURT, 2013).

A fim de melhor restabelecimento e reorganização da saúde a partir das respostas humanas, os DE são descritos a partir da prática e ciência da categorização e classificação, a taxonomia da NANDA-I. Apesar de reconhecidas 12 linguagens de enfermagem para categorização dos DE, esta escolha se baseia no fato de a taxonomia de NANDA-I dispor de uma rede de colaboradores no Brasil e outros países da América do Sul, ser usado internacionalmente, com tradução para 20 idiomas, sofrer atualização a cada biênio, ser uma terminologia reconhecida pela Associação Americana de Enfermagem (ANA) e, ainda, possibilitar às/aos enfermeiras/os a comunicação sobre os fenômenos que preocupam a enfermagem, em manuscritos e conferências, de forma padronizada, contribuindo para o avanço da enfermagem.

Para a determinação de um DE, a/o enfermeira/o precisa conhecer, além do nome ou título do diagnóstico e sua definição, os seus indicadores, que incluem as características definidoras, os fatores de risco e os fatores relacionados (MANZOLI; CORREIA; DURAN, 2018).

Ao empregar as PIC no cuidado a partir dos diagnósticos de enfermagem a/o enfermeira/o busca resultados para as repostas humanas, isto é, para as condições associadas que podem estar interferindo na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, sem foco na doença e/ou em sua cura, mas sim no seu (re)equilíbrio para melhora das condições de vida e saúde.

A utilização de uma linguagem padronizada a exemplo das taxinomias facilita a identificação das condições assistidas e cuidadas pelos enfermeiros e possibilita o emprego de ferramentas de avaliação de repostas terapêuticas de modo a identificar a efetividade das ações para a saúde dos clientes sob os cuidados destas/es profissionais. Esse processo à luz da ciência cartesiana corrobora para a indicação terapêutica da PIC dado seu potencial de resposta para esta ou aquela condição de saúde-doença e repostas humanas que apresentam os pacientes.

2. A dor crônica como diagnóstico de enfermagem

A dor Crônica é citada como diagnóstico de enfermagem na Taxionomia NANDA no Domínio 12 – Conforto, na Classe 1 – Conforto físico e tem como código de identificação o número 00133 (NANDA-I, 2022).

Em NANDA-I (2022), por definição trata-se da experiência sensorial e emocional, desagradável, associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*), de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses.

Suas características definidoras são expressas por alteração da capacidade de continuar atividades prévias; anorexia; autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor; autorrelato das características e intensidade da dor usando instrumento padronizado de dor; expressão facial de dor; foco em si próprio; alteração no padrão de sono; comportamento de dor/alteração nas atividades autorrelatado; evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente. Tem como fatores relacionados: agente lesivo, alterações no padrão de sono, aumento no índice de massa corporal, compressão de nervo, desnutrição, fadiga, isolamento social, manuseio repetido de cargas pesadas, padrão de sexualidade ineficaz, sofrimento emocional, uso prolongado do computador, vibração em todo o corpo.

Dentre as condições associadas percebe-se o aumento prolongado do uso de cortisol, condição musculoesquelética crônica, condição relativa de pós-

trauma, contusão, dano ao sistema nervoso, desequilíbrio de neurotransmissores, neuromoduladores e receptores, distúrbio genético ou imunológico, fratura, função metabólica prejudicada, infiltração de tumor, lesão da medula espinhal, lesão muscular, lesão por esmagamento.

Por definição, independente da região corporal onde se instala a classificação de cronicidade tem como elemento à luz da NANDA-I a temporalidade.

Muitas são as técnicas de cuidado, ferramentas interventivas e terapêuticas que as/os enfermeiras/os utilizam no cuidado de clientes com dores crônicas, que perpassam de técnicas invasivas como administração de medicamentos injetáveis, realização de curativos em lesões, aplicação de terapias lasers, até as menos invasivas como massagens de conforto, reposicionamento global no leito, mudanças de decúbito (SMELTZ & BARE, 2020, POTTER, 2018).

Em se tratando das PIC as/os enfermeiras/os especialistas podem lançar mão de outras no ferramentas e técnicas no âmbito de suas especialidades, assim como as/os enfermeiras/os generalistas podem indicar aos seus pares ou outros profissionais da área das PIC a intervenção com essas práticas como uma possibilidade de cuidado terapêutico (SALLES e SILVA, 2011; PEREIRA, 2013).

Considerando NANDA-I como a linguagem diagnóstica mais empregada na enfermagem nos dias atuais, e a organização taxionômica para a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) é possível perceber que as PIC são incluídas no escopo terapêutico das/os enfermeiras/os (COELHO, 2021).

O Quadro de Ligações NOC-NIC para dor crônica proposto por Johnson *et al* (2012, p.118-119), apresenta como sugestão de resultados para o diagnóstico de enfermagem dor crônica o Controle da dor e seus efeitos nocivos nos aspectos biopsicossociosespirituais (COELHO, 2021).

Destaca-se a acupressão como intervenção sugerida por Johnson *et al* (op. cit). Inserida como uma modalidade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é uma variante da acupuntura em que o terapeuta estimula pontos auriculares ou corporais da pessoa, usando os dedos, mãos ou cotovelos, para facilitar a circulação da energia (Qi) através dos meridianos.

Desta forma a auriculoterapia é uma técnica/ ferramenta interventiva para o cuidado de enfermagem deliberadamente presente nas ligações NANDA-NIC-NOC.

O quadro 1, a seguir, sintetiza as classificações dos resultados esperados e intervenções de enfermagem (NOC E NIC) no tocante ao diagnóstico de enfermagem dor cônica.

Quadro 1 - Quadro sintético de classificações dos resultados esperados e intervenções de enfermagem à luz das ligações NANDA-NIC-NOC.

| CLASSE DE AÇÃO | NOC ESPERADO | NIC RECOMENDADO |
|--|--|--|
| <p>Controle da dor Definição: Ações pessoais para controlar a dor</p> | <p>Controle da dor</p> <p>Controle de medicamentos</p> | <p>Acupressão</p> <p>Auriculoterapia</p> <p>Administração de medicamentos analgésicos prescritos</p> |
| <p>Dor: Resposta psicológica adversa Definição: Gravidade das respostas adversas cognitivas e emocionais observadas ou relatadas à dor física</p> | <p>Controle da dor</p> | <p>Controle de medicamentos</p> <p>Acupressão</p> <p>Auriculoterapia</p> |
| <p>Nível da dor Definição: Gravidade da dor observada ou relatada</p> | <p>Controle da dor</p> | <p>Escuta ativa</p> <p>Apoio emocional</p> |
| <p>Satisfação do cliente: Controle da dor Definição: Alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor</p> | <p>Controle da dor</p> | <p>Acupressão</p> <p>Auriculoterapia</p> |

Fonte: COELHO, 2021.

3. Pesquisando a auriculoterapia para o cuidado de pessoas com dor crônica na coluna vertebral

Pereira (2015) em sua tese de doutorado, propôs a utilização de um modelo teórico-experimental de pequeno alcance, a fim de que as investigações sobre o uso das PIC por enfermeiras/os fossem passíveis de validação. Posteriormente denominado de Modelo Teórico do Cuidar em Saúde Integrativa, este modelo defende as PIC como tecnologias aplicadas ao cuidado de enfermagem, desde que capazes de responder concomitantemente à condição de saúde-doença sobre a qual paira a busca e/ou opção pela intervenção e à melhora das respostas humanas afetadas. Destarte, alerta-se

que o fato de intervir isoladamente sobre a situação de saúde-doença modificando seus sinais e sintomas não faz de uma PIC uma tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem.

Do mesmo modo que seu efeito somente sobre as respostas humanas identificadas também não a caracteriza como tal. O uso das PIC como tecnologia aplicada ao cuidado deve promover concomitantemente a mobilização de energia para restauração e/ou reorganização da situação de saúde e mudanças significativas sobre as respostas humanas identificadas (PEREIRA, op.cit., p.26).

Na busca pela validação da auriculoterapia como uma tecnologia para o cuidado de enfermagem de pessoas com dor crônica na coluna vertebral (COELHO, 2021) empregou o modelo teórico de Pereira – o Modelo Teórico do Cuidar em Saúde Integrativa, através de uma pesquisa quase-experimental cujo emprego e resultados são apresentados a seguir.

3.1 - Desenvolvimento da pesquisa à luz do modelo teórico do cuidar em saúde integrativa

Foi desenvolvida uma pesquisa quase-experimental, do tipo pré e pós-teste em grupo único com 31 participantes, pacientes usuários do SUS de uma unidade de saúde da família no Município de Maricá na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Este tipo de pesquisa assemelha-se muito aos experimentos puros, porque também envolvem a manipulação de variáveis independentes. São nomeados deste modo por não contemplarem a totalidade dos elementos que caracterizam um experimento verdadeiro, sobretudo no que se refere à randomização e o grupo controle, o que compromete o potencial de generalização, com resultados menos conclusivos quando comparados a um experimento verdadeiro (POLIT; BECK, 2018; DUTRA, REIS, 2016).

Dentre as indicações para o uso de estudos com este desenho, destaca-se principalmente sua viabilidade, visto que um experimento verdadeiro exige um rigor muitas vezes impossível de ser seguido em determinadas situações no contexto da enfermagem, bem como, no campo de investigação com algumas PIC (DUTRA, REIS, 2016). Além disto, este tipo de pesquisa torna factível a investigação das PIC como tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem, pois possibilita sua intervenção em todas as fases de investigação, de modo inter-relacionável conforme o proposto pelo modelo teórico de Pereira (2015). As etapas consideradas e aplicadas foram a Avaliação inicial (AI) – estabelecimento do vínculo terapêutico pesquisadora/participante durante a consulta de enfermagem. Cujo propósito é definir o DE e o Diagnóstico energético, a partir da identificação das respostas humanas afetadas na atual situação de saúde, e dos sinais e sintomas envolvidos na detecção do diagnóstico energético; Indicação/escolha consentida da terapêutica (ICT) – a partir dos diagnósticos de enfermagem

identificados, é ofertado ao usuário a PIC, para subsidiar sua terapêutica, cabendo a este aceitar ou não. A partir daí, é elaborado o plano terapêutico. Nesta etapa, faz-se mister discutir com o usuário os efeitos, riscos e benefícios esperados da aplicação da intervenção proposta/escolhida (obtenção do consentimento livre e esclarecido). Aplicação consentida da terapêutica (ACT) – emprego da terapia através da consulta de enfermagem. Avaliação de respostas à terapêutica (ART) – Após a conclusão do plano terapêutico, proceder a avaliação das respostas obtidas sobre os DE, na restauração e/ou reorganização da situação de saúde, assim como nas mudanças sobre as respostas humanas identificadas, através de uma nova consulta de enfermagem. A situação de saúde-doença e os diagnósticos de enfermagem de enfermagem identificados na avaliação inicial são confrontados verificando-se melhora ou piora dos mesmos bem como surgimento de novos diagnósticos.

3.1.1 - O Protocolo de Intervenção

O protocolo de intervenção estabelecido para o tratamento foi baseado nas recomendações do *Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture* (STRICTA) (MACPHERSON *et al.*, 2010), sendo incluídos os pontos *Shenmem*, *Rim* e *Simpático*, considerados como pontos de restabelecimento do equilíbrio energético; além dos pontos Analgesia, Relaxamento Muscular, Baço e Fígado. A depender da localização da dor na coluna vertebral, são acrescentados os pontos específicos de acordo com a sua localização - sacral, cóccix, torácica, lombar ou cervical - referenciada pelo paciente.

Os pontos escolhidos no protocolo de tratamento (Figura 1) foram fundamentados na aplicação da escola da MTC, sendo os mesmos já descritos por outros autores em suas pesquisas, os quais vêm descrevendo os resultados satisfatórios na redução da intensidade da dor osteomuscular em pessoas com dor crônica na coluna vertebral (MOURA *et al.* 2019a; VAS *et al.*, 2019; EBERHARDT *et al.*, 2015; YEH *et al.*, 2013; YEH *et al.*, 2014; YEH *et al.*, 2015; HUNTER *et al.*, 2012).

3.1.2 - Resultados

A intervenção com auriculoterapia, seguindo os preceitos da Escola Chinesa, no cuidado à pessoa com dor crônica osteomuscular na coluna vertebral, foi feita com emprego de protocolo único previamente estabelecido.

Desta maneira, foram realizadas cinco sessões de AT, com massagem inicial do pavilhão auricular por dois minutos e aplicação de sementes de mostarda e duração da intervenção em torno de 20 minutos.

O desfecho primário esperado, isto é, a melhora dos níveis algícos de dor crônica osteomuscular na coluna vertebral, também foi alcançado com redução a níveis mínimos de dor em mais 95% dos participantes o que aponta relevada significância clínica ($p < 0,05$) na amostra que compôs o estudo, demonstrando que o protocolo se mostrou suficiente para melhoras nos scores de dor, estatisticamente significativos, tanto na intensidade quanto no alívio da dor crônica.

Sobre os indicadores as respostas humanas o desenvolvimento do protocolo apresentou resultados positivos para DE de dor crônica nos 31 participantes do estudo, com melhora da qualidade de vida, saúde e percepção da saúde em concordância com a hipótese da pesquisa.

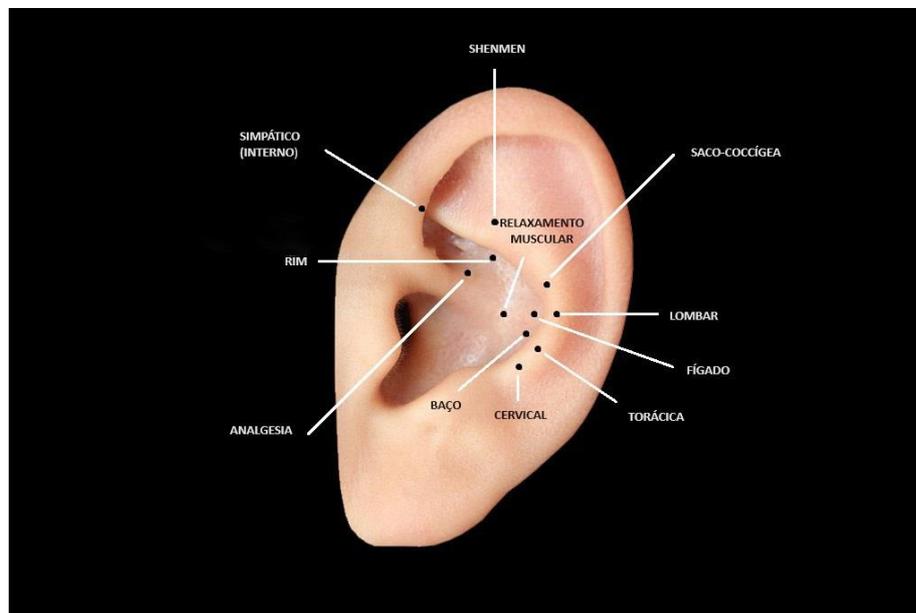


Figura 1- Representação Visual do Protocolo de Tratamento
Fonte: COELHO, 2021

Esses aspectos demonstram a factibilidade da auriculoterapia como ferramenta para o cuidado de enfermagem sustentando-se na ciência cartesiana a luz de um modelo teórico.

Desta forma a reprodutibilidade das intervenções poderá a longo prazo confirmar ou refutar a utilização da auriculoterapia no cuidado de pessoas nesta condição.

4 - Auriculoterapia no Cuidado de Pessoas com dor Crônica na Coluna vertebral

A dor crônica é um evento que se configura como um agravo de natureza complexa, que acomete pessoas de diferentes orientações sexuais. Apresenta-

se como um problema de saúde coletiva que ao longo dos anos vêm sendo cada vez mais debatido, em razão de suas características - persistente, duradoura, recorrente e limitante, que acarretam prejuízos de naturezas diversas a quem é acometido pela doença, vez que afeta o seu bem-estar emocional, físico, socioafetivo e laboral (SANTOS *et al.*, 2015a).

Nessa esfera, as queixas de dor osteomusculares estão presentes de maneira progressiva na sociedade atual. Portanto, considerar a possibilidade de uma pesquisa clínica que aplica uma PIC, como a AT, no cuidado à pessoa que tem sua dinâmica de vida alterada pela dor crônica, é partir do entendimento de que seus preceitos se pautam no paradigma da integralidade do ser humano, base teórico-filosófica que permite estabelecer uma discussão que escape à capacidade explicativa do modelo cartesiano e considere a totalidade humana: corpo - mente – espírito, e o meio social em que as interações do ser se operam (PEREIRA *et al.*, 2017; ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

Tendo isso em conta, o arcabouço teórico-filosófico das PIC reafirmado na Política Nacional de sua implantação nos serviços oficiais de saúde (BRASIL, 2006), estimula a criação de vínculos entre usuários e profissionais de saúde, proporcionando àqueles uma nova ou complementar terapêutica, ao tempo em que menos invasiva, atue com vistas ao alcance da integralidade e humanização no cuidado (PINHEIRO *et al.*, 2021).

A Auriculoterapia vem sendo empregada para no Cuidado de Pessoas com dor Crônica na Coluna vertebral em diferentes cenários. Estudos como de Coelho (2021) e outros demonstram a facilidade do emprego da técnica e seu impacto na saúde coletiva.

Atualmente o SUS oferta em sua rede a auriculoterapia como opção terapêutica complementar ao tratamento de pessoas que convivem com dores crônicas.

Independente do protocolo aplicado os resultados observados a luz dos estudos e observatórios de resultados da ciência sobre tratamentos com PIC tem apresentado a potente e relevante associação desta técnica com outras para o cuidado dessa população.

Em outras palavras é possível inferir que a auriculoterapia como tecnologia de intervenção aplicada ao cuidado de pessoas com dores cônicas na coluna vertebral pode promover melhorias na qualidade de vida e saúde nos seus aspectos biopsicossocioespirituais.

Referências

ANA ENTERPRISE. **American Nurse Association**. 1. ed. 60p. Silver Springs, Mariland: Nursesbooks, 2015.

ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista.hupe.uerj.br**. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.242-52, jul/set, 2016. Acesso em: 02 fev. 2022.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 337-343, Apr. 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 02 fev. 2022.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. **Rev Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 662-668, May./Jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>. Acesso em: 02 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-197/1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Março de 1997. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html Acesso em: 02 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-0500/2015**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Dezembro de 2015. Brasília. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/RES.-500-2015.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Julho de 2018. Brasília. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83%C3%83-COFEN-N%C2%BA-0581-2018.pdf> Acesso em: 02 fev. 2022.

COELHO, C. G. **Auriculoterapia no cuidado de enfermagem a pessoas com dor crônica osteomuscular na coluna vertebral**. Orientadora: Neide Aparecida Titonelli Alvim. 2021. 153f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Esc Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2021.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Rev. enferm.**

UFPE online, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, jun. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639> Acesso em: 02 fev. 2022.

EBERHARDT, T. D. et al. Comparação analgésica do zen shiatsu e acupuntura auricular em dorsolombalgias de profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 324-330, mai./jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.9616>. Acesso em: 02 fev. 2022.

HUNTER, R. F. et al. Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: a feasibility randomized-controlled Trial. **Clin. j. pain.**, Philadelphia, v. 28, n.3, p. 259-267, Mar./Apr. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182274018>. Acesso em: 02 fev. 2022.

HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MACPHERSON, H. et al. Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT Statement. **PLoS Med.**, San Francisco, v.7, n.6, e1000261, Jun. 2010. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MAGALHAES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Complementary and integrative therapies in nursing care: an ethical focus. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 646-653, Sept./Dec. 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MANZOLI, J. P. B.; CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 26, e3105, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2582.3105>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MOURA, C. C. et al. Contribution of chinese and french ear acupuncture for the management of chronic back pain: a randomized controlled trial. **J. clin. nurs., Oxford**, v. 28, n. 21-22, p.3796-3806, Nov. 2019b. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.14983> Acesso em: 02 fev. 2022.

NANDA Internacional. **Nursing Diagnosis definitions and classifications 2021-2023**. 12.ed. Canadá: Thieme, 2021. Acesso em: 20 mar. 2022.

PEREIRA, R. D. M. **Acupuntura como proposta de Intervenção de enfermagem**: um diálogo transparadigmático entre experts em diagnósticos de enfermagem e enfermeiros acupunturistas. 2012. 126f. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012.

PEREIRA, R. D. M. **Acupuntura como tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem a adultos hipertensos**: um estudo experimental. Orientadora: Neide Aparecida Titonelli Alvim. 2015. 114f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Esc Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2015.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Aspectos teórico-filosóficos da medicina tradicional chinesa: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 1, p. 279-288, jan. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201336>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PEREIRA, R.D.M.; ALVIM, N.A.T. Acupuncture to interven in nursing diagnosis: assessment of nursing experts. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 106 e20160084, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160084>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PEREIRA, R. D. M. *et al.* Acupuncture in hypertension and your contributions about nursing diagnoses. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, e20170024, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170024>

PINHEIRO, J. L.; AMORIM, S. T. S.; LANUEZ, F. V.; LEMOS, L. C. Práticas integrativas associadas à educação em saúde na redução das dores crônicas osteomusculares: uma abordagem multiprofissional. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, 10(2), 124-133. 2021..;

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9.ed.pol Porto Alegre: Artmed, 2018

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar.**9. ed. São Paulo: Santos, 2018

SALLES, L.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde.** São Paulo: Yendis; 2011.

SANTOS, F. C. *et al.* Chronic pain in long-lived elderly: prevalence, characteristics, measurements and correlation with serum vitamin D level. **Rev. dor.**, São Paulo, v. 16, n. 3, 171-175, Jul. 2015b. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150034>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 14 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

YEH, C. H. *et al.* A randomized clinical trial of auricular point acupressure for chronic low back pain: a feasibility study. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2013, 196978, 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2013/196978>. Acesso em: 02 fev. 2022.

YEH, C. H. *et al.* Auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2014, 375173, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2014/375173>. Acesso em: 02 fev. 2022.

YEH, C. H. *et al.* Day-to-day changes of auricular point acupressure to manage chronic low back pain: a 29-day randomized controlled study. **Pain med. Malden**, v. 16, n. 10, p. 1857- 1869, 2015. DOI:<https://dx.doi.org/10.1111/pme.12789>. Acesso em: 02 fev. 2022.

Sobre os autores:

Cátia Guimarães Coelho

Mestre em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro Afiliação: Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia – Ministério da Saúde (INTO/MS).
E-mail: catiaguimaraescoelho@gmail.com

Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista em Pneumologia Sanitária pela FIOCRUZ/CRPHF. Possui formação em PICS nas áreas de Auriculoterapia e Yoga. Atua na área de Enfermagem com ênfase em doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas, principalmente nos seguintes temas: práticas integrativas e complementares de saúde, doenças transmissíveis e não transmissíveis e dor crônica. Atualmente trabalha no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde"(EEAN/UFRJ).

Raphael Dias de Mello Pereira

Doutor em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade de Vassouras – Faculdade de Ciências Médicas de Maricá.
E-mail: rdias_46@hotmail.com

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista Acupuntura- Medicina Tradicional Chinesa. Pesquisador da área das PICS. Professor Adjunto I da Universidade de Vassouras onde atua na área de concentração saúde da coletividade, abordando doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas e práticas integrativas e complementares de saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ). Referência Técnica na área das PICS para o Município de Maricá pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
E-mail: titonelli@gmail.com

Enfermeira, Professora Titular (Aposentada) do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF/EEAN/UFRJ). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, cursos de mestrado e doutorado. Diretora da EEAN (gestão 2010-2014; 2014-2017), Foi membro da Comissão de Planejamento e Implantação do Mestrado Interinstitucional (MINTER) entre a EEAN/UFRJ e a FAESA/ES (2004 - 2005); e do Doutorado Interinstitucional (DINTER) entre a EEAN/UFRJ e a Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA (2008-2009). Atividades de cooperação técnico-científica internacional: Programa de

Doctorado en Ciencias de Enfermería da la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote/Perú. Atividades de cooperação técnico-científica internacionais concluídas: Peru (Universidade Nacional de Cajamarca; Universidade Nacional de Trujillo; Universidad Católica los Angeles de Chimbote); México (Universidade Autônoma do Estado do México); Moçambique (Instituto Superior de Ciências da Saúde/ISCISA). Membro Assessor de Projeto de Pesquisa Multicêntrica/CICAD/OEA/EEAN-UFRJ (2007-2010). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (2010-2013; 2013-2016; 2016-2019; 2019-2022). Consultora Ad Hoc do CNPq e CAPES. Experiência de pesquisa, especialmente, na perspectiva qualitativa, nas seguintes áreas temáticas: educação em saúde; e práticas integrativas e complementares de saúde. Líder do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ).

Vanessa Damasceno Bastos

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro Afiliação: Universidade de Vassouras – Faculdade de Ciências Médicas de Maricá.
E-mail: vdb.enf@gmail.com

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista em Terapia Floral, pela UFRJ (2015). Especialista em Enfermagem Oncológica, pela AVM - Faculdade Integrada (2015). Oficial da Marinha do Brasil no período de 2014 a 2019. Atualmente, Professora Adjunta I da Universidade de Vassouras (Campus Maricá) e Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR). Certificação Internacional pela Healingherbs Bach Flower Essences/Inglaterra. Mestre Practitioner e Professora autorizada dos Florais de Saint Germain. Professora autorizada dos Florais de Bach pela HealingHerbs no Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde". (EEAN/UFRJ).

O Aleitamento materno e a Acupuntura Auricular

Juliana Stefanello

Ludmila de Oliveira Ruela

Juliana Regina Cafer

Mônica Maria de Jesus Silva

1. O aleitamento materno

O aleitamento materno tem sido recomendado desde a década de 1970 quando se iniciou um movimento universal em prol da amamentação devido ao aumento da desnutrição e morte infantil provocados, principalmente, pelo uso indiscriminado de fórmula láctea. A partir daí, representantes de saúde do mundo todo, estudiosos e profissionais da área passaram a discutir a temática e a elaborar políticas de saúde e medidas de incentivo à prática da amamentação (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018).

O Brasil participou de toda essa movimentação e desde então tem elaborado e implementado ações programáticas e políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, devido aos seus inúmeros benefícios já comprovados pela ciência tanto para a saúde da criança quanto da mulher, bem como para a sociedade em geral (BRASIL, 2015a).

Nesse contexto, sabe-se que o aleitamento materno exclusivo a curto prazo tem seus benefícios bem definidos, destacando-se, principalmente, na redução da morbimortalidade infantil, por meio da prevenção de doenças gastrointestinais, respiratórias e de alergias (HORTA; VICTORA, 2013). Já a longo prazo, o aleitamento materno pode prevenir o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade, doenças relacionadas ao sistema circulatório e diabetes tipo II (HORTA; LORET; VICTORA, 2015), evidenciando que, se no passado essa foi uma prática incentivada para grupos populacionais menos privilegiados com o foco na saúde infantil, hoje constitui-se como um investimento para a vida adulta (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018).

Além disso, destacam-se os muitos benefícios da amamentação para a saúde materna, como: redução de sangramento no pós-parto devido à involução uterina atribuída à liberação de ocitocina durante a amamentação; aumento do intervalo entre uma gestação e outra, atribuída a amenorreia lactacional provocada pela diminuição da produção de progesterona e estrogênio; diminuição do risco de câncer de mama, devido a redução dos níveis de estrogênio durante a lactação que induzem a diminuição das taxas de proliferação celular; diminuição do risco de câncer de ovário devido à baixa

concentração de estrogênios e à consequente anovulação e amenorreia que são consideradas fatores de proteção (CIAMPO; CIAMPO, 2018).

Por outro lado, mães que não amamentam ou que desmamam cedo são mais propensas a terem depressão no período pós-parto, sendo a amamentação um fator protetivo para o desenvolvimento da doença, principalmente nos três primeiros meses de vida do bebê (SILVA et al., 2017). Assim, é importante ressaltar que a amamentação é uma oportunidade valiosa de construção de vínculo afetivo que proporciona sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mãe (ANDRADE; BACCELLI; BENINCAS, 2017).

Cabe ainda salientar que o leite materno é um alimento natural e renovável, que possui sustentabilidade ambiental, produzido e entregue diretamente ao lactente sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias, nem desperdícios. Dessa forma, a amamentação promove benefícios de ordem econômica, tanto diretos, quando são considerados os custos com os substitutos do leite materno e com mamadeira, quanto indiretos, no caso dos gastos decorrentes do tratamento de doenças como a diarreia, doenças respiratórias e alergias, que acometem com maior frequência as crianças que não são amamentadas de forma exclusiva (ROLLINS et al., 2016).

Quando são considerados os aspectos sociais, destaca-se que não há diferenças no crescimento entre crianças de países em desenvolvimento ou desenvolvidos que são amamentados exclusivamente por seis meses ou mais, sendo considerada estratégia de igualdade entre contextos socioeconômicos distintos (KRAMER; KAKUMA, 2012).

Contudo, apesar de todos esses benefícios, observa-se que a média global de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de vida é de apenas 36% (VICTORA et al., 2016). Portanto, embora tenham vantagens e recomendações para que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos de idade ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2001) a prática da amamentação ainda parece ser um desafio.

O Brasil é reconhecido internacionalmente por sua atuação positiva na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esse reconhecimento se deve a uma série de ações realizadas no país como a regulamentação da comercialização de fórmulas e alimentos infantis, Hospital Iniciativa Amigo da Criança, criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, adoção do método mãe canguru como política pública e implementação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (para promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável na atenção primária à saúde), além das campanhas, jornadas e mobilização social que fazem com que o Brasil tenha destaque em âmbito internacional (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017).

Diante disso, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) (2019), que investigou a situação de aleitamento materno exclusivo em

âmbito nacional, apontou que as taxas nacionais que estão acima da média global. A pesquisa apontou que existe uma prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses de vida no Brasil de 45,8%, com melhor prevalência na região Sul, com 54,3 %, seguida na região Sudeste, com 49,1%, e menor prevalência na região Nordeste, com 39,0% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Embora a média brasileira seja melhor que a média global, é necessário avançar em algumas regiões, considerando que a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde é de aumentar em 50% a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida até 2025 (BRASIL, 2022). Nesse contexto, Rollins e colaboradores (2016) afirmam que são muitos os fatores que interferem na amamentação. Os principais determinantes que influenciam nas decisões e comportamentos das mulheres são os aspectos socioculturais, contexto de mercado, sistema de saúde e serviços, família e comunidade, local de trabalho, o tipo de trabalho e os aspectos relacionados às condições de saúde individuais da mãe e do bebê.

Ademais, vale ressaltar que entre os principais fatores de desmame precoce e dos baixos índices de aleitamento materno exclusivo no decorrer dos primeiros seis meses de vida estão os problemas relacionados à percepção de baixa produção láctea e a queixa de leite fraco pelas nutrizes (BROWN et al., 2014; LI et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2015; ROCCI; FERNANDES, 2014; XIAO et al., 2020). Logo, diante da percepção ou diagnóstico de pouca produção láctea, muitas mulheres acabam por desmamar, enquanto outras mães buscam por medidas e tratamentos, geralmente medicamentosos, para auxiliar no aumento da produção láctea. No entanto, muitos deles apresentam efeitos adversos tanto para o recém-nascido quanto para a mulher (ESFAHANI et al., 2015).

Nesse sentido, buscam-se estratégias para auxiliar a mulher na manutenção do aleitamento materno até o período recomendado, sendo as práticas integrativas e complementares, uma excelente estratégia, por oferecer resultados positivos com um mínimo ou nenhum efeito colateral para mãe e bebê (CHEN; TAN; SUEN, 2017).

2. A acupuntura auricular e a lactação

O uso das práticas integrativas e complementares em saúde tem crescido entre as mulheres em idade reprodutiva, em especial o uso da acupuntura e da acupuntura auricular. Tais práticas têm mostrado resultados positivos em inúmeras condições de saúde da mulher, como: dor durante o trabalho de parto e pós-cesariana, indução de trabalho de parto, dor lombar, náusea/vômitos na gestação, sintomas da menopausa, dismenorreia, dor pélvica, infertilidade e durante os processos de fertilização in vitro, problemas emocionais e aleitamento materno (MÄRTENSSON; KVIST; HERMANSSON, 2011; MARZNAKI et al.,

2023; SMITH; ARMOUR; BETTS, 2014, SMITH et al., 2011; SMITH et al., 2016; UPCHURCH et al., 2008; WHO, 2002; XU; MACKENZIE, 2012).

A exemplo disso, desde 2002, a Organização Mundial da Saúde destaca o uso da acupuntura na lactação, já que ela estimula a secreção láctea após o parto e pode ser usada como tratamento para uma produção láctea insuficiente, elevando os níveis séricos de prolactina (WHO, 2002).

Diante desses benefícios e com o intuito de apoiar, incorporar e implementar o uso de práticas integrativas e complementares na rede pública, foi criada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política engloba diversas práticas com a finalidade de contribuir ainda mais com a promoção, manutenção e recuperação da saúde, dentre as quais destacam-se a Medicina Tradicional Chinesa, em especial a acupuntura (BRASIL, 2015b).

A acupuntura é uma técnica milenar chinesa que utiliza a estimulação de pontos na superfície do corpo para acionar o fluxo de energia pelos meridianos e assim restabelecer o equilíbrio de um indivíduo. Estes pontos são comumente estimulados por agulhas, mas também podem ser estimulados por meio de outras técnicas, como a acupressão, a moxabustão, as ventosas, a eletroacupuntura, laserterapia entre outras, ou em microssistemas, como a acupuntura auricular (NEVES, 2020; WHO, 2002).

A acupuntura auricular, que utiliza o microssistema da orelha, tem ganhado destaque por ser efetiva, ter baixo custo e riscos reduzidos de efeitos adversos. Essa técnica é muito utilizada, tanto no oriente quanto no ocidente, e textos antigos, como o Huang Ti Nei Jing, escrito há mais de 2.000 anos, descreve que o pavilhão auricular mantém relações com todos os órgãos e regiões do corpo através do reflexo cerebral (WANG, 2007).

Atualmente, os avanços nas pesquisas sobre os efeitos e os mecanismos de ação da acupuntura auricular por meio da neuromodulação (NEVES, 2020), têm favorecido seu uso com segurança em diversas populações e afecções. Além disso, por ser uma prática multiprofissional e de fácil aplicação e acesso, essa técnica está entre as práticas integrativas mais utilizadas nos serviços públicos de saúde do Brasil (BRASIL, 2020).

A acupuntura auricular é indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônico, infectocontagioso, entre outras (NEVES, 2020; NOGIER, 1998); e nesse contexto, a investigação dessa prática, especialmente, na saúde da mulher tem mostrado resultados promissores.

De acordo com Zhou e colaboradores (2009) a acupuntura auricular tem eficácia em várias problemáticas, inclusive na amamentação. Esses autores afirmam que essa é uma técnica eficiente no aumento da produção láctea com facilidade para ser utilizada na prática clínica.

Diante disso, observa-se que muitas mulheres têm optado pelo uso métodos não farmacológicos, como acupuntura ou acupuntura auricular, ao enfrentarem problemas no processo da amamentação, devido à vantagem de a técnica trazer mínimos efeitos adversos, normalmente relacionados com a dor da inserção da agulha (CLARKSON; O'MAHONY; JONES, 2015; PARK et al., 2014). Tal fato se distingue de grande parte dos tratamentos farmacológicos, em que boa parte apresenta efeitos adversos, tanto para a mãe, como para o recém-nascido, já que muitos fármacos são excretados no leite materno, sem considerar que para muitos deles os efeitos no lactente ainda são desconhecidos a curto ou a longo prazo (BRASIL, 2010).

Nesse cenário, um estudo clínico randomizado realizado com mulheres pós-cesariana que apresentavam hipogalactia, verificou que o grupo que recebeu tratamento de acupuntura auricular obteve resultados superiores no volume de leite na ordenha, diminuição da alimentação suplementar e aumento do nível de prolactina, quando comparados aos do grupo de mulheres que não recebeu a intervenção (ZHOU et al., 2009).

Em outro estudo, autores (MAYMONE et al., 2014) identificaram que mães que receberam a intervenção apresentaram melhoras nos aspectos relacionados a dor, redução da inflamação, tempo de tratamento, tempo de cicatrização e apoiadura durante o período da amamentação. Além disso, com relação à produção láctea em lactantes, um estudo (ESFAHANI et al., 2015) observou um aumento de leite em uma média de duas a quatro semanas em m mulheres que receberam a acupuntura auricular, efeito que não foi observado naquelas que não receberam a intervenção.

Frente a isso, considerando que a produção de leite um aspecto essencial na amamentação, é interessante perceber que é possível obter uma resposta terapêutica rápida da acupuntura auricular e isso pode ser muito importante para uma lactante que precisa amamentar seu filho. Essa resposta também foi reportada por Yan e Hui (2006) que identificaram que mesmo após uma sessão de acupuntura auricular 90% das mulheres com hipogalactia responderam com o aumento de volume de leite, embora o maior efeito terapêutico tenha sido observado após três a cinco sessões de tratamento, conforme o observado por Esfahani e colaboradores (2015).

Diante dessas evidências, percebe-se que a acupuntura auricular pode ser uma aliada aos profissionais da saúde, às mulheres que estão amamentando e aos recém-nascidos e lactentes, visto que a prática pode auxiliar na produção do leite e conseqüentemente reduzir a utilização de fórmulas, além de poder promover outros benefícios já comprovados da técnica, como redução da ansiedade, da dor, depressão, entre outros.

Contudo, mesmo com esses avanços, é urgente a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas afim de estimular o uso da técnica pelos profissionais, bem como pelas puérperas, promovendo benefícios que podem atingir toda a sociedade além do meio ambiente.

3. Experiências no ensino, pesquisa e extensão e prática clínica da acupuntura auricular e o aleitamento materno

As evidências científicas têm encorajado o uso da acupuntura auricular durante o aleitamento materno e, de fato, após anos de experiência no atendimento utilizando essa prática é possível observar excelentes resultados. Todavia, a experiência com o desenvolvimento de pesquisas e algumas observações durante a clínica com mulheres que têm queixa de baixa produção de leite, nos permite explorar e pontuar algumas questões que consideramos importantes para serem refletidas por profissionais que utilizam a acupuntura auricular na assistência à essas mulheres ou que desenvolvem estudos na área.

Segundo Yan e Hui (2006), algumas sessões de acupuntura auricular são suficientes para gerar uma resposta no aumento do volume do leite materno. Contudo, esses autores destacam que quanto mais se demora a procurar tratamento para a hipogalactia, mais dificuldade se têm para obter efeitos positivos com a acupuntura auricular, e esse fato pôde ser observado durante o atendimento às mulheres. Embora a filosofia da Medicina Tradicional Chinesa possa tentar explicar esse fenômeno, por meio de suas teorias de equilíbrios e desequilíbrios do corpo, são necessárias evidências científicas para esclarecer esse mecanismo e permitir aprimorar o uso da técnica.

Além disso, outra observação que pode ser feita é que sem o manejo correto da amamentação, como por exemplo, correção da pega e do posicionamento do bebê, os resultados da acupuntura auricular podem ser mais demorados ou, até mesmo, menos eficazes. A partir de experiências, consideramos ser fundamental manejar corretamente a amamentação ao passo em que a acupuntura auricular é aplicada para beneficiar o aleitamento materno. Portanto, é essencial que o profissional esteja preparado e qualificado para atender a mulher e o filho de modo integral, além de ser capacitado para atuar com a acupuntura auricular.

Assim, quando combinamos a aplicação da acupuntura auricular com a assistência integral e qualificada, considerando todos os aspectos que envolvem a mulher, ela, em geral, expressa muita satisfação com o tratamento, tanto pelos benefícios observados na produção do leite, bem como pelo acolhimento e integralidade que esse cuidado proporciona. Sendo o puerpério e a amamentação processos muitas vezes desgastantes emocionalmente, cansativos e de intensas mudanças e adaptações, a acupuntura auricular pode ajudar na promoção do equilíbrio emocional, melhorando aspectos físicos e mentais, fazendo com que a mulher seja ativa no processo de recuperação da saúde e, conseqüentemente, tenha maior satisfação no processo do aleitamento materno.

Outro fato necessário de ser discutido é sobre a abordagem das práticas integrativas e complementares e o incentivo à sua pesquisa desde o ensino da

graduação. Nossa experiência, tanto na pesquisa quanto em atividades de extensão universitária, envolvendo alunos dos diferentes períodos da formação acadêmica, nos mostra que isso é fundamental para despertar o interesse em um tema que, até então, era pouco conhecido ou pouco explorado, e incentivar a qualificação e capacitação dos alunos após a graduação.

Sabendo-se que um dos principais gargalos para a implementação, acesso e uso dessas práticas nos serviços de saúde se relacionam à falta de conhecimento e capacitação dos profissionais envolvidos na assistência em saúde (RUELA et al., 2019), a aproximação com a temática, antes mesmo de concluir a graduação, pode aguçar a curiosidade dos alunos, despertando-os para essa área. Assim, é importante que esse estímulo aconteça tão logo que a graduação se inicie.

Por fim, dada à importância do aleitamento materno e da necessidade de práticas seguras e eficazes para uma assistência adequada às mulheres durante a lactação, incorporar as práticas integrativas e complementares, como a acupuntura auricular, no contexto desse cuidado trazem inúmeros benefícios ao binômio mãe e filho. Além disso, os profissionais e serviços da saúde, bem como a sociedade em geral, podem se beneficiar, sendo imprescindível que a prática seja cada vez mais estudada, difundida e estimulada.

Referências

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. **Revista do Nesme**, v.14, n.1, p. 1-13, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**. Situação de aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. 184 p.

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**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 28 de dezembro de 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/18257#:~:text=A%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20exclusiva%2C%20no%20Brasil,%C3%BAtero%20e%20c%C3%A2nc%20de%20mama>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BROWN, C. R. et al. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. **Canadian Journal of Public Health**, v. 105, n. 3, p. 179-85, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Revista Brasileira de Ginecologia**, v. 40, n. 6, p. 354-359, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.

CHEN, M. L.; TAN, J.; SUEN, L. K. Auricular therapy for lactation: a systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 29, p. 169-184, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.006>.

CLARKSON, C.E.; O'MAHONY, D.; JONES, D.E. Adverse event reporting in studies of penetrating acupuncture during pregnancy: a systematic review. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 94, n. 5, p. 453-64, 2015.

ESFAHANI, M. S. et al. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 20, n. 1, p. 7– 1, 2015.

HERNANDEZ, A. R.; VÍCTORA, C. G. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 34, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155117>.

HORTA, B. L.; LORET, M. C.; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 30-37, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13133>.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. **Short-term effects of breastfeeding**. A systematic review on the benefits of breast feeding on diarrhea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013. 49 p.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 15, n. 8, p. CD003517, 2012. DOI: [10.1002/14651858.CD003517.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2)

LI, R. et al. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. **Pediatrics**, v. 122, Suppl 2, p. 69-76, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315i>.

MAYMONE, C. M. et al. Auriculoterapia: tratamento dos transtornos da amamentação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 577-581, 2014.

MÄRTENSSON, L.; KVIST, L. J.; HERMANSSON, E. A national survey of how acupuncture is currently used in midwifery care at Swedish maternity units. **Midwifery**, v. 27, p. 87-92, 2011.

MARZNAKI, Z. H. et al. The effect of auricular acupressure on short-term postoperative pain intensity after cesarean section: A three-arm randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v.57, n. 102256, 2023.

NEVES, M. L. Acupuntura auricular e neuromodulação. 2ª ed. Florianópolis: Merithus, 2020. 176p.

NOGIER, P. **Noções práticas de auriculoterapia**. São Paulo: Andrei, 1998.

OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 16-23, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>.

PARK, J.; SOHN, Y.; WHITE, A.R.; LEE, H. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. **Acupuncture in Medicine**, v. 32, n. 3, p. 257-66, 2014.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Amamentação no Brasil: grande progresso, porém ainda há um longo caminho pela frente. **Jornal de Pediatria**, v. 2, n 93, p 107-110, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.10.003>

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SILVA, C. M. et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 5, p. 1661-1671, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.

SMITH, C. A.; ARMOUR, M.; BETTS, D. Treatment of women's reproductive health conditions by Australian and New Zealand Acupuncturists. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 22, n. 4, 710-18, 2014.

SMITH, C. A. et al. Acupuncture for dysmenorrhoea. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.4, n. CD007854, 2016.

SMITH, C. A. et al. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. CD009232, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. -Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral: Gilberto Kac.

UPCHURCH, D. M. et al. A sociobehavioral model of acupuncture use, patterns, and satisfaction among women in the United States, 2002. **Womens Health Issues**, v. 18, n. 1, p. 62-71, 2008.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, 2016.

WANG, H. C. et al. Multicentral randomized controlled studies on acupuncture at Shaoze (SI 1) for treatment of post-partum hypogalactation. **Zhongguo Zhen Jiu**, v. 27, n. 2, p.85-88, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva: WHO, 2002.

XIAO, X. et al. "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 12, p. 1-11, 2020.

XU, J.; MACKENZIE, I. Z. The current use of acupuncture during pregnancy and childbirth. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 24, p. 65–71, 2012.

YAN, Z.; HUI, G. The therapeutic effects of acupuncture in 30 cases of postpartum hypogalactia. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 26, n. 1, p. 29-30, 2006.

ZHOU, H. Y. et al. Clinical observation on the treatment of post-cesarean hypogalactia by auricular points sticking-pressing. **Chinese Journal of Integrative Medicine**, v. 15, n. 2, p.117-120, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-009-0117-9>.

Sobre os autores:

Juliana Stefanello

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

Email: julianas@eerp.usp.br

ORCID: 0000-0003-3926-0144

Professora Doutora da EERP/USP. Enfermeira Obstetra, especialista em Acupuntura. Atuo no ensino de graduação e pós-graduação e em pesquisas na área de aleitamento materno e acupuntura.

Ludmila de Oliveira Ruela

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (Unifal/MG)

Email: ludmilaoliveira.r@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-9071-539X.

Enfermeira obstetra e acupunturista pela Unifal/MG. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da EERP/USP. Professora Adjunta do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (Unilavras) e Tutora da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Unilavras. Atuo como acupunturista e auriculoterapeuta com formação em acupuntura oncológica. Desenvolvo pesquisas na área de: acupuntura auricular para o tratamento da dor em pacientes com câncer de mama; práticas integrativas e complementares em saúde; e saúde da mulher.

Juliana Regina Cafer

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP.
Email: juliana.cafer@usp.br

Professora Doutora da Universidade de Marília. Especialista em Cuidado Intensivo Neonatal e Pediátrico. Atuo no ensino de graduação e em pesquisas na área de aleitamento materno, acupuntura e puerpério. ORCID: 0000-0002-2311-4508

Mônica Maria de Jesus Silva

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP.
Email: monicamjs@usp.br
ORCID: 0000-0002-4532-3992

Professora Doutora da EERP/USP. Enfermeira. Vice-presidente do Capítulo Rho Upsilon da Sigma Theta Tau International. Atuo no ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem em saúde da mulher e em pesquisas na área de obstetrícia, saúde mental na gravidez, pobreza e dignidade menstrual.

Geoterapia ampliada: experiência clínica e abordagens em saúde

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros

Carina Ceratti

Graziela Venturin Maggioni

1. Contexto e inserção da geoterapia no âmbito da Saúde Pública

As ditas terapias “alternativas”, de cunho naturalista e contra o excesso tecnológico, ganham destaque na década de 1960. Preconizavam os conceitos de desenvolvimento sustentável e de qualidade de vida como uma forma mais equilibrada de interação com o meio social e ambiental. Pressupondo a valorização do corpo, da saúde, da natureza, das emoções e despertam o interesse dos ocidentais, que passaram a valorizar aspectos culturais do oriente, principalmente da Índia e China (XIMENES NETO; MARTINI, 2009; QUEIROZ, 2006; SOUZA; LUZ, 2009).

Dez anos depois na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, resgata-se o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) que entendia a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. A OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas a integração/inserção, destes saberes, aos sistemas oficiais de saúde, com foco nos Cuidados Primários de Saúde bem como para o desenvolvimento de pesquisas para sua operação, aplicação, controle e avaliação (ALMA-ATA, 1978).

No Brasil, em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde se discute a saúde como um Direito, a Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o Financiamento do Setor. Fatores estes que culminam no movimento da Reforma Sanitária e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Atendendo a orientações da OMS e da 8ª Conferência Nacional de Saúde quanto à promoção do uso da MT (Medicinas Tradicionais) na atenção primária e contribuindo com o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, é publicada, em 2006, a PNPIC. Busca-se, através de sua implementação a abertura de possibilidades no acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado, isso porque, o uso destes conhecimentos encontra-se disseminado por todo o mundo, com milhares de praticantes em centenas de países (BRASIL, 2006).

Em sua apresentação, a política se mostra baseada em modelo de atenção humanizada, centrada na integralidade do indivíduo, considerando ainda sua complexidade e singularidade, com destaque para a menção de estudos demonstrando a contribuição de tais abordagens na ampliação da corresponsabilidade do indivíduo pela saúde, colaborando para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2006).

Oficialmente a PNPIC abarca cinco práticas, entretanto, em relatório - resultante de seminário realizado após dois anos de prática da Política - é colocada à existência de uma gama de outras modalidades como bioenergética, ioga, nutrição saudável, massagem, arte e musicoterapia, práticas educativas, além de muitas outras. Neste relatório, se cogita a ampliação do escopo das PIC de forma a incorporar novas modalidades de eficácia comprovada, mediante utilização dos critérios da OMS que inclui, dentre outros, currículos escolares universitários contemplando as práticas e apoio oficial às pesquisas em PIC com bases idênticas às da medicina convencional (BRASIL, 2006).

Entre as modalidades apresentadas destaca-se a geoterapia que foi incluída na PNPIC pela portaria número 702 de 21 de março de 2018. Como definição é uma prática que utiliza a argila medicinal como método de intervenção para cuidado, tratamento e prevenção de distúrbios da saúde. Trata-se de uma intervenção que pode ser aplicada sob a ótica de 3 vertentes principais, que podem ser chamadas de “3S”: a) sintomatológica, b) sindrômica e c) sistêmica. Para cada processo, a modalidade de aplicação, a cor de argila e temperatura da argila e o local de aplicação precisam ser adequadamente planejados.

2. Os “3S” e suas possibilidades clínicas

Nos quadros sintomatológicos, geralmente aplica-se a argila no local em que o paciente apresenta sintomas. Ou seja, o foco está no método de intervenção de causa e efeito. Podemos trazer como exemplo os casos de dor nas articulações (sendo degenerativas ou inflamatórias), dor na lombar (lombalgia), dor ou desconfortos oriundos de lesões por esforço repetitivo (LER) ou ainda distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor no estômago (gastralgia), cólica menstrual (disminorréia), entre outros. Dores, em geral, podem ser administradas, tratadas ou controladas com uso da geoterapia, na modalidade cataplasma local, com uso mais comum da argila de cor verde.

Mas por que a argila de cor verde é mais comum para os casos de dor?

Aqui é um ponto importante a ser discutido. Argilas têm propriedades medicinais diferentes, mesmo que o arranjo cristalográfico seja semelhante. Essa informação é um convite para refletir sobre as adequações das modalidades e tipos de argilas para cada caso clínico.

A argila verde é utilizada como analgésica, pois contém na sua estrutura cristalográfica os componentes químicos que conferem a esta argila propriedades analgésica, anti-inflamatória, descongestionante e cicatrizante (DEXTREIT, 1997; MEDEIROS, MARIMOM, 2017).

Um estudo desenvolvido sobre análise química de variadas argilas, comprovou que a argila verde apresenta a maior diversidade de elementos, entre eles óxido de ferro, relacionado a magnésio, cálcio, potássio, manganês, alumínio, fósforo e silício, o que garante influencia terapêuticas nas indicações supracitadas (BIRITI, et al. 2017).

Estabelecendo associação comparativa com as gemas, cita-se a *Amazonita*, de cor verde, cuja composição química apresenta silicato de alumínio e potássio. Encontrada em depósitos magmáticos, possui sistema cristalino prismático, triclinico (ARRIETA, 2006; DUNCAN, 1998; SCHUMANN, 1995). A *Amazonita* é utilizada como descongestionante e relaxante muscular, pois acalma tensões e reduz pressão arterial (AYAN, 2005).

A argila verde destaca-se ainda como a mais comum em utilização clínica, por ser considerada uma argila de 'cor neutra'. É indicada para expectorar secreções, tratar quadros de distúrbios respiratórios, inflamação nas articulações, úlceras, cistos, problemas oculares e diabetes. Seu efeito é equilibrador, favorecendo a sensação de contentamento e tranquilidade. Possui ainda, efeito sedativo, calmante e relaxante (MULLER, 1998; DEXTREIT, 1997).

Nesse contexto, compreende-se que as propriedades terapêuticas da argila verde não se restringem aos quadros álgicos articulares, cervicais, lombares, tendinosos, etc., mas também para tratar edemas, mobilidade de membros inferiores e superiores por auxiliar na mobilização de resíduo metabólico intersticial, promovendo a melhora da circulação sanguínea e linfática. É muito utilizada na massagem desintoxicante, para promover homeostase fisiológica. (PERETTO, 1999; MEDEIROS, 2007; CLAUDINO, 2010; VILA Y CAMPANYA, 2000).

Obviamente, outras argilas podem contribuir (sob outras perspectivas de intervenção e distúrbios) no tratamento de quadros álgicos, porém, na prática clínica, além das pesquisas que desenvolvemos, observa-se que dentre as variadas argilas para uso medicinal, a argila verde é a que traz resultados mais rápidos para os quadros de dor, tanto a curto como médio e longo prazo. Cabe ressaltar que a escolha da argila para esse tipo de quadro clínico é selecionada por causa da estrutura cristalográfica e química que estabelecem bases estruturais (fotônica, vibracional e iônica) compatível com a propriedade analgésica.

Uma pesquisa (ensaio clínico controlado, tipo antes e depois) desenvolvida em 2017, validou a informação de que a geoterapia com argila verde aplicada na região lombar foi efetiva na redução da intensidade da dor lombar crônica inespecífica. O estudo contou com 26 participantes com idades

entre 18 e 59 anos e que não utilizavam fármacos para controle ou tratamento da dor (DELFINO *et al.*, 2020).

Estabeleceram-se quatro sessões com o intervalo de sete dias, com tempo médio de 40 minutos cada sessão. A modalidade de aplicação foi de cataplasma tóraco-sacral (a que abrange da região torácica até final de coluna sacral). O instrumento para controle a avaliação da dor foi a escala visual e analógica de intensidade de dor e questionário *Oswestry Disability Index* (ODI) para avaliação da DL (DELFINO *et al.*, 2020).

Como resultado, o estudo mostrou diminuição média da dor já a partir da primeira intervenção, caindo de $4,54 \pm 2,319$ (dados da primeira sessão) para de $1,81 \pm 2,350$ ($p=0,0001$) imediatamente após a sessão, ou seja, houve mudança da escala de dor de moderada para leve. Cada intervenção houve redução da dor e todas com significância estatística para alívio de dor. Ao final das quatro intervenções, os dados coletados pela escala visual de intensidade de dor, apresentava a média de $0,73 \pm 1,845$ ($p=0,0001$). Para os dados coletados pelo ODI, a média de dor inicial foi de $41,23 \pm 12,160$ e ao final foi de $33,31 \pm 7,918$ ($p=0,001$) (DELFINO *et al.*, 2020).

Como se tratou de um estudo quantitativo, informações qualitativas não foram desenvolvidas, porém aqui já trazemos um ponto de reflexão importante: o método de intervenção para esta pesquisa foi a geoterapia sintomatológica, agora imagine se o método de intervenção fosse sistêmico - método que o convida o paciente trazer atenção e consciência ao seu estado de saúde. Falaremos sobre essa forma de abordagem mais adiante.

Outro estudo mostrou eficácia na redução da intensidade de dor e impacto positivo na saúde e foi publicado em 2018, intitulado “Efeitos da Geoterapia Sobre os Níveis de Dor em Mulheres com Fibromialgia: Um Ensaio Clínico Piloto”. Este estudo contou com a participação de 15 mulheres com idade média $39,91 (\pm 9,64)$. Entre as participantes 72, 2% (8) conviviam com o diagnóstico de fibromialgia entre um e sete anos e 18,8% (2) há mais de oito anos, sendo que 81,8% (9) faziam uso de medicamentos. O protocolo do estudo foi aplicação da modalidade cataplasma cervico-sacral, duas vezes por semana (72 horas entre as sessões totalizando oito sessões de aproximadamente 60 min). Sendo o tempo da argila em contato com o corpo de 40 minutos (MEDEIROS; ALVES; MORBECK, 2018).

Entre os instrumentos para coleta de dados, o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e Escala Visual Analógica (EVA), para dor, contribuíram para determinar especificar os resultados. O estudo mostrou apontou que entre o 1º e 8º atendimento, referente ao FIQ, houve melhora significativa dos sinais e sintomas da fibromialgia $68,4 (\pm 2,35)$ para $35,2 (\pm 1,06)$ e o valor de $p=0,001$. Para os dados coletados da EVA, houve uma mudança de intensa para leve ao longo das oito sessões, sendo progressiva a redução de dor a cada sessão (MEDEIROS; ALVES; MORBECK, 2018).

Esse trabalho ilustra bem o tipo de intervenção da geoterapia dentro da perspectiva sindrômica. Ressalta-se que o planejamento da intervenção já necessita de uma elaboração mais estruturada, uma vez que o próprio termo “síndrome”, já aponta uma série de sinais e sintomas que precisam ser tratados. De acordo com a complexidade do quadro clínico. Há, portanto, a necessidade de que as prioridades sejam elencadas e tratadas.

No ano de 2019 foi publicado outro estudo relevante em dois congressos internacionais: I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Orlando na Florida e posteriormente na Índia, pela conferência internacional em evidências em terapias não invasivas, o futuro da medicina. O artigo teve como título: “A argila medicinal como tratamento para alívio de dor e sintomas na doença do Refluxo gastroesofágico: Ensaio Clínico Piloto”.

Participaram do estudo homens e mulheres, todos moradores do Sul de Santa Catarina, foram efetivamente nove pessoas no total, com faixa etária entre 21 e 70 anos, todos os participantes eram diagnosticados com refluxo gastroesofágico. O protocolo aplicado contemplou seis sessões com intervalo de sete dias entre elas, todas as sessões os participantes preenchiam no início e no final da sessão uma ficha que descrevia seu nível de dor, para isso foi utilizado o instrumento de escala EVA (escala visual e analógica de dor), para avaliar os sintomas foi aplicado o questionário QS-DRGE no primeiro, terceiro e último encontro (VENTURIN; MEDEIROS; SCHLINDWEIN, 2019).

Posteriormente o sujeito era colocado na maca em decúbito dorsal, o protocolo da pesquisa consistiu em cataplasma aplicado na região epigástrica, a argila escolhida foi de cor amarela, o tempo em que o participante ficavam expostos com o cataplasma era de 40 minutos cada sessão. Você pode estar se perguntando: por que a aplicação da argila amarela na região epigástrica? Diversos estudos mostram a relação dos distúrbios na fisiologia gastrointestinal, criando alteração na função da barreira gastrointestinal, na motilidade e secreção, desenvolvimento de hipersensibilidade visceral e na disfunção de respostas inflamatórias advindos de esgotamento físico e emocional gerados pelo estresse, fatores estes que corroboram com a indicação da argila amarela (VENTURIN; MEDEIROS; SCHLINDWEIN, 2019).

Foi realizado um estudo no Hospital Union, Faculdade Médica de Tongji com 279 indivíduos saudáveis e incapacitados, apresentando sintomas de azia ou regurgitação, concluíram que a ansiedade e depressão desempenham influência significativa na doença do refluxo gastroesofágico, pacientes com doenças psiquiátricas possuem maior a gravidade no refluxo (YANG et al, 2015).

O resultado da aplicação da argila amarela na região epigástrica nos participantes da pesquisa mostrou no primeiro encontro diminuição da dor em 35,4%, no segundo encontro 40,4% e no quinto encontro 48,2%. O valor de p antes da aplicação no 1º encontro com último encontro antes da aplicação foi $p=0,002$, e o valor de p antes da aplicação no primeiro encontro e depois da

aplicação do último encontro foi $p= 0,001$. Quanto as respostas de percepção em relação à última questão do questionário QS-DRGE, pode-se concluir que no primeiro encontro 77,8% dos participantes estavam muito insatisfeitos nas suas condições. Já no último encontro 44,4% dos participantes se consideravam entre muito satisfeito, satisfeito e neutro (VENTURIN; MEDEIROS; SCHLINDWEIN, 2019).

Vale ressaltar que de todos os participantes 100% se consideravam ansiosos, 88,9% se consideravam estressados, 55,5% faziam o uso de IBP'S (inibidores de bomba de prótons, medicamento utilizando para quem apresenta problemas de refluxo, azia e desconforto estomacal) que é o tratamento mais utilizado dentro da medicina alopática. Através dos questionários os pesquisadores puderam perceber insatisfação no tratamento medicamentoso relatado pelos participantes no primeiro encontro 77,8% dos participantes estavam muito insatisfeitos nas suas condições. Já no último encontro 44,4% dos participantes se consideravam entre muito satisfeito, satisfeito e neutro (VENTURIN; MEDEIROS; SCHLINDWEIN, 2019).

O possível desenvolvimento de doenças chamadas psicossomáticas em alguns dos órgãos, sobretudo, no sistema digestório, ocorre a partir de aspectos pessoais, alimentares e emocionais que em desequilíbrio suscetibilizam o organismo. Durante as sessões de aplicação da pesquisa os participantes relatavam que conseguiam ficar deitados sem nenhum desconforto como sentiam nas suas casas, conseguiram entrar em relaxamento profundo como não acontecia há muito tempo.

O efeito vibracional ou energético que a argila promove e que amplia o potencial terapêutico da prática para além do olhar fisiológico, em casos de tratamento no desconforto gástrico (aplicação cataplasma epigástrico) a argila amarela tem efeito sobre quadros de ansiedade, nervosismo, irritação e preocupação excessiva. Dessa forma é possível contribuir para equilíbrio do indivíduo, impactando positivamente em seu estado mental, estimulando ânimo, confiança, criatividade, iniciativa, entusiasmo, gerando um estado de vigor (MEDEIROS, 2013, MARIMOM; MEDEIROS, 2017).

Atualmente os níveis de estresse e ansiedade nas pessoas só aumentam, resultando em maiores disfunções digestivas, portanto é necessário que os profissionais da saúde busquem qualificações para utilizar recursos que tenham impactos além da fisiologia do indivíduo, mas também nas emoções que é o que geram todo o desequilíbrio nas funções viscerais.

Essa correlação dos sintomas físicos com possíveis alterações emocionais e energéticas que interferem ou advém das relações interpessoais dos indivíduos e todo o contexto circunstancial no qual ele está inserido é o que nos apresenta o método sistêmico com a modalidade para a intervenção com geoterapia. O terceiro "s" pode ser, portanto, entendido como uma percepção mais ampla da realidade do sujeito (Geoterapia de atuação sistêmica)

Embora, se oponha ao modelo cartesiano, a visão sistêmica utiliza-se da ciência, da filosofia, da psicologia, da medicina de modo interdisciplinar. Integrando e possibilitando uma análise que busca a saúde e o bem-estar integral da pessoa atendida em sua individualidade e complexidade (BEHRENS, 2005).

A geoterapia sistêmica é, portanto, a prática clínica mais explorada em consultório, visto que as pesquisas científicas são recortes de parte de grupos com características semelhantes. A proposta não é voltada apenas para o problema (sintoma ou síndrome), e sim, como está o indivíduo. Dentro das percepções e desconfortos que ele vive e os motivos cerceadores de mudanças para alcançar o bem-estar, saúde e transformação de ações para uma vida melhor. O indivíduo, contemplando suas dimensões, passa a ser o ponto chave para iniciar a conduta de intervenção.

Neste contexto, a modalidade sistêmica é a mais indicada para intervenção clínica com a argila medicinal, onde para além da cor a ser aplicada e da região do corpo, é preciso determinar a partir da queixa suas correlações simbólicas, emocionais e energéticas. Visando principalmente a proposta de reflexão ao processo de consciência do indivíduo ao tratamento. É um sistema mais complexo, que exige conhecimentos que ultrapassam a barreira a anatomofisiopatologia e a química e física das argilas.

A geoterapia ultrapassa a linha de uma técnica simples, voltada para necessidades de distúrbios físicos. É importante incorporar a grandeza das possíveis informações que processo terapêutico pode expandir para o profissional e paciente. Claro que a capacidade na diminuição de dor e alívio dos sintomas são importantes e frequentemente utilizados, mas podemos para além da fisiologia, levando em conta o indivíduo, dentro de sua complexidade vivencial.

Espera-se que os profissionais da área da saúde, atuantes com as Práticas Integrativas e Complementares, possam fomentar a importância e a complexidade da geoterapia a partir do desenvolvimento de uma prática clínica ampliada à visão sistêmica.

Referências

BEHRENS, M. A. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BIRITI BMAB, Buriti JS, Cartaxo JM, Neves GA. Estudo das propriedades estruturais, térmicas, químicas e granulométricas de argilas com perspectivas em tratamentos medicinais, terapêuticos e estéticos. In: **14º Congresso da Sociedade Latino-Americana de Biomateriais, Órgãos Artificiais e Engenharia de Tecidos**. Maresias; 2017. 585-94p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília. MS, 1986.

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.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. In: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. 1978 Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

DELFINO, Mariana Terezinha *et al.* Green medicinal clay in the treatment of the unspecified lumbar pain: clinical trial. **Brazilian Journal of Pain**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 213-216, jul. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200046>.

LUO, Jia *et al.* **Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats**. Behavioral and Brain Functions, 2013. Disponível em: <<https://behavioralandbrainfunctions.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-9081-9-46>> Acesso em: 10 dez. 2022.

MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de; ALVES, Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira; MORBECK, Aline Marques. Efeitos da Geoterapia Sobre os Níveis de Dor em Mulheres com Fibromialgia: Um Ensaio Clínico Piloto. In: **16º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM**, 2018, Florianópolis. Neuroreabilitação. Florianópolis: Senaden, 2018.

MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de, Marimon Roberto. **Geoterapia nos cuidados a saúde**. In: Hellmann F, Rodrigues DMO Termalismo e Crenoterapia. Palhoça: Editora Unisul; 2017. 331-49p.

QUEIROZ, Marcos S. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: NASCIMENTO, M.C. (Org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2006.

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

VENTURIN, Graziela; MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de; SCHLINDWEIN, Aline Daiane. Medicinal clay as treatment for pain and relief of Gastroesophageal Reflux Disease symptoms: Pilot Clinical Trial. **Ebnitcon**, Greater Noida, p. 44-45, nov. 2019.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; MARTINI, Jussara Gue. **Acupuntura como especialidade e suas implicações para o exercício multiprofissional no Brasil**: um debate aberto. Biblioteca Lascasas, 2009.

Sobre os autores:

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros

Doutora em Enfermagem pela - UFSC

IMANAH Terapias e Treinamentos – Florianópolis/SC

Email: gracielamendoncamedeiros@gmail.com

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Especialista em Medicina Chinesa, Acupuntura e práticas integrativas. Atua na assistência clínica desde 1997 com foco na saúde do adulto. Autora de livros e materiais didáticos sobre argila medicinal, reflexoterapia (podal e auricular), teoria e prática da medicina chinesa. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora, supervisora e pesquisadora nos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), no período de 2000 a 2019 com alcance nos cursos de Enfermagem, Naturologia, Fisioterapia, Educação física Cosmetologia e Estética em saúde. Atuação docente nas áreas: da Medicina Tradicional Chinesa, Geoterapia, Reflexoterapia clínica. Membro do Núcleo de Produtos Naturais e Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa – CABSIN.

Carina Ceratti

Mestre em Saúde Coletiva pela UFRGS
Instituto Inanís
Email: carinaceratti@gmail.com

Formação Acadêmica em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Secretária Administrativa no Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL de 2011 a 2015. Iniciação Científica na área da Bioética. Participante do Núcleo de Pesquisa em Naturologia e Práticas Integrativas Complementares. Mestrado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFRGS (2017). Sócia e diretora do Instituto Inanís em Porto Alegre-RS.

Graziela Venturin Maggioni

Especialista Comportamento humano e Neurociência – PUC.
Email: contato@grazielaventurin.com.br

Graduada em Administração pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Graduada em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Pós-graduada em Comportamento Humano e Neurociências pela PUC - RS. Formada em Hipnoterapia pelo Instituto Bazzi, ativista quântica pela Quantum academy, especialista em aromaterapia clínica, terapeuta floral e mestre reiki. Professora de Aromaterapia. Professora de Medicina Chinesa na IntegrativaMed Centro Clínico e de Ensino.

Evidências Científicas no Tratamento Osteopático em Atleta de Judô com Dor Lombar

Jean Silva Cavalcante

Entre o forte e a fortaleza, entre a dor e a dureza, que prevaleça a sabedoria.

(Jean Cavalcante)

1. Introdução

Conforme Barreto e Gozzi (2019, p. 90), “A prática de atividades físicas sempre esteve relacionada à saúde [...]”. Desta feita, a prática do Judô orientada por profissional devidamente qualificado é fundamental para que situações adversas possam ser minimizadas. Ainda assim, algias causadas por disfunções envoltas em fatores biopsicossociais parecem contribuir para as dores lombares em atletas de Judô. Por essa motivação, este estudo teve por objetivo verificar as evidências científicas no tratamento osteopático em atleta de Judô com dor lombar.

A aproximação da Osteopatia com as lutas nos faz voltar no tempo, ao período em que as formas de *Jujutsu* eram praticadas pelos Samurais e o Judô ainda não existia. Hoje é do nosso conhecimento que o Judô evoluiu das várias formas de *Jujutsu* existentes no Período Feudal japonês, e no transcurso dessa evolução, Jigoro Kano, na busca incessante de treinar a “Arte dos Samurais”, “saiu investigando as clínicas de Osteopatia, já que ele ouvira dizer que muitos osteopatas tinham sido antes mestre de Jujutsu; no entanto Kano percebeu que a maioria dos osteopatas não tinha conhecimento da arte suave” (WATSON, 2011, p. 37).

Segundo Watson (2011), Jigoro Kano em 1877, foi apresentado por Tainosuke Yagi, (ex-professor de *Jujutsu*, mas Osteopata) ao mestre Hachinosuke Fukuda, que além de Professor de *Jujutsu* era também “estalador de ossos”, como eram conhecidos os Osteopatas no Japão. Desta apresentação, Fukuda tornou-se o primeiro Professor de *Jujutsu* de Kano, assim como Massato Iso e Tsunetoshi Likubo, foram respectivamente o segundo e o terceiro mestre de Jigoro Kano (tabela 1).

Tabela 1 - Relação dos Professores de Jigoro Kano com a Osteopatia.

| PROFESSOR DE JUJUTSU E OSTEOPATA | | |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|
| Hachinosuke Fukuda | Massato Iso | Tsunetoshi Likubo |
| 1º Prof. de Jujutsu | 2º Prof. de Jujutsu | 3º Prof. de Jujutsu |
| Osteopata | - | - |

Fonte: Elaborado pelo autor, baseado em Cavalcante (2021).

No transcurso evolutivo da história japonesa, no final do século XVIII, o Japão passou por intensas mudanças internas, tendo em vista neste período ter iniciado a Era Meiji, período este que foi marcado pelo fim do feudalismo na “terra do sol nascente”, assim como o fim do período de guerras internas no Japão. No período da iluminação japonesa, como ficou conhecida a Era Meiji, tornou-se imperador Mutsu Hito, que influenciado pela Revolução Industrial, abriu os portos do Japão para o mundo (SANTOS, 2019).

Iniciado o processo de modernização japonês, com a abertura dos portos e findado o período de guerras internas; os Samurais, assim como os seus costumes militares, não tinham mais utilidade. Desta feita, o *Jujutsu* (Arte Marcial dos Samurais), caiu em desuso no Japão (SANTOS, 2019).

Na Era Meiji, período da evolução econômica, cultural e educacional na “terra da cerejeira”, foi que o Professor Jigoro Kano com formação acadêmica em Pedagogia e sendo profundo conhecedor das formas de Jujutsu, o resgatou e fez uma releitura técnica eliminando aquelas com nível de periculosidade. No ano de 1882, após a releitura das formas do Jujutsu, Kano “[...] criou o Judô, fundou a Kodokan, primeira escola de Judô no mundo para ensinar esta forma de luta para as pessoas” (KANO, 2021).

Após a evolução e o desenvolvimento do Judô no Japão, Jigoro Kano percebeu que era possível levar para o mundo algo da cultura japonesa e assim o fez. “Mitsuio Maeda, Kawaishi, Shimitsu, Laku, Satake e Okura, são exemplos de alguns dos alunos do Professor Jigoro Kano, oriundos da Kodokan, que divulgaram o Judô em todo o planeta” (VIRGÍLIO, 2002).

Uma das formas de divulgação do Judô no mundo foram as apresentações e os embates contra praticantes de outras lutas. Este fato contribuiu para que o Judô passasse pelo processo de esportivização, doravante sendo institucionalizado e reconhecido como um esporte de combate. Essas ações contribuíram para que o Judô entrasse para o programa dos Jogos Olímpicos em 1964, na competição masculina e em 1992, na feminina (FERREIRA, 2012). “Por ser institucionalizado o Judô é mundialmente regido pela Federação Internacional de Judô (FIJ), no Brasil pela Confederação

Brasileira de Judô (CBJ) e aqui no Estado do Ceará, pela Federação Cearense de Judô (FECJU)” (CAVALCANTE, 2021).

O Judô, segundo Virgílio (2002), se caracteriza como “esporte de combate”, uma modalidade de combate que se desenvolve em curta distância (RUFINO, 2015), onde as lesões traumáticas podem se evidenciar, inclusive na coluna vertebral.

Flegel (2002, p. 85), nos afirma que “A coluna vertebral é um sistema de ossos que protege a medula vertebral”. Para Richard (2006), “As vértebras se mantêm unidas por ligamentos e músculos” *em sua* “região anterior, posterior e lateral”. Marques (2018), nos afirma que lateralmente, “a coluna vertebral apresenta quatro curvaturas, sendo a cervical e a lombar convexa, e a torácica e sacral côncavas”; por sua vez “os discos intervertebrais permitem a flexibilidade da coluna vertebral e absorvem impactos verticais” (MARQUES, 2018). Já, “os nervos se ramificam a partir da medula vertebral localizada entre as vértebras” (FLEGEL, 2002, p. 85). “Suas outras funções são fornecer sustentação à porção superior do corpo e transmitir o peso à pelve e aos membros inferiores” (HOPPENFELD, 2005, p. 250).

Mesmo com todos os sistemas em equilíbrio, a coluna vertebral está sujeita a lesões. Qualquer lesão da coluna vertebral pode lesionar a medula vertebral, envolvendo suas ramificações nervosas específicas, podendo gerar perda de tato ou sensibilidade e/ou paralisia, assim como “perda permanente ou temporária da função de movimento, de certas partes do corpo” (FLEGEL, 2002, p. 86), ou ainda gerar algias por compressão das raízes nervosas.

A algia, em sua subjetividade, pode ser entendida como um indicador fisiológico de que algo não está bem. Ela surge como sinônimo de dor relacionada a um órgão ou região corpórea, tais como braquialgia, mialgia, cervicalgia, lombalgia. Sendo assim, por analogia, o termo lombalgia, de forma genérica, pode ser entendido como dor lombar, não podendo ser caracterizada como diagnóstico, mas sim como o indicativo da necessidade de investigação dessa consequência, que “pode, ou não estar associada a uma lesão específica” (WATKINS, 2002), ou ainda ser multifatorial, tendo em vista as entorses, fraturas, contusões e as distensões, poderem se manifestar isoladas ou associadas, pois “as cinco vértebras lombares é que sustentam a maior parte do peso do corpo” (JÚNIOR, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa circunstância de dor lombar, referendada pela Classificação Internacional de Doença (CID-11), e na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é considerada como “o principal problema de saúde funcional” (WHO, 1999), pois “gera um grande impacto sobre a vida da população acometida” (SILVA et al., 2021), inclusive nos praticantes de Judô.

Na prática esportiva do Judô, “os atletas podem ser acometidos [...]” (FLEGEL, 2002, p. 32), com dor lombar emergindo “[...] de lesões advindas de esforços exaustivos, assim como em função de traumatismos decorrentes de

práticas esportivas, especialmente aquelas cujo contato corporal dos participantes é mais exacerbado” (PINHEIRO, 2015, p. 70).

De acordo com Oliveira et al. (2010, p. 35), “a ocorrência de lesões durante a prática de Judô predomina nos treinamentos, sendo o tempo de afastamento das atividades esportivas para a maioria dos atletas inferior a um mês”. Os atletas, objetivando o retorno rápido aos treinamentos, por vezes utilizam como forma de tratamento, recursos medicamentosos no intuito de minimizar as dores, não resolvendo o problema.

“A incapacidade da assistência pontual e curativa em abranger ações com impacto realmente significativo para as necessidades sociais deixa clara a necessidade de uma visão assistencial mais complexa e planejada das ações [...]” (ALMEIDA, 2020, p. 02), assim, sendo importante uma forma de tratamento que tenha seu olhar global, e que foque não somente na consequência, mas na causa das dores e disfunções, que vise o restabelecimento do equilíbrio, como fazem os osteopatas, se utilizando das técnicas da Osteopatia.

De acordo com Ricard (2006), a “Osteopatia é um tratamento recente surgido nos Estados Unidos, cujo criador foi o Dr. Andrew Taylor Still”, que embasada na Anatomia, na Fisiologia, na Semiologia, na Mecânica Corporal, na Cinesiologia, apontam para um exame clínico fundamentado e o tratamento adequado para cada pessoa, conforme o seu acometimento.

Gurgel et al. (2017), nos diz que a Osteopatia é uma técnica não invasiva, que incide diretamente no sistema musculoesquelético com o propósito de favorecer uma melhor mecânica articular, mas o tratamento osteopático é precedido por uma detalhada avaliação do indivíduo considerando a globalidade envolvida nos aspectos físicos, psicológicos e sociais que possam prejudicar a sua saúde.

Nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, e quase toda Europa, a Osteopatia é considerada com seu valor diagnóstico e terapêutico. Na América do Sul, especificamente no Brasil, a Osteopatia é uma especialidade da Fisioterapia amparada e regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2001), mas parece que “poucos conhecem a Osteopatia” (REZENDE & GABRIEL, 2008), como forma de tratamento ou como uma opção para o tratamento de dor lombar em atletas de Judô.

2. Metodologia

Este estudo de caso foi realizado no período de julho a setembro de 2021, sendo desenvolvido como um Atleta de Judô, Faixa Preta veterano da classe Máster-5 (M5), do sexo masculino, pertencente a Federação Cearense de Judô (FECJU), registrado na plataforma ZEMPO, apresentando queixa de dor na lombar.

No transcurso metodológico, primariamente foi realizada a anamnese do paciente colhendo sua narrativa, na sequência foi realizada a avaliação cinético-funcional do paciente sob o olhar osteopático.

Para amparar a discussão foram feitas buscas nas plataformas internacionais *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Sociological Abstracts Inc* (SocioFile), Elsevier Scientific Publications (Elsevier) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os descritores Osteopatia, Judô e Dor Lombar, na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

3. Resultados e Discussão

3.1 Achados Teóricos

Não foi encontrado nenhum artigo ou mesmo periódico de forma específica envolvendo a temática deste estudo que estivesse contido no período de 2017 a 2021.

O mesmo ocorreu nas plataformas de bancos de dados das três universidades da cidade de Fortaleza-CE/Brasil, o SIBUECE - Sistema de Bibliotecas da Universidade Estadual do Ceará, o SBU/UFC - Sistema da Biblioteca Universitária da Universidade Federal do Ceará e a Plataforma de Pesquisa da Universidade de Fortaleza (EBSCO).

3.2 Avaliação Diagnóstica Osteopática

A sistematização da avaliação diagnóstica osteopática (ADO), é a premissa para o sucesso da conduta das ações a serem desenvolvidas no tratamento osteopático, que tem o foco no princípio da individualidade biológica e personificação da avaliação. Isso implica que cada paciente deve ser avaliado de forma única sem conceitos prévios estabelecidos, onde ao final o resultado da avaliação possibilite ao osteopata ser assertivo na sua conduta terapêutica.

Deve constar na ADO, uma anamnese que possibilite coletar as mais diversas informações possíveis, que apontem a origem da disfunção. Deve fazer parte também da ADO, a avaliação cinético-funcional (ACF), tendo em vista ser o osteopata um biomecanicista; onde saberes sobre anatomia, anatomia palpatória, fisiologia, semiologia, fisiologia do exercício, cinesiologia e patologia dentre outros saberes alicerçam a atuação profissional.

3.2.1 Anamnese

“A anamnese favorece o reconhecimento do outro, de suas necessidades, medos e ansiedades, podendo ser considerada um método importante para o desenvolvimento posterior do cuidado” (SOARES et al., 2016, p. 67). A entrevista clínica aberta, como componente da anamnese, possibilitou a realização de uma

anamnese de qualidade, tendo em vista a preciosidade dos achados que surgiram na narrativa do paciente.

A entrevista clínica aberta foi desenvolvida neste estudo de caso com o paciente F.J.S., masculino, 57 anos, casado, policial civil, Faixa Preta 4º Dan de Judô da FECJU, registrado na plataforma ZEMPO, com vivência de 37 anos na prática da forma de luta. O paciente informou que se alimenta regularmente quatro vezes por dia, onde considera sua nutrição saudável; não usa nenhum tipo de suplemento ou mesmo anabólicos, sua ingestão de água se aproxima dos 3 litros em seu consumo diário, não consome bebidas alcoólicas, assim como não é fumante.

O paciente nos relatou não ter sido submetido a nenhum processo cirúrgico, assim como ele e nem seus familiares não terem diagnósticos de osteopenia, osteoporose, neoplasias ou mesmo cardiopatologias.

F.J.S nos afirmou que dorme seis horas por dia, acorda com frequência aproximada de três vezes durante a noite, por vezes com restrições para a respiração, mas que logo passa; no entanto apresenta a sensação de refluxo. O paciente também nos afirmou que sente uma sensação de desconforto na metade lateral direita do pescoço, como se algo comprimisse o local.

Referente ao seu nível de estresse, ele nos afirmou que sua atividade laboral é o que mais lhe coloca sob tensão. Ele acredita que estas tensões potencializam a sua dor, onde ele a quantificou em nível (07) sete, conforme a escala visual analógica (EVA) apresentada na Figura 1, ficando a dor evidente quando assume uma postura ereta.

A EVA, abrange a mensuração dos componentes da dor representativa em uma escala de 10cm, constando na extremidade esquerda a atribuição zero (0), referente a ausência de dor, sendo categorizada em leve, moderada e intensa, podendo ser observado na extremidade direita, a atribuição de dez (10), referente a uma dor máxima.



Figura 1 - Escala Visual Analógica (EVA)

Fonte: Naime (2013, p. 13).

Na continuidade da avaliação o paciente nos disse também que no intuito de amenizar as tensões, o treinamento do Judô realizado no período da noite funciona como uma válvula de escape, mas a dor lombar, que emerge como sua queixa principal, é potencializada quando o corpo “esfria” chegando a (8) oito na EVA, e tem sido também percebido pelo paciente uma dor pósterio-

lateral da coxa direita, sendo essa dor expressa por ele, em um valor cinco, na EVA.

Ainda relacionado ao Judô, ele nos informou que a sua técnica favorita é o “O-Goshi” (KANO, 2021). Essa técnica se aplica com a predominância do quadril e, no caso do paciente, aplicada para o lado esquerdo, em látero-flexão da coluna para o lado direito, impactando o quadril (região glútea) na região pélvica anterior do oponente, projetando o adversário no solo.

Segundo o paciente, no início do mês de julho de 2021, ele procurou os cuidados médicos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do seu bairro, onde foi indicado em primeira instância a utilização de anti-inflamatórios durante cinco dias, mas que não surtiu efeito. Ainda em seu relato, ele apontou que após o término do tratamento medicamentoso as dores não minimizaram.

Retornando após uma semana ao serviço médico da mesma UPA, outro profissional médico lhe atendeu e prescreveu um injetável corticoide, que teve, segundo o paciente, sua ação medicamentosa durante quinze (15) dias aproximadamente, chegando a sua percepção de dor em nível (4) quatro na EVA. Mas já no início do mês de agosto as dores retornaram e em nova investida na UPA, foi indicado por outro médico que ele procurasse a Fisioterapia.

Segundo o paciente F.J.S., já submetido ao tratamento fisioterápico em uma instituição de saúde particular, foi aplicado nele uma luz vermelha nas suas costas por aproximadamente dez (10) minutos. Na sequência também foi aplicado um “choquinho” por dez minutos, e por fim foram realizadas massagens durante os dez (10) atendimentos ao qual foi submetido, mas que conforme o paciente nenhum dos procedimentos realizados foi eficaz.

Foi indicado por um dos estagiários do curso de Fisioterapia que o atendia a procurar pela Osteopatia, quando buscou esta forma de tratamento. Segundo ele, como último recurso na busca da sua melhora.

3.2.2 Avaliação Cinético-Funcional

A Osteopatia no Brasil é uma especialidade da Fisioterapia que se utiliza da avaliação cinético-funcional, com o objetivo de diagnosticar a gênese circunstancial da disfunção.

A avaliação cinético-funcional é caracterizada pela análise e estudo da estrutura e funcionamento dos desvios físico funcionais de um indivíduo por meio de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, com a finalidade de identificar e quantificar as alterações apresentadas, considerando os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade (CONCEIÇÃO, 2016, p. 33).

Na avaliação Osteopática do paciente F.J.S., com o posicionamos em decúbito dorsal, foi identificado nas pernas uma disparidade de comprimento de membros inferiores quando observamos os tornozelos, parecendo a perna

direita ser menor que a esquerda. No quadril havia uma posteriorização do lado direito.

Na região abdominal observou-se uma restrição da respiração na fase inspiratória, onde o paciente referendou dor a palpação do diafragma e na válvula cárdia, sendo classificada essa dor pelo paciente em nível (4) quatro na EVA.

Quando avaliada a coluna cervical, ainda com o paciente em decúbito dorsal, foi observado através da palpação um nível de tensionamento significativo dos tecidos musculares dos quais os escalenos do lado direito apresentaram dor quando realizada látero-flexão da cabeça para o lado esquerdo e o trapézio também, onde foi detectado um *Trigger Point* nas suas fibras superiores. As vértebras cervicais de C2 a C7, quando realizado digito pressão do lado direito, também apresentaram dor, classificado pelo paciente como nível (5) cinco na EVA.

Com o paciente em decúbito dorsal, foi detectada uma discreta gibosidade do lado direito da região torácica, não apresentando dor a palpação. Já na região lombar, na altura de L3, foi encontrado um nível de tensionamento considerável e dor referida pósterio lateral da coxa direita. O paciente também manifestou dor na região occipital direita de nível (2) dois na EVA, quando realizado flexão do tronco.

3.3 Tratamento Osteopático

Para desenvolver o raciocínio clínico e nortear o tratamento osteopático, foram cruzadas as informações contidas na anamnese com a avaliação cinético-funcional (ACF) como consta no Quadro 1, disponibilizado abaixo.

Conforme a anamnese do paciente F.J.S., ele não apresentou nenhuma restrição para se submeter ao tratamento osteopático, já que ele não apresenta diagnósticos de osteopenia, osteoporose, neoplasias ou mesmo cardiopatologias. Desta forma, no primeiro atendimento do paciente observou-se uma atividade simpático tônica presente, tendo em vista a qualidade do sono está comprometida, fato que não pode ser negligenciado, pois de acordo com Rossi, Mello e Tufik (2010), “os distúrbios do sono aumentam de maneira significativa [...]” os níveis de estresse, que adicionado aos já existentes nas atividades laborais, corroboram para potencializar os níveis de tensão.

Optou-se em aclimatar o consultório com temperatura ambiente de 20°C, e iluminação ambiente em penumbra, objetivando minimizar a simpático- tonicidade, que ocorreu manifestando o relaxamento do paciente.

Na palpação na coluna cervical, em sua porção lateral direita, detectou-se de C2-C7, dor nível (5) cinco na EVA, manifestada pela dígitopressão nos músculos escalenos, que respondeu minimizando sua tonicidade e dor após os alongamentos realizados com três repetições e tempo de trinta (30) segundos, sendo evidenciada uma melhora na látero-flexão da cabeça para o lado

esquerdo, mas ainda foi identificada pelo paciente dor de nível 2, na escala subjetiva de dor.

Sabendo que a respiração do paciente estava em disfunção, pois apresentava restrição de mobilidade na inspiração, e conforme a descrição do F.J.S referendando dor a palpação do diafragma e da válvula cárdia, atuou-se na região cervical, mas agora com o olhar para a inervação que flui deste segmento, especificamente as raízes nervosas de C3-C5, que formam o nervo frênico, que “[...] passa profunda e inferomedialmente, ao músculo esternocleidomastóideo” (MENESES, 2011, p. 63), e bilateralmente se dirige no sentido céfalo-caudal, paralelo ao esôfago se ramificando pelo músculo diafragma, assim como o nervo vago, que conforme Machado (2006, p. 127), é “[...] essencialmente visceral”, emerge do forame jugular e desce à frente do m. esternocleidomastóideo (ECOM), para profundamente formar o tronco vagal anterior e posterior para atuar parassimpaticamente sobre o estômago.

Quadro 1 – Avaliação Diagnóstica Osteopática.

| AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA OSTEOPÁTICA PERSONALIZADA | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---------------------------------------|--|
| Paciente | F.J.S., masculino, 57 anos, casado, policial civil, Faixa Preta 4º Dan de Judô da FECJU, com vivência de 37 anos na prática da forma de luta. | | | | | |
| Queixa Principal: <i>Dor Lombar</i> | | | | | | |
| Anamnese | Acorda três vezes durante a noite. | Restrições na respiração. Sensação de refluxo. | Compressão no pescoço do lado direito. | Técnica de Quadril. O-Goshi | Stress laboral, dor nível 7. | Dor nível 5 para trás e do lado da coxa direita. |
| ACF | Perna direita aparentemente menor. Quadril direito posterior. | Restrição da respiração na inspiração. Gibosidade torácica direita. | Dor nível 4, a palpação do diafragma e na válvula cárdia. | Dor em látero-flexão da cabeça para o lado esquerdo. Escalenos | Ponto de Tensão no Trapézio superior. | Dor na região occipital direita quando realizado flexão do tronco. |

Fonte: Elaborado pelo autor.

Diante das informações do paciente em sua avaliação e pelo exposto anteriormente, foi realizada uma tração diminuta da cervical após uma rotação lateral para a esquerda da cabeça. Na sequência foram realizados três vezes, durante trinta (30) segundos bilateralmente, esforços compressíssimos suave na região anterior e posterior do ECOM na fase inspiratória, por favorecer através da descida do diafragma, um “estiramento” nos nervos frênico e vago, com a

finalidade de minimizar as tensões existentes no principal músculo respiratório e na válvula cárdia.

Após estes procedimentos o paciente referendou estar sem dor ao inspirar, mas persistindo ainda um desconforto na válvula cárdia após o reteste local. Frente às informações anteriores, com o paciente em decúbito-dorsal, foram realizados por quatro vezes com tempo de vinte (20) segundos, esforços compressivos oscilatórios moderados por dígito pressão, no sentido anteroposterior, logo abaixo do apêndice xifoide do paciente, que após a última incursão evidenciou não estar mais sentido dificuldades para respirar, assim como não haver dor ou mesmo desconforto na região da válvula cárdia, nem mesmo na região cervical.

Após o procedimento apresentado anteriormente o paciente também referendou uma melhora da dor na região lombar, fato que é plausível de se compreender, tendo em vista que, segundo Santos et al. (2012, p. 135), “o músculo diafragma além de ter fixações na porção esternal e costal, na porção lombar; especificamente seu pilar medial direito ter fixações nos corpos vertebrais de L1-L4 e o pilar medial esquerdo dos corpos vertebrais de L1-L3”, desta forma evidenciando um benefício de minimização da dor, por procedimento a distância em específico no nervo frênico quando gerado “estiramento” na cervical.

Com o paciente em decúbito ventral, realizando a palpação do músculo trapézio em suas fibras superiores do lado direito, já sabendo da existência de um ponto de tensão identificado na avaliação cinético-funcional, foram realizados esforços compressivos de liberação posicional ou técnica de Jones que, segundo Teixeira e Ruaro (2018, p. 01), “consiste na aproximação das inserções musculares associada à compressão digital do ponto gatilho por 90 segundos”. Após a execução da técnica foi referendado pelo paciente a redução da tensão do músculo que outrora encontrava-se espasmódico, fazendo com que a dor não fosse mais perceptível com a flexão do tronco.

Com o olhar específico para o local da queixa principal do paciente, percebemos um nível de tensão muscular na região de L3 do lado direito, e dor moderada, quando executado a técnica O-GOSHI para o lado esquerdo que irradia algia para o joelho e região anterior da coxa do membro inferior direito, ficando evidente o dermatomo L3.

Segundo Chamtepie, Pérot e Toussirot (2008, p. 31), “uma hipomobilidade ligada à disfunção de uma vértebra lombar em ERS ou FRS causará hipermobilidade compensadora com irradiação dolorosa loco regional da região lombar, da nádega, da coxa, que engendrará a síndrome dolorosa”.

Foi detectado também dor moderada quando palpado o músculo iliopsoas homolateral. Ressalta-se que “A rotação posterior do ílio, é responsável por tensões musculares que podem ser origem de dores a distância” (CHAMTEPIE; PÉROT; TOUSSIROT, 2008, p. 31).

Após estas constatações, realizou-se globalmente a técnica de contrair-relaxar por quatro vezes, por vinte (20) segundos, para os músculos que compõem o quadríceps e para o músculo Sartório. Após um minuto da finalização da aplicação da técnica, o paciente nos afirmou sentir dor leve referente ao trajeto do dermatomo L3, sendo evidenciado também melhora para anteriorização do quadril do lado direito, quando realizamos a técnica de Jones para o Iliopsoas direito. No intuito de otimizar a anteriorização do íliaco (direito), alongou-se três vezes por (30) trinta segundos os ísquios tibiais também do lado direito, que logo após a finalização dos alongamentos a anteriorização do íliaco direito manifestou melhora.

Atuando sob a dor na região lombar (L3), foram feitos alongamento para os eretores da coluna por três vezes com tempo de vinte (20) segundos, onde logo após o reteste o paciente afirmou não ter mais dores na lombar, evidenciando a melhora do paciente, que logo após esta constatação recomendamos um novo encontro, três dias após o primeiro encontro para uma reavaliação.

No segundo atendimento do paciente ele mencionou que a qualidade do sono melhorou substancialmente, tendo em vista não ter acordado mais durante a noite, não ter sentido sensação de refluxo, não apresentar dor na cervical, não apresentar ponto de tensão e dor no músculo trapézio, sendo a única região que ainda apresentava algia, a região lombar, que foi referendada em nível moderado (3) três na EVA.

Optou-se, no seu segundo atendimento, em refazer os alongamentos realizados no atendimento primário, na sequência aplicamos a técnica manipulativa osteopática (*thrust*) *Lumbar Roll* do lado direito do paciente, com o objetivo da liberação das facetas que se apresentavam posteriores. Logo após, foi feita a aplicação do *Lumbar Roll* e o paciente afirmou não apresentar dor ou mesmo desconforto.

Na sequência foi orientado ao paciente re-organizar a sua ergonomia no desenvolvimento do trabalho, não priorizando manter a coluna somente ereta caso sinta dor ou mesmo desconforto, mas sim mudar a postura causadora da dor. Por fim foi orientado ao paciente fazer um fortalecimento dos músculos eretores da coluna, abdominais, oblíquos, flexores do quadril, além dos flexores e extensores do joelho, sob orientação de um Profissional de Educação Física, para que a prática do Judô possa ser um constante de forma prazerosa e sem dor.

4. Conclusão

O tratamento osteopático deve se basear na leitura indissociável do paciente, onde este deve ser percebido de forma global sem distinção de corpo e mente ou de forma reducionista em sua dor. Por isso a avaliação diagnóstica osteopática deve ser consistente no recolhimento das informações para que o

tratamento possa ser eficaz. Para o tratamento eficaz, as várias ferramentas técnicas osteopáticas compõem o acervo a ser utilizado no tratamento, não sendo o *thrust* o único recurso. Este que está diretamente relacionado com a *expertise* do Osteopata na completude de sua formação, pois possibilita o olhar acurado sobre as possibilidades terapêuticas e suas evidências científicas, também no tratamento de atleta de Judô com dor lombar.

Por fim, o objetivo deste estudo foi alcançado, quando se evidenciou a eficácia da osteopatia no atleta de Judô com dor lombar.

Referências

ALMEIDA, Manuella Santos Carneiro. FILHO, Luis Ferreira de Sousa.; RABELLO, Patrícia Moreira.; SANTIAGO, Bianca Marques. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à Implementação. **Revista de Saúde Pública**. n. 104, p. 54, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>. Acessado em 03. nov. 2021.

BARRETO, Gilson.; GOZZI, Rogério. **Anatomias: os universos do corpo humano**. São Paulo: Versos, 2019.

CAVALCANTE, Jean Silva. **Uma História do Judô no Estado do Ceará: de 1950 a 1969**. Monografia (Especialização em Artes Marciais, Esportes de Combate e Lutas) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2021.

CHAMTEPIE, André.; PÉROT, Jean-François.; TOUSSIROT, Philippe. **Ostéopathie Clinique et Pratique**. França: Maloine, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução N.º 220, de 23 de Maio de 2001 - **Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências** Acesso em 28. abr. 2022.

CONCEIÇÃO, Fátima Figueiredo Da. **Avaliação Cinético-Funcional**. Rio de Janeiro: SESES, 2016.

FERREIRA, Heraldo Simões. **Ensino de Lutas na Escola**. Fortaleza: Peter Rohl Edição e Comunicação, 2012.

FLEGEL, Melinda. **Primeiros Socorros no Esporte**. Barueri: Manole, 2002.

GURGEL, Fábio Firmino de Albuquerque.; CÂMARA, Gislainy Luciana Gomes.; SEGUNDO, Victor Hugo de Oliveira.; KNACKFUSS, Maria Irany.; SEABRA, Eduardo José Guerra.; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. **Reflexões Sobre o Emprego da Osteopatia nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1066/2134>. Acesso em: 28. abr. 2022.

HOPPENFELD, Stanley. **Propedêutica Ortopédica: coluna e extremidades**. São Paulo: Ateneu, 2005.

JUNIOR, Mauricio Amormino. **O Grande Livro do Corpo Humano**. Barueri: Nova Leitura, 2021.

KANO, Jigoro. **Judô Kodokan**. São Paulo: Cultrix, 2021.

MACHADO, Angelo. **Neuroanatomia Funcional**. São Paulo: Atheneu. 2006.

MARQUES, Elaine Cristina Mendes. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2018.

MENEZES, Murilo Sousa. **Neuroanatomia Aplicada**. 3. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

NAIME, Fauzia de Fátima. **Manual do Tratamento da Dor**: dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo. Barueri: Manole, p. 18 -19, 2013.

OLIVEIRA, Thiago de Sá.; MONNERAT, Eduardo.; PEREIRA, João Santos. Lesões no Judô: repercussão na prática esportiva. **Acta Fisiatr**, v. 17, n. 1, p. 34-36, 2010.

PINHEIRO, Gisele Braga. **Introdução a Fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano.; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed, Feevale. 2013.

REZENDE, Rosângela Petroni Dardis Bueno.; GABRIEL, Alexandre. Relações entre Clínica e Osteopatia. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. n. 6, p. 194-196, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n5/a194-196.pdf>. Acesso em: 28. abr. 2022.

RICARD, François. **Tratamento Osteopático da Lombalgias e Ciáticas**. Rio de Janeiro: Atlântica Ed. 2006.

ROSSI, M. V.; MELLO, Marco Túlio.; TUFIK, Sérgio. Exercício Físico e Sua Importância Para o Sono. (In) VAISBERG, Mauro.; MELLO, Marco Túlio de (Orgs.). **Exercícios na Saúde e na Doença**. Barueri: Manole, p. 125-138, 2010.

SANTOS, Sérgio Luiz Carlos dos. **Bushido e Artes Marciais**: contribuições para a educação contemporânea. Curitiba: CRV, 2019.

SILVA, Luma Lopes da.; NETA, Alzira Alves Prates.; PRATES, Carolayne Fernandes.; SOARES, Juliane Silva.; ARAÚJO, Thierry Amorim.; COSTA, Alana Maria Alves.; CARDOSO, Tarcísio Viana.; MOURA, Romeu Costa. Análise da Prevalência de Dor Lombar Associada a Atividades Ocupacionais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 7. v, n. 2, p. 11729-11743, fev, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-004.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo.; HIGA. Elza de Fátima Ribeiro.; GOMES, Luis Felipe.; MARVÃO, José Pedro Quitalo.; GOMES, Ana Isabel da Fonseca.; GONÇALVES, Agostinho Henrique Costinha. Impacto da Anamnese para o Cuidado Integral: visão dos estudantes portugueses. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. Fortaleza. 29(supl), p. 66-75, 2016.

TEIXEIRA, Jociane de Lima.; RUARO, Joao Afonso. Influência da Técnica de Jones na Cefaleia do Tipo Tensional. **Revista Inspirar/Movimento e Saúde**.

47.ed, v. 17, n. 3, jul/set 2018. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2018/12/575-INFLUÊNCIA-DA-TÉCNICA-DE-JONES-NA-CEFALEIA-DO-TIPO-TENSIONAL.pdf>. Acessado em: 05. nov. 2021.

VIRGÍLIO, Stanley. **Conde Coma: o invencível yon dan da história**. Campinas: Átomo, 2002.

WATKINS, Robert G. **Coluna Vertebral e Parte Baixa das Costas**. (In). SAFRAN, Marc R.; MCKEAG, Douglas B.; VAN CAMP, Steven P. (Orgs.). *Manual de Medicina Esportiva*. São Paulo: Manole, p. 493-504, 2002.

WATSON, Brian N. **Memórias de Jigoro Kano: o início da história do judô**. São Paulo: Cultrix, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Low Back Pain Initiative**. Geneva: Department of Noncommunicable Disease Management the World Health Organization, 1999.

Sobre o autor:

Jean Silva Cavalcante

Mestrado em Ensino na Saúde - Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Federação Universitária Cearense de Esportes (FUCE)

E-mail: dr.jeancavalcantefisio@gmail.com

Orcid - <https://orcid.org/0000-0002-7084-8408>

Profissional de Educação Física (Licenciatura Plena) pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bacharel em Fisioterapia pela Estácio do Ceará (ESTÁCIO), Osteopata pela Escola Brasileira de Osteopatia e Terapia Manual (Ebom), Doutorando em Ciências do Desporto pela Universidade de Trás-os-Monte e Autos Douro (UTAD), Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Fisiologia e Biomecânica pela Faculdade Integrada do Ceará (FIC), Especialista em Treinamento Desportivo pela Universidade Veiga de Almeida (UVa), MBA em Gestão Estratégica de IES pela Faculdade do Vale do Jaguaribe, Especialista em Traumatologia-Ortopedia com Ênfase em Terapia Manual pela Estácio do Ceará (ESTÁCIO), Especialista em Artes Marciais, Esportes de Combate e Lutas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Osteopatia Estrutural e Funcional pela Faculdade de Medicina de Minas Gerais (FMMG), Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física Escolar - GEPEFE, Membro da Comissão de Saúde e Educação Física do Conselho Regional de Educação Física (CREF/5), Diretor do Departamento de Saúde da Federação Universitária Cearense de Esportes (FUCE), Faixa Preta 5º Dan de Judô, Faixa Preta 4º Dan de Jiu-Jitsu, Faixa Preta 1º Dan de Hapkidô.

Modelo Teórico para Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas sobre Cuidado de Pessoas em Saúde Integrativa

Raphael Dias de Mello Pereira

Cátia Guimarães Coelho

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Vanessa Damasceno Bastos

1. Modelos Teóricos: conceitos fundamentais para estudos sobre cuidado em saúde integrativa

Diferentes literaturas relevantes para o desenvolvimento da ciência indicam que as investigações científicas devem ser norteadas por modelos teóricos que fundamentam os estudos e seus achados.

Na contemporaneidade observa-se que as produções científicas têm cada vez mais se preocupado em apresentar estudos com desenhos que possibilitem achados com maiores níveis de evidência e estatisticamente significativos. Essa perspectiva qualifica as produções e denotam resultados mais confiáveis, com maior potencial de reprodutibilidade e aplicação para a resolução de diferentes problemas que afetam a sociedade. Entretanto, observa-se que estas preocupações para qualificação dos estudos nem sempre apresentam explicações sobre o que, como, ou quais foram as estruturas teóricas e conceituais que os nortearam, ficando a robustez dos estudos fundamentados na metodologia cartesiana empregada e nos resultados obtidos.

É sabido que os objetos das ciências são construídos a partir de interação dinâmica e inter-relacionada que contemplam componentes empíricos e teóricos inteligíveis que pressupondo a possibilidade de descrição de seus componentes e a sua reelaboração segundo alguma dada racionalidade (SAMAJA, 1996).

Em se tratando de saúde integrativa e as práticas terapêuticas que a compõem, tais explicações e alinhamentos com as bases teóricas e filosóficas de cada sistema ou racionalidade pode ser fundamental para escolha dos métodos e técnicas empregados nas pesquisas e compreensão de seus resultados.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) compreendem sistemas complexos e recursos terapêuticos, denominados pela OMS de tradicionais, complementares e integrativas (WHO, 2002). Esses sistemas e recursos fazem parte de uma ampla racionalidade que diverge do paradigma biomédico, considera como foco da atenção as pessoas e suas relações com o meio, e não a doença, a fragmentação do corpo e/ou suas formas de tratamento.

De acordo com Ministério da saúde:

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006, p.10).

Sabe-se que a complexidade das concepções teóricas que sustentam as PIC, pode dificultar a realização de estudos e pesquisas a luz da ciência cartesiana. Neste caminho, compreender a teoria de base de cada sistema e/ou racionalidade a qual se relaciona a PIC pode facilitar a escolha do método e das técnicas de pesquisa e apresentar o conjunto de conceitos, definições e proposições que fundamente sistematicamente eventos ou situações especificando as relações entre os métodos e técnicas de pesquisa, as variáveis observadas e/ou manipuladas, de modo a explicar e prever os eventos ou situações.

Entretanto, a realização de estudos experimentais, quase-experimentais e outros de maiores níveis de evidência nem sempre são possíveis com PIC quando essas especificidades teóricas conceituais não são consideradas, ou quando estas não são compatíveis com as metodologias propostas para os estudos à luz da ciência cartesiana.

Uma possibilidade para esses desenvolvimentos é a utilização de objetos conceituais (Objetos-Modelo) que busquem produzir representações da realidade, isto é, os Modelos Teóricos.

Bunge (1974), define os modelos teóricos como “sistema hipotético-dedutivo que concerne a um objeto-modelo, que é, por sua vez, uma representação conceitual esquemática de uma coisa ou situação real ou suposta como tal”. Assim, o modelo teórico é uma teoria específica de um objeto suposto real, constituída por uma teoria geral enriquecida de um objeto-modelo, o que significa o estreitamento do domínio de ação da teoria geral e a possibilidade de torná-la verificável (MEDINA et al, 2005).

Isto posto, cabe ressaltar que desenvolvimento dos modelos teóricos de acordo com Medina *et al* (2005), não significa a negação pelo pesquisador de sua própria experiência prática, da qual, ele extrai saberes, mas sim, de tomar esta experiência como uma informação a ser compreendida, completada, retificada e reinterpretada.

Nesse sentido, considera-se que as doenças e as desarmonias energéticas, objetos de intervenções clínicas que buscam apontar as práticas integrativas como produtora de resultados terapêuticos confiáveis à luz da ciência cartesiana, possui múltiplas determinações causais, sendo este o ponto

principal que demonstra a importância de fundamentar-se as bases teóricas que considerarão o estado de saúde de indivíduos e populações, os aspectos socioeconômicos, espirituais, políticos e culturais extremamente complexos que atuam isoladamente ou em interação e influenciam e/ou influenciarão o processo saúde-doença e sua recuperação.

É nesta perspectiva que se fundamenta o emprego de modelos teóricos para o desenvolvimento de estudos e pesquisa com vistas ao cuidado integrativo em suas diferentes práticas terapêuticas denominadas no Brasil de Práticas Integrativas.

A construção de um modelo teórico, teórico-lógico ou teórico-experimental, portanto, deve explicitar a racionalidade subjacente que se inter-relacionam com objeto a ser investigado, inclui, portanto, especificações sobre o problema ou comportamento, a população alvo, as condições do contexto, o conteúdo do e os atributos necessários e suficientes para produzirem os efeitos esperados (MEDINA,2005; PEREIRA, 2015).

2. Modelo Teórico para Investigação do cuidado terapêutico em saúde Integrativa

Pereira (2015) considerando o cuidado como objeto de interesse, atenção e investigação dos enfermeiros, que conforme a *American Nurses Association*, atuam na promoção, proteção e valorização da saúde e habilidades, prevenção de doenças e lesões, alívio do sofrimento por meio do diagnóstico e tratamento das respostas humanas reais e /ou potenciais, de indivíduos, famílias, comunidades e populações, propõem que os estudos com vistas a investigações para o cuidado como ato terapêutico, ou seja, aquele resultante de uma atividade profissional e que atenda a perspectiva da ciência cartesiana e das racionalidades as quais o integrem.

O cuidado terapêutico é aquele que utiliza de instrumentais diversos e meios e recursos que estabelecem relações entre o profissional e o ser humano, para o alcance de um produto ou resultado, isto é, o ser humano transformado pelo ato terapêutico na satisfação das necessidades de saúde. O Modelo Teórico para o Cuidar em Saúde Integrativa, inicialmente denominado de Modelo Teórico-experimental de Pereira e Alvim (2015), considera que o uso das PIC como tecnologia aplicada ao cuidado de deve promover concomitantemente a mobilização de energia para restauração e/ou reorganização da situação de saúde e mudanças significativas sobre as respostas humanas identificadas na relação terapêutica.

Parte dos pressupostos de que as PIC são tecnologias interventivas em saúde e que podem ser aplicadas ao cuidado quando apresentem resultados benéficos sobre a situação de saúde-doença de um indivíduo e aos diagnósticos sobre as respostas humanas previamente identificados; o emprego das PIC no

cuidado não tem como objeto/finalidade a cura de doenças, ainda que através do seu potencial restaurador possam promovê-la, portanto, em sua essência, o foco está sobre a restauração e/ou reorganização da condição de saúde e promoção de mudanças significativas sobre as respostas humanas identificadas.

O conceito de ser humano adotado por Pereira e Alvim (2015) corrobora com as definições de Martha Elizabeth Rogers (1970), considerando-o como um todo unificado, em constante troca de matéria e energia com ambiente, que possui integridade individual e características manifestas que são mais do que a soma de suas partes, expressas em padrões de vida resultantes de eventos de sua interação com o ambiente no momento atual e precedente.

Por respostas humanas, os autores compreendem aquelas resultantes do processo de vida e saúde, das quais essas interações são identificadas através do julgamento clínico e sobre os achados, incidirá a terapêutica: o cuidado com PIC.

Ainda que as PIC não sejam próprias ou privativas do sistema de cuidado desta ou daquela profissão como um ato terapêutico, Pereira e Alvim (2015) compreendem que elas podem se constituir em tecnologia aplicada quando desenvolvido por profissionais com capacitação técnica na área ou indicadas por seus pares que reconheçam o potencial terapêutico dessas práticas, como ocorre nas práxis de enfermeiros que cuidam utilizando as PIC.

Assim, o Modelo Teórico para o Cuidar em Saúde Integrativa propõe que o pesquisador descreva:

- a. os componentes – essenciais e secundários das racionalidades que integrarão e nortearão o processo de investigação;
- b. os aspectos relacionados a ciência cartesiana e as práticas requeridas para execução dos seus componentes à luz da racionalidade a qual se vincula a PIC, seus limites e possibilidades;
- c. os resultados esperados, as metas e efeitos na situação saúde-doença e repostas humanas previamente identificadas.

MODELO TEÓRICO PARA CUIDAR EM SAÚDE INTEGRATIVA

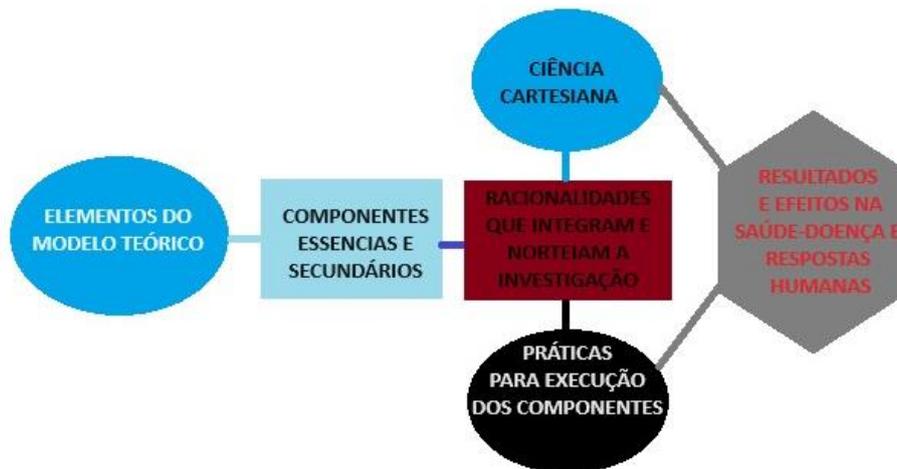


Figura 1- Elementos constitutivos do Modelo Teórico Para o Cuidar em Saúde Integrativa de Pereira e Alvim, 2015.

Para sua operacionalização propõem que sejam empregadas quatro etapas inter-relacionáveis durante os estudos:

Etapa 1 – Avaliação inicial (AI) – consiste no estabelecimento do vínculo terapêutico. Deve ser realizada mediante a consulta direcionada para determinada situação de saúde-doença. Objetiva identificar as respostas humanas afetadas através de ferramentas clínicas como a anamnese e do exame clínico, com registro dos dados pertinentes ao corpo, à mente, à saúde, à vida social e à relação com o meio. O julgamento clínico das respostas humanas afetadas deve ser realizado estabelecendo os diagnósticos para melhor verificação de retorno ao restabelecimento/ reorganização da saúde a partir das respostas humanas.

Etapa 2 – Indicação/escolha consentida da terapêutica (ICT) – consiste na elaboração do plano terapêutico. Frente à situação de saúde-doença atual e a partir dos diagnósticos identificados o profissional deve apresentar ao cliente a(s) PIC(s) como indicação terapêutica sendo sua utilização de livre escolha do cliente. Os efeitos, riscos e benefícios do emprego das PIC devem ser discutidos, bem como, as dúvidas esclarecidas. As metas terapêuticas devem ser

elaboradas com a participação do cliente e de familiares, quando possível ou necessário.

Etapa 3 – Aplicação consentida da terapêutica (ACT) – consistirá na aplicação da(s) PIC(s) por profissional capacitado na área correspondente, cabendo ressaltar que para efeito de validação de uma determinada PIC o profissional avaliador, responsável pela consulta inicial, quando possível, não deve ser o mesmo que fará a ACT a fim de afastar possíveis vieses, resultantes desta relação. O tempo necessário de exposição, a durabilidade e a periodicidade da terapêutica, bem como aspectos avaliativos próprios de cada PIC devem ser regulados conforme a decisão profissional.

Etapa 4 – Avaliação de respostas à terapêutica (ART) – consiste na avaliação das respostas obtidas sobre os diagnósticos e a situação de saúde-doença com uso da(s) PIC(s) através de uma nova consulta de avaliação global. Esta avaliação deve ocorrer após a conclusão da aplicação consentida da terapêutica, respeitado o planejamento e o tempo de exposição à terapia previamente definidos. A situação de saúde-doença e as respostas humanas identificadas na avaliação inicial devem ser confrontados verificando-se melhora ou piora dos mesmos bem como surgimento de novos diagnósticos.



Figura 2- Operacionalização do Modelo Teórico Para o Cuidar em Saúde Integrativa de Pereira e Alvim, 2015.

Em sua concepção fundamental o modelo proposto sugere que a análise dos resultados da(s) PIC(s) em termos de respostas de eficácia clínica e terapêutica deva ser balizada pelo método de pesquisa escolhido para o desenvolvimento dos estudos que se proponham empregar o modelo ora proposto. A possibilidade de utilização de diversos métodos interventivos e de pesquisa, tanto aqueles de natureza qualitativa, quanto quantitativa, como os ensaios clínicos controlados com ou sem randomização, e estudos de casos tem propiciado a utilização do modelo em pesquisas com PIC no cuidado de pessoas em saúde integrativa.

Referências

- BUNGE, M. **Os conceitos de modelo**. Modelos na ciência teórica. In: BUNGE, M. Teoria e realidade. São Paulo: Perspectiva, 1974. p. 11-40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **PNPIC**: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2006a.91p.
- MEDINA, MG., et al. **Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde**: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 41-63. <http://dx.doi.org/10.7476/9788575415160>
- PEREIRA, R.D.M. **Acupuntura como tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem a adultos hipertensos**: um estudo experimental. Orientadora: Neide Aparecida Titonelli Alvim. 2015. 114f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Esc Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2015.
- PEREIRA, R.D.M.; ALVIM, N.A.T. **Aspectos Teórico-filosóficos da Medicina Tradicional Chinesa**: acupuntura, suas formas diagnósticas e relações com o cuidado de enfermagem. Rev enferm UFPE online. Recife, v.7, n.1, p.279-88, 2013.
- ROGERS, M. E. **An Introduction to the theoretical basis of nursing**. Philadelphia: F A Davis Co, 1970.
- SAMAJA, J. **Epistemología y metodología**. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: EUDEBA, 1996. 414 p
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tradicional Medicine Strategy**:2002-2005. Geneva: WHO Publications, 67p, 2002.
- _____. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Geneva: World Health Organization, 76p, 2013.

Sobre os autores:**Raphael Dias de Mello Pereira**

Doutor em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade de Vassouras – Faculdade de Ciências Médicas de Maricá.
E-mail: rdias_46@hotmail.com

Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista Acupuntura- Medicina Tradicional Chinesa. Pesquisador da área das PIC. Professor Adjunto I da Universidade de Vassouras onde atua na área de concentração saúde da coletividade, abordando doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas e práticas integrativas e complementares de saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ).

Cátia Guimarães Coelho

Mestre em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia – Ministério da Saúde (INTO/MS).
E-mail: catiaguimaraescoelho@gmail.com

Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista em Pneumologia Sanitária pela FIOCRUZ/CRPHF. Possui formação em PIC nas áreas de Auriculoterapia e Yoga. Atua na área de Enfermagem com ênfase em doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas, principalmente nos seguintes temas: práticas integrativas e complementares de saúde, doenças transmissíveis e não transmissíveis e dor crônica. Atualmente trabalha no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ).

Neide Aparecida Titonelli Alvim

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
E-mail: titonelli@gmail.com

Enfermeira, Professora Titular (Aposentada) do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF/EEAN/UFRJ). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, cursos de mestrado e doutorado. Diretora da EEAN (gestão 2010-2014; 2014-2017), Foi membro da Comissão de Planejamento e Implantação do Mestrado Interinstitucional (MINTER) entre a EEAN/UFRJ e a FAESA/ES (2004 - 2005); e do Doutorado Interinstitucional (DINTER) entre a EEAN/UFRJ e a Escola de Enfermagem Magalhães Barata/UEPA (2008-2009). Atividades de cooperação técnico-científica internacional: Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería da la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote/Perú. Atividades de cooperação técnico-científica internacionais concluídas: Peru (Universidade Nacional de Cajamarca; Universidade Nacional de Trujillo; Universidad Católica los Angeles de Chimbote); México

(Universidade Autônoma do Estado do México); Moçambique (Instituto Superior de Ciências da Saúde/ISCISA). Membro Assessor de Projeto de Pesquisa Multicêntrica/CICAD/OEA/EEAN-UFRJ (2007-2010). Bolssita de Produtividade em Pesquisa do CNPq (2010-2013; 2013-2016; 2016-2019; 2019-2022). Consultora Ad Hoc do CNPq e CAPES. Experiência de pesquisa, especialmente, na perspectiva qualitativa, nas seguintes áreas temáticas: educação em saúde; e práticas integrativas e complementares de saúde. Líder do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ).

Vanessa Damasceno Bastos

Doutora em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade de Vassouras – Faculdade de Ciências Médicas de Maricá.
E-mail: vdb.enf@gmail.com

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Especialista em Terapia Floral, pela UFRJ (2015). Especialista em Enfermagem Oncológica, pela AVM - Faculdade Integrada (2015). Oficial da Marinha do Brasil no período de 2014 a 2019. Atualmente, Professora Adjunta I da Universidade de Vassouras (Campus Maricá) e Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR). Certificação Internacional pela Healingherbs Bach Flower Essences/Inglaterra. Mestre Practitioner e Professora autorizada dos Florais de Saint Germain. Professora autorizada dos Florais de Bach pela HealingHerbs no Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa "Intermediação de Saberes e Práticas no Cuidado em Saúde" (EEAN/UFRJ).

Aromaterapia uma prática milenar ou moderna?

Luana Borges Dutra

Raphael Neves Barreiros

O que é aromaterapia?

Aromaterapia é o uso controlado de óleos essenciais naturais para alcançar o equilíbrio e a harmonia para o indivíduo (corpo, mente e espírito), segundo a Academia *Penny Price*. Também é vista como um ramo da fitoterapia que utiliza os princípios ativos voláteis das plantas aromáticas.

Pode-se dizer que a aromaterapia é a ciência que se concentra no uso de óleos essenciais para fins terapêuticos, curativos ou preventivos. Os óleos essenciais derivam-se de praticamente todas as partes da planta, temos óleos extraídos de: flores, folhas, casca, raiz, sementes, madeira, bagas, resina e rizomas. Em alguns casos, podemos ter óleos essenciais diferentes advindos de uma mesma espécie de planta, exemplo clássico é a *Citrus aurantium* - da casca da fruta origina-se o óleo essencial de laranja; da flor, o néroli; e das folhas e pequenos frutos (não desenvolvidos), petitgrain.

Não se sabe ao certo a origem da utilização da aromaterapia, porém há relatos que datam períodos a.C., como por exemplo uso de vapores aromáticos no século V a.C. por Hipócrates. Também há evidências da utilização empírica dos óleos essenciais na Índia, Egito antigo e China. É possível encontrar na Bíblia (um dos livros mais antigos do mundo) citações da utilização de óleos, neste escrito aparecem cerca de oito óleos essenciais diferentes.

Na França, em 1830 na cidade de Grasse surgiram alguns estudos dos óleos essenciais. Cientistas famosos como Louis Pasteur se interessaram pela temática. Anos depois, em 1887, o discípulo de Louis Pasteur Charles Chamberland começou a mensurar os efeitos antissépticos dos óleos essenciais de orégano, cravo e canela.

Um engenheiro químico de Lyon chamado René-Maurice Gattefossé em 1910, descobriu as propriedades terapêuticas da lavanda após um acidente em seu laboratório que o deixou com queimaduras graves. O tratamento foi feito com a utilização do óleo essencial de lavanda, em 1935 conduziu muitos estudos científicos com óleos essenciais e nomeou a utilização dos óleos como “aromaterapia” e publicou seu livro, intitulado “Aromatherapie”.

Em 1945, Jean Valnet, médico militar, usou óleos essenciais para tratar soldados feridos na segunda guerra mundial. O que tudo indica, aromaterapia foi trazida para o Brasil por volta de 1979, porém os últimos 5 anos houve um aumento exponencial sobre a divulgação da aromaterapia, isso devido

principalmente ao investimento maciço de comercialização por parte de algumas empresas.

Contudo, é possível dizer que a Aromaterapia é uma prática milenar que vem ganhando cada vez mais espaço no mundo moderno, é possível observar tal afirmação quando se busca sobre a temática em bases de dados científicos. Hoje já é possível encontrar inúmeras revisões sistemáticas sobre aromaterapia. As revisões sistemáticas são tipos de estudo com a metodologia classificada como “padrão ouro” para sustentar os benefícios e ou malefícios de alguma substância, tipo de tratamento ou tecnologia.

Os óleos essenciais podem ser extraídos de diferentes formas, são elas: extração a vapor, por prensagem, por enfleurage e por óleo. A maior parte dos óleos essenciais são extraídos por destilação a vapor, porém as essências cítricas extraídas de cascas, como a casca de laranja, tangerina, limão entre outros tendem a ser obtidas por prensagem mecânica a frio.

Os óleos essenciais podem ser utilizados via inalação ou uso tópico. Quando falamos de utilização via inalação a aplicação dá-se através de difusores individuais e de ambiente ou inaladores individuais, através da via inalatória há um efeito mais rápido. Já com o uso tópico podemos aplicar a aromaterapia através de massagens – óleos ou cremes, máscaras faciais, esfoliantes, sabonetes, escalda-pés. A via tópica é a opção mais popular, porém mais lenta quando comparada com a via inalatória.

A via inalatória, por ser mais rápida é comumente para infecções no trato respiratório, náusea, insônia, asma, alergias, depressão, TDAH, etc. Isso ocorre porque os óleos essenciais chegam ao cérebro e aos pulmões de forma mais eficaz, atingindo assim a corrente sanguínea para a promoção de um efeito fisiológico sistêmico e terapêutico.

Como saber se o óleo essencial/ marca são de qualidade?

Primeiramente é importante saber que para um óleo essencial ser de grade medicinal, a qualidade e a integridade do óleo são de suma importância. Os óleos essenciais utilizados para tratamento terapêutico devem ser puros, o tipo de solo, a exposição à pesticidas e fertilizantes – o que não é recomendado quando o assunto é aromaterapia - o clima, a geografia local e a forma de extração interferem na qualidade, no efeito e conseqüentemente no valor do óleo essencial. Faz-se necessário respeitar a sazonalidade da planta, o uso de aditivos, para que acelere ou faça com que a produção seja maior ou ocorra em períodos fora de sua estação, não é recomendado.

Por este motivo, explica-se o porquê alguns óleos essenciais custam caro. Deve-se levar em consideração que é necessário manter a qualidade de um produto finito, então desconfie de marcas que comercializam em quantidades abruptas todos os óleos essenciais. Além disso, é importante identificar um

padrão nas embalagens para saber se o óleo essencial é de grade medicinal, ou seja, se ele realmente poderá ser utilizado com fins terapêuticos.

Atenção nos tópicos a seguir:

Embalagem: deve ser de vidro âmbar; embalagens de plástico e transparentes não são óleos essenciais de grade medicinal.

O rótulo deve conter: o nome da espécie botânica, em itálico, apenas com a 1ª letra do 1º nome em maiúscula, além do nome popular. Caso apresente apenas o nome popular, não é óleo essencial.

No rótulo também deve estar escrito que o conteúdo ali presente é óleo essencial, caso identifique as terminologias: mistura aromática, óleo aromático, essência ou essência aromática, fique em alerta, não é óleo essencial.

É possível fazer o teste do papel filtro e o teste de solubilidade para verificar a qualidade dos óleos, eles consistem em:

Teste do papel filtro: deve-se pingar de 1 a 3 gotas de óleo essencial em papel filtro (o mesmo utilizado para coar café) ou guardanapo de papel branco e esperar 12 a 24 horas. Após isto, observar o papel. O papel com óleo essencial deve estar isento de manchas de “molhado”. Todo óleo essencial deve ter evaporado, pode permanecer uma leve coloração. O papel com o óleo falso, manchas de “molhado” indicam a presença de produtos carreadores não voláteis como óleo vegetal, óleo mineral, dentre outros.

Teste da solubilidade: o óleo essencial é insolúvel em água, para o teste será necessário um copo de vidro com água. Adicione lentamente algumas gotas de óleo essencial sobre a água. O óleo essencial verdadeiro, as gotas devem permanecer sobre a água ou devem cair ao fundo. O óleo falso, as gotas solubilizam e a solução leitosa/ esbranquiçada.

Óleos Vegetais:

Para a utilização dos óleos essenciais na pele, é fundamental que estes sejam diluídos em óleo vegetal adequado. Os óleos vegetais são considerados a base servindo como carreador para os óleos essenciais.

São naturais, ricos em ácidos graxos e extraídos de sementes de plantas oleaginosas podendo ser também extraídos de grãos como soja, de castanhas como castanha-do-pará e amêndoa ou de sementes como girassol, gergelim uva, azeitona, etc.

Podem ser utilizados em diversas partes do corpo desempenhando função umectante auxiliando assim a pele.

A escolha do óleo vegetal influencia no resultado terapêutico a longo prazo. Algumas características como quantidade de vitaminas e ácidos graxos são fatores importantes na escolha do melhor óleo carreador para combinar com o óleo essencial. O nome químico para óleo vegetal é triglicéride, pertencente a classe dos lipídios, também chamado de triacilglicerol.

Dose e diluição:

Para qual finalidade quero utilizar o óleo essencial e em quem será aplicado? Essa é a pergunta principal quando se quer utilizar um óleo essencial com fins terapêuticos.

Apesar de ser natural, é necessário e muito importante saber a dose certa e a forma de utilização para obter-se o efeito desejado, pois se aplicados de forma errada pode-se gerar um agravo à saúde.

A diluição do óleo essencial no óleo carreador pode ocorrer em concentrações diferentes e os fatores de escolha são: idade, função e forma de aplicação. Vale destacar que nenhuma das diluições descritas a seguir são para ingestão, toda forma de utilização descrita aqui, é para uso externo, isso devido a falta de evidências científicas robustas que garantam a segurança e os benefícios da ingestão dos óleos. As concentrações mais comuns dos óleos essenciais são: 0,5%, 1%, 1,5%, 2,5%, 3%, 5% e 10%.

0,5% para bebês e idosos;

1% para bebês, crianças, grávidas, lactantes e idosos;

1,5% para trabalhar a parte emocional e energética, principalmente em grávidas, lactantes e idosos. Essa é uma concentração comum de se encontrar em cremes faciais, loções e esfoliantes.

2,5 e 3% para adultos de forma geral. Essa é uma concentração comum de óleos de massagem, produtos para cuidados gerais com a pele, loções, óleos faciais, óleos corporais.

5% para adultos de forma geral. Concentração utilizada em massagem terapêutica, tratamentos agudos, tratamento de feridas, pomadas medicinais e manteiga corporal.

10% para adultos de forma geral. Indicada essa concentração quando há dor muscular, traumatismos, dores físicas agudas, pode ser utilizado em pomadas, bálsamos e massagem terapêutica.

A tabela 1 abaixo demonstra a quantidade de óleo essencial proporcional a quantidade de óleo carreador de acordo com as concentrações mencionadas anteriormente.

Tabela1 – Diluição dos óleos essenciais em carreadores.

| Óleo Carreador | 0,5% | 1% | 1,5% | 2,5% | 3% | 5% | 10% |
|----------------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 15 ml | 1-2 gotas | 3 gotas | 5 gotas | 7-8 gotas | 9 gotas | 15 gotas | 30 gotas |
| 30 ml | 3 gotas | 6 gotas | 9 gotas | 15 gotas | 18 gotas | 30 gotas | 60 gotas |
| 60 ml | 6 gotas | 12 gotas | 24 gotas | 30 gotas | 36 gotas | 60 gotas | 120 gotas |

Fonte: Anthis (2020).

Óleo Essencial, essências sintéticas e florais de Bach, qual a diferença?

Os óleos essenciais são substâncias complexas. Para a obtenção de um óleo essencial, a extração é feita diretamente das plantas. A grande diferença entre os óleos essenciais e as essências sintéticas é justamente a complexidade e pureza dos óleos essenciais em relação as essências sintéticas (figura 1).



Figura 1 – Aromaterapia x Essências sintéticas
Fonte: Autores (2022).

As essências sintéticas não possuem origem vegetal, sendo então sintetizações derivadas do petróleo com objetivo apenas de suprir a necessidade crescente da indústria para perfumes e cosméticos.

Outra diferença está na quantidade de produtos sintéticos aromáticos produzidos em relação a produção dos óleos essenciais. Como se trata de uma produção em escala, as essências sintéticas são bem mais baratas e estão presentes em diversos produtos como perfumes, saneantes e cosméticos, sem nenhuma atividade farmacológica ou função terapêutica.

Em contrapartida, os óleos essenciais possuem maior valor agregado tendo em vista a complexidade química e de extração e a quantidade limitada de sua produção. Em sua composição química sabe-se que cada óleo essencial pode conter mais de 200 substâncias, milhares de moléculas diferentes e possuem a capacidade de se solubilizar facilmente em função da afinidade molecular.

Os principais grupos moleculares que compõem os óleos essenciais são: ácidos, cumarinas, lactonas, cetonas, dionas, éteres, aldeídos, sesquiterpenos, óxidos, ésteres, álcoois sequiterpênicos, monoterpênicos, fenóis e álcoois monoterpênicos. Cada um dos grupos moleculares citados possui características que proporcionam funções específicas como efeitos anti-inflamatórios, sedativos, descongestionantes, tranquilizantes, estimulantes do sistema imunológico, bactericida, fungicida, anticoagulantes, cicatrizantes, etc.

Enquanto os óleos essenciais possuem funções terapêuticas em consequência de seus componentes bioquímicos (figura 2).

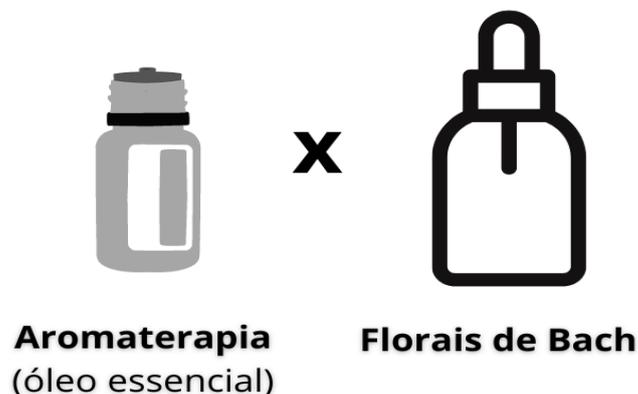


Figura 2 – Aromaterapia x Florais de Bach.
Fonte: Autores (2022).

Quando comparamos Florais de Bach, apesar de terapêuticos, não possuem princípio ativo nem atividade aromática e baseiam-se em uma terapia vibracional. O que há de similaridade é que ambos são extraídos de plantas, os florais de Bach são extraídos mais precisamente de plantas silvestres, mas devido a sua forma de preparo (método de fervura ou método solar) e a diluição faz com que não seja possível identificar qualquer princípio ativo em sua formulação, por este motivo é considerada uma terapia vibracional. Devido ser uma terapia vibracional não há contraindicação da utilização dessa prática integrativa, diferentemente da aromaterapia.

Evidências Científicas e o funcionamento dos óleos essenciais

Para entender melhor o funcionamento dos óleos essenciais no corpo humano é de suma importância entender o mecanismo olfativo responsável pela via mais importante para as reações fisiológicas da aromaterapia. Provavelmente você já deve ter sentido um cheiro que lhe fez recordar algo bom da sua infância ou um odor que gerou repulsa ou aflição por desencadear uma sensação/ lembrança desagradável.

Qualquer odor é captado por meio dos cílios olfativos que partem das células receptoras e formam um epitélio de cerca de 10 milhões de células receptoras e de apoio. Em função da formação molecular aromática dos óleos essenciais, eles entram no corpo humano através do trato respiratório ativando essas células receptoras que captam as moléculas aromáticas.

Esta captação ocorre pelos neurônios que enviam impulsos elétricos para o córtex e são interpretados no sistema límbico (tem função crucial na saúde mental, regulando nossas emoções) ajustando e transformando esta mensagem através do hipotálamo. Em seguida, são geradas reações emocionais e afetam memórias afetivas, promove homeorrese, podendo causar alterações cardiovasculares (pressão arterial e frequência cardíaca), reduz a atividade do sistema nervoso simpático e aumenta a atividade do sistema nervoso parassimpático.

Toda essa reação fisiológica propicia redução do estresse, relaxamento muscular, tende a promover regulação emocional, melhora da qualidade do sono e tem menos efeitos colaterais em relação aos medicamentos hipnóticos.

Existem pesquisas que demonstram eficácia da utilização da aromaterapia na redução do estresse e na melhora da qualidade do sono e da depressão. Óleos essenciais de lavanda, folha de louro e laranja doce por exemplo tiveram bons resultados e atenuaram sintomas de ansiedade, estresse, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Outros estudos sugerem que os óleos essenciais de gengibre, hortelã-pimenta e hortelã verde são eficazes no tratamento de problemas digestivos, síndrome do intestino irritável, náusea e outros quadros gastrointestinais.

Na saúde da mulher a aromaterapia tem se mostrado uma ferramenta eficaz principalmente no alívio da ansiedade materna e na dor durante o trabalho de parto. Em uma revisão sistemática verificou-se 33 estudos onde a aromaterapia foi aplicada via inalatória, por massagem, escalda-pés e banheira de parto. O óleo essencial mais utilizado nesse estudo foi a lavanda (*Lavandula augustifolia*).

Ainda com relação a utilização da lavanda, um estudo verificou efeito positivo do uso deste óleo essencial na melhora da ansiedade e da qualidade do sono em pacientes oncológicos em tratamento com quimioterapia.

Tendo em vista o conhecimento supracitado, com base em diversos estudos e a grande ascendência da aromaterapia, ainda há lacunas a serem preenchidas no que tange a dosagens, combinações entre óleos essenciais e seus óleos carreadores, respostas fisiológicas de acordo com diversas patologias.

Destarte, a aromaterapia é um campo aberto para novas pesquisas, favorecendo assim o desenvolvimento de estratégias para melhor assistir pacientes enfermos e prevenir agravos em saúde.

Referências:

AMARAL, F. **Técnicas de aplicação de óleos essenciais** / Fernando Amaral. – São Paulo: Cengage Learning, 2021.

ASADOLLAHI, A., KHOOBDEL, M., ZAHRAEI-RAMAZANI, A. et al. **Effectiveness of plant-based repellents against different Anopheles species: a systematic review**. *Malar J* 18, 436 (2019). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12936-019-3064-8>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRITO, A. M. G. et al. **Aromaterapia: da gênese a atualidade**. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais* [online]. 2013, v. 15, n. 4 suppl 1, pp. 789-793. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021>>. Epub 30 Jan 2014. ISSN 1983-084X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021>>. Acesso em: 18 dez. 2022.

HINES S, STEELS E, CHANG A, GIBBONS K. **Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting**. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD007598. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494172/>>. Acesso em: 21 dez. 2022.

OZKARAMAN A, DÜGÜM Ö, ÖZEN YILMAZ H, USTA YESILBALKAN Ö. **Aromatherapy: The Effect of Lavender on Anxiety and Sleep Quality in Patients Treated With Chemotherapy**. *Clin J Oncol Nurs*. 2018 Apr 1;22(2):203-210.

PRICE, S. **Aromaterapia e as emoções: como usar óleos para equilibrar o corpo e a mente** / Shirley Price; tradução Marcia Frazão – 15ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2021. 318p.

SONG, J. A., LEE, M. K., MIN, E., KIM, M. E., FIKE, G., & HUR, M. H. (2018). **Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis**. *International journal of nursing studies*, 84, 1–11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.016>>. Acesso em: 17 dez. 2022.

TABATABAEICHEHR, M., & MORTAZAVI, H. (2020). **The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review**. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(3), 449–458. Disponível em: <<https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>>. Acesso em: 17 dez. 2022.

TANG, Y., GONG, M., QIN, X., SU, H., WANG, Z., & DONG, H. (2021). **The Therapeutic Effect of Aromatherapy on Insomnia: a Meta-Analysis**. *Journal of affective disorders*, 288, 1–9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.066>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

Sobre os autores:

Luana Borges Dutra

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Doutoranda em Biociências – pela UNIRIO

Email: luanaborges@edu.unirio.br

Orcid: 0000-0002-6132-3255

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - PPGENFBIO da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Mestre em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF (UNIRIO). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-graduada em Acupuntura. Professora convidada da Pós-graduação em Acupuntura do Instituto Universalis e da Anhanguera. Membro da Câmara Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ). Conselheira na Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas - ABENAH. Membro nos Grupos de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa e Experimentação de Tecnologias para o Ensino e Cuidado em Enfermagem - L@PETeCEnf - UFF; Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde - LAETS – UNIRIO.

Raphael Neves Barreiros

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Doutorando em Ciências da Saúde – pela UNIRIO

Email: raphaelbarreiros@edu.unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0272-3187>

Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-graduado em Acupuntura. Professor da Pós-graduação em Acupuntura da Universalis e da Anhanguera. Pesquisador nos Grupos de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa e Experimentação de Tecnologias para o Ensino e Cuidado em Enfermagem - L@PETeCEnf - UFF; Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde - LAETS - UNIRIO. Membro da Câmara Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ). Membro da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas - ABENAH.



UNIVERSIDADE DE
vassouras