



CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



Editora Unisul

CADERNOS DE
NATUROLOGIA
E TERAPIAS COMPLEMENTARES



CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



VOLUME 7 | NÚMERO 12 | 1º SEMESTRE DE 2018



Editora Unisul



Naturopatia

UNISUL
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

REITOR
Mauri Luiz Heerd

VICE-REITOR
Lester Marcantonio Camargo

EDITORA UNISUL

DIRETOR
Laudelino José Sardá

SECRETÁRIA EXECUTIVA
Alessandra Turnes Soethe

ASSISTENTE EDITORIAL
Amaline Mussi

AVENIDA PEDRA BRANCA, 25. FAZENDA UNIVERSITÁRIA PEDRA BRANCA
88137-270 - PALHOÇA SC
Fone (48) 3279-1088 - Fax (48) 3279-1170. editora@unisul.br

-
- C12 Cadernos de naturologia e terapias complementares = Journal of naturology and complementary therapies / Universidade do Sul de Santa Catarina.
- v. 7, n. 12 (abr. 2018/set. 2018). - Palhoça : Ed. Unisul, 2018-.
v. ; 23 cm
ISSN 2316-7580
ISSN 2316-915X (on-line)
Semestral
1. Naturopatia. 2. Medicina tradicional. 3. Natureza - Poder de cura. 4. Medicina alternativa. I. Universidade do Sul de Santa Catarina.
CDD 21. ed. - 615.5

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária da Unisul.

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares
Journal of Naturology and Complementary Therapies

Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária Pedra Branca
Palhoça/SC - Cep: 88132-000

+55 (48) 3279 1143

www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC

cntc@unisul.br

Periodicidade: Semestral

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies é uma publicação semestral que tem por objetivo divulgar artigos originais e inéditos sobre resultados de pesquisas, revisões, debates, resenhas, cartas, relatos de experiências e casos clínicos na área da Naturologia e disciplinas afins. Serão aceitos trabalhos de pesquisas pré-clínicas, clínicas, observacionais, qualitativas e de natureza mista. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* divulga artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos, cartas ao editor, resenhas de livro, artigos de revisão, resumos de dissertações e teses e relatos de experiência.

EQUIPE EDITORIAL

EDITOR-CHEFE

1 Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

EDITORES ADJUNTOS

1 Fernando Hellmann, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

3 Patrícia Kozuchovski Daré, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

2 Luana Maribele Wedekin, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP, Brasil

4 Roberta Adriana De La Verne da Cruz Jorge, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

1 Ana Paula Corrêa Castello Branco Nappi Arruda, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil

3 Francisco José Cidral Filho, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

2 Caio Fábio Schlechta Portella, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil

4 Paula Cristina Ischkanian, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil

5 Raquel de Luna Antonio, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC

1 Adair Roberto Soares dos Santos, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

7 José Galberto Martins da Costa, Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil

2 Adriana Elias Magno da Silva, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil

8 Marcos Cláudio Signorelli, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil

3 Carmém de Simoni, Secretaria de Estado de Saúde, SES-DF, Brasil

9 Marilene Cabral do Nascimento, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil

4 Dulcineia Ghizoni Schneider, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

10 Nelson Filice de Barros, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil

5 Ednaldo Cavalcante de Araújo, Editor-in-chief da Revista de Enfermagem UFPE on line. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil

11 Sandra Noemi Caponi, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil

6 Elaine de Azevedo, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil

12 Wagner Vilegas, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC INTERNACIONAIS

1 Adrian White, Editor-in-chief - Acupuncture in Medicine - Peninsula Medical School - University of Plymouth, Reino Unido

4 Denise Rankin-Box, Editor-in-chief - Complementary Therapies in Clinical Practice - British Holistic Medical Association, Reino Unido

2 Andrea Pieroni, Editor-in-Chief - Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine - University of Gastronomic Sciences, Itália

5 Edmund M. K. Lui, Editor-in-chief - Journal of Complementary and Integrative Medicine - University of Western Ontario, Canadá

3 Claire Johnson, Editor-in-Chief Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Journal of Chiropractic Medicine, and Journal of Chiropractic Humanities - National University of Health Sciences, Estados Unidos da América do Norte

6 Edwin L. Cooper, Founding Editor in Chief - Evidence Based Complementary and Alternative Medicine (eCAM) - University of California, Los Angeles, Estados Unidos da América do Norte

7 Gustavo Schulz Gattino, University of Aalborg, Dinamarca

- 8 Igho Onakpoya, University of Oxford, Reino Unido
- 9 José Luiz Martinez, Editor in Chief – Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromaticas - Universidad de Santiago de Chile, Chile
- 10 Karen Pilkington, University of Westminster, Reino Unido
- 11 Leon Chaitow, Editor-in-chief - Journal of Bodywork & Movement Therapies - University of Westminster, Reino Unido
- 12 Lionel R Milgrom, Programme for Advanced Homeopathic Studies, Reino Unido
- 13 Mark A. Moyad, University of Michigan, Estados Unidos da América do Norte
- 14 Myeong Soo Lee, Korea Institute of Oriental Medicine, República da Coreia
- 15 Pablo Saz Peiro, Editor-in-chief da Revista de Medicina Naturista - Faculdade de Medicina da Universidade de Zaragoza, Espanha
- 16 Paul Goetz, Editor-in-chief - Phytotherapy - Faculté de Médecine Paris XIII, França
- 17 Paul Posadzki, Departamento de Medicina Complementar - University of Exeter, Reino Unido
- 18 Pawan K. Agrawal, Editor-in-Chief, Natural Product Communications, Estados Unidos da América do Norte
- 19 Roger Alan Brumback, Editor-in-Chief - Journal of Child Neurology and Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (JEB CAM) - Creighton University School of Medicine, Estados Unidos da América do Norte

EDITORES ASSISTENTES

- 1 Amâncio Cesar Santos Friaça, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 2 Arthur de Sá Ferreira, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM, Brasil
- 3 Daniel Fernandes Martins, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 4 Eliseth Ribeiro Leão, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Brasil
- 5 Jackeline Tiemy Guinoza Siraichi, Instituto Federal do Paraná, IFPR, Brasil
- 6 João Eduardo de Araújo, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 7 José Carlos Tavares Carvalho, Universidade Federal do Amapá, UNIFAP, Brasil
- 8 Karina Pavão Patricio, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 9 Leandro Giavarotti, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil
- 10 Léia Fortes Salles, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 11 Leidiane Mazzardo Martins, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 12 Lígia Ajaime Azzalis, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil
- 13 Luiz Claudio Di Stasi, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 14 Marco Aurélio Da Ros, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 15 Maria Ângela de Almeida Meireles, Editor-in-Chief of Food and Public Health - Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 16 Maria das Graças Lins Brandão, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil
- 17 Marta Inês Verdi, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 18 Nádia Terezinha Covolan, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 19 Pamela Siegel, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 20 Ricardo Ghelman, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 21 Roberta de Medeiros, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 22 Ruth Natalia Teresa Turrini, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 23 Sérgio Botelho Guimarães, Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil
- 24 Suzana Cini Freitas Nicolodi, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 25 Ulysses Paulino de Albuquerque, Editor-in-chief – Ethnobiology and Conservation e European Journal of Medicinal Plants – Universidade Federal Rural de Pernambuco, UFRPE, Brasil
- 26 Waldemar Magaldi Filho, Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo, FACIS, Brasil

CONSELHO CONSULTIVO

- 1 Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 2 Andre Luiz Ribeiro, Universidade São Judas Tadeu, USJT, Brasil
- 3 Bruna Fernanda Murbach Teles Machado, Universidade Estadual Paulista, IBB-Unesp Botucatu, Brasil
- 4 Carolina Bithencourt Rubin, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 5 Caroline Valente, Universidade Regional de Blumenau, FURB, Brasil
- 6 Cássia Regina Primila Cardoso, Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil
- 7 Clenilson Martins Rodrigues, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, EMBRAPA, Brasil
- 8 Daisy Janice Aguilar Netz, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 9 Daniel Rinaldo, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 10 Diogo Virgílio Teixeira, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 11 Fabiana Figueredo Molin de Barba, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 12 Flávia Cestaro Christofolletti, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil
- 13 Flora Maria Gomide Vezzà, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 14 Guilherme Giani Peniche, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 15 Joana Roman, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 16 Leonice Fumiko Sato Kurebayashi, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 17 Livia Crespo Drago, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 18 Luciana Persiano Neves, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, IMIH, Brasil
- 19 Luisa Nuernberg Losso, Assémblea Legislativa de Santa Catarina, ALESC, Brasil
- 20 Marcela Jussara Miwa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 21 Márcia Aparecida Padovan Otani, Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, Brasil
- 22 Maria Aparecida dos Santos, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil
- 23 Michelly Eggert Paschuino, Universidade Braz Cubas, UBC, Brasil
- 24 Sandra Costa de Oliveira, Universidade de São Paulo, USP, Brasil

Sumário

EDITORIAL	9
Naturopia na UNISUL: 20 anos de conquistas e desafios <i>Naturopology in UNISUL: 20 years of achievements and challenges</i> <i>Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues e Janete Aparecida Gaspar Machado</i>	
ARTIGO ORIGINAL	13
Publicidade e representação social da Naturopia em jornais e revistas não acadêmicas no Brasil <i>Advertising and social representation of Naturopology in newspapers and magazines in Brazil</i> <i>Marcos Renato De Oliveira, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Thatiana Araujo Maranhão e Raimundo Augusto Martins Torres</i>	
ARTIGO ORIGINAL	23
A Medicina Rastafári e as possíveis relações com a Naturopia <i>The Rastafári Medicine and possible relation with the Naturopology</i> <i>Igor Azevedo Silva, Carolina Ruiz, Caio Fábio Schlechta Portella e Adriana Elias Magno da Silva</i>	
ARTIGO ORIGINAL	33
Práticas integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de intervenção da terapia comunitária integrativa no Sul do Brasil <i>Do integrative therapies impact positively on women's psycho-emotional health?</i> <i>Study of intervention on Integrative Communitarian Therapy in the south of Brazil</i> <i>Milene Zanoni Silva, Sandriane Aparecida Kalamar Martins, Tânia Madureira Dallalana, Dione Lorena Tinti, Grace Kelly Ferreira Rodrigues, Letícia de Fátima Macohin, Ana Carolina Paschoalini Mafra, Taísa Evangelista Adamowicz e Luciana Elisabete Savaris</i>	
ARTIGO ORIGINAL	43
O uso de recursos sonoros pelos naturólogos <i>The use of sound resources by naturopologists</i> <i>Letícia Petruz de Souza e Ana Léa Maranhão</i>	
DEBATE	51
Auriculoterapia e gestantes... Há motivos para receio? <i>Auriculotherapy and pregnant women... Is there any reason to be afraid?</i> <i>Tiago Veloso Neves</i>	
Instruções aos autores <i>Instructions to authors</i>	54

Naturopatia na UNISUL: 20 anos de conquistas e desafios

Naturopatia in UNISUL: 20 years of achievements and challenges

Nat. Dr.^d. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues

Nat. MSc. Janete Aparecida Gaspar Machado

DOI: 10.19177/cntc.v7e1220189-11

Em meados da década de 90, a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus de Palhoça - SC, e o Instituto São Lucas de Naturopatia Aplicada (ISLUNA) formalizaram o projeto de implantação do curso de Naturopatia Aplicada, segundo parâmetros já existentes em diversos países.

O investimento pioneiro, atendendo aos parâmetros norteadores iniciais, previra uma formação profissional que, referendada pelos conhecimentos das áreas da saúde, arte e educação, disponibilizaria, na matriz curricular, uma abordagem educativa e integrativa do processo vida-saúde-doença. Naquele contexto, e ante as restrições expressas por coordenadores de outros cursos, o projeto submeteu-se aos contornos de curso de pós-graduação e, nessa configuração, formou três turmas. A instituição alcançou, por essa via, os méritos de experiência educativa bem sucedida, mensurada nos índices de procura pelo referido curso de pós-graduação.

Semelhante resultado motivou a Unisul a criar, em 1998, o primeiro bacharelado de Naturopatia Aplicada, no Brasil, em cuja proposta curricular articulavam-se as ciências exatas, humanas, biológicas e da saúde. Esse inusitado projeto de graduação trouxe, para a academia, a profissionalização, o debate e a produção de novos modos de cuidado em saúde e de novas formas de organizar a prestação dos serviços, com envolvimento, inclusive, do sistema educacional,

com que o curso assegurava, ao Naturólogo, também, a qualificação como educador.

A graduação em Naturopatia, no Brasil, já soma vinte anos. Nesse período, tem conquistado espaço na área da saúde, apresentando-se como sistema atuante e em evolução contínua, visando à ampliação das possibilidades de qualificação tanto do perfil profissional a que se propõe, quanto da própria atenção básica à saúde. Com ações orientadas à consolidação de uma profissão singular, edifica-se, permanentemente, na demonstração da coerência de seus pressupostos acadêmicos, de sua atuação prática, dos trabalhos científicos de pesquisa que produz, de sua presença e intervenção nos espaços em que lhe compete atuar.

A análise dessa caminhada de 20 anos, e de suas conquistas, enfatiza os números do desempenho da graduação em Naturopatia enquanto núcleo agregador de interessados nessa formação profissional específica. Hoje, na Unisul, seus discentes matriculados somam cerca de 200 (duzentos) estudantes das mais diversas regiões do Brasil e de outros países. O corpo docente é constituído por 30 (trinta) professores, dos quais 8 (oito) são naturólogos egressos do próprio curso da Unisul e, muitos deles, já mestres ou doutores em diversas áreas do conhecimento.

Circundadas pela exigência de progresso e de aperfeiçoamento, as principais alterações curriculares consolidaram-se na gestão do primeiro coordena-

nador naturólogo (Nat. Dr. Fernando Hellmann). Foram mantidas ou ampliadas pelas gestões posteriores das Professoras Dra. Luana Maribele Wedekin, Nat. Dr^d. Patrícia Kozuchovski Daré e Nat. Dr^d. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues, atual gestão.

Indicativos consideráveis de sua evolução, esses reordenamentos das diretrizes e objetivos do curso, a partir de 2009, delinearão a reformulação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), destinando-o à formação acadêmica do profissional para um modelo de atenção à saúde, não convencional, mas sujeito ao que é considerado indispensável pela Organização Mundial de Saúde - OMS, bem como em sintonia com os propósitos das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e as orientações das políticas nacionais educacionais e trabalhistas.

Sob essa atual configuração, o Curso de Naturologia, passou a assistir as expectativas do Sistema Único de Saúde, em conformidade com os principais fundamentos naturológicos reunidos nos conceitos de Relação de Interagência e de Visão Multidimensional do Ser Humano, os quais vêm exaustivamente elucidados nas publicações do Curso, notadamente no livro Referências em Naturologia – Um sistema terapêutico de cuidado em saúde (2018).

A partir de um perfil profissional extensivo, sugerido na primeira versão do Curso, a Naturologia, hoje, redefiniu-se singularmente em uma proposta atualizada para a formação estrita em saúde, em que se evidencia o respeito às prerrogativas da saúde integral e de sua prática clínica. Dos currículos anteriores, imersos em aspectos biológicos e psicológicos do processo vida-saúde-doença, o PPC atual fomenta seus pressupostos teóricos na consonância com aspectos sociais, ambientais e espirituais, nas teorias das Racionalidades em Saúde propostas por Luz, das Racionalidades advindas do oriente (Ayurveda e Terapêutica Tradicional Chinesa), da Cosmologia Xamânica, da Terapia Comunitária, das Terapias Mente-corpo, além das Terapias já bem estudadas nos PPC anteriores.

Nessa reestruturação, a coordenação do curso exercida por profissionais com formação em Naturologia tornou-se relevante para mobilizar as políticas de inserção do profissional no mercado de trabalho,

priorizando a implementação de recursos aptos a dar visibilidade ao Naturólogo, quer junto aos espaços públicos de prestação de serviço, quer junto às demais categorias de trabalhadores da saúde, quer junto aos espaços de reivindicação.

É o que se ilustra na menção às especificidades atuais do estágio curricular, repensado para atender, também, essas demandas específicas. Até então, limitado ao espaço da Clínica Escola da Unisul, expandiu-se para os espaços públicos de outras instituições, principalmente aqueles voltados para o SUS (Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas, Centro de Atenção Psicossocial, Hospitais), além de escolas, creches, asilos, orfanatos, estâncias hidrominerais, centro de atenção à pessoa idosa, times profissionais de esportes, empresas, dentre outros.

Outro setor basilar, amplamente qualificado e amparado, é o da pesquisa orientada pela Naturologia. Os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) dos graduandos, devidamente conduzidos, efetivam-se nos artigos científicos publicados em revistas indexadas nacionais e internacionais.

Igualmente agregada ao campo da pesquisa, ganha magnitude a criação de uma revista científica na área da Naturologia e Terapias Complementares, “Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares”, que hoje já está indexada em bases, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME). Além da publicação da revista impressa e online semestralmente, o curso é o mediador de 7 (sete) publicações referenciais, em livros, dos quais (4 (quatro) livros versam sobre Naturologia; os outros 3 (três), sobre Medicalização da Vida, Geoterapia e Termalismo.

Essa produção de material científico representa contribuição indispensável ao trabalho de padronização, organização e investigação da eficácia das práticas integrativas e complementares no Brasil. E, justamente por essa razão, igualmente, atua em favor do lugar da Naturologia junto à OMS e junto às políticas nacionais de atenção básica à saúde, especialmente no que se refere à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a sua inclusão no SUS.

A infraestrutura também tornou-se objeto de atenção e de cuidado, com vistas à exploração de seu

potencial. Recentemente, o horto medicinal foi revitalizado; os laboratórios e a Clínica Escola (antiga casa da colina) receberam reformas funcionais. Para potencializar os recursos humanos da Clínica Escola de Naturologia, uma naturóloga já graduada (Fernanda Sartor Zarth) passou a exercer, de modo assertivo, as atribuições administrativas relativas a esse espaço de multissignificação exponencial entre o Interagente e a Naturologia.

Nas ações de extensão universitária da Unisul, o curso é considerado um dos principais proponentes de eventos no Campus, oportunizando o contexto adequado à discussão de temas emergentes nos campos da saúde, política e educação. Destacam-se as semanas acadêmicas, que acontecem no final de cada semestre, nas quais são apresentados os TCC, a Mostra de Experiências de Estágios, palestras, mesas redondas e atividades culturais e artísticas. Além dos eventos, o curso de Naturologia compartilha, com o público externo e acadêmico, inúmeros cursos de extensão para qualificação pessoal e profissional.

No decurso de seus 20 anos de atuação, a graduação em Naturologia é autora de projetos de extensão de excelência, como é o exemplo do Termalismo Social e Crenoterapia no Estado de Santa Catarina. Trata-se de projeto que recebeu fomento do governo federal para realizar um diagnóstico situacional, capacitar profissionais de saúde e do turismo e produzir materiais informativos. Desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, o projeto cingiu 17 (dezessete) cidades com águas termais e minerais, atingindo resultado im-

prescindível ao fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no Estado.

As políticas de divulgação (aprimoramento das mídias sociais e acolhida aos interessados e calouros), incluindo a atenção à demanda por bolsas de estudo e as ações para reduzir a evasão (alteração da alocação de docentes e a oferta de Unidades de Aprendizagem mais práticas desde as primeiras fases do curso), fazem da Naturologia, hoje, um dos cursos com o maior número de acadêmicos da Unisul, expressando sua consolidação junto ao panorama de cursos da instituição.

Os êxitos já alcançados dão suporte a projetos maiores, inextricavelmente suscitados na trajetória do curso de Naturologia, ao longo de seus 20 anos de atuação incontestes na área da saúde. Nesse horizonte de desafios, previsivelmente necessárias, alinharam-se duas deliberações intrépidas: uma nova reformulação do PPC, para atender diretrizes curriculares em sintonia com os apelos de internacionalização do curso, e o apoio político institucional às demandas pela regulamentação da profissão.

Desdobram-se da urgência de credenciais e ordenamentos jurídicos para integração do Naturólogo ao rol de profissões da área da saúde. E são, de fato, compromissos da graduação em Naturologia, de seus Naturólogos, mas, também, de órgãos e instâncias políticas correlacionados aos interesses sociais, bem como do público motivado por essas vertentes transdisciplinares e interdisciplinares de cuidado à saúde, que estão na origem das políticas de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil.

ARTIGO ORIGINAL

Publicidade e representação social da Naturologia em jornais e revistas não acadêmicas no Brasil

Advertising and social representation of Naturology in newspapers and magazines in Brazil

RESUMO

Objetivo: Identificar as representações sociais acerca da Naturologia divulgadas na mídia digital por jornais e revistas não acadêmicas no Brasil. **Método:** Pesquisa do tipo documental, realizada no acervo digital das revistas e jornais de maior circulação no Brasil. Os dados referentes à amostra de notícias foram processados no software IRAMUTEQ® e analisados a partir da frequência, ocorrência e similitude entre os termos. A análise foi feita a luz da teoria da representação social por meio dos mecanismos de ancoragem e objetivação. **Resultados:** Foi possível identificar que a naturologia é representada em 4 grandes grupos ($p < 0,0001$): formação profissional na área (31,0%), regulamentação governamental (26,7%), ensino de técnicas autoaplicáveis (25,4%), e práticas em grupos específicos (16,9%). Os assuntos são abordados objetivando apresentar a naturologia como uma opção extra ao alcance do bem-estar. **Conclusão:** As representações da mídia colaboraram na apresentação da naturologia como uma formação acadêmica cercada de regulamentos, o que é um aspecto positivo, porém ainda é forte o caráter complementar e com aspectos negativos como temas centrais. Assim, considerando a influência destas mídias, faz-se necessário maior aprofundamento acerca da representação social da Naturologia.

PALAVRAS-CHAVE:

Naturologia.
Percepção social.
Meios de comunicação.
Teoria das representações sociais.



Marcos Renato De Oliveira

- Universidade Federal do Piauí.
Faculdade de Enfermagem. Picos-PI.
Brasil. Enfermeiro. Especialista em
Saúde Pública – UECE. Mestre em
Enfermagem na Promoção da Saúde
– UFC. Doutor em Cuidados Clínicos
em Enfermagem e Saúde – UECE.

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

- Universidade Estadual do Ceará.
Faculdade de Medicina. Fortaleza-CE.
Brasil. Enfermeira. Especialista em
Terapias Holísticas e Complementares
– IEDUCARE. Mestre em Cuidados
Clínicos em Enfermagem e Saúde –
UECE.

Thatiana Araujo Maranhão

- Universidade Estadual do Piauí.
Faculdade de Enfermagem. Parnaíba-
PI. Brasil. Enfermeira. Especialista em
Saúde da Família - UNINOVAFAPÍ.
Mestre em Ciências da Saúde – UFPI.
Doutora em Cuidados Clínicos em
Enfermagem e Saúde – UECE.

Raimundo Augusto Martins Torres

- Universidade Estadual do Ceará.
Faculdade de Enfermagem. Fortaleza
- CE. Brasil. Enfermeiro. Especialista
em Educação Profissional – FIOCRUZ.
Mestre em Enfermagem na Promoção
da Saúde – UFC. Doutor em Educação
– UFC.

DOI: 10.19177/cntc.v7e12201813-21

CORRESPONDENTE

Marcos Renato De Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI.
Rua Cícero Eduardo S/N. Picos, PI,
Brasil, 64600000

E-MAIL

enfmarcosrenato@hotmail.com

Recebido: 26/07/2018

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

Objective: To identify the social representations about Naturology published in the digital media by newspapers and magazines in Brazil. **Method:** Documentary research, carried out in the digital collection of the most popular newspapers and magazines in Brazil. The data related to the news sample were processed in the IRAMUTEQ® software and analyzed based on the frequency, occurrence and similarity between the terms. The analysis guided by the theory of social representation through the mechanisms of anchoring and objectification. **Results:** It was possible to identify that naturology is represented in 4 large groups ($p < 0.0001$): professional training in the area (31.0%), government regulation (26.7%), teaching of self-applied techniques (%), and practices in specific groups (16.9%). **Conclusion:** The media representations have collaborated for the presentation of naturology as an academic formation surrounded by regulations, which is a positive aspect, but is very present the idea of a complementary practice and in negative aspects. Thus, considering the influence of these media, it is necessary to study more about the social representation of Naturology.

KEY WORDS: Naturology. Social perception. Media. Theory of social representations.

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade é marcada por uma sociedade com vasto poder de acesso à informação, na qual a mídia exerce forte influência sobre todas as instâncias sociais, abrangendo inclusive os padrões de consumo na saúde. Nesse cenário, incluem-se interesses, instituições e atores sociais como partes integrantes do processo de engendramento das notícias, e, é preciso compreender como este agrupamento de interesses interfere na saúde humana¹.

Durante o processo de procura por homeostase, o ser humano, tende a buscar orientação, seja por contato direto com seus pares, ou, como mais percebido atualmente, através da leitura de fontes mais formais, percebidas como confiáveis. Sendo os jornais e as revistas não acadêmicas, por sua vez, meios de informação cada vez mais acessíveis, e com a popularidade da rede mundial de computadores, estes são consumidos por todo o país.

Nesta busca por equilíbrio e bem estar, cada vez mais pessoas tem demonstrado interesse em práticas, que no Brasil são conhecidas como integrativas e complementares do cuidado, destacando-se as oriundas da naturologia.

A naturologia é considerada uma área do conhecimento das ciências da saúde e tem suas práticas orientadas no aumento da vitalidade do ser, ou

das forças que produzem saúde, agregando os sistemas terapêuticos complexos, partindo de uma visão multidimensional do processo saúde-doença. Conforme as palavras de Sabbag² a naturologia é uma ciência na qual se utiliza da interagência de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção à saúde.

Sobre o foco da prática naturológica, descreve-se que a abordagem não está centrada apenas na aplicação de práticas naturais, mas que tem a matriz estabelecida em ações que restaurem a integridade e harmonia orgânica do que definem como interagente. Compreende-se que a naturologia não se reduz ao uso de práticas naturais dissociadas de princípios inerentes aos seus métodos e abordagens terapêuticas próprias, que se caracterizam como uma medicina não convencional, ampliada da visão tecnicista de cuidar a qual visa à implementação de técnicas e práticas com fins mercadológicos e imediatistas³.

O naturologo se orienta pelo conhecimento oriundo das ciências biológicas, humanas e sociais que lhes confere uma abordagem terapêutica ampliada. Esse profissional contempla em suas práticas recursos como plantas medicinais, essências florais, argila medicinal, água em diferentes temperaturas, cores, toques através da massoterapia e da reflexoterapia, dentre muitos outros⁴⁻⁵.

A participação do naturólogo no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto ao espaço de visibilização pública, necessita de ampla divulgação por meio de pesquisas científicas, apresentação de projetos e ações aos gestores municipais de saúde, que possibilitem ampliar os serviços e a participação do naturólogo no SUS, além de registrar e divulgar as experiências executadas na rede pública municipal e estadual, organizar e fazer parte de grupos de estudos e pesquisas científicas nas universidades, bem como maior envolvimento dos naturólogos em ações coletivas para que a classe seja conhecida e reconhecida na sociedade⁵.

Entretanto, apesar de ser uma prática já bem difundida por todo o país, e de que grande parte da população esteja aberta a naturologia, ainda existe muita resistência, e pouco se sabe sobre a fonte desta resistência, inclusive por parte de alguns meios de comunicação.

Ainda, pouco se conhece sobre o poder de influência das mídias informativas quanto a busca e o consumo das práticas de naturologia pelos usuários. Sendo necessário mais estudos para compreender a relação das notícias jornalísticas com a naturologia⁶.

Na década atual, a sociedade clama para que a mídia realize uma publicidade clara e coerente, levando em consideração inclusive o público que consome o conteúdo apresentado, pois já não existe somente uma leitura do conteúdo exposto, mas sim uma internalização que pode interferir inclusive nos padrões de saúde e doença, especialmente entre os sujeitos que ainda não compreendem bem os assuntos ora expostos⁷.

Diante do exposto, se questiona como a mídia textual brasileira apresenta a naturologia para o público geral. Assim, este estudo tem por objetivo identificar as representações sociais acerca da naturologia divulgados na mídia digital por jornais e revistas não acadêmicas no Brasil.

MÉTODOS

O estudo consiste em uma pesquisa do tipo documental, com abordagem capaz de extrair informações de fontes sem tratamento analítico como,

jornais, revistas, vídeos, cartas, fotografias que, por sua vez, podem vir a ser meios de indicação e esclarecimento para elucidar determinadas questões sociais⁸⁻⁹.

Foram utilizadas neste estudo notícias veiculadas em revistas e jornais não acadêmicos publicados no Brasil. A amostra foi composta pelos seguintes meios de comunicação: revistas *Veja*, *Exame*, *IstoÉ*, os jornais *Folha de São Paulo*, *Globo* e *Supernotícia*. Estes veículos de informação foram selecionados devido ao número de publicações mensal em todo o país, sendo que estas mídias citadas abrangem a maioria do mercado da área no Brasil.

Os textos selecionados não tiveram limites de anos, pois assim seria feito uma melhor seleção das notícias, utilizando do próprio banco de dados disponíveis no *Word Wide Web* (WWW) da rede mundial de computadores de cada sítio eletrônico dos bancos supracitados.

A coleta de dados foi realizada no final do primeiro semestre de 2018. Utilizou-se como descritores de busca as seguintes palavras: naturologia e naturólogo. Como critérios de inclusão, selecionaram-se as notícias disponíveis na íntegra que versassem o tema pesquisado. Foram excluídas notícias apresentadas no campo de busca, mas que não faziam alusão ao tema buscado sendo, por exemplo, apresentadas por simples algoritmos de pesquisa com fins comerciais.

Após reunidos, os dados foram transcritos para o *open software writer*[®] e, em seguida, foram processados pelo IRAMUTEQ[®] (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este software viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, como a lexicografia básica, até análises multivariadas. O *software* apresenta rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diferentes recursos técnicos de análise lexical¹⁰.

Para captar as representações sociais da mídia sobre a naturologia, foram empregadas análises oriundas do diagrama de Zipf, classificação hierárquica descendente (CHD), dendograma da CHD, análise de similitude, nuvem de palavras, especificidade e análise fatorial de correspondência (AFC).

Os resultados obtidos também foram analisados ainda à luz da teoria das representações sociais por meio de dois sub-processos: a ancoragem e a objetivação. O primeiro buscou ancorar as ideias e assim reduzi-las a categoria. Já o segundo reproduziu um conceito em uma imagem identificando e explicitando a característica ícone àquela ideia¹¹. Gráficos foram construídos no *software* Microsoft Office Excel 2007 para mostrar a ancoragem e a objetivação das reportagens.

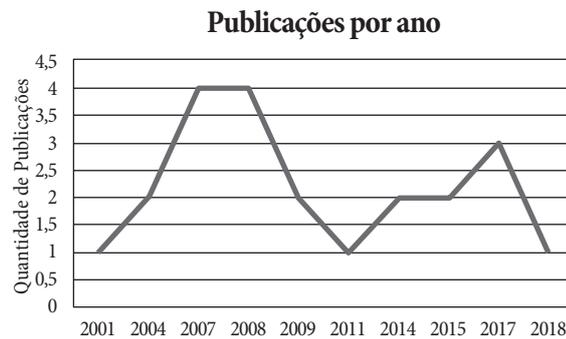
O presente estudo não necessitou de parecer de comitê de ética, por analisar dados de livre acesso ao público, porém, respeitou-se os direitos autorais, e as, demais normas correlatas no Brasil foram seguidas, sendo que os conteúdos apresentados foram devidamente citados.

RESULTADOS

Após ampla busca, foram identificadas 78 publicações, das quais 9 foram excluídas por terem repetição, publicadas mais de uma vez por cada mídia, e 43 por não fazerem alusão direta ao tema. Assim, o *corpus* foi composto por 26 publicações, sendo que seus segmentos foram identificados a cada 40 linhas, resultando em 366 segmentos de texto. Além disso, identificou-se 12.624 ocorrências, 3.595 formas textuais e 2.227 *hapax* (17,6% das ocorrências). O diagrama de Zipf apontou uma distribuição normal dos dados, o que indica que embora sejam provenientes de diferentes fontes, os dados foram homogêneos quanto à apresentação e distribuição do conteúdo investigado.

O Gráfico 1 demonstra a caracterização da temporalidade das publicações. E, observou-se que apesar de naturologia não ser um tema recente, somente apareceu em jornais e revistas de grande impacto nacional há 17 anos, ou, se apresentados antes disto, não constam nas bases online das fontes pesquisadas. Os anos de 2007 e 2008 foram os que apresentaram o maior número de publicações. Porém, se comparada com outros temas, a quantidade de publicações, ainda é baixa, com uma média de duas publicações por ano.

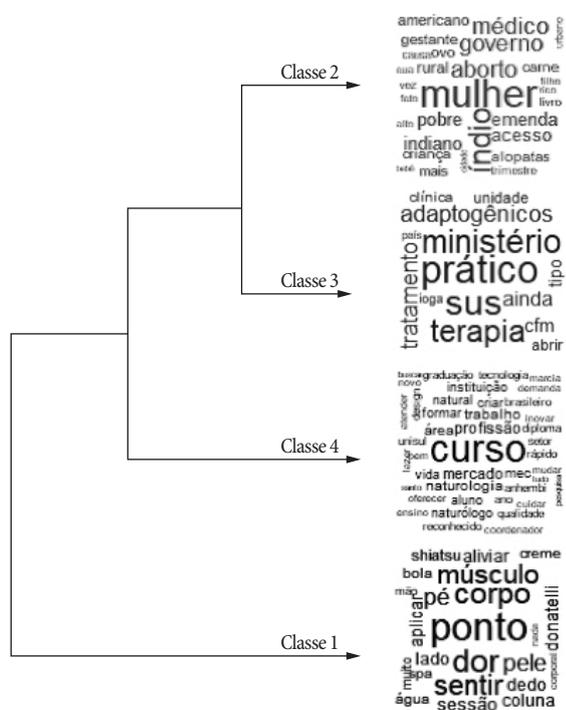
Gráfico 1 - Distribuição das publicações sobre naturologia nas mídias impressas nacionais. Brasil. 2018



Fonte: Produzido pelos autores. 2018

Por meio da observância da especificidade e análise fatorial de correspondência (AFC) foi possível identificar que a naturologia é representada em quatro grandes grupos ($p < 0,0001$), a saber: formação profissional na área (31%), regulamentação governamental (26,7%), ensino de técnicas autoaplicáveis (25,4%) e, práticas em grupos específicos (16,9%). Conforme observado na imagem 1, de AFC.

Figura 1 - Análise fatorial de correspondência (AFC) sobre naturologia nas mídias impressas brasileiras. Brasil. 2018



Fonte: Desenvolvido pelos autores. 2018

Conforme apresentado na figura 01, a distribuição foi bastante proporcional, destacando-se os *corpus* de apresentação da naturologia como um curso acadêmico, que exige uma formação profissional. Assim, textos relativos à regularização de curso de naturologia junto ao Ministério da Educação (MEC), tendências do mercado de trabalho para o naturólogo e perfil esperado deste profissional, foram às informações mais apresentadas até o primeiro semestre de 2018.

O aspecto seguinte, de regulamentação profissional, envolveu a atuação prática do naturólogo, principalmente na participação do profissional junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). As normas da política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) também abordadas dentro do contexto estudado.

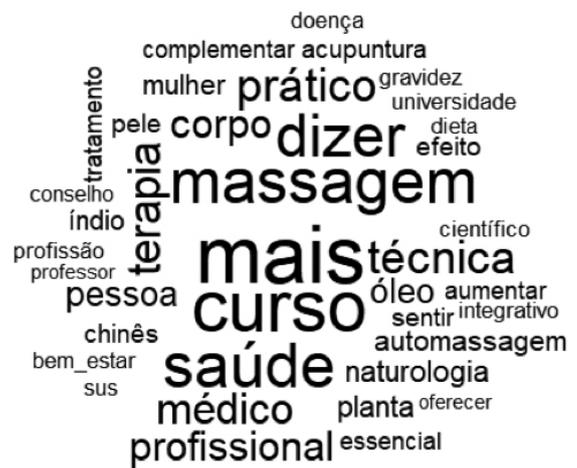
O terceiro ponto mais observado foi a aplicação da naturologia no dia a dia do leitor, desse modo, textos que relatavam e buscavam ensinar pontos de massagem para o alívio da dor, principalmente para o tratamento de dores musculares, foram bastante divulgados. E, o estímulo em pontos de pressão principalmente no microsistema do pé também foram subtemas bastante abordados.

Por último, e com uma frequência bem menor que os demais pontos apresentados, houve o relato da naturologia direcionada a públicos específicos, sendo a mulher, em estado gravídico, o público mais focado. Além disso, a atenção da naturologia por alguns profissionais, especialmente o médico e o fisioterapeuta, também estiveram presentes nesta subclasse.

Em geral, as palavras mais bem representadas ao longo de todo o *corpus*, identificam necessidade

de trazer mais informação ao leitor acerca de cursos na área, massagens, técnicas e os aspectos científicos da naturologia. Constatou-se que os aspectos científicos, ainda são muito questionados nestas publicações, em especial quando o jornal/revista convida um profissional que não é um naturólogo para falar sobre o assunto, mas que apresenta seu posicionamento sobre os temas e técnicas abordados. A nuvem de palavras apresenta aquelas de maior representação do *corpus*, conforme exposto na figura 2.

Figura 2 - Nuvem de palavras associadas à naturologia em jornais e revistas não acadêmicas do Brasil. 2018.



Fonte: Desenvolvido pelos autores. 2018.

Mais do que observar o conteúdo do *corpus*, se fez pertinente observar como as palavras se relacionam, e esta parte da análise nos permitiu identificar que existe claramente um aspecto ainda muito negativo sobre como a naturologia é abordada nas revistas e jornais não acadêmicos no Brasil. Conforme apresentado na figura 3.

No contexto atual, é importante destacar que se tornou muito difícil fazer distinções clássicas entre comunicações interpessoais, organizacionais e de massa, pois a mídia social e os grandes meios de transmissão se conectam de forma cada vez mais complexa e o conteúdo abordado pode fluir de uma rede hiperpessoal para um fórum maior com apenas um clique no mouse. Por outro lado, torna-se cada vez mais claro que todos os eventos também são ocorrências de mídia, na medida em que o que importa tem tanto a ver com a forma como eles são cobertos e a maneira como impactam os fluxos discursivos, quanto com o que realmente acontece no mundo real¹².

É preciso que a sociedade não acadêmica, e seus jornalistas, compreendam que já existem muitas pesquisas sobre os benefícios da naturologia, não somente como uma prática complementar, mas como uma prática principal de cuidado.

Estudo clínico¹², mostra que após dois meses de intervenção com práticas de naturologia, clientes diabéticos apresentaram resultados significativos nos níveis de glicose no sangue em jejum e pós-prandial, e melhora foi observada no Índice de Massa Corporal (IMC). E, outro estudo longitudinal identificou que após o tratamento acompanhando durante 1 ano, com aplicação de massagem, argiloterapia, águas termais, e práticas regulares de *yoga* como *yogasanas* e *pranayamas*, estas práticas estimularam o sistema imunológico, e promoveram melhorias significativas nos níveis de dor e na diminuição da incapacidade de pacientes com artrite reumatóide¹⁴.

Entretanto, é preciso que não somente mais pesquisas sejam realizadas, mas que estes estudos sejam conduzidos sob métodos aceitos atualmente, e que as limitações e variáveis confundidoras sejam apresentadas, pois esta clareza de métodos tenderá a colaborar para o aumento da percepção positiva da comunidade geral¹⁵.

É necessário que profissionais de saúde, mesmo os não naturólogos, sejam capazes de compreender os princípios da naturologia antes de emitir notas sobre as mesmas. Afim de não publicarem opiniões de puro cunho pessoal e sem conhecimento de causa.

Destaca-se que em alguns países, como na Alemanha, desde 2002, estudantes de medicina são requisitados a compreender, e a também explicar os princípios básicos da naturologia e os usos mais comuns das terapias complementares de saúde¹⁶. Mesmo que não exerçam a naturologia como especialidade médica.

Porém, o que se percebe é que no Brasil, o uso do termo holismo, tão comum nas práticas de naturologia, é ainda visto com receio, devido a tantas banalizações e distorções holísticas. Assim, é preciso a mudança de foco, não mais a doença, mas sim o indivíduo¹⁷.

Em nossa pesquisa de análise do *corpus* nacional sobre o tema, além de temas como massagem, foi possível identificar muitos textos que destacavam a ação das plantas, como produtos terapêuticos.

É preciso destacar que a própria história da humanidade entrelaça-se com o consumo de plantas com fins terapêuticos. Ainda, a comunidade acadêmica, defende em sua maioria que as plantas são essenciais para a existência humana. Resultados dos últimos estudos mostram a importância dos antioxidantes para a saúde humana, sendo estes antioxidantes amplamente presentes nas plantas recomendadas ao consumo humano¹⁸.

Outro ponto destacado, e fortemente presente nas publicações com vistas a práticas que os leitores mesmo podiam executar eram a ativação de pontos de pressão. E hoje, já é bem aceito também que a massagem terapêutica oferece muitos benefícios à saúde, com um número crescente de estudos descobrindo que ela tem valor no controle do estresse, na redução da dor e na superação de limitações físicas¹⁹.

É preciso que a sociedade em geral, bem como os profissionais de jornalismo, mídia e editoração compreendam que existem princípios científicos, bem estabelecidos, que sustentam o processo de pensamento crítico da naturologia, pois não há mais motivos para estas comprovações serem escondidas do público não acadêmico.

É pertinente que a mídia, que também é parte intrínseca da sociedade, compreenda que a carga ideológica inserida no discurso midiático pode se manifestar de diversas e relevantes maneiras, influenciando os padrões de consumo humano. E que compreendam a responsabilidade desta carga divulgacional²⁰.

A invisibilidade midiática de algumas temáticas é um verdadeiro obstáculo ao direito de comunicação. De modo semelhante, a não divulgação de alguns temas de saúde tende a subdimensionar as discussões políticas, econômicas e sociais desses problemas, constituindo-se um entrave à cidadania e à garantia do direito à saúde. Assim, apesar da íntima interface de articulação da comunicação e saúde; a potencialidade dessas relações deve ser melhor explorada. Faz-se necessário uma dinâmica midiática coerente com o destaque das principais necessidades de saúde da população e que potencialize a comunicação como propulsora do direito à saúde dos seus leitores¹.

CONCLUSÃO

A mídia jornalística brasileira contribuiu para a divulgação da naturologia como uma ciência acadêmica ao longo dos últimos anos, especialmente entre os anos de 2007 e 2008, porém, as publicações em

geral ainda focam em aspectos negativos e posicionam esta ciência com muitos pontos questionáveis e por vezes até não os recomenda.

É preciso que a mídia exerça sua função de informar, mas de informar de maneira clara e com menor carga de julgamento possível, deixando então que o leitor/consumidor decida por si quanto ao conteúdo exposto.

Convocamos mais pesquisadores a utilizarem dos achados ora aqui apresentados e propagarem os achados aqui apresentados, acompanhar as representações sociais na mídia e cobrar destes órgãos o direito a informação clara e ampliada.

Ainda, convidamos pesquisadores a ações de intervenção nos pontos aqui identificados, a fim de que seja dada a naturologia e seus profissionais, uma exposição positiva, ou pelo menos neutra, mas que os princípios da mesma sejam divulgados com maior abrangência para o público não acadêmico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

REFERÊNCIAS

- EMERICH, Tatiana Breder et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiática. FIOCRUZ. RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2016 out.-dez.; 10(4) 2016.
- SABBAG, Silvia Helena Fabbri et al. A naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v. 2, n. 2, p. 11-31, 2013.
- DE BARROS, Nelson Filice; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. *Cadernos Acadêmicos*, v. 3, n. 2, p. 2-15, 2011.
- DE OLIVEIRA RODRIGUES, Daniel Maurício; HELLMANN, Fernando; SANCHES, Nathália Martins Pereira. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. *Cadernos Acadêmicos*, v. 3, n. 1, p. 24-36, 2011.
- RIBEIRO, Thaís Cristina Duarte et al. A contribuição da Naturologia para a implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares na concepção dos naturologos que atuam no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v. 6, n. 11, p. 21-32, 2017.
- CANO-ORÓN, Lorena. Correlación entre las búsquedas sobre terapias complementarias en Google y su uso por parte de la población española. *Panace*, v. 17, n. 44, 2016.
- COSTA, Mídia Ribeiro. A influência da mídia televisiva nas escolhas alimentares das crianças e na obesidade infantil: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso. Uniceub. 2017.
- SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, Julho de 2009.
- SCOTT, John. *A matter of record: Documentary sources in social research*. John Wiley & Sons, 2014.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- JENKINS, Henry; KALINKE, Priscila; ROCHA, Anderson. Convergência e conexão são o que impulsiona a mídia agora. *Intercom-Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, v. 39, n. 1, 2016.
- NAIR, Rukamani et al. Effect of two months naturopathy treatment in non-insulin dependent diabetes mellitus patients. *Int J Sci Res IJSR*, v. 5, p. 290-93, 2016.

14. NAIR, Rukamani et al. Improvement in Physical Parameters of Rheumatoid Arthritis Patients by Naturopathy and Yoga. **International Journal of Multidisciplinary Approach & Studies**, v. 1, n. 4, p. 132-146, 2014.
15. ARENTZ, Susan. Developing intellectual capacity in Naturopathy and Herbal Medicine practice. **Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine**, v. 30, n. 1, 2018.
16. VALENTINI, J. et al. "Critical discussion should be encouraged!"-a qualitative analysis of medical students' evaluation of a complementary medicine course. **Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)**, v. 143, n. 14, p. e125-e130, 2018.
17. DE OLIVEIRA RODRIGUES, Daniel Maurício et al. Afinal, Naturologia e Naturologia são coisas distintas ou similares?. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 6, n. 10, p. 9-12, 2017.
18. SELAMOGLU, Z. Traditional Medicine & Clinical Naturopathy. **Pharm Res**, v. 16, p. 92-98, 2018.
19. COTTINGHAM, Phillip et al. The Characteristics, Experiences and Perceptions of Registered Massage Therapists in New Zealand: Results from a National Survey of Practitioners. **International journal of therapeutic massage & bodywork**, v. 11, n. 2, p. 11, 2018.
20. LOPEZ, Debora Cristina; DITTRICH, Ivo José. A palavra como signo ideológico no discurso jornalístico. **Bocc**, v. 26, 2017.

ARTIGO ORIGINAL

A Medicina Rastafári e as possíveis relações com a Naturologia

The Rastafari Medicine and possible relation with the Naturology

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar a concepção de saúde e as práticas terapêuticas utilizadas pela medicina Rastafári e estabelecer uma possível relação com a Naturologia. Estudo de caráter descritivo e analítico de abordagem qualitativa, foi elaborado por meio de pesquisas em bases de dados científicos online e físicos e por levantamento de campo em que foram entrevistadas onze pessoas, sendo elas sacerdotes, profetas e praticantes da Cultura Rastafári no Brasil. A pesquisa possibilitou encontrar informações importantes sobre a Cultura Rastafári, sendo possível elucidar que, assim como a Naturologia, a cosmologia dessa cultura possui caráter multidimensional e complexo, traços esses característicos do paradigma vitalista em saúde e propõe que o olhar terapêutico seja integrativo. A análise dos dados de pesquisa sugere que a Medicina Rastafári pode ser entendida como uma linha terapêutica compatível com as práticas da Naturologia, por apresentar conceitos semelhantes e afinidades ao pensamento Naturológico, como a visão integrativa da saúde e o uso de recursos terapêuticos naturais.

PALAVRAS-CHAVE

Medicina Rastafari.
Medicina Tradicional.
Bush Doctors.
Naturologia.
Saúde Natural.



Igor Azevedo Silva

- Bacharel em Naturologia pela UAM. 2014.

Carolina Ruiz

- Gestora Ambiental. Bacharelada em Naturologia pela UAM. 2018.

Caio Fábio Schlechta Portella

- *Naturólogo com formação específica em Fitoterapia pela Universidade Anhembi Morumbi, Mestre em ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Coordenador e Docente do curso de Naturologia da Universidade Anhembi Morumbi, Editor Associado da Revista Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares – CNTC, Sócio Fundador e Diretor de Tecnologias da Informação da Sociedade Brasileira de Naturologia – SBNAT, Sócio fundador da APANAT – Associação Paulista de Naturologia, Docente da Pós-Graduação em Dor e Pós-Graduação em Ortopedia Multiprofissional do Instituto Israelita Albert Einstein, Naturólogo no Instituto Transdisciplinar Intedor e Espaço Integral Saúde*

Adriana Elias Magno da Silva

- Professora da Universidade Anhembi Morumbi. Doutora Em Antropologia pela PUC/SP. DOI: 10.19177/cntc.v6e11201721-32

DOI: 10.19177/cntc.v7e12201823-32

CORRESPONDENTE

R. Casa do Ator, 275 - Vila Olimpia, São Paulo - SP, 04546-001

E-MAIL

igorazevedo@hotmail.com

Recebido: 18/10/2017

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

The present study aims to identify the health conception and the therapy practice used by the Rastafari Culture and establish a possible relation with the Naturology. A descriptive and analytical study of a qualitative approach was elaborated through researches in online and physical scientific databases and field survey where eleven people were interviewed, being they priests, prophets and practitioners of the Rastafari Culture in Brazil. The research made it possible to find important information about Rastafari Culture, and it is possible to elucidate that, like Naturology, the cosmology of this culture has a multidimensional and complex character, traits that are characteristic of the vitalist paradigm in health and proposes that the therapeutic look be integrative. The analysis of the research data suggests that Rastafari Medicine can be understood as a therapeutic line compatible with the practices of Naturology, because it presents similar concepts and affinities to Naturological thinking, such as the integrative vision of health and the use of natural therapeutic resources.

KEY WORDS: Traditional Medicine. Bush Doctors. Natural Health. Naturology

1 INTRODUÇÃO

Buscando o resgate e a valorização das medicinas tradicionais e métodos naturais de prevenção de doenças, manutenção e recuperação de saúde, integrando-os aos princípios científicos da medicina ocidental, a Naturologia destaca-se por utilizar do conhecimento de filosofias ancestrais tradicionais como ferramenta de trabalho terapêutico e clínico. Atualmente é possível encontrar estudos acadêmicos científicos sobre essas medicinas e terapêuticas, o que contribui para a ampliação da visão e abordagem da área da saúde.

A Naturologia é um conhecimento caracterizado pela mescla de racionalidades médicas, de filosofias e de técnicas de cura orientais, ocidentais, modernas e tradicionais. É um fenômeno decorrente da crise de paradigmas do mundo contemporâneo e da necessidade de revisão e ampliação dos modelos de práticas médicas vigentes. Apresenta-se como um conhecimento transdisciplinar filiado a modelos integrativos e complementares de atuação e atenção em saúde. (Silva¹)

No contexto desta ampliação da abordagem em saúde, estudar outras medicinas e Racionalidades Médicas pode contribuir para a transformação do modelo de práticas médicas vigente. Tendo em vista que a Cultura Rastafári utiliza de terapias já analisadas em outros contextos no meio científico-acadêmico e na Naturologia como: Meditação, Alimentação Natural, Musicoterapia, Fitoterapia; entre

outras. O Objetivo deste artigo é mapear, a partir de representantes brasileiros da Cultura Rastafári, a concepção de saúde, as práticas terapêuticas e estabelecer uma possível relação com a Naturologia. Este estudo é inédito na literatura, pois não foram encontrados outros trabalhos acadêmicos que abordassem o tema.

1.1 RAS TAFARI: O NASCIMENTO DE UMA CULTURA

A Cultura Rastafári é baseada e norteadada pelo amor, orgulho e respeito à herança ancestral africana. Possui principal local de preservação na Jamaica, uma ilha do mar do caribe que se encontra na América central. A Cultura Jamaicana, atualmente, é o resultado da interação de diversas culturas. Durante o século XVI, a população nativa foi dizimada pelos colonizadores europeus e pelas doenças trazidas por eles. No século seguinte, os ingleses conquistaram a Jamaica e a controlaram até sua independência em 1962. Os escravos trazidos da África para trabalhar nas plantações formam a maioria da população ².

A emancipação dos escravos em 1838 não eliminou os efeitos da escravidão na sociedade jamaicana. Desde os tempos de escravidão que os afrodescendentes se rebelam contra a exploração e a marginalização que sofrem. Inicialmente, essa resistência

se fazia pelos *marrons* (espécie de quilombos) muitas vezes chefiados por xâmas (*obeah-myal*), os quais eram temidos pela população branca. Em meio a esta atmosfera, começaram a circular as ideias do pregador jamaicano e profeta Marcus Garvey, que deu origem ao Garveyismo; por volta de 1912 declarou: “Voltem os olhos para a África, para a coroação de um rei negro. Ele será o redentor”. Em 1930, a profecia se cumpriu com a coroação do Imperador Haile Selassie I da Etiópia (**nome que recebeu ao tornar-se imperador, que significa o poder da santíssima trindade), o Leão conquistador de Judá, a raiz de Davi** (Selassie é descendente direto do rei Davi citado na bíblia). Na Etiópia seu título era Negus Ras Tafari, pois seu nome de batismo é Tafari Makonen ³.

O movimento Rastafari surgiu aproximadamente em 1933 como um movimento religioso e de contestação econômica, política e social contra a opressão britânica e a marginalização da população afro-jamaicana. O Rastafári considera que o Imperador Haile Selassie I veio para cumprir as profecias bíblicas de destruição da babilônia e de redenção dos fiéis, que ele é a reencarnação de Jesus Cristo ou Deus Pai em carne. Além de ser formado por diversas fontes de estudo como a Cultura Ancestral, a Bíblia, o Etíopianismo, o Pan-Africanismo, o Garveyismo entre muitas outras. As discussões acadêmicas sobre o Rastafári discordam quanto a sua definição e quanto à própria natureza do movimento. O Rastafári possui múltiplas facetas, podendo ser reconhecido e definido de maneiras diferentes por se tratar de um conhecimento complexo e amplo em vários aspectos ⁴.

Além de possuir o caráter político, religioso e cultural o Rastafári se destaca por ser altamente musical, um de seus principais costumes é o louvor em forma de *Nyahbinghi*, oração e cantos ritmados pelo toque do coração em tambores africanos ⁵. Também conhecidos mundialmente pela música reggae, que em sua essência dissemina letras que apresentam uma visão crítica, contestadora, educativa, espiritual e de resgate da cultura negra; com traços musicais que vão desde música de igreja, música caribenha, música americana até a música folclórica e outros ritmos ⁶.

Na raiz desta cultura, os adeptos a este estilo de vida possuem total integração com a natureza, utilizam de ervas e plantas medicinais, bem como meditação e alimentação natural como meio de purificação e manutenção de saúde, muitos dos seus costumes são também justificados por versículos e estudos da Bíblia ⁷.

Em meio a esta realidade encontramos alguns Rastafáris conhecidos como *Bush Doctors* ou em português, doutores do mato, que trabalham com tratamentos medicinais, produzindo e vendendo chás e remédios à base de plantas medicinais. Por buscarem uma vida natural, a grande maioria rejeita a utilização de substâncias químicas artificiais no cuidado com a saúde, o que mantém um grande nicho de remédios à base de plantas e receitas tradicionais. Os *Bush Doctors* são reconhecidos pelos jardins de plantas medicinais e pela transmissão do conhecimento etnomedicinal, desta forma retificam sua ideologia reposicionando o negro e o mestiço em uma posição menos marginalizada e mais atuante na sociedade, além de trazer a unificação de conhecimentos e remédios africanos ⁸.

Existem também médicos Rastafáris que trabalham com várias técnicas terapêuticas como: alimentação natural, utilização de chás e compostos fitoterápicos, massoterapia, entre outras. Hon Priest Kailash Kay Leone é uma boa referência para explicar a atuação destes profissionais. Seu aprendizado inclui técnicas medicinais tradicionais aprendidas com a avó mescladas ao seu curso de medicina ocidental ⁹. Fundou um centro de saúde que conta com Restaurante, Clínica Médica e Farmácia Viva, tudo no mesmo lugar, oferecendo manutenção e recuperação da saúde através de alimentos, consultas, produtos, aulas de culinária e de formação. Iniciou um processo de educação em saúde através de programas de rádio, televisão e publicou três livros na área da saúde.

No Brasil inicialmente em 1970 o reggae e o Rastafári eram encontrados apenas em São Luís do Maranhão, porém posteriormente se espalhou por todo país. A Cultura Rastafári foi recebida e adaptada a nossa realidade e costumes com a disseminação da

música reggae pelo Brasil. Muitos começaram a se interessar, com o passar do tempo tornaram-se adeptos, e hoje divulgam essa ideologia através de inúmeras formas, que vão da música, arte, até a política ou culto religioso, afinal, nosso país, assim como a Jamaica, é rico em afrodescendentes¹⁰.

2. METODOLOGIA

Este artigo é fruto de um estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa, realizado entre abril e novembro de 2014, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhembi Morumbi – UAM, sob o número CAAE 32042014.4.0000.5492 da Plataforma Brasil.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de bases de dados científicas online e físicas e literatura específica sobre o assunto, foi realizada a busca do tema nos respectivos bancos de dados: *Pubmed*, *Scielo*, *Lilacs*, *Scopus*, *Scholar Google* e biblioteca Anhembi Morumbi. O levantamento das fontes bibliográficas foi estruturado a partir das seguintes palavras chaves: história do Rastáfari, costumes Rastafáris, saúde Rastáfari, Rastáfari e a bíblia, praticas médicas do Rastáfari, alimentação Rastafári, meditação Rastafári, *Bush Doctors* e musica Rastáfari.

O levantamento de campo foi realizado através de entrevistas estruturadas, formadas por dez questões abertas que inquiriam sobre: o que é Rastafari, sua relação com natureza, o que é saúde, como é sua alimentação, o que é meditação, como utilizam as plantas medicinais, qual o papel da música, como contribuem para educação em saúde e como contribuem para a saúde integral, todos os participantes responderam as mesmas perguntas, uma única vez, seguindo a abordagem de campo convencional nas ciências sociais de entrevista direta com os informantes. Segundo Chizzotti¹¹ “Na pesquisa qualitativa, todas as pessoas que participam da pesquisa são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas.” A coleta de dados foi realizada no estado de São Paulo, de forma presencial ou on-line dependendo da proximidade geográfica e disponibilidade de tempo dos informantes, os quais foram iden-

tificados com base numa estratégia conhecida como bola-de-neve, onde cada participante indicava outras pessoas para participarem da pesquisa¹².

Estabeleceu-se como critério de inclusão ou exclusão, selecionar apenas praticantes da Cultura Rastafári (em suas diversas linhas de estudo) como participantes da pesquisa. Sua disponibilidade de tempo e abertura para a participação do projeto também foram considerados.

2.1 CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA

Foram contatados vinte praticantes do Rastafari no Brasil, dos quais, onze aceitaram participar da entrevista (oito do sexo masculino e três do sexo feminino). Dentre eles cinco da ordem Boboshanti, três da ordem Nyahbinghi e nenhum da linhagem Doze tribos (não foram encontrados praticantes desta linha nesta pesquisa), dois sem linha de estudo definida e um que afirmou ser de todas as linhas.

Cabe ressaltar que não foi encontrado nenhum médico Rastafári, *Bush doctor* ou praticante que foque seus estudos e práticas no conhecimento medicinal do Rastafári para a participação na entrevista, portanto o conceito de Medicina Rastafári proposto nesta pesquisa é baseado nos relatos de Sacerdotes, Profetas e praticantes em geral, o que revela como são raros, no Brasil, os praticantes que focam seus trabalhos e estudos no quesito medicinal do Rastafári.

Nas falas extraídas das entrevistas, foram utilizadas siglas referentes às iniciais de letra de cada linha de estudo do Rastafári, sendo, BS (Boboshanti); NB (Nyahbinghi); SLD (Sem linha definida) e OL (Outras Linhas), seguida do número atribuído a cada indivíduo participante por ordem crescente baseada na data de coleta das respostas dentro da linha de estudo que pertence.

3. DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS E DIMENSÕES COMO SIGNO DE COMENSURABILIDADE

O processo de análise dos dados deste estudo possibilitou encontrar informações e reflexões sobre a visão de mundo, conceito de saúde e doença, cos-

tumes de obtenção e manutenção de saúde, técnicas medicinais para prevenção e tratamento de doenças.

A organização dos discursos em categorias temáticas foi inspirada no conceito de racionalidade médica de Madel Luz¹³.

As informações obtidas através da pesquisa bibliográfica e do levantamento de campo não foram suficientes para enquadrar o conhecimento Rastafári nas dimensões que caracterizam uma racionalidade médica segundo Luz¹³. Optou-se por utilizar como recurso de organização da pesquisa a utilização de três das seis dimensões que compõe a categoria Racionalidade Médica definidas por Luz¹³. Foram elas: Cosmologia, Doutrina Médica e Sistema Terapêutico.

3.1 COSMOLOGIA

Racionalidade médica, segundo Luz¹³, é uma categoria conceitual metodológica inspirada na noção de tipo ideal weberiano. Segundo Tesser e Luz¹⁴

Uma racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia. Através dessa delimitação, precisa e específica, pode-se distinguir entre sistemas médicos complexos como a biomedicina ou a medicina tradicional chinesa e terapias ou métodos diagnósticos isolados ou fragmentados, como os florais de Bach ou a iridologia, que hoje proliferam na cultura alternativa do pós anos 60 e da nova era.

Para Nascimento et al¹⁵ a Cosmologia tem a função de embasar teórica e simbolicamente as cinco dimensões, seu caráter elaborado e sistemático qualifica as raízes filosóficas das racionalidades médicas. A visão cosmológica da biomedicina, por exemplo, está sustentada na física clássica newtoniana e na metáfora cartesiana do corpo como máquina direcionada pela mente, enquanto na Medicina Ayurveda e na Medicina Tradicional Chinesa, a cosmologia está enraizada em conhecimentos filosóficos, religiosos e espirituais, como a cultura védica, da Índia e o taoísmo chinês. Segundo o relato dos entrevistados a definição de cosmologia da medicina Rastafári

está diretamente ligada à história e as culturas da África, e da incorporação dos princípios do Etiopianismo pelo povo jamaicano. Nota-se nas falas uma ligação com concepções que mesclam princípios naturalistas e religiosos num livre trânsito entre valores de culturas ancestrais e princípios hebreus como o monoteísmo. Por ser baseado e estruturado a partir do resgate das culturas africanas, o Rastafári recupera o estilo de vida das primeiras civilizações humanas, tendo em vista que a África é o berço da humanidade e que todos os seres humanos possuem esta mesma origem, as visões de mundo de origem africana podem ser consideradas as visões de mundo dos mais antigos ancestrais humanos.

[...] África é o berço de todas as civilizações, então todas as relações com os elementos, tanto as plantas, como o fogo, a terra, a água e o ar primeiramente foi iniciado na África [...] (BS1).

[...] Rastafári é um modo de vida com raízes na Etiópia. É a maneira original de se viver, a verdadeira essência humana. É o resgate da nossa consciência ancestral e espiritualidade que foi sendo perdida com o tempo [...] (BS3).

Sustentabilidade e a ecologia são traços marcantes do Rastafári, os praticantes buscam viver em comunhão com a natureza e gerar o mínimo de impacto ambiental possível.

[...] se prefere a utilização de materiais biodegradáveis para a construção de moradias, confecção de roupas e todo o mais. Busca-se uma vida sustentável em todos os aspectos, reciclando os dejetos secos e orgânicos, restringido ao mínimo ou zero o lixo dispensado (BS3).

[...] para nós mulheres Rastafaris é de extrema importância ter essa conexão com a terra, pois através dela renovamos e geramos vida. Voltando nosso ciclo menstrual ao natural, purificação, então devolvemos nosso sangue a terra, ensinamento de nossas ancestrais, obtendo a reconexão com a mãe natureza e evitando degradar o meio ambiente (BS3).

Os relatos acima ajudam a constituir a Cosmologia que embasa a visão Rastafári em que o ser humano não se encontra separado da natureza e sim em total harmonia e integração com o ambiente. A natureza não é vista como um objeto à disposição do ser humano, ao contrário, é resgatada a visão sistêmica que entende a natureza como um todo integrado e interdependente, em que o ser humano faz parte e deve preservar a natureza, noção

esta, indispensável para a preservação da vida na Terra¹⁶. Assim como sugere Capra e Eicheberg¹⁷, as concepções naturalistas apresentam uma ligação mais orgânica entre o ser humano e a natureza. O homem tem a sensação de pertencimento, de conexão com o cosmos.

Nesta consciência de integralidade, conexão e pertencimento, o Rastafári reconhece que o Criador, Deus, vive em tudo e em todos nós, Deus é a fundamentação dessa visão conectada. A concepção Rastafári sobre a noção de Deus pode ser entendida como uma visão interacional entre parte e todo.

[...] a gente não fala que Deus está no Céu, Deus está em Nós, porque se Deus está no Céu ele está muito longe, você fica chamando ele, mas se você tem a consciência que ele vive em nós só é preciso dominar, aprender a dominar, o que já é seu, ele assoprou nas suas narinas, ele fez imagem e semelhança, então o mesmo poder que Deus tem, nós temos em parte, pra explicar melhor, Deus é um oceano, e nós somos uma gota, a gota do oceano tem os mesmos elementos que todo o oceano, então essa é a consciência que o homem Rasta procura redesenhar [...] (BS1).

Para o pensamento Rastafári o todo (Jah) está presente nas partes, assim como as partes possuem a essência do todo, aproximando-se da noção Moriniana¹⁸ de circuito relacional; ideia que afirma ser impossível conhecer as partes sem conhecer o todo.

A Cultura Rastafári é também baseada no autoconhecimento, intuição e sabedoria natural do ser humano, o subjetivo é valorizado e respeitado, porém a imposição de valores, de crenças e a dominação física e/ou psicológica são fortemente rejeitadas. Os depoimentos mostram que o Rastafári é um ser livre que através do autoconhecimento e da autogestão estrutura sua autonomia.

[...] Particularmente vejo o ser “Rastafári” como um homem livre, que faz suas opções de vida de acordo com a sua consciência e não de acordo com a maneira como a sociedade tenta moldar (SLD2).

[...] uma autogestão com essa grande parceira que é a natureza [...] (BS1).

Essas informações relacionam-se com a afirmação de Bertolucci¹⁹ que estuda a perspectiva transpessoal em psicoterapia, onde relata que a alienação é o afastamento da consciência que torna o indivíduo manipulável, não havendo possibilidade de manipulação quando a consciência está desenvolvida.

A Cultura Rastafári valoriza a observação do mundo através de uma ótica ampla, interconectada e interdependente, considera que na verdade tudo é parte integrante de um grande sistema, ao contrário da medicina Biomédica que possui visão mecanicista e separatista, como podemos ver no relato abaixo:

[...] a cultura negra é uma cultura de unidade e não de divisão, diferente da cultura branca, os brancos pegaram a medicina e dividiram em várias partes [...] Então na África, em Abissínia, porque esse nome África também é uma referência a esse continente dividido, mas o nome Abissínia é referência ao continente que não era dividido, e nada era dividido, a medicina não era dividida, a medicina do homem africano é dividida somente em corpo, mente e espírito, [...] A maneira de pensar africana é essa, não pode dividir uma coisa que é única, isso é um desenvolvimento externo de África, que foi feitos nas civilizações, esta divisão é para estabelecer o controle [...] (BS1).

Narrativa esta que lembra o pensamento de Edgar Morin¹⁸⁻²⁰, porque critica a concepção reducionista de conhecimento e propõe uma concepção multidimensional, pois acredita que a inteligência parcelada, mecanicista e compartimentada, fragmenta os problemas, separa o que está unido fazendo com que muitas vezes não seja possível identificar o que realmente importa. Tais críticas também possuem relação direta com o discurso de Siqueira et al²¹ que afirma encontrar limitações na abordagem preconizada no modelo convencional de saúde, pois o modelo convencional limita-se à cura de doenças ou tratamento de sintomas e não contribui para o processo de saúde-doença e qualidade de vida do cliente.

Podemos observar que as características cosmológicas da Cultura Rastafári possuem grande semelhança ao discurso do paradigma Vitalista descrito por Nascimento¹⁵ que entende a saúde como conectada ao meio ambiente, centrado na saúde e na busca de harmonia da pessoa com seu meio ambiente natural e social, valorizando a subjetividade individual, a prevenção e a promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

3.2 DOCTRINA MÉDICA

Doutrina médica é a dimensão das Racionalidades Médicas que através de formulação de certas concepções teóricas, define 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) e as causas e a natureza do adoecer no homem¹⁵⁻¹⁴. A concepção de saúde para o pensamento Rastafári é estruturada totalmente em sua cosmologia naturalista de integração e autoconhecimento, desta forma toda a saúde, depende da conexão com o Eu divino que vive em todos os seres e com a integração e entendimento do funcionamento da natureza. As doenças são a manifestação do distanciamento da natureza interior (pessoal) e exterior (meio). Quando um indivíduo adoecer é porque o mesmo estaria deixando de ouvir sua sabedoria interior, ideia que pressupõe um afastamento da harmonia natural presente no meio ambiente original.

Quando falamos de saúde não podemos nos restringir ao corpo físico, não existe saúde unilateral, a saúde tem que ser integral, o corpo, a mente, a alma tem que estar em equilíbrio para haver garantia de saúde integral. Para o corpo é importante bons alimentos, para a mente é importante bons pensamentos, para a alma é importante bons sentimentos. É importante saber escutar o corpo, conversar com o corpo, sentir suas necessidades, assim como é importante escutar o coração para mantê-lo sempre feliz [...] (SLD2).

O pensamento Rastafári pode ser filiado ao conceito de saúde integral porque reconhece a importância do cuidado adequado em todos os níveis, tanto fisicamente, mentalmente e espiritualmente. Nas sociedades baseadas no paradigma naturalista os indivíduos são concebidos como elementos integrantes de uma grande teia natural, a teia da vida¹⁴.

Segundo Boff²² cuidar da saúde significa manter a visão integral, buscando um equilíbrio sempre por construir entre o corpo, a mente e o espírito. Para manter a saúde se faz necessário reconhecer todas as dimensões as quais o ser pertence.

Pelos relatos obtidos na pesquisa de campo, a alimentação natural, orgânica, integral, sem industrialização ou conservantes é um grande pilar da saúde Rastafári.

Por Rastafári trazer uma consciência voltada para o vegetarianismo, existe uma reeducação alimentar, em questão de comer o que vem da terra, alimentar-se de coisas orgânicas e não industrializadas, alimento vivo e rico em vitaminas e proteínas, temos menos índices de problemas em relação à saúde, por usarmos o alimento como medicina natural (BS3).

O pensamento Rastafári possui uma concepção ampla no quesito alimentação, pois transcendem a visão comum de que alimentação é comida, que se ingere apenas através da cavidade bucal, para o Rastafári alimentação não é só o que se come, e sim tudo o que se absorve do ambiente através dos sentidos, por exemplo, tanto um prato de comida pode ser considerado alimentação quanto uma música, algo que pode ser captado através da visão, da meditação, ou até mesmo uma conversa construtiva, podem ser concebidas como alimentação por esta perspectiva.

[...] começa pela mente a saúde do Rasta, deixar de fazer certas coisas que não produzem saúde, deixar de ouvir certas coisas, deixar de ver certas coisas, deixar de respirar certas coisas, que não é somente o que você come que te traz saúde, mas o que você vê, o que você ouve, e o ar que você respira, a saúde do Rasta está ligada aos sete selos, que são os sete buracos que nós temos na nossa face, tudo é importante para contribuir com a saúde do Rasta (BS1).

Existe também a consciência da importância do exercício físico.

[...] outra contribuição para a saúde é valorizar o movimento, como água devemos sempre estar em movimento, homem parado é igual água parada e estraga [...] (BS4).

Com o exercício físico, pode-se obter melhor funcionamento orgânico geral, mais disposição física e mental, aumento do bem estar em geral, mais bom-humor, maior equilíbrio mental e emocional²³.

Para o pensamento Rastafári a doença é também, fruto da miscigenação de ideias, da perda das raízes ideológicas e da distorção da sua cultura original.

[...] a gente vê hoje homens negros dizendo que são brancos, a gente vê o negro sempre submisso [...] quando você está pensando com a mente de outro povo sua mente foi arrancada, você é índio e está pensando como europeu, então naturalmente você vai ficar doente, mas não da doença do índio, mas da doença do europeu, então vai ter que buscar o europeu pra te curar e então o índio deixa de acreditar no pajé, deixa de acreditar no cachimbo da paz que cura ele, porque é a doença do europeu e só o europeu vai ter a cura, botando todo o poder na mão do europeu e tirando o poder interno que todos nós temos [...] então uma vez retornemos, é fato que teremos uma saúde mental, mais coerente, e posteriormente o corpo vai ser saudável também [...] (BS1).

Segundo autores como Rabelo e Chevannes ⁴⁻² é possível identificar na concepção Rastafári de doença um laço estreito com o processo de escravidão moderna sofrido pelos povos africanos. Segundo Rabelo ⁴ desde o início do movimento Rastafári até hoje, existe um grande esforço para curar as feridas causadas pela escravidão dos povos nativos, principalmente o povo negro. Para Chevannes ² a escravidão age principalmente em dois níveis: o primeiro é na força bruta, física, na corrente, no chicote, sem ela seria impossível manter a escravidão do povo. E a segunda ainda mais poderosa, é que todos os sistemas de escravidão tentavam apoiar a escravidão a partir da ideologia de que os negros seriam selvagens não civilizados, considerados inferiores. Estas feridas, atualmente se apresentam em predominância na forma de subjugação e desequilíbrio psicológico, criados a partir da destruição das heranças africanas e da humilhação sofrida pelos povos nativos.

3.3 SISTEMA TERAPÊUTICO.

Sistema terapêutico compreende a pluralidade de técnicas pelas quais se determinam as formas de atuação médicas e terapêuticas, as intervenções adequadas para o tratamento de cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose ¹⁵. A Cosmologia da Cultura Rastafári é a grande norteadora de toda a ação dos adeptos, desta forma, tudo que é produzido ou executado pelo praticante sempre é feito a partir da ótica das múltiplas dimensões (corpo, mente e espírito) do ser humano, de forma a abordar de maneira integral estas dimensões, ao elaborar um tratamento.

[...] não é só produzir o remédio das plantas, mas até o que está pensando na hora que está produzindo este remédio, a gente faz uma reverência antes pra se sintonizar entrar na meditação, então começamos a preparar o medicamento, acendemos o fogo, buscamos a água, a gente abençoa para que a energia flua, se fizer aquilo de qualquer jeito vai dar um resultado, mas não vai ser o mesmo que se fizer na meditação em três dimensões, fisicamente, mentalmente e espiritualmente, ou seja, para fazer um remédio, fisicamente o seu corpo deve estar limpo, suas mãos devem estar limpas, a cozinha os utensílios, espiritualmente tem que estar limpo, não vai ficar falando palavras ruins neste momento, e mentalmente tem que estar limpo também, imagina se você faz um remédio pensando só em problema, você está colocando essa energia também [...] (BS1).

A utilização das plantas medicinais é parte de um conhecimento gerado a partir de muitas gerações. Possuem grande importância para o cuidado e manutenção da saúde do Rastafári. Além da ação terapêutica, a fitoterapia constitui parte importante das culturas e das identidades africanas que, no contexto Rastafári, são representadas pelos Bush Doctors ⁸.

Existem muitas formas de utilizar as plantas, mas é elaborado principalmente a partir da necessidade, pois nós usamos, por exemplo, a babosa internamente e externamente, dependendo da necessidade, usamos a babosa em infusão, usamos na alimentação, em uso tópico, no cabelo, tomamos chás, fumamos alguns tipos de ervas [...] tem várias formas, dependendo da necessidade e do poder que quer tirar da planta, é basicamente a mesma cultura que nós vemos na Ayurveda e na medicina chinesa natural, tudo isso teve origem na etiópia, em Kush, para nós etiópia é toda a África, mas principalmente aquela região que a gente conhece como chifre da África, Egito, Sudão e parte da Arábia, todo esse desenvolvimento começou ali [...]

 (BS1).

Outra ferramenta da terapêutica Rastafári é a música. A partir dela é possível alcançar estados elevados de consciência, é um dos elementos que possibilitam a religião, a conexão com a essência da vida, com a natureza ancestral, com Deus. Constitui importante componente dos rituais, das celebrações que através dela e dos louvores os integrantes alcançam o êxtase coletivo. A música Rastafári também é muitas vezes uma forma de traduzir os lamentos e insatisfações com as injustiças sociais ²⁴.

A função da música pra o Rasta é sempre se manter num estado de meditação, na vibração positiva. A música cura a frustração, depressão e outros obstáculos mentais que uma pessoa passa enquanto está em contato com o mundo material [...]

 (SLD1).

A meditação também é uma técnica terapêutica muito presente na Cultura Rastafári. Esta técnica consiste basicamente em focar a atenção e ampliar a consciência. É uma auto-observação, uma abertura mental para o divino, invocando a orientação de um poder mais alto, também considerada como a análise racional de ensinamentos religiosos.

[...] a meditação para o homem rastafári é estar sempre consciente de todos os movimentos [...] é um estado mental que o homem Rastafári procura ter a todo o momento, não só quando ele está meditando em certa posição ou trabalhando em certo ritual, mas a meditação do homem Rastafári é estar sempre com a sua consciência e sua mente capaz de

entender o que está se passando com você a todo momento e em qualquer ambiente [...] (BS1).

A meditação é capaz de estimular aspectos saudáveis e está muito associada à saúde mental¹⁰. Um dos entrevistados trouxe a consciência do benefício terapêutico do banho frio, que afirma aumentar a imunidade.

[...] Alguns sacerdotes ensinam a medicina dos banhos gelados, que reforçam o seu sistema imunológico mesmo que more numa região fria é saudável tomar um banho com a água na temperatura normal [...] (BS1).

Segundo Andrade et al²⁵, a Talassoterapia (terapia baseada nos banhos de mar) e balneoterapia (banhos terapêuticos), são modalidades terapêuticas utilizadas há vários anos em muitas regiões do mundo na prevenção e no tratamento de diversas enfermidades.

O Jejum também foi uma prática de cura e manutenção da saúde encontrada na Cultura Rastafári, podemos observar no relato abaixo que os adeptos da Cultura Rastafári utilizam do jejum para realizar purificação corporal, ampliação da consciência e edificação mental.

[...] jejum é uma das técnicas de saúde e purificação que os Rastas praticam, geralmente praticamos três vezes por semana um jejum de doze horas que vai da meia noite até o meio dia, na segunda, na quarta e no sábado que é o dia sagrado.[...] na quaresma jejuamos todos os quarenta dias para purificar o corpo e também para nos trazer uma consciência mental de que muitas pessoas passam fome no mundo e que nós temos que reconhecer isto, não só vendo, mas sentindo o que é a fome, e dominar a fome, o jejum também tem esse lado mental, a edificação [...] (BS1).

Segundo o Manual de Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar²⁶ para a fé Bahá'í o jejum simboliza o desprendimento do físico, é de natureza essencialmente espiritual e constitui um período de meditação e renovação interior. Ainda de acordo com o Manual, adeptos de outras religiões como Católicos, Muçulmanos, Judeus e Praticantes da igreja Ortodoxa também utilizam dos jejuns em suas práticas religiosas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

4 NATUROLOGIA E MEDICINA RASTAFARI: CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Esta pesquisa possibilitou encontrar informações importantes sobre a Cultura Rastafári e seu sistema médico. Pode-se observar que pelo fato da pesquisa de campo ter sido realizada com sacerdotes, profetas e praticantes do Rastafári, e pela ausência de médicos Rastafáris ou *Bush Doctors*, os relatos obtidos trouxeram mais elucidaciones no quesito de cosmologia do que em doutrina médica e sistemas terapêuticos.

Diante dos resultados foi possível elucidar que assim como a Naturologia, a cosmologia da Cultura Rastafári e conseqüentemente de sua medicina, possuem caráter multidimensional e complexo, traços característicos do paradigma vitalista em saúde e propõe que o olhar terapêutico seja integrativo: leva em consideração o ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, mentais, espirituais, ambientais e sociais.

Pode-se observar que as características acima fazem parte do paradigma Naturológico, pois, segundo Portella²⁷ a Naturologia pode ser definida como:

Um conhecimento da área da saúde embasado na pluralidade de sistemas terapêuticos complexos vitalistas que parte de uma visão multidimensional do processo saúde-doença, da relação de intergência e de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção à saúde.

Por apresentar concepções semelhantes ao paradigma Naturológico é possível pensar que a Medicina Rastafári constitui uma linha terapêutica compatível às práticas Naturológicas, podendo futuramente ser incorporada ao leque de Racionalidades Médicas abordadas pela Naturologia e a área da saúde em geral, pois, trata-se de um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes.

BIBLIOGRAFIA

1. Silva A E. Repensar a História: Um diálogo entre saberes. São Paulo, 2012
2. Chevannes B. Rastafari: Roots and ideology. Syracuse University Press 1994.
3. Cardoso M A. A magia do Reggae. São Paulo: Martin Clarete 1997.
4. Rabelo D. Rastafari. Identidade e hibridismo cultural na Jamaica, 1930-1981. Brasília, 2006
5. Turner T E, Ferguson B J. Arise ye mighty people: Gender, class & race in popular struggles. Trenton: Africa World, 1994.
6. Cunha O M. Fazendo a "coisa certa": reggae, Rastas e pentecostais em Salvador. Revista brasileira de ciências sociais 1993. [acessado 2014 Nov 2] Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs23_09.htm.
7. Bogues J L. Rastafarian foods habits 1976. [acessado 2014 Apr 2014] Disponível em <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordid=us201302986917>.
8. Philander L. An emergente ethnomedicine: rastafari bush doctors in the Western Cape. South Africa, 2010.
9. Kailash K L. Holistic healing from the caribbean: na interview with Hon. Priest Kailash Kay Leone: Depoimento: 2012 Feb 8: Global cariben media. Entrevista concedida a Terri Henry. [Acessado em: 2014 Oct 29] Disponível em: <http://www.mnialive.com/articles/holistic-healing-from-the-caribbean-an-interview-with-hon-priest-kailash-kay-leone>.
10. Menezes C B, Dellaglio D D. Por que Meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. Psicologia em estudo, v. 14 n.3, p. 565-573, 2010.
11. Chizzotti, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
12. Atkinson R, Flint J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. Social research update, v.33 n1, p.1-4, 2001.
13. Luz M T. Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas. Cadernos de sociologia, v.7, p. 109-128, 1995.
14. Tesser C D, Luz M T. Racionalidades Médicas e Integralidade. Ciência Saúde Coletiva, v. 13 n.1, 2008.
15. Nascimento M C, Barros N F, Nogueira M I, Luz M T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2013.
16. Gomes D V. Educação para o consumo ético e sustentável. Revista eletrônica do mestrado em educação ambiental, v. 16, p.18-31, 2006.
17. Capra F, Eichenberg N R. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. Editora Cultrix 2006.
18. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Brasília: Cortez, 2000.
19. Bertolucci E. Psicologia do sagrado: psicoterapia transpessoal. São Paulo: Agora, 1991.
20. Morin E. A necessidade de um pensamento complexo. Reapresentação e complexidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
21. Siqueira K M, Barbosa M A, Brasil V V, Oliveira L M C, Andraus L M S. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Texto & Contexto-Enfermagem, v.15, n.1, p. 68-73, 2006. [acessado 2014 Nov 2] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid_saberes_socio-culturais_texto_&contexto
22. Boff L. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis: Vozes, 1999.
23. Samulski M D, Noce A F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v.5 n.1, p.5-21 2012.
24. Yawney C. Rasta mek a trod: symbolic ambiguity in a globalizing religion. Arise ye mighty peoople, 1994.
25. Andrade S C, Carvalho R F P P, Soares A S, Vilar M J. Benefits of thalassotherapy and balneotherapy for fibromyalgia. Revista brasileira de reumatologia, 2008. [acessado 2014 Nov 10] Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042008000200005&script=sci_arttext
26. Manual de Assistência Espiritual e Religiosa Hospitalar. Pastoral da Saúde 2009. [Acessado 2014 Nov. 11] Disponível em: http://www.agencia.ecclesia.pt/dlds/bo/Manual_Assist_Espiritual.pdf.
27. Portella C F. Naturologia, transdisciplinaridade e transracionalidade. Cardenos de Naturologia e terapias complementares, v.2 n.3, p.57-65 2014.
28. Rabelo D. Obeah e Myalism: Religiosidade, feitiçaria e magia afro-jamaicanas. Revista Brasileira do Caribe. (2007).
29. Nel R. Igrejas Independentes Africanas redefinindo interculturalização? Uma avaliação teológica negro-africana. Protestantismo em Revista, v.28, p. 35-40, 2012.
30. Lima I M. Todos os negros são africanos? O Pan-Africanismo e suas ressonâncias no Brasil contemporâneo. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH. São Paulo, 2011.
- v. Complexo de Crenças provenientes da zona rural jamaicana que envolvem feitiçaria e magia por meio de encantamentos e a utilização de espíritos ou fantasmas que podem ajudar ou prejudicar as pessoas. Embora sejam condenados por grande parte da sociedade envolvente, eles persistem como forma de resistência e estratégias de sobrevivência das populações afro-jamaicanas marginalizadas (Rabelo²⁸).
- ¹ Movimento religioso com a visão africana de cristianismo e a criação de igrejas cristãs na África (Nel²⁹).
- ¹ Ideologia que propõem a união de todos os povos de África como forma de potencializar a voz do continente no contexto internacional, em parte responsável pelo surgimento da Organização de Unidade Africana, tem sido mais defendido fora de África, entre os descendentes dos escravos africanos (Lima³⁰).
- ¹ Ritual espiritual que se insere no contexto Rastafári e tem como fundamentação a propagação da cultura, salvação e elevação espiritual através da música ancestral (Yawney²⁴).

ARTIGO ORIGINAL

Práticas integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de intervenção da terapia comunitária integrativa no Sul do Brasil

Do integrative therapies impact positively on women's psycho-emotional health? Study of intervention on Integrative Communitarian Therapy in the south of Brazil

RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é classificada como prática integrativa no Brasil e este estudo objetivou avaliar impacto psicoemocional da TCI em mulheres frequentadoras de instituição filantrópica de Curitiba-Paraná-Brasil. Foi realizado estudo transversal pré e pós rodas de TCI com 54 participantes e a análise dos dados foi quantitativa. Os resultados demonstraram melhora significativa no estado psico-emocional das mulheres depois das rodas em 88,9% das intervenções. O tema universal e estratégia de enfrentamento mais frequentes nas rodas foram conflitos familiares e empoderamento pessoal, respectivamente. Conclui-se que a TCI é uma intervenção grupal importante para promover o bem-estar psicoemocional, especialmente, de populações vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVES

Medicina integrativa
Saúde mental
Estudos de intervenção
Atenção primária em saúde
Felicidade



Milene Zanoni Silva

- Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná

Sandriane Aparecida Kalamar Martins

- Farmacêutica e terapeuta comunitária

Tânia Madureira Dallalana

- Psicóloga do Hospital de Clínicas da UFPR

Dione Lorena Tinti

- Socióloga e Terapeuta Comunitária

Grace Kelly Ferreira Rodrigues

- Médica formada pela Universidade Federal do Paraná – UFPR

Letícia de Fátima Macohin

- Biomédica formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Ana Carolina Paschoalini Mafra

- Biomédica formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Taísa Evangelista Adamowicz

- Farmacêutica e terapeuta comunitária da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Luciana Elisabete Savaris

- Psicóloga da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba

DOI: 10.19177/cntc.v7e12201833-42

CORRESPONDENTE

Milene Zanoni Silva

R. Padre Camargo, 280 - Alto da Glória, Curitiba - PR, 80060-240

E-MAIL:

milenezanoni@gmail.com

Recebido: 14/05/2018

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

Community Integrative Therapy (CIT) is classified as an integrative practice in Brazil and this study aimed to evaluate the psychoemotional impact of CIT on women frequenting a philanthropic institution in Curitiba-Paraná-Brazil. A cross-sectional study was performed pre and post CIT meetings with 54 participants and the data analysis was quantitative. The results showed significant improvement in the psychoemotional state of women after 88.9% of the interventions. The universal theme and most frequent strategies to confront problems during the meetings were family conflicts and personal empowerment, respectively. It is concluded that the CIT is an important group intervention to promote the psychoemotional well-being, especially for vulnerable populations.

Keywords: Integrative medicine, mental health, intervention studies, primary health care, happiness

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais têm aumentado nos últimos anos, sendo que em 10 anos (2005-2015) a depressão teve um incremento de 18,4%. Atualmente, o Brasil lidera o *ranking* de prevalência de transtornos de ansiedade e está entre os cinco países com maiores taxas de depressão do mundo (OMS, 2017)¹. Segundo pesquisa publicada por Whiteford e colaboradores, os transtornos mentais e uso de substâncias ilícitas foram a principal causa de anos vividos com incapacidade (*YLD-Years Lived with Disability*) em todo o mundo (22,9%) em 2010².

Apesar da prevalência e magnitude destas doenças, muitos países não oferecem sistemas e serviços de saúde mental adequados às necessidades da população³.

No Brasil, a despeito da Política de Saúde Mental, que preconiza o estímulo de práticas pautadas no território e articulação com rede ampliada de serviços de saúde, os transtornos mentais ainda não estão inseridos na atenção primária à saúde⁴. Como consequência, nota-se que a utilização de medicamentos psicoativos tem sido a principal prática terapêutica do Sistema de Saúde Brasileiro, em seus diferentes níveis⁵.

Portanto, a assistência em saúde mental historicamente tem se alicerçado no modelo biomédico, com foco na biologização do processo saúde-doença, em que prevalece a medicalização da existência e da vida individual⁶. Do mesmo modo, o paradig-

ma médico vigente é limitado no que tange o acolhimento e manejo dos Transtornos Mentais Comuns (TMCs), que são considerados como sofrimentos difusos que geram repercussões subjetivas negativas na condição de saúde das pessoas, contudo não se enquadram nos critérios formais para diagnóstico de depressão e ansiedade segundo o DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁷ e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)⁸.

Esta situação se mostra alarmante, considerando que, em 2008, a prevalência de casos de TMCs na atenção primária à saúde foi de 56%. Este fato demonstra a magnitude do problema e a urgência de tecnologias terapêuticas em saúde mental que sejam mais humanizadas e resolutivas⁹.

Nesta perspectiva, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nasceu em 1987 no município de Fortaleza-CE e foi criada pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, com a intenção de solucionar as necessidades de saúde mental daquela comunidade, a partir de tecnologias leves/relacionais¹⁰.

Conceitualmente, a TCI é considerada uma ferramenta de construção de redes sociais solidárias, onde todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, num ambiente acolhedor e caloroso.

Como alicerces teóricos, a TCI fundamenta-se em cinco grandes eixos: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, pedagogia

gia de Paulo Freire e resiliência. Assim, a TCI – além de ser um espaço aberto para a troca de experiências e sabedorias – cria vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos, por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas¹⁰.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2008, a TCI tem sido classificada como prática integrativa e complementar de cuidado em saúde, com repercussões positivas na saúde física e emocional de diferentes populações. Contudo, são raras as pesquisas quantitativas realizadas sobre os desfechos da TCI na saúde da população^{11,12,13,14,15}.

Considerando esta lacuna do conhecimento, o objetivo deste estudo foi analisar os impactos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) por meio dos resultados psicoemocionais das mulheres atendidas em uma instituição de assistência social do município de Curitiba/PR. Como objetivos específicos, este estudo buscou (a) caracterizar o perfil sociodemográfico, patologias autorreferidas e uso de serviços de saúde da população de estudo; (b) analisar o índice de autopercepção da felicidade e sintomas de ansiedade do grupo analisado; (c) Verificar se os melhores resultados psicoemocionais estão condicionados à maior frequência nas rodas de TCI e (d) Identificar as principais queixas e estratégias de enfrentamento dos problemas relatados pelas mulheres atendidas no Centro Redentorista de Ação Social (CRAS).

METODOLOGIA

1. Contextualização

Curitiba é a capital do Paraná, um dos três estados que compõem o sul do Brasil. Possui, de acordo com o censo de 2009 do IBGE, 1.851.215 habitantes, compreendendo uma área de cerca de 500 km². Atualmente, as principais atividades econômicas da cidade são: indústria, atividades comerciais e do setor de serviços. A cidade possui um IDH de 0,823 e a proporção de pessoas com baixa renda é de 10,1%¹⁶. O coeficiente de mortalidade infantil é de 8,8/1.000 nascidos vivos e de mortalidade materna é de 59,4/100.000 nascidos vivos¹⁷.

2. Delineamento de Estudo

O estudo teve características quantitativas de intervenção terapêutica durante 12 meses, com pré e pós testes em um único grupo.

3. População de Estudo

A população de estudo foi composta por mães/avós/irmãs de crianças atendidas no CRAS. O CRAS é uma instituição filantrópica que desenvolve diversos trabalhos com a comunidade, entre eles “Criança da Padroeira” e “Reforço Escolar”. Esses projetos sociais atendem crianças com problemas de aprendizagem e suas famílias. Neste contexto, a TCI foi implantada com o objetivo de oportunizar espaço de escuta sensível para a melhoria da qualidade de vida das famílias.

4. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: (a) ser maior de 18 anos; (b) participar das rodas de TCI e (c) aceitar participar da pesquisa.

5. Intervenção: Rodas de TCI

As rodas aconteceram com uma regularidade semanal no período de março a novembro de 2014, seguindo-se a metodologia proposta por Barreto (2008). A TCI funciona com um terapeuta e um co-terapeuta, se necessário, que conduzem a roda e os participantes. Geralmente, a roda segue cinco etapas, dentre elas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, pergunta reflexiva e finalização.

Na etapa de acolhimento, o co-terapeuta acomoda os participantes se apresentando e esclarecendo as regras que devem ser seguidas durante a roda. Nesta etapa, utilizam-se estratégias para redução da ansiedade e estresse, como relaxamento e meditação.

Nas etapas de contextualização e problematização, o terapeuta informa sobre as regras que organizam o processo da TCI para que todos possam se sentir seguros. Após isso, o terapeuta inicia perguntando sobre o motivo da presença de cada um e quais os sofrimentos e alegrias percebidas pelos participantes durante os dias anteriores as rodas.

O terapeuta então repete a fala dos participantes do grupo para confirmar seus relatos e melhorar la-

cunas de comunicação. Feito isso, o terapeuta solicita ao grupo que escolha qual história os participantes se identificam, propondo que formulem perguntas para as pessoas escolhidas.

Este momento é muito importante, já que, ao responder as perguntas feitas pelos outros participantes, a pessoa é estimulada à reflexão a respeito da sua própria história e todos do grupo que viveram esta mesma experiência conversam, também, em silêncio com suas angústias e ansiedades.

A partir dos relatos dos participantes – sofrimentos e conquistas – o terapeuta, em escuta ativa, organiza os temas narrados pela sua singularidade e universalidade. Neste processo intersubjetivo, é construída a pergunta reflexiva formulada pela composição e congruência dos assuntos dominantes e específicos trazidos pelo grupo.

Esta pergunta é feita pelo terapeuta a todo o grupo e cada um responde de acordo com suas vivências e reflexões a fim de encontrar estratégias de enfrentamento dos problemas.

A finalização acontece com todos em círculo, unidos de mãos dadas, com o terapeuta agradecendo a presença de todos e solicitando que digam uma palavra que expresse a experiência vivida durante o encontro.

6. Coleta de dados e instrumentos de pesquisa

A coleta de dados foi realizada por uma equipe previamente treinada de terapeutas e co-terapeutas. Foi feita por meio de entrevistas, observação e relatos do que ocorreu nas rodas – diário de campo – a partir daí foi elencada as características dos problemas e das estratégias de enfrentamento das rodas.

Os formulários foram preenchidos antes das rodas, uma única vez, em que se obtiveram dados socioeconômicos, de saúde, de satisfação com a vida e de ansiedade, a fim de entender o perfil das pacientes e conduzir as rodas.

A felicidade foi mensurada através do instrumento *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) – escala de satisfação com a vida, elaborado por Diener et al. (1985)¹⁸. Esta escala visa estimar a satisfação da pessoa comparando as condições de vida atuais

em relação ao padrão de vida estabelecido por ele como desejável¹⁹. Trata-se de um instrumento unidimensional de cinco itens com respostas entre um (discordo fortemente) e sete (concordo fortemente), totalizando um escore mínimo de cinco (menor satisfação) e máximo de 35 (maior satisfação). Sua consistência interna é boa (Alfa de Cronbach = 0,87) e a confiabilidade teste-reteste após 2 meses é de 0,82. Sua validação para o português brasileiro foi feita por Gouveia et al. (2003)²⁰. Foram consideradas como pessoas satisfeitas aquelas classificadas como extremamente ou muito satisfeitas e como insatisfeitas as classificadas como razoavelmente satisfeitas, ligeiramente insatisfeitas e insatisfeitas.

Os sintomas de ansiedade foram mensurados através da escala de ansiedade de Beck. Os escores de corte utilizados foram categorizados de acordo com o escore da sociedade brasileira da seguinte forma: ansiedade mínima (de 0 a 10 pontos), leve (de 11 a 19 pontos), moderada (de 20 a 30 pontos) e grave (de 31 a 63 pontos)^{21,22}.

A presença da dor crônica foi questionada da seguinte forma: nos últimos seis meses, você tem sentido dor contínua? Para a mensuração da dor crônica foi utilizada a escala unidimensional verbal, na qual o entrevistado classifica a intensidade da dor em: nenhuma dor, dor leve, dor moderada, dor forte, dor violenta ou dor insuportável. Essa escala foi testada em idosos e se mostrou válida²³.

O nível socioeconômico foi avaliado segundo o critério de classificação econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). São realizadas várias perguntas quanto à posse de itens e o nível de instrução do chefe da família e a partir de um sistema de pontos é indicada a classe econômica do indivíduo²⁴.

O estado emocional foi avaliado com uma escala likert de faces (muito infeliz – muito feliz)²⁵. Os usuários preencheram a escala no início e no final de cada roda de TCI. Para a análise dos dados foram atribuídos escores às faces: muito infeliz (1); infeliz (2); nem feliz nem infeliz (3), feliz (4) e muito feliz (5).

Com relação aos dados das rodas de TCI, os temas abordados e as estratégias de enfrentamento relatados nos encontros foram extraídos do diário de campo dos pesquisadores.

7. Análise estatística

As questões dos formulários foram tabuladas e analisadas pelo programa de análise estatística EpiInfo Versão 3.5.4. Houve nesse estudo análise de frequência absoluta e relativa com o cálculo de médias e utilização de gráficos.

Para análise do estado emocional pré e pós-intervenção foi utilizado o teste de Wilcoxon comparando as médias das notas atribuídas à escala de faces pelos participantes. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Foi feita análise para verificar os participantes com maior frequência nas rodas tiveram melhores resultados na avaliação do estado emocional. Os voluntários foram distribuídos em dois grupos de acordo com o número de vezes que participaram das rodas. Considerou-se como corte para a distribuição dos grupos a presença em 50% (n=9) das rodas. Calculou-se a taxa de melhora percentual de cada indivíduo em cada roda. Esse cálculo foi feito da seguinte forma: taxa de melhora percentual = $\{(nota\ final * 100 / nota\ inicial) - 100\}$. Na análise da taxa de melhora percentual, os valores não foram comparados roda a roda, tal como na análise do estado emocional. As médias dos grupos foram calculadas e comparadas por meio do teste de Mann-Whitney.

8. Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UFPR segundo parecer 541.707/2014.

RESULTADOS

A população de estudo foi composta por 54 mulheres, com idade média de 34,5 com desvio padrão de 14,3 anos. A média de participantes por roda foi de 14 pessoas. Todos participaram da escala de faces, porém a aplicação dos formulários

foi realizada apenas para 16 participantes, os quais frequentaram as rodas mais de uma vez. Das participantes que responderam o formulário, como demonstrado na tabela 1, a maior parte tinha 36 anos ou mais, possuía companheiro, era da raça branca, tinha escolaridade (primeiro grau completo e acima deste) e se encontrava nas classes C/D/E. Metade das que responderam o formulário trabalhava fora de casa.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas entre mulheres participantes das rodas de TCI. Curitiba, 2013.

Idade	N	%
25-35 anos	5	31,3
36 ou mais	11	68,8
Estado conjugal		
Com companheiro	11	68,8
Sem companheiro	5	31,3
Raça		
Branca	9	56,3
Outras	7	43,8
Escolaridade		
Com escolaridade	10	62,5
Sem escolaridade	6	37,5
Situação de trabalho		
Com emprego	8	50,0
Sem emprego	8	50,0
Classificação ABEP		
Classe A/B	5	31,2
Classe C/D/E	11	68,8

Caracterização das condições de saúde e utilização dos serviços de saúde

De acordo com as variáveis apresentadas na Tabela 2, de morbidades e utilização do sistema de saúde, mais da metade das participantes considerou sua saúde excelente ou boa, e relatou não ter hipertensão (75%), diabetes (93,8%) e depressão (81,2%). A prevalência de dor crônica foi de 37,5%, sendo que 80% relatou sentir dor moderada. Além disso, a maioria das participantes não consultou o médico nos últimos três meses e não passou por uma internação hospitalar no último ano.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis associadas à autopercepção da saúde e utilização de serviços de saúde entre mulheres participantes das rodas de TCI. Curitiba, 2013.

	N	%
Saúde		
Excelente/boa	9	56,3
Regular/ruim	7	43,8
Hipertensão arterial		
Sim	4	25
Não	12	75
Diabetes		
Sim	1	6,3
Não	15	93,8
Depressão		
Sim	3	18,8
Não/Não sei	13	81,2
Dor crônica		
Sim	6	37,5
Não	10	62,5
Intensidade da dor (n=5)*		
Moderada	4	80
Forte	1	20
Plano de saúde		
Sim	2	12,5
Não	14	87,5
Consulta nos últimos 3 meses (n=15)*		
Sim	6	40
Não	9	60
Internação no último ano (n=15)*		
Sim	1	6,7
Não	14	93,3

*15 dos 16 participantes responderam essas perguntas.

Quanto às questões de ansiedade e satisfação com a vida, nove participantes (56,3%) apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade moderada a grave e dez (62,5%) se consideraram insatisfeitos com a vida.

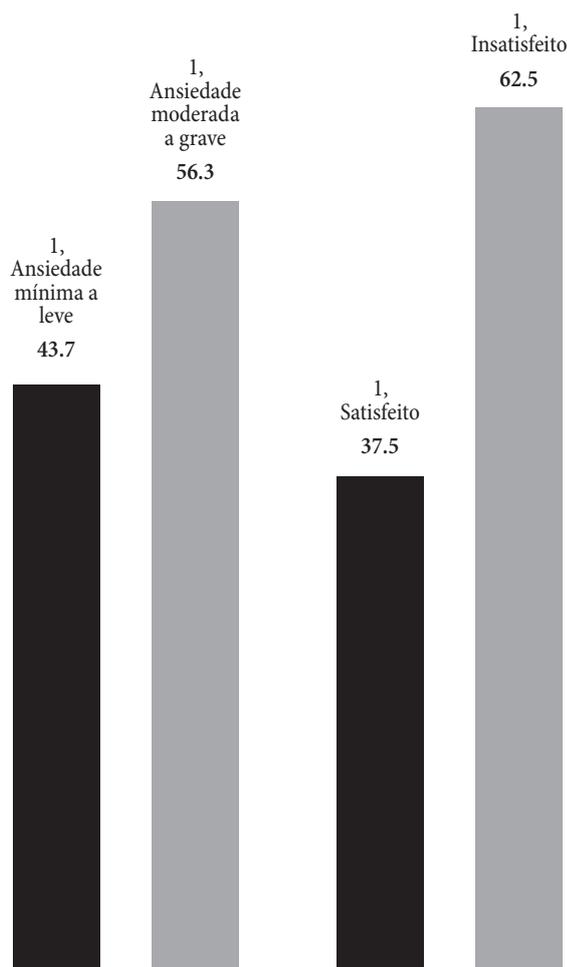


Gráfico 1 - Prevalência de Sintomas de Ansiedade e da autopercepção da felicidade segundo escala de satisfação com a vida. Curitiba, 2013.

Impacto psicoemocional nos participantes de rodas de TCI

Foram realizadas 18 rodas de terapia comunitária nas quais houve coleta de dados relativos ao estado emocional dos usuários. Como mostrado na tabela 3, dentre todos os encontros, em 16 (88,9%) houve melhora significativa do estado emocional depois das rodas comparado ao estado anterior, de acordo com a escala Likert de faces. O valor médio atribuído ao estado emocional antes da intervenção foi de 3,76 (dp=0,96) e no final 4,57 (dp=0,62) (p<0,05).

Tabela 3 - Avaliação do estado emocional pré e pós-intervenção das participantes das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Curitiba, 2013.

Roda (n)*	Antes da roda **	Depois da roda**	Z	p
1 (17)	3,65 (1,00)	4,88 (0,33)	3,18	0,001
2 (14)	3,79 (1,12)	4,71 (0,47)	2,67	0,008
3 (18)	3,78 (0,81)	4,72 (0,46)	2,93	0,003
4 (19)	3,84 (0,83)	4,58 (0,69)	3,06	0,002
5 (11)	3,64 (1,03)	4,55 (0,52)	2,52	0,012
6 (20)	4,10 (1,02)	4,55 (0,83)	2,52	0,012
7 (13)	3,85 (0,80)	4,23 (0,44)	2,02	0,043
8 (16)	3,56 (1,09)	4,25 (0,68)	2,52	0,012
9 (12)	3,50 (1,00)	4,58 (0,79)	2,80	0,005
10 (16)	3,75 (1,34)	4,31 (0,95)	2,37	0,018
11 (11)	4,00 (1,00)	4,73 (0,47)	2,20	0,028
12 (9)	4,22 (0,67)	4,67 (0,50)	1,83	0,068
13 (17)	3,29 (1,10)	4,29 (1,05)	3,06	0,002
14 (15)	3,80 (0,77)	4,53 (0,64)	2,80	0,005
15 (9)	3,89 (1,27)	4,67 (0,50)	1,83	0,068
16 (11)	3,64 (0,81)	4,36 (0,81)	2,20	0,028
17 (12)	3,67 (1,37)	4,67 (0,49)	2,37	0,018
18 (12)	3,33 (0,65)	4,25 (0,75)	2,67	0,008

*Dados expressos como número da roda (número de participantes).

** Dados expressos como média (desvio padrão)

Taxa de melhora percentual entre os participantes das rodas de TCI

As taxas de melhora foram semelhantes entre as pessoas que frequentaram menos (30,4%; n=46) ou mais (34,5%, n=11) os encontros de TCI (p=0,23). Assim, o número de vezes que as pessoas participaram das rodas não foi determinante para a melhora do estado emocional dos usuários.

Características das rodas de TCI

Os principais temas abordados durante as rodas de terapia comunitária estão listados na Tabela 4, sendo que os mais frequentes foram: conflitos familiares (20,3%), estresse (18,8%), perdas (14%) e trabalho (12,5%).

Tabela 4 - Principais temas universais citados nas rodas de TCI. Curitiba, 2013.

Temas Universais	Número de vezes abordados (n)	Porcentagem (%)
Conflitos familiares	13	20,3
Estresse	12	18,8
Perdas	9	14,0
Trabalho	8	12,5
Problemas físicos de saúde	7	10,9
Outros	15	23,4
Total	64	100

* Análise de 16 rodas

Tabela 5 - Principais estratégias de enfrentamento citadas nas rodas de TCI. Curitiba, 2013.

Estratégias de enfrentamento	Número de vezes abordadas (n)	Porcentagem (%)
Fortalecimento do empoderamento pessoal	14	23,3
Cuidado no relacionamento com a família	11	18,3
Participação das rodas de TCI	9	15,0
Autocuidado	8	13,3
Outros	18	30,0
Total	60	100

*Análise de 16 rodas

Já as principais estratégias de enfrentamento para os temas abordados estão listadas na Tabela 5, sendo que as mais relatadas foram fortalecer o empoderamento pessoal (23,3%), cuidar do relacionamento com a família (18,3%), participar das rodas de TCI (15%) e cuidar de si própria (13,3%).

DISCUSSÃO

No Brasil, estudos epidemiológicos que avaliem o impacto de práticas integrativas e complementares na saúde física e emocional, tal como a terapia comunitária integrativa são praticamente inexistentes, o que dificulta comparações dos resultados obtidos com outras populações ¹⁵. Neste trabalho, foi possível analisar o impacto psicoemocional da TCI, considerando que

houve melhora significativa do estado emocional das mulheres atendidas no CRAS após a intervenção das rodas comparativamente ao estado anterior.

Diante disso, a metodologia da TCI se mostrou como prática integrativa e complementar importante para diminuição do sofrimento e aumento da resiliência de mulheres, pois, nas rodas de TCI, o indivíduo fala da sua dor, compartilhando a um grupo que também sofre. Porém, nas rodas, são estimulados aspectos que não se limitam apenas à doença/dor, mas que envolvem a vida do ser humano como um todo, valorizando a integralidade e humanização.

Outro aspecto relevante é que a Terapia Comunitária Integrativa é classificada como uma abordagem grupal na atenção primária à saúde. As intervenções grupais, apesar de ainda serem pouco utilizadas nos serviços de saúde²⁶, são inovadoras na perspectiva assistencial e imprescindíveis, do ponto de vista da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto porque o trabalho em grupo, por um lado, é um instrumento metodológico eficaz na promoção e educação em saúde dos indivíduos além de potencializar o fortalecimento de vínculos entre os participantes e desses, com a estrutura institucional e, por outro, é uma forma de manejar o elevado número de procura por atendimentos em saúde mental, com otimização de recursos humanos, físicos, financeiros e de tempo^{27,28}.

Um dos achados deste estudo que reitera o exposto acima, é que as taxas de melhora foram semelhantes entre as pessoas que frequentaram menos ou mais os encontros de TCI, o que representa que o impacto positivo da TCI no bem-estar subjetivo e emocional mesmo em pessoas que não frequentaram tão assiduamente as rodas. Logo, a TCI vem como uma estratégia terapêutica complementar à abordagem clínica individual, que pode ser efetiva na promoção, prevenção e tratamento dos transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

Neste estudo, o nível de ansiedade observado em mais da metade dos participantes (56,3%) foi classificado de moderado a forte, o que pode ter como causa os Transtornos Mentais Comuns (TMCs) ou o popular “sofrimento dos nervos”, como verificado por Arôca²⁹. Esse achado provavel-

mente se associa positivamente com a alta prevalência de insatisfação com a vida.

Apesar da necessidade de cuidados em saúde, a maioria dos entrevistados (60%) não tinha se consultado nos últimos 3 meses e não era filiado a nenhum plano privado de saúde (87,5%), o que sugere dificuldade de acesso aos serviços de saúde, já que a filiação a planos privados de saúde pode aumentar em até 450% a utilização dos serviços³⁰. Esta situação era esperada na população estudada considerando que 68,8% das pessoas tinham nível socioeconômico baixo (classes C/D/E).

Adicionalmente, existem diferenças significativas de gênero na incidência, prevalência e curso dos transtornos mentais, sendo que as mulheres tem maior vulnerabilidade de apresentar sintomas depressivos e ansiosos, em especial, no período reprodutivo³¹.

Assim, além do maior risco de adoecer por transtornos mentais, justifica-se a predominância de mulheres nas atividades ofertadas pelo CRAS – rodas de TCI e reforço escolar –, uma vez que histórica e culturalmente o gênero feminino é quem dispensa maior preocupação e tempo para cuidar das necessidades das famílias³². Este fato é corroborado pelos temas universais “conflito familiar” e “estresse” terem sido os mais relatados durante as rodas de TCI analisadas.

Com relação às estratégias de enfrentamento dos desafios cotidianos, o empoderamento pessoal, o autocuidado e cuidado com a família e a participação das rodas de TCI estão entre as mais citadas nos encontros. Segundo Arôca (2009), em seu estudo realizado com mulheres de um município do Rio de Janeiro, no Brasil, aponta que o empoderamento pessoal e as redes de apoio, tal como a TCI, são fatores protetores da saúde física e mental, com consequente impacto positivo na qualidade de vida²⁹.

Estes resultados podem ser justificados já que a metodologia da TCI, tal como cita Barreto (2008), cria espaços de escuta sensível que convida seus participantes a sair do individual e alcançar o comunitário na perspectiva da autonomia, co-responsabilidade e competência, superando a dependência e a carência, que é o enfoque medicalizador hegemônico sustentado pelo modelo biomédico¹⁰.

Com relação às potencialidades do estudo, um ponto positivo foi o número elevado de mulheres acompanhadas nas intervenções (≈ 14), considerando que a participação era espontânea e as rodas ocorreram durante período longo (1 ano). Ainda, para garantir a validade interna da pesquisa, a realização das rodas de TCI foram desenvolvidas pelas mesmas terapeutas comunitárias do início ao fim do processo, seguindo adequadamente a metodologia da TCI segundo Barreto (2008).

Já como limitação metodológica, destaca-se que nas rodas em que houve menor número de participantes ($n=9$), foram as mesmas em que não foi verificada diferença significativa no estado emocional das participantes antes e após a intervenção. Assim, aventa-se a hipótese de que não foi possível determinar se realmente não teve diferença estatisticamente significativa ou se a amostra pequena não foi suficientemente representativa para a mensuração.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Geneva: WHO library, 2017.
2. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJL, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86.
3. WHO. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to major risks. Geneva: WHO library, 2009.
4. Nunes M, Jucá VJ, Valetim, CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23:2375-2384.
5. Dimenstein M, Santos YF, Brito M, Severo AK, Morais C. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental* [online]. 2005, vol.3, n.5, p. 23-41. ISSN 1679-4427.
6. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS;29-74; 2009.
7. APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª ed; American Psychiatric Association; Washington, DC: 1994.
8. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, Artmed: 1993.
9. Faria MLVC, Guerrini IA. Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012;16(42):779-792.
10. Barreto AP. Terapia comunitária passo a passo. 3ª ed.; Editora Gráfica LCR; 2008.
11. Guimarães FJ, Ferreira Filha MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano dos seus participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006;8(3):404-414.
12. Holanda VR, Dias MD, Ferreira Filha MO. Contribuições na terapia comunitária para o enfrentamento de gestantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007;9(1):79-92.
13. Ferreira Filha MO, Dias MD, Andrade FB, Lima EAR, Ribeiro FF, Silva MSS. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009;11(4):964-70.
14. Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD, Silva AO, Costa ICC, Lima EAR, Mendes CKTT. Promoção da Saúde Mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(1): 129-36, 2010.
15. Azevedo EB, Cordeiro RC, Costa LFP, Guerra CS, Ferreira Filha MO, Dias, MD. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2013;15(3):114-120.
16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Curitiba-PR: População; 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=411570#>>.
17. IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. *Caderno estatístico: Município de Curitiba*. Curitiba: IPARDES; 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, com essa pesquisa pode-se demonstrar o efeito benéfico da terapia comunitária integrativa (TCI) na melhora no estado psicoemocional dos participantes das rodas no Centro Redentorista de Ação Social (CRAS) em Curitiba. Foi possível traçar o perfil dos entrevistados e verificar a importância das rodas, em especial para mulheres em situação de vulnerabilidade social, econômica e em questões relativas à saúde emocional.

A TCI, como política pública, juntamente com outras práticas integrativas pode preencher a lacuna existente na atenção básica à saúde, principalmente na saúde mental, e com um caráter educativo e terapêutico vão auxiliando os usuários a compreenderem e lidarem com as próprias emoções.

18. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985;49:71-75.
19. Gonçalves DM, Kapczinski F. Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. *Revista Saúde Pública.* 2008;42(6):1060-1066.
20. Gouveia VV et al. A utilização do QSG-12 na população em geral: estudo de sua validade de construto. *Psic. Teor. Pesq.* 2003;19(3):241-8.
21. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1988;56(6):893-897.
22. Castro MGT, Oliveira MS, Araujo RB, Pedrosa RS. Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas. *Rev Psiquiatr RS.* 2008;30(1):25-30.
23. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2006;14(2):271-276.
24. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de pesquisa [Internet]. Critério de classificação econômica Brasil 2014. Disponível em: < <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx> >
25. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology.* 1932;140:1-55.
26. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cog Enf.* 2007;12 (2):236-240.
27. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16 sup 1.1:973-982.
28. Simões FV, Stipp MAC. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. *Esc. Anna Nery.* 2006;10 (1):139-144.
29. Aroca SRS. Qualidade de Vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do "Sofrimento dos Nervos" em mulheres. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
30. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2002;18:77-87.
31. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Psiqu. Clin.* 2006;33(2):43-54.
32. Cavalcanti VRS, Barbosa CF, Caldeira BMS. Ética do cuidar e relações de gênero? Práticas familiares e representações da divisão do tempo. *Estud. sociol., Araraquara,* v.17, n.32, p.189-204, 2012.
33. APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª ed; American Psychiatric Association; Washington, DC: 2013.

ARTIGO ORIGINAL

O uso de recursos sonoros pelos naturólogos

The use of sound resources by naturologists

Resumo: A pesquisa teve como objetivo verificar a utilização dos recursos sonoros, sons e músicas, pelos naturólogos nos atendimentos, a forma como são utilizados para compor um ambiente com uma escuta acolhedora, a participação do interagente nesse processo. Verificou-se a importância que é dada para a escolha de um repertório sonoro-musical, condizente com os objetivos do processo naturológico, que visa o cuidado e atenção à saúde através de uma integração de práticas naturais, uma visão multidimensional do processo saúde-doença e uma relação de interagência. Tratou-se de um estudo observacional/descritivo de delineamento transversal, de natureza quantitativa. A amostra incluiu 53 naturólogos formados pelas instituições Universidade do Sul de Santa Catarina e Universidade Anhembí Morumbi, que atuam no âmbito clínico há no mínimo seis meses. De modo geral, a maior parte dos naturólogos são graduados pela UNISUL; utilizam os recursos sonoros em atendimento, como som ambiente, por meio de música gravada; tem pouco conhecimento musical; utiliza algum critério para escolha do som a ser colocado. Este estudo pode contribuir na estruturação dos cursos de Naturologia e na profissão e incentivar o uso consciente dos recursos sonoros nos atendimentos naturológicos, a fim de acrescentar e auxiliar o processo terapêutico, compondo um ambiente adequado para alcançar os objetivos propostos.

PALAVRAS-CHAVE

Recursos sonoros em terapia.

Uso terapêutico da música.

Naturologia.



Letícia Petruz de Souza

- *Graduanda em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina.*

Ana Léa Maranhão

- *Bacharel em Musicoterapia pela FPA-SP; mestre em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP, docente na graduação de Naturologia na UNISUL e pós-graduação FAC Candeias e Censupeg.*

DOI: 10.19177/cntc.v7e12201843-50

CORRESPONDENTE

Letícia Petruz de Souza

Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária, Palhoça - SC, 88137-270

E-MAIL:

petruzleticia@gmail.com

Recebido: 25/05/2018

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

The goal of this research was to assess the use of sound resources, sounds and music, by naturologists in the attendance, how are used to compose an environment with a welcoming listening, the participation of the interacting agent in this process. It was verified the importance that is given to the choice of a sound-musical repertoire, consistent with the objectives of the naturological process, that aims at the care and attention to health through an integration of natural practices, a multidimensional vision of the health-disease process and an interagency relationship. It was a cross-sectional, quantitative, observational/descriptive study. The sample included 53 naturologists graduated from Universidade do Sul de Santa Catarina and Universidade Anhembí Morumbi, who have been working in the clinical field for at least six months. In general, most naturologists are graduates of UNISUL; use sound resources, such as ambient sound, through recorded music; have little musical knowledge; and use some criteria to choose the sound. This study can contribute to the structuring of the courses of Naturology and to the profession and to encourage the conscious use of the sound resources in the naturological consultations, in order to add and help the therapeutic process, composing a suitable therapeutic environment to reach the proposed objectives.

Keywords: Sound resources in therapy. Therapeutic use of music. Naturology.

INTRODUÇÃO

A Naturologia é um curso da área da saúde que abrange conhecimentos das ciências biológicas, humanas, sociais e sistemas vitalistas. Busca recuperar a visão integral do ser humano, pois considera aspectos que envolvem cada indivíduo, como aspectos físicos, emocionais, mentais, culturais, sociais e tem como perspectiva o cuidado e atenção à saúde, desenvolvendo a autorreflexão, o autoconhecimento e o auto cuidado¹.

O naturólogo, profissional graduado em Naturologia, preza pelo bem estar e a qualidade de vida das pessoas. Um ambiente e uma escuta acolhedora são de extrema importância para atendimentos com qualidade, de forma que o profissional da saúde possa ser visto como um cuidador, capaz de analisar e perceber sinais e sintomas por meio de uma interação apropriada e eficiente².

Visando facilitar o processo terapêutico e o vínculo entre o naturólogo e o interagente, este profissional associa práticas naturais diversas, numa visão multidimensional do processo saúde-doença e numa relação de interagir^{3,4}. Dentre as práticas utilizadas, está o uso dos recursos sonoros.

Os recursos sonoros estão presentes na grade curricular do curso de Naturologia da Unisul. O ter-

mo “recursos sonoros” (RS) faz menção ao uso terapêutico da música, conforme a ementa da disciplina. Os RS e a Naturologia relacionam-se e podem, em conjunto, atuar para a obtenção dos propósitos esperados pelos profissionais da área⁵. A utilização desses recursos nos atendimentos, se usados apenas para compor o ambiente terapêutico, como música de fundo, não exige conhecimentos musicais do naturólogo^{6,7}.

Estímulos sonoros, como sons e música, são elementos que compõem os recursos sonoros. Um conjunto de sons de forma organizada, constitui uma música⁸. Tais estímulos são recebidos e processados, principalmente, pelo sistema auditivo e áreas do cérebro, como o córtex auditivo, motor, sensorio, visual, o hipocampo e o cerebelo^{9,10}.

Efeitos psicofisiológicos são alcançados através do uso dos recursos sonoros. Sons e música são capazes de estimular nos seres humanos, processos sensoriais, motores, afetivos e cognitivos, podendo assim, influenciar na memória, concentração, nos ritmos cardíaco e respiratório, induzir a um relaxamento e acessar lembranças e emoções^{11,12}.

A música atinge diversas áreas da psique e desperta nos seres humanos, sensibilidade, emoções, lembranças que não são acessadas tão facilmente

por outros tipos de estímulos. O naturólogo, ao usar os recursos sonoros, deve estar atento à forma como os utiliza em seus atendimentos, de acordo com informações obtidas sobre o indivíduo que receberá a prática¹¹.

É necessário conscientizar-se dos efeitos que os sons e a música podem causar no corpo humano, pois o uso indiscriminado em terapia, com esses recursos sendo escolhidos sem critérios, nem sempre são positivos, pode gerar efeitos negativos imediatos ou no decorrer do tempo e não cumprir o seu papel de ajudar a alcançar os objetivos traçados para o tratamento¹¹.

É importante que o profissional conheça a identidade sonora musical (ISO) do indivíduo que será atendido, pois, utilizar os recursos sonoros sem considerar o ISO, pode prejudicar a abertura de canais de comunicação com o mesmo e os efeitos terapêuticos esperados podem não ser alcançados. O ISO é definido por sons que nos caracterizam e é formado de modo diferenciado em cada indivíduo, através das vivências sonoras da gestação, nascimento, infantis, até os dias atuais, estando em constante movimento¹¹.

As preferências musicais do naturólogo não devem ser impostas no tratamento, pois a singularidade do interagente deve ser considerada para que as necessidades terapêuticas possam ser proporcionadas, diminuindo assim, riscos de danos físicos e psicológicos e contribuindo com o bem estar do mesmo¹³.

Diante disso, esta pesquisa buscou verificar a utilização dos recursos sonoros pelos naturólogos em seus atendimentos e pode contribuir na estruturação dos cursos de Naturologia e na profissão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de natureza quantitativa, observacional/descritiva de delineamento transversal. Foi realizada na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), campus universitário da Grande Florianópolis, unidade Pedra Branca, local em que é oferecida a graduação de Naturologia. A divulgação da pesquisa foi feita por meio de e-mails e redes sociais,

como o *Facebook e Whatsapp*. O material utilizado foi questionário online, criado pelas autoras deste artigo, enviado para os naturólogos interessados.

Para a coleta de dados, apenas um questionário online foi utilizado para cada participante e foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, somente após a aprovação deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina, estando em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de uma pesquisa com seres humanos. O número de aprovação do CEP para esta pesquisa é 72641617.0.0000.5369.

Foi solicitado aos naturólogos interessados em participar da pesquisa, através do site *forms.google.com*, o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), termo que garante o sigilo das informações, o anonimato dos participantes e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. Em seguida, foi disponibilizado o questionário criado pelas autoras deste projeto, não sendo possível responde-lo em caso de desacordo.

Foram incluídos nesta pesquisa, naturólogos formados pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e Universidade Anhembi Morumbi (UAM) que atuam no âmbito clínico há no mínimo seis meses.

Após o levantamento, os dados obtidos foram expostos em planilhas do software Microsoft Excel 2010 e calculados no SPSS versão 18.0. Foi realizado o teste Exato de Fischer para comparação entre as porcentagens, considerando estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. Os dados coletados foram calculados estatisticamente, utilizando como método de avaliação, a estatística descritiva e inferencial. Foram calculadas a média e a frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

Os questionários aplicados foram respondidos por 61 naturólogos formados na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e na Universidade Anhembi Morumbi (UAM). 8 questionários não foram utilizados na amostra, sendo que, dos naturólogos que responderam, 3 atuam há menos de 6 meses; 1 não está atuando com Naturologia no momento; 3 não estão

atuando com Naturologia no momento e não responderam o restante do questionário e 1 não respondeu há quanto tempo atua com Naturologia, portanto, 53 questionários válidos compuseram a amostra.

A pesquisa mostrou que a idade dos naturólogos participantes da amostra variou entre 23 e 50 anos, com média de $32,10 \pm 8,20$ anos, considerando um N igual a 51, pois 2 participantes não responderam essa questão.

Em relação ao perfil sócio demográfico dos naturólogos que participaram dessa amostra, tem-se prevalência do sexo feminino e graduados na UNISUL. Na variável “tempo de atuação”, a maioria dos naturólogos atua com Naturologia entre 2 a 5 anos. Quanto a carga horária semanal, a maior parte trabalha com uma carga horária de 1 a 10 horas semanais. Sobre o local de atuação, tem-se uma maioria atuando em consultórios e uma minoria atuando em hospitais e spas. Estes resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Características sócio demográficas dos naturólogos.

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	42 (79,2)
Masculino	11 (20,8)
Instituição	
UNISUL	38 (71,7)
UAM	15 (28,3)
Tempo de atuação	
Entre 6 meses e 1 ano	10 (18,9)
Entre 2 e 5 anos	22 (41,4)
Entre 6 e 10 anos	11 (20,8)
Mais de 10 anos	10 (18,9)
*Local de atuação	
Consultório	49 (92,5)
Domicílio	24 (45,3)
Hospital	4 (7,5)
Spa	6 (11,3)
Outros	19 (35,8)
Carga horária semanal	
1 a 5 / 6 a 10 horas	30 (56,6)
11 a 15 / 16 a 20 horas	12 (22,6)
Mais de 20 horas	11 (20,8)

Fonte: elaborado pelas autoras (2018).

* Os pesquisados puderam escolher mais de uma variável, então a soma das percentagens pode ultrapassar 100%.

Em relação à utilização dos Recursos Sonoros em atendimento, observa-se que a maioria dos naturólogos utiliza os Recursos Sonoros, com uma frequência de quase sempre a sempre, não possui formação musical e tem um conhecimento musical de muito pouco a razoável, como demonstra a tabela 2.

Quanto à forma e meios de utilização dos Recursos Sonoros pelos naturólogos na maioria dos atendimentos, percebe-se que a maioria utiliza música gravada, como som ambiente, para compor o ambiente terapêutico. Estes resultados também são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Utilização e forma de utilização dos RS nos atendimentos.

Variável	n (%)
Uso dos RS em atendimento	
Sim	43 (81,1)
Não	10 (18,9)
Frequência de uso dos RS	
Nunca	5 (9,4)
Raramente/Às vezes	20 (37,8)
Quase sempre/Sempre	28 (52,8)
Possui alguma formação musical (n=51)	
Sim	9 (17,6)
Não	42 (82,4)
Nível de conhecimento musical (n=52)	
Não tem	9 (17,3)
Muito pouco/Pouco	20 (38,5)
Razoável	22 (42,3)
Muito	1 (1,9)
Forma de utilização dos RS (n=50)	
Como som ambiente	47 (94,0)
Como principal recurso terapêutico	3 (6,0)
*Meio(s) utilizado(s) (n=50)	
Instrumento musical	15 (30,0)
Música gravada	45 (90,0)
Voz	7 (14,0)
Rádio	1 (2,0)
Outros	5 (10,0)

Fonte: elaborado pelas autoras (2018).

* Os pesquisados puderam escolher mais de uma variável, então a soma das percentagens pode ultrapassar 100%.

Quando questionados sobre a importância da utilização dos Recursos Sonoros para a Naturologia,

obteve-se uma média de $3,79 \pm 1,21$, numa escala de 0 a 5, em que 0 refere-se a nenhuma importância e 5 refere-se a total importância, considerando um N igual a 53.

No que se refere à utilização de critérios para escolher o som a ser colocado, adequação da utilização conforme a prática, consideração da preferência sonora musical do interagente e questionamento ao interagente sobre o som a ser colocado, verifica-se que a maior parte dos naturólogos utiliza algum critério para escolha do som, adequa o som à prática utilizada e questiona o interagente sobre o som a ser colocado. Pouco mais da metade considera o ISO (identidade sonora musical do interagente). Estes resultados estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 - Escolha do som a ser colocado.

Variável	n (%)
Utilização de algum critério	
Sim	40 (75,5)
Não	13 (24,5)
Adequação conforme à prática	
Sim	39 (73,6)
Não	14 (26,4)
Consideração do ISO	
Sim	29 (54,7)
Não	24 (45,3)
Questionamento ao interagente sobre o som	
Sim	22 (41,5)
Às vezes	19 (35,9)
Não	12 (22,6)

Fonte: elaborado pelas autoras (2018).

Quando comparadas as variáveis instituição em que se formou e consideração do ISO, através do Teste Exato de Fischer, constata-se que os naturólogos formados pela instituição UNISUL utilizam mais o ISO do que os naturólogos formados pela UAM. E quando comparadas as variáveis nível de conhecimento musical e consideração do ISO, constata-se que os naturólogos que têm um nível mais baixo de conhecimento musical, consideram menos o ISO, como demonstra a tabela 4.

Tabela 4 - Comparação entre instituição, nível de conhecimento musical e consideração do ISO.

	Consideração do ISO – n (%)		Valor de p
	Sim	Não	
Instituição			0,011
UNISUL	25 (65,8)	13 (34,2)	
UAM	4 (26,7)	11 (73,3)	
Conhecimento musical			0,039
Não tem	2 (22,2)	7 (77,8)	
Muito pouco	3 (100,0)	-	
Razoável	15 (68,2)	7 (31,8)	
Muito	-	1 (100,0)	

Fonte: elaborado pelas autoras (2018).

Na comparação das variáveis formação musical e questionamento ao interagente sobre o som a ser colocado, verifica-se que os naturólogos que possuem formação musical questionam mais o interagente do que os naturólogos que não possuem. E quando comparadas as variáveis nível de conhecimento musical e questionamento ao interagente sobre o som a ser colocado, constata-se que os naturólogos que têm um nível mais baixo de conhecimento musical, questionam menos o interagente, como demonstra a tabela 5.

Tabela 5 - Comparação entre formação musical, nível de conhecimento musical e questionamento ao interagente sobre o som a ser colocado.

	Questiona o interagente – n (%)			Valor de p
	Sim	Às vezes	Não	
Formação musical				0,028
Sim	7 (77,8)	2 (22,2)	-	
Não	13 (30,9)	17 (40,5)	12 (28,6)	
Conhecimento musical				0,001
Não tem	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (77,8)	
Muito pouco	2 (66,7)	1 (33,3)	-	
Razoável	14 (63,6)	7 (31,8)	1 (4,6)	
Muito	-	1 (100,0)	-	

Fonte: elaborado pelas autoras (2018).

Foram comparadas também as variáveis instituição em que se formou e a forma que utiliza os RS. A partir da análise do teste Exato de Fischer, obteve-se os seguintes resultados: dos naturólogos formados pela instituição UAM, 15 (80%) utiliza os RS como som am-

biente e 3 (20%) não responderam esta questão; dos naturólogos formados pela instituição UNISUL, 35 (92,1%) utiliza os RS como som ambiente e 3 (7,9%) utilizam os RS como principal recurso terapêutico. Nesta comparação, o valor de p é igual a 0,039.

DISCUSSÃO

A maioria dos naturólogos que participaram da amostra do presente artigo, cursaram a graduação na UNISUL, o que pode estar relacionado a essa pesquisa ter sido realizada por pesquisadoras pertencentes à essa instituição, facilitando o acesso aos formados pela mesma e também, pelo curso de Naturologia ter se iniciado nela (UNISUL, criado em 1998 e UAM, em 2002)¹⁴.

A maior parte dos naturólogos participantes dessa amostra atua com Naturologia entre 2 a 5 anos (podem ter concluído a graduação entre 2013 e 2016) e trabalha com uma carga horária de 1 a 10 horas semanais. Além disso, esta amostra foi composta com predominância do sexo feminino.

Para comparar os resultados, apresenta-se um estudo recente quantitativo, descritivo, de levantamento, que foi realizado por Passos, Rodrigues e Ribeiro (2017), com 386 naturólogos graduados pela UNISUL e UAM, em que 82,5% da sua amostra respondida por naturólogos do sexo feminino e 60%, foi respondida por naturólogos formados pela UNISUL, 38,4% por formados pela UAM e 1,6% restante, não respondeu à esta questão¹⁵. Mostrou também que 55,8% da amostra concluiu a graduação entre os anos de 2006 e 2010, 30,0% entre 2011 e 2014, 9,8% entre 2002 e 2005 e os 4,4% restantes não responderam à questão.

Segundo Passos e Rodrigues (2017), dentre os locais em que o naturólogo pode atuar estão: consultórios particulares, clínicas multiprofissionais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ONGs, hospitais, empresas, spas, clínicas de estética, hotéis, estâncias hidrominerais, além de escolas, com educação em saúde e em universidades, como docente e pesquisador¹⁴.

Outro estudo sobre os locais de atuação é uma pesquisa transversal quantitativa realizado por Conceição e Rodrigues (2011), que mostrou que a maior parte dos naturólogos atendem em consultório e

uma pequena quantidade atende em hospitais e spas, contando com outros locais de atuação como: Unidades Básicas de Saúde, salões de beleza, hotéis, empresas, ongs e instituições de ensino médio e superior¹⁶. Assim como foi verificado nesta pesquisa, que a maioria dos naturólogos atendem em consultório e a minoria, em spas e hospitais.

Nesta pesquisa, obteve-se o seguinte dado: mais da metade da amostra não questiona o interagente sobre o som utilizado em atendimento. Isso significa que grande parte dos naturólogos não consideram a opinião do interagente, se ele concorda ou não com o que está sendo aplicado. Passos e Rodrigues (2017) afirmam que não há protocolos a serem seguidos pelo naturólogo. Os tratamentos devem ser escolhidos e adequados à cada interagente, conforme a necessidade de cada um. Preza-se na Naturologia, que o interagente participe de seu processo terapêutico de forma ativa, tendo liberdade para decidir e escolher o que quer¹⁴. O mesmo deve ocorrer ao utilizar os Recursos Sonoros.

A fim de comparar os resultados, um estudo sobre o uso da música como recurso terapêutico é apontado. Numa revisão integrativa, Nóbrega e Sousa (2013) utilizaram artigos cujo estudos foram realizados com o uso da música em pacientes em UTI (hemodialíticos e pacientes oncológicos) por enfermeiros, em virtude da música poder ser inserida como meio de alcançar-se um alívio do sofrimento, um cuidado humanizado, como forma de aproximação entre a equipe profissional e o paciente, criando um vínculo entre eles. Tais autores, afirmam que os profissionais de Enfermagem tem pouco ou nenhum conhecimento de música, o que necessita ser mudado, pois é essencial que os enfermeiros tenham conhecimento do uso da música como recurso terapêutico e até mesmo os docentes que sugerem o uso aos discentes¹⁷.

Outra pesquisa sobre o uso terapêutico da música foi realizada por Batista e Ribeiro (2016). De natureza qualitativa, de investigação analítico-descritiva, o estudo foi coordenado por uma psicopedagoga e uma graduanda em Terapia Ocupacional. Em 2013, foi criado um grupo de música em um CAPSad da cidade de Maceió, no Alagoas, onde os

encontros ocorriam semanalmente. A partir do tema escolhido pelo grupo, as profissionais e o grupo escolhiam as músicas que seriam utilizadas, podendo ser tocadas e cantadas. Deste grupo, foram realizadas entrevistas com 10 participantes, com o propósito de entender a função da música como meio de intervenção no tratamento dos usuários. As autoras afirmam ser necessário considerar o contexto social e cultural em que o indivíduo pertence, suas preferências musicais e como o sujeito se relaciona com a música utilizada, pois as reações que a música desperta podem ser diferentes em cada indivíduo, não devendo existir uma regra geral, um protocolo musical. O artigo traz em seus resultados, relatos dos entrevistados, falando sobre as músicas que os agradam, levando-os a sentir alegria, acessando lembranças que lhes trazem sensação de paz, conforto, prazer e também sobre as músicas que os desagradam, levando a sentimentos relacionados à raiva e angústia¹⁸.

Foi possível verificar, no presente estudo, que os naturólogos formados pela instituição UNISUL utilizam mais a Identidade Sonoro Musical (ISO) do que os naturólogos formados pela UAM, o que pode estar relacionado à primeira instituição ter em sua grade curricular, uma disciplina nomeada de “Recursos Expressivos I”, que inclui os “Recursos Sonoros”, dando parâmetros teóricos e práticos para o naturólogo montar os repertórios sonoro-musicais, individualizados, a serem usados nos atendimentos, utilizando como base o conceito de ISO- identidade sonoro-musical^{5,19}.

Considerando a amostra total do presente estudo, a grande maioria (94%) utiliza os RS como som ambiente. Mas quando comparadas as instituições, nota-se que dos naturólogos formados pela UNISUL, tem-se um predomínio de uso como som ambiente, mas também, alguns utilizam o som como principal recurso terapêutico, enquanto que os naturólogos formados pela UAM, seu uso é apenas como som ambiente. Tal informação, novamente, pode estar relacionada ao fato de existir na grade curricular da primeira instituição uma disciplina que aborda o uso dos Recursos Sonoros⁵.

Como mencionado anteriormente, para a utilização dos RS nos atendimentos, como música de fundo, compondo o ambiente terapêutico, o naturólogo não necessita ter conhecimentos musicais^{6,7}, já que, de acordo com Valente (1999), a utilização do som ambiente, com música gravada, pode ajudar a preencher o silêncio dos locais de atendimento e ocultar barulhos externos, sendo uma ferramenta simples, útil e que demanda pouco esforço, pois, basta pressionar um botão e o som é ligado²⁰.

No entanto, Smith (2015) afirma que os efeitos provocados pela música decorrem dos diferentes parâmetros do som, como frequência, timbre, intensidade, duração e intervalos (origem da melodia e harmonia). Afirma também que o mesmo som, pode causar diferentes reações em cada indivíduo, dependendo do quanto essa escuta é recorrente, de como o indivíduo está no momento, dentre outras variáveis²¹.

Dessa forma, ao analisar os resultados de que os naturólogos que tem pouco conhecimento musical, consideram menos o ISO e questionam menos o interagente; e os naturólogos que possuem formação musical questionam mais o interagente do que os naturólogos que não os possuem, entende-se que se o naturólogo não utilizar os RS de forma terapêutica, conscientemente, considerando o ISO do interagente, pode haver um efeito adverso ao esperado.

Outros importantes dados apresentados foram: grande parte desta amostra (mais de 80%) respondeu que utiliza os RS em atendimento; a amostra demonstrou considerar muito importante a utilização dos RS para a Naturologia. E, como apontado anteriormente, a maioria desta amostra tem pouco conhecimento musical e não possui formação musical. Com isso, conclui-se que a maioria acredita que os RS são importantes para o atendimento naturoológico, porém não estuda sobre tal assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa, percebe-se a necessidade de incluir na grade curricular dos cursos de Naturologia, uma disciplina para que os naturólogos utilizem os recursos sonoros de forma correta, com conhecimento sobre o assunto, a fim de auxiliar o tratamen-

to naturológico e diminuir os riscos de prejudicar um ou mais atendimentos.

Há uma grande dificuldade em encontrar artigos científicos sobre o tema tratado nesta pesquisa, tanto relacionado à prática naturológica, quanto ao uso tera-

pêutico da música em outras áreas da saúde. Sugere-se estudos com um número maior de naturólogos das instituições UNISUL e UAM, pois essa pesquisa contou com uma amostra pequena quando comparada ao número de naturólogos existentes atualmente no Brasil.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declaram não haver.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Naturologia. Definição de Naturologia. Disponível em: <<http://www.naturologia.org.br/naturologia-saiba-mais/>> Acesso em: 15/mar/2018.
2. Rodrigues DMO, Hellmann F, Daré PK, Wedekin LM. Naturologia: diálogos e perspectivas. Palhoça: Ed. Unisul; 2012. 227 p.
3. Gohara RIFM, Portella CSF. Práticas integrativas e complementares: a contribuição do naturólogo como integrante de equipes de saúde no SUS. Cad. Naturol. Terap. Complem. 2017 Vol. 6 N° 11
4. Portella CFS. Naturologia, transdisciplinaridade e transracionalidade. Cad. Naturol. Terap. Complem. 2013, v. 2, n. 3, p.57-65.
5. Universidade do Sul de Santa Catarina. **Manual do curso de graduação em naturologia**. Disponível em: <http://www.unisul.br/wps/wcm/connect/2249e504-e710-452b-a1d2-dd86d4465978/fluxograma-curricular_curso-de-naturologia_2013-1.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 08/mai/2018.
6. Benenson R. **Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. 3. ed. São Paulo: Summus; 1988. 182 p.
7. Ilari B. Música, comportamento social e relações interpessoais. Maringá: **Psicologia em Estudo**; v. 11, n. 1, 2006. p.191-198.
8. Bruscia KE. **Definindo musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000. 332 p.
9. Leining CE. **A música e a ciência se encontram: um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá; 2008. 608 p.
10. Levitin DJ. **A música no seu cérebro: A ciência de uma obsessão humana**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
11. Baranow AL. **Musicoterapia: Uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros; 1999. 96 p.
12. Tomaino CM. **Musicoterapia neurológica: evocando as vozes do silêncio**. São Leopoldo: Faculdades EST; 2014. 116 p.
13. Silva JD Jr, Sá LC, Bachion MM. Interfaces entre musicoterapia e bioética. Revista Brasileira de Musicoterapia, 2009 ano XI, n.9.
14. Passos MA, Rodrigues DMO. Naturologia no Brasil e a Naturopatia no mundo: uma breve abordagem entre semelhanças e diferenças. Cad. Naturol. Terap. Complem. 2017 Vol. 6 N° 10
15. Passos MA, Rodrigues DMO, Ribeiro AL. A formação acadêmica em Naturologia no Brasil. Cad. Naturol. Terap. Complem. 2017 Vol. 6 N° 10
16. Conceição SS, Rodrigues DMO. A situação socioeconômica e profissional dos naturólogos no Brasil. Cad. Acad. 2011 v. 3, n. 1, p. 103-120.
17. Nóbrega ED, Sousa MNA. Música na assistência de Enfermagem: resultados baseados em evidências. InterScientia. 2013, v.1, n.3, p.103-114, set./dez.
18. Batista NS, Ribeiro MC, O uso da música como recurso terapêutico. Rev Ter Ocup Univ. 2016 set./dez.;27(3):336-41.
19. Universidade Anhembi Morumbi. Grade curricular Anhembi. Disponível em: <<http://portal.anhembi.br/graduacao/cursos/naturologia/#grade-curricular>> Acesso em: 08/mai/2018.
20. Valente HAD. Os cantos da voz: entre o ruído e o silêncio. São Paulo: Annablume; 1999. 230 p.
21. Smith M. Musicoterapia e identidade humana: transformar para ressignificar. São Paulo: Memnon; 2015.

DEBATE

Debate: auriculoterapia e gestantes... Há motivos para receio?

Debate: auriculotherapy and pregnant women... is there any reason to be afraid?

Resumo: Auriculoterapia é um método terapêutico oriundo da Medicina Tradicional Chinesa que consiste no estímulo do pavilhão auricular, podendo esse estímulo ser realizado por meio da aplicação de agulhas, esferas, magnetos, calor, laser ou sangrias. A Auriculoterapia é uma abordagem chinesa, mas com grande contribuição de Paul Nogier, que colaborou para o mapeamento e concepção de representação somatotópica da orelha nos pontos de auriculoterapia, ou acupontos da orelha. Existe muito receio por parte de diversos profissionais acerca da aplicação da Auriculoterapia em gestantes. Segundo esses profissionais, a Auriculoterapia pode ser, de maneira completa ou parcial, abortiva e trazer complicações para a gestação. Em consulta aos artigos científicos publicados na área, observou-se que há estudos que tiveram de 89 a 157 participantes. Alguns deles apresentaram resultados estatisticamente significativos a favor da Auriculoterapia. Outros apresentaram resultado positivos, mas não significativos. Contudo, nenhum deles referiu um único caso de aborto em decorrência da aplicação deste método. Portanto, qual fundamento sustenta o receio dos profissionais?

PALAVRAS-CHAVE

Auriculoterapia.

Terapias Complementares.

Gestantes.



Tiago Veloso Neves

- Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Território Kanela I, Mestre em Ciências da Saúde, Instrutor de Lian Gong em 18 Terapias, Auriculoterapeuta.

DOI: 10.19177/cntc.v7e12201851-54

CORRESPONDENTE

Letícia Petruz de Souza
Av. Pedra Branca, 25 - Cidade
Universitária, Palhoça - SC, 88137-270

E-MAIL:

petruzleticia@gmail.com

Recebido: 25/05/2018

Aprovado: 13/09/2018

ABSTRACT

Auriculotherapy is a therapeutic method derived from Traditional Chinese Medicine that consists in ear stimulation of the auricular pavillion and can be performed by means of needle, ball, magnet, heat, laser or bloodletting applications. Auriculotherapy is a Chinese approach, but with great contribution of Paul Nogier, who collaborated for the mapping and design of the concept of somatotopic representation of the ear. There is much fear on the approach of health professionals while treating pregnant women with Auriculotherapy. According to these professionals, auriculotherapy may be, in a complete or partial way, abortive and bring complications to pregnancy. In consultation of published scientific articles about the subject, it was observed that there are studies that had from 89 to 157 participants. Some studies showed results statistically meaningful for Auriculotherapy. Other results were not statistically meaningful, but were positive. However, not a single one of them referred any abortion case due to the use of that method. So, what principle sustains that those professionals could be afraid of it?

Key-words: Auriculotherapy. Complementary Therapies. Pregnant women.

Auriculoterapia é um método oriundo da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na aplicação de estímulos no pavilhão auricular para tratar sintomas e condições. Pelo pavilhão auricular pode-se tratar todas as partes e funções do corpo, devido ao fato de a orelha ser um microsistema, ou seja, uma parte do corpo pelo qual se pode acessar e manipular todo ele. As constatações clínicas e estudos de Paul Nogier, na França, foram fundamentais para dar forma à Auriculoterapia como hoje é conhecida, inclusive o seu padrão de mapeamento, que apresenta a orelha como uma figura alusiva a um feto de cabeça para baixo, definindo assim as regiões onde aproximadamente se encontra a zona reflexa ou acuponto em cada parte da orelha¹.

Ao passo que a auriculoterapia se difundiu pelo mundo, vários estudos surgiram no intuito de compreender como ela opera no organismo, qual é a sua eficácia e quem se beneficia da mesma. Contudo, na mesma proporção e em sentido oposto, surgem e/ou se proliferam mitos e conceitos totalmente desprovidos de fundamentação científica. Um dos mitos mais comuns é o mito de que a auriculoterapia é nociva para gestantes ou é abortiva.

Consta em diversas apostilas de cursos de extensão e de pós-graduação, em canais de vídeo de profissionais no YouTube e em alguns livros² a informação de que, de maneira completa ou parcial, a auriculoterapia é contraindicada durante a gestação.

Essa informação é repetida massivamente por diversos profissionais de saúde de nível superior e pós-graduados com a prerrogativa de que a estimulação da orelha é abortiva, ou que um profissional responsável jamais aplicaria Auriculoterapia em gestante, colocando a vida do seu bebê em risco. Outros profissionais dizem que ela pode ser aplicada, mas com ressalvas. Certa vez uma colega, que é acupunturista, me disse em gestantes só se pode aplicar o ponto Shen Men (que é um ponto básico a todo tratamento), e que essa medida era uma questão de “empatia e cuidado com o próximo”.

A preocupação com o risco de abortamento é compreensível. Poucos gestos profissionais poderiam causar tanto transtorno quanto provocar, em um procedimento de rotina, um aborto. Advertida ou inadvertidamente. A preocupação ética com esse assunto é tão antiga que é objetiva e claramente mencionada no Juramento Hipocrático; e tão grande que é mencionada nos Códigos de Ética Médica³ e de Enfermagem⁴, que vedam na prática desses profissionais, procedimento ou intervenção que possam levar ao aborto. Apesar da falta de menção específica em outros Códigos de Ética e Deontologia profissionais acerca dessa prática, diversas categorias da Saúde têm seus preceitos éticos pautados nos princípios da beneficência e não-maleficência⁵⁻⁷, o que, na visão do autor, contempla também a questão supracitada. Nesse sentido, a precaução é uma conduta indispensável quan-

do existe risco acerca de uma situação, ou quando não se conhece o risco envolvido naquela situação, ou seja, na ausência de evidência científica. Nesse sentido, vários profissionais de saúde demonstram precaução, cautela excessiva, ou receio de administrar determinadas terapias em gestantes, apesar de não se saber se há risco real naquela situação. Um gesto de “por via das dúvidas, é melhor não arriscar”. Porém, será que a literatura dá suporte a esse receio?

Primeiramente, é impossível mencionar todos os livros sobre o assunto, mas pode-se afirmar que essa contraindicação não consta em alguns livros que também são tidos como de boa qualidade e aceitação^{1,8,9} que versam especificamente sobre a Auriculoterapia. Porém, sabe-se que livros podem ser escritos sem o crivo do método científico. Portanto, uma busca mais precisa acerca da segurança e eficácia dos métodos deve ser feita por meio dos estudos científicos. O que os estudos científicos vêm revelando sobre Auriculoterapia em Gestantes?

Um estudo¹⁰ realizado com 91 gestantes com sintomas de náusea e vômito antes das 14 semanas de gestação dividiu as participantes em Grupo Auriculoterapia e Grupo Controle, e mediu os desfechos do tratamento por meio do índice de Rhodes. Os resultados dos dois grupos foram estatisticamente semelhantes, contudo nenhuma intercorrência da gestação foi relatada. Apesar de a diferença estatística entre eles não ter sido significativa, as pacientes sentiram que o tratamento com auriculoterapia aliviou os seus sintomas e todas elas disseram que recomendariam esse tratamento para outras pessoas. Neste estudo foi utilizado o ponto Estômago nas duas orelhas.

Wang¹¹ e seus colaboradores verificaram se a auriculoterapia é eficaz na redução da dor lombar e pélvica em gestantes. Para tanto, foram selecionadas 159 pacientes divididas em 3 grupos: Um grupo recebeu genuinamente estimulação em auriculoterapia, sendo utilizados os pontos Rim, Analgesia e Shen Men. Um grupo recebeu tratamento placebo, no qual foram estimulados os pontos não relacionados ao quadro, como Ombro, Punho, e Ponto Extra-auricular. Por fim, o Grupo Controle não recebeu nenhum tratamento. Foi observada uma diferença

estatisticamente significativa entre os grupos, sendo a redução da dor no Grupo Auriculoterapia muito superior ao dos grupos Placebo e Controle. Número de eventos adversos ocorridos durante o estudo: 0.

Outro estudo¹² aplicou auriculoterapia no controle de dependência química entre gestantes e dos sintomas de abstinência química dos seus recém-nascidos. O estudo teve 89 participantes, 50 designadas para o grupo experimental e 39 para o grupo controle. Apesar de a diferença entre os dois grupos não ter sido significativa, o grupo experimental teve melhores resultados.

Os pontos utilizados foram Shen Men, Simpático, Fígado, Rim e Pulmão. Nenhum efeito adverso foi relatado.

Como se pode perceber, nos estudos citados acima, um total de 339 gestantes recebeu tratamento por auriculoterapia e mesmo assim nenhuma intercorrência de natureza abortiva foi relatada. Porém, e os estudos falando sobre casos de aborto induzidos por auriculoterapia? Em consulta ao portal PubMed, foram informados os termos de busca “ear therapy AND abortion”, “auriculotherapy AND abortion”, “auricular acupuncture AND abortion” e “auricular acupressure AND abortion”, para verificar quais estudos relatavam aborto que tenha sido induzido, intencionalmente ou não, por aplicação isolada de auriculoterapia. Nenhum estudo foi encontrado.

É possível concluir, então, que há evidências de que a auriculoterapia pode ser aplicada com segurança em gestantes e não há nenhuma evidência de que a estimulação do pavilhão auricular possa, de alguma forma, provocar aborto. Essa constatação leva a algumas questões:

Quantas gestantes, tendo restrições para uso de medicamentos, são privadas diariamente da aplicação de auriculoterapia (um tratamento de caráter natural) para sintomas tão típicos da gestação, tais como dores musculoesqueléticas?

Por que, com as evidências disponíveis na literatura, diversos profissionais de nível superior insistem em não agregar o olhar científico à sua prática cotidiana, reproduzindo as tradições sem verificar se as mesmas possuem expressão concreta?

CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus, 2018.
2. Garcia E. Auriculoterapia. São Paulo: ROCA, 1999.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº1931/2009, de 24 de setembro de 2009 de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: < <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> >. Acesso em 10 de Maio de 2017.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311 de 09 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:< https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numli nk=1-39-34-2007-02-09-311_>. Acesso em 10 de Maio de 2017.
5. Conselho Federal de Nutricionistas. RESOLUÇÃO CFN Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018 Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf> >. Acesso em 13 de Setembro de 2018.
6. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118 de Maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>. Acesso em 13 de Setembro de 2018.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346. Acesso em 13 de Setembro de 2018.
8. Oleson T. Auriculotherapy Manual: chinese and western systems of ear acupuncture. Londres: Churchill Livingstone, 2003.
9. Souza MP. Tratado de Auriculoterapia. Brasília: LR Artes Gráfica e Editora Ltda., 2013.
10. Puangricharn, A.; Mahasukhon, S. Effectiveness of Auricular Acupressure in the Treatment of Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. J Med Assoc Thai, 2008; 91(11): 1633-8.
11. Wang, S.; et al. Auricular Acupuncture as a Treatment for Pregnant Women Suffering from Low Back and Posterior Pelvic Pain: A Pilot Study. Am J Obstet Gynecol. 2009; 201 (3): 1-18.
12. Janssen, P.A.; et al. Auricular acupuncture for chemically dependent pregnant women: a randomized controlled trial of the NADA protocol. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2012; 7(48): 1-10.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies é uma publicação semestral que tem por objetivo divulgar artigos originais e inéditos sobre resultados de pesquisas, revisões, debates, resenhas, cartas, relatos de experiências e casos clínicos na área da Naturologia e disciplinas afins. Serão aceitos trabalhos de pesquisas pré-clínicas, clínicas, observacionais, qualitativas e de natureza mista. A Cadernos de

Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies divulgará artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos, cartas ao editor, resenhas de livro, artigos de revisão e relatos de experiência.

Destina-se a todos os naturólogos, estudantes de graduação e pós-graduação de Naturologia e áreas correlatas, bem como outros profissionais de áreas afins às práticas integrativas e complementares.

Políticas de Seção

Debate

Artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá comentários de até 5 especialistas, convidados pelo comitê editorial e terá uma réplica do autor principal. O texto não poderá ultrapassar 12 páginas. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo 4 páginas cada um.

Artigos originais

Artigos provenientes de pesquisas básicas, clínicas, epidemiológicas, antropológicas, históricas, filosóficas e sociológicas. O texto não deverá ultrapassar 15 páginas, com as referências e ilustrações.

Artigos de revisão

Poderão ser enviados artigos de revisão sistemática com ou sem meta-análise ou revisão crítica e narrativa da literatura. O texto não deverá ultrapassar 20 páginas com as referências e ilustrações.

Comunicação breve:

Artigos curtos com resultados preliminares ou de relevância imediata. O texto não deverá ultrapassar 5 páginas, com as referências e ilustrações.

Relato de experiência e caso clínico

Relato de um ou mais casos clínicos raros ou de extrema relevância para a área. Também será aceito relato de trabalhos, projetos ou experiências pertinentes à área da Naturologia e Práticas Complementares. O texto não deverá ultrapassar 10 páginas.

Resenhas

Análise crítica de livro relacionado ao tema da revista, publicado nos últimos 3 anos. Os autores deverão encaminhar por email uma foto em alta definição da capa do livro resenhado. O texto não poderá ultrapassar 5 páginas.

Resumo de teses e dissertações

Resumos originais de dissertações de Mestrado e teses de Doutorado defendidas e aprovadas há no máximo 4 anos. Devem conter Título em português e inglês, autor, orientador, Nível (mestrado, doutorado ou PHD), departamento, instituição, mês e ano de defesa. Resumo completo em português e inglês. Palavras-chave e *Keywords*. Os resumos não passam pela revisão por pares.

Cartas

Comentários de leitores sobre um artigo publicado em número anterior da revista. O texto não poderá ultrapassar 3 páginas.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS TEXTOS

Os originais serão primeiramente avaliados pelos editores de acordo com as instruções aos autores. Os manuscritos que não estiverem de acordo com essas normas serão recusados antes mesmo de ser submetidos à avaliação pelos revisores.

Os manuscritos que estiverem de acordo com as instruções aos autores serão encaminhados ao Comitê Editorial que avaliará o mérito científico da

contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados a dois revisores previamente selecionados pelo Conselho. O processo de avaliação por pares será o sistema de blind review, ou seja, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) Aceito para publicação; b) Necessita de revisão; c) Recusado para publicação. No caso do trabalho retornar aos autores para revisão, estes devem realizar todas as modificações sugeridas pelos revisores. Neste caso, os autores deverão submeter a versão revisada com as modificações grifadas no texto e/ou explicações realizadas. Essa nova versão será reavaliada pelo Conselho Editorial da revista.

SUPLEMENTOS

Temas relevantes à naturologia e práticas complementares podem ser temas de suplementos da *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*.

Os suplementos são coordenados por, no mínimo, quatro editores, um obrigatoriamente é editor da revista, escolhido pelo editor científico. Os outros editores podem ser sugeridos pelo proponente do suplemento.

O suplemento poderá ser composto por artigos originais, artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência ou casos clínicos.

REGRAS DE SUBMISSÃO DOS TEXTOS

1. Os manuscritos submetidos para publicação devem destinar-se exclusivamente a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. Os autores devem declarar que o artigo ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico simultaneamente; não há interesses pessoais, de agências financiadoras ou de organizações; e que foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais vigentes. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração. Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência.

2. Os conceitos e informações contidos nos textos são de completa responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.
3. Todos os manuscritos serão submetidos à avaliação de um Comitê Científico. Posteriormente os autores serão notificados pelos editores sobre a decisão, tanto no caso de aceitação do manuscrito como da necessidade de alterações e revisões ou ainda rejeição do trabalho.
4. Os direitos autorais dos textos publicados, inclusive de tradução, serão automaticamente transferidos para a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores. A publicação secundária deve indicar a fonte original. Dessa forma, todos os manuscritos, quando enviados à publicação, deverão ser acompanhados de um documento de transferência de direitos autorais, contendo a(s) assinatura(s) do(s) autor(es), conforme modelo disponibilizado no site da revista.
5. O conteúdo do manuscrito é de inteira responsabilidade dos autores. A revista não disponibilizará correções da língua portuguesa, inglesa e espanhola.
6. As datas de recebimento e aceite do texto serão indicadas em sua publicação, bem como informadas na plataforma.

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os artigos destinados a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* poderão ser redigidos em inglês, espanhol ou português, e deverão seguir o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a *Revistas Biomédicas*, estilo este conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de *Revistas Médicas (ICMJE)*, e com base no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em

inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português.

O texto (incluindo tabelas, quadros e esquemas) e as ilustrações devem ser submetidos via eletrônica (submissão online da revista). O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, folhas de papel tamanho A4, com espaçamento de 1,5 e margens de 3 cm para superior e esquerda e 2 cm para inferior e direita. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em inglês e em português), assim como os subtítulos que o compõem deverão estar em negrito. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados em caixa alta, recuo na margem a esquerda e sem numeração progressiva. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé. Notas explicativas deverão estar no final do texto.

O arquivo digital deverá ser fornecido em arquivo gerado em programa de edição de texto Microsoft Word do Windows no formato doc ou docx.

Os trabalhos que envolvam estudo com seres humanos, bem como prontuários clínicos deverão estar de acordo com os princípios da Resolução CNS 466/12 e declarações futuras. Todas as pesquisas que envolvam seres humanos publicadas neste periódico devem ter sido conduzidas em conformidade com esses princípios e com outros similares dispostos nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. No caso de experimentos com animais, estes devem seguir os mesmos princípios de ética envolvidos e devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório.

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies apoia as diretrizes para registro de ensaios clínicos do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial de Saúde, valorizando a iniciativa de registro e divulgação de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Desta forma, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados. O número de identificação deverá ser registrado no final do

resumo. Recomenda-se que os autores sigam as diretrizes do consort para a publicação de ensaios clínicos.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE e OMS são:

- 1- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- 2- ClinicalTrials.gov
- 3- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- 4- Netherlands Trial Register (NTR)
- 5- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- 6- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)
- 7- Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC

COMPOSIÇÃO DOS ARTIGOS

Na elaboração dos artigos, deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) Página de rosto

- título do artigo em Inglês (que deve ser conciso, mas informativo);
- título do artigo em português (idem ao item anterior).

b) Resumo e palavras-chave

Título e subtítulo, se necessário, do trabalho em inglês e em português.

Resumo: deverá ter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras, ressaltando-se no texto as seções introdução, objetivo, material e métodos, resultados e considerações finais. Os autores devem deixar explícitas as respectivas seções no resumo.

Palavras-chave: (correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo). Para determinação das palavras-chave, os autores deverão consultar os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (consulta eletrônica pelo endereço: <http://decs.bvs.br/>). Deve-se usar ponto final para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave.

Abstract e Key words: sua redação deve ser a tradução do resumo e os descritores respectivos em inglês das palavras-chave.

c) Texto

No caso de investigações científicas, o texto deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, considerações finais e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência e de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

A Introdução deve ser curta, clara e objetiva ao definir o problema estudado, sintetizar sua importância e destacar as lacunas que serão abordadas no manuscrito. Nos métodos, o tipo de estudo é citado; as fontes de dados, a população alvo, amostra, amostragem, cálculo da amostra, critérios de seleção, procedimentos, materiais, tipo de análise, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. Os Resultados devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem interpretações e comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e figuras. A seção de Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores sobre os resultados. Nas considerações finais, devem ser citadas as principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Os artigos de pesquisa qualitativa podem juntar a seção em Resultados e Discussão ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas sempre respeitando a lógica da estrutura dos artigos.

Agradecimentos: (quando houver) - agradeça a pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Os autores do manuscrito são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos.

Fontes de financiamento: especifique auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio ou fomento. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, citando cidade, estado e país. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

d) Formas de citação no texto

No manuscrito deverá ser utilizado o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares nas citações. O número da citação pode ser acompanhado, ou não, do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

Em casos de citações diretas até 3 linhas, utilizam-se aspas duplas, fonte 12 e espaçamento 1,5. Citações diretas com mais de 3 linhas, utiliza-se recuo à esquerda de 4 cm, fonte 10 e espaçamento simples.

Exemplos

Segundo Rodrigues et al⁷ (2011), o naturalista é um novo profissional da saúde que trabalha com as práticas integrativas e complementares no âmbito da saúde.

A Naturologia propõe o entendimento do processo de saúde-doença de forma sistêmica, multidimensional e variada, de forma que, ao invés de eleger uma única base de conhecimento, propõe diversas perspectivas do ser-humano e da natureza, que definem a formação e atuação desse profissional.^{5,10}

e) Referências

As referências devem ser ordenadas e numeradas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Recomenda-se que os autores utilizem no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão.

Exemplos de referências

Livro

Azevedo E. Trofoterapia e nutraceutica. Blumenau: Nova Letra; 2007.

Capítulo de livro

Cidral Filho FJ. Naturologia aplicada a qualidade de vida. In: Hellmann F, Wedekin LM. O livro das interações. Tubarão: Unisul; 2008. p 132-155.

Artigo de periódico

Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches NMP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. Cad. Acad. 2011 Jan-Jul;3(1):24-36

Artigo com mais de 6 autores

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das interações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012 Abr; 46(2): 359-366.

Tese e dissertação

Hellmann F. Reflexões sobre os referenciais de análise em bioética no ensino da Naturologia no Brasil à luz da bioética social [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

Trabalho apresentado ou publicado em congresso

Rodrigues DMO, Rauber, F. A inalação do óleo essencial de Citru limon e o desempenho de estudantes universitários no teste de atenção concentrada d2. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Naturologia; 2011 out 28-30; São Paulo(Br): APANAT; 2011. p. 27.

f) Tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas, esquemas,

gráficos e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e, quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As tabelas deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto e devem ser colocados ao final do texto, em páginas separadas. É permitido até 5 ilustrações por manuscrito.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

g) Abreviaturas e nomenclaturas

Deve ser utilizada a forma padronizada, procura-se evitar abreviaturas no título e no resumo. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no manuscrito, a menos que se trate de uma abreviatura conhecida internacional ou nacionalmente. As regras de nomenclaturas biológicas deverão ser observadas rigidamente, como nomes científicos de plantas e fungos.

h) Autoria: (ANEXAR EM DOCUMENTO SEPARADO NO ITEM 4 [TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES] NA HORA DA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS)

O(s) autor(es) deve(m) garantir que qualquer forma de identificação tenha sido retirada do documento principal. Em um arquivo separado deve-se acrescentar: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), titulação e respectiva(s) instituição(ões) a que pertence(m) -- por extenso, departamento, endereço para correspondência, email e fontes de financiamento do trabalho.

As pessoas listadas como autores devem ter participado na elaboração do manuscrito, de modo que possam assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autores pressupõe: concepção, delineamento, análise ou interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica e aprovação da versão final. Neste documento, é necessário citar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies is a biannual publication that aims to disseminate original research studies, reviews, debates, book reviews, letters, experience or case reports and clinical studies in the area of Naturology / Complementary Therapies and related disciplines. The journal accepts for publication pre-clinical, clinical, observational, qualitative and mixed nature studies. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies will publish original scientific research studies; clinical case reports, experience reports, letters to the editor, book reviews, review articles and clinical studies.

The journal is intended for naturologists, undergraduate, graduate and postgraduate Naturology students and those of related areas, as well as other professionals of the field of complementary and integrative practices.

Section Policies

Debates

Theoretical article relevant to the central theme of the Journal, which will receive comments of up to 5 experts, invited by the editorial board and will accept a replica of the main author. The text should not exceed 12 pages. The text of the debaters and the replica will have a maximum of 4 pages each.

Original Articles

Basic (pre-clinical), clinical, epidemiological, anthropological, historical, philosophical and sociological research studies. The text should not exceed 15 pages with references and illustrations.

Review articles

Systematic reviews with or without meta-analysis OR critical and narrative literature reviews. The text should not exceed 20 pages with references and illustrations.

Brief communication:

Short articles with preliminary results or immediate relevance. The text should not exceed 5 pages with references and illustrations.

Experience reports and clinical case studies

Report of one or more rare clinical cases or of extreme relevance to the field. Report of projects or experiences relevant to the area of Naturology and Complementary Practices will also be accepted. The text should not exceed 10 pages.

Book Reviews

Critical analysis of a book related to the field of the Journal, published in the last 3 years. Authors should submit by email a high definition image of the book cover. The text should not exceed 5 pages.

Thesis and dissertation abstract

Original abstract of thesis and dissertation defended and approved in the last 4 years. The abstract must contain: title in English and Portuguese; author's name; tutor's name; level (M.A., Doctoral or PhD.); department; institution; month and year of defense. Complete abstract in Portuguese and English. Keywords. Abstract is not subject of peer appraisal.

Letters

Comments from readers about an article published in a previous issue of the Journal. The text should not exceed 3 pages.

CRITERIA FOR EVALUATION OF THE TEXTS

The original manuscript will be first evaluated by the editors according to the "instructions for authors". Manuscripts that do not comply with the standards will be rejected even before they are submitted for review.

Manuscripts which are in accordance with the instructions to authors will be forwarded to the Editorial Committee that will evaluate the scientific merit of

the study. After this stage, the manuscripts will be sent to two reviewers previously selected by the Council. The process of peer review will be the system of blind review, i.e., procedure in which the identity of the authors and the reviewers is undisclosed.

The reviewers response will be one of the three possibilities: a) Accepted for publication b) In need of revision c) Declined for publication. In case the manuscript is returned to the authors for revision, they should carry out all modifications suggested by the reviewers. In this case, the authors should submit the revised version with the changes and / or explanations made underlined in the text. The new version will be re-evaluated by the Editorial Comitee of the journal.

SUPPLEMENTS

Subjects relevant to Naturology and complementary practices can be published as supplements of the *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*.

Supplements are coordinated by at least four editors, of which one has to be an editor of the journal, chosen by the scientific editor. The other editors may be suggested by the proponent of the supplement.

The supplement may be composed of original articles, review articles, short communications, experience or clinical case reports.

AUTHOR GUIDELINES

Manuscripts submitted for publication should be sent exclusively to *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. The authors should state that: the article is an original research; it was not submitted for publication elsewhere at the same time; declare no conflict of interest, personal or from funding agencies / organizations; and that the research was conducted within the ethical and legal regulations. They must also declare total approval and responsibility for its content and design. In case of there is more than one author, it should be indicated the person responsible for the work, in the form of "correspondence author".

7. The concepts and information contained in the texts are full responsibility of the author(s), and do not necessarily reflect the opinion of the Editorial Board of the journal.
8. All manuscripts will be reviewed by a Scientific Committee; thereafter authors will be notified of the decision by the editors, both in case of acceptance of the manuscript, with or without the need for revisions, or rejection of the work.
9. The copyright of the published texts, including translations, are automatically transferred to the *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*, being prohibited the total or partial reproduction at other periodicals, likewise the translation into another language without the permission of the publishers. Secondary publication must cite the original source. Therefore, all manuscripts sent for publication must be accompanied with a document of transfer of copyright, containing the signature(s) of the author(s) as the model available on the journal website.
10. The content of the manuscript is responsibility of the authors. The journal does not provide corrections of Portuguese, English and Spanish.
11. The dates of receipt and acceptance of the manuscript will be displayed in the publication and informed on the online version.

SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Articles intended for *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* may be written in English, Spanish or Portuguese, and should follow the style of the Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals, known as the Vancouver Style, published version in October 2005, prepared by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and based on the ANSI standard, adapted by the U.S. National Library of Medicine.

The texts in Portuguese and Spanish must have title, abstract and keywords in the original language and in English. The English text must have

title, abstract and keywords in the original language and in Portuguese.

The text (including tables, charts and diagrams) and illustrations must be submitted electronically (online submission). The text should be typed in Arial font size 12, size A4 paper sheets, spacing of 1.5 and margins of 3 cm superior and to the left, and 2 cm to the right and bottom. The pages should be numbered with Arabic numerals in the top right corner of the sheet. The title of the article (in English and Portuguese), as well as subtitles that compose it, must be in bold. The titles and subtitles of the sections should be organized in capital, the decrease in the left margin and unnumbered progressive. References will not be accepted inserted as footnotes. Notes must be in the final text.

The digital file must be provided in the generated file in text editing program Windows Microsoft Word doc or docx format.

The work involving study of humans as well as clinical records shall be in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki and future statements. All research involving human subjects published in this journal should have been conducted in accordance with these principles and with other similar disposed in the respective Ethics Committees search of the home institutions of the authors. In the case of experiments with animals, they should follow the same principles of ethics involved and should be followed the guidelines of the National Council of Research on the use and care of laboratory animals.

The Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies supports the guidelines for registration of clinical trials of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the World Health Organization, valuing the initiative to record and disseminate information on open access clinical studies. Thus, it will only be accepted for publication articles which have received an identification number in one validated Clinical Trial Registers. The number should be recorded in the abstract.

It is recommended that authors follow the guidelines of the consort to the publication of clinical trials. The entities that register clinical trials according to the criteria of the ICMJE and WHO are:

- 1 - Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- 2 - ClinicalTrials.gov
- 3 - International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- 4 - Nederlands Trial Register (NTR)
- 5 - UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- 6 - WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)
- 7 - Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC

COMPOSITION OF THE ARTICLES:

Manuscripts must obey the following structure:

a) Title page

title of the article in English (which should be concise and informative); title of the article in Portuguese (ditto the previous item);

b) Abstract and keywords

Title and subtitle, if necessary, in English and Portuguese. Abstract: You should have a minimum of 150 and maximum of 250 words, highlighting in the text the sections: introduction, objectives, material and methods, results and final considerations. The authors should make explicit the respective sections in the abstract.

Keywords: (corresponding to words or expressions that identify the contents of the article).

To determine the keywords, authors should consult the Medical Subject

Headings - MESH (electronic consultation at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Endpoint must be used to separate the keywords, and the first letter of the first word must be capitalized. Authors can submit a minimum of 3 and maximum of 6 keywords.

c) Manuscript

In the case of scientific research, the manuscript should contain the following sections: introduction, materials and methods, results, discussion, closing remarks and acknowledgments (if any). In the case

of review articles, brief communication, experience reports and clinical cases, there may be flexibility in the designation of these chapters.

The 'Introduction' should be short, clear and objective defining the problem studied, summarizing its importance and highlighting the gaps that will be addressed in the manuscript. In the 'Materials and Methods', the type of study is cited, the data sources, the target population, sample, sampling, sample size calculation, selection criteria, procedures, materials, type of analysis among others, must be described in a comprehensive and complete but without prolixity. The 'Results' should be limited to describing the results without interpretations and comparisons. The text should complement and not repeat what is presented in tables, charts and figures. The 'Discussion' section should include the assessment of the authors on the study's limitations, comparing the results with the literature and the authors' interpretation of the results. The 'Final considerations' should include both major implications and possible indication of paths for further research. Articles regarding qualitative research can join the Results and Discussion section, or even have different sections, but always respecting the logical structure of articles.

Acknowledgements: (if any) - thank people who have contributed significantly to the study. The authors of the manuscript are responsible for obtaining the written consent of the persons named in the acknowledgments.

Sources of funding: assign the name of the organization that provided financial aid, support or encouragement. Suppliers of materials or equipment, either it's free or with discounts, must also be reported as financing sources, specifying city, state and country. In case studies without financial resources, authors should state that the research has not received funding for its implementation.

d) Ways to citation in text

Throughout the manuscript should be used numerical system of citation, in which only the index numbers of the references, in the overwritten form, are indicated. Sequential numbers should be separated by a hyphen; random numbers must be separated by

commas. It should not be used parentheses, brackets and similar in quotes. The citation number may be accompanied or not by the author's name and year of publication. When there are two authors, both are linked by the conjunction "and"; if more than two, cite the first author followed by "et al." In cases of direct quotes from up to 3 lines, double inverted commas should be used, font size 12 and spacing of 1.5. Direct quotes with more than 3 lines, should use up left indent of 4 cm, font size 10 and single spacing.

Examples

According to Rodrigues et al⁷ (2011), the naturólogo is a new healthcare professional who works with complementary and integrative practices in health.

The Naturology proposes an understanding of the health-disease systemically, multidimensional and varied, so that instead of choosing a single knowledge base offers diverse perspectives of the human being and nature, which defines the formation and performance of this professional.^{5,10}

e) References

References should be arranged and numbered according to the Vancouver Style, according to guidelines provided by the International Committee of Medical Journal Editors in the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). The titles of journals should be abbreviated according to the "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) and printed without bold, italic or italics, and one should use the same presentation in all references. The surnames of the authors should be followed by their first names abbreviated without periods or commas. Use only a comma between the names of different authors.

In publications with up to six authors, cite all; publications with seven or more authors, cite the first six and then the Latin phrase "et al.". Include year, volume, number (issue) and article pages after the title of the journal. The accuracy of references is the responsibility of the authors. It is recommended that authors use a maximum of 30 references, except to review studies

Examples of references

Book

Azevedo E. Trofoterapia e nutracêutica. Blumenau: Nova Letra; 2007.

Book chapter

Cidral Filho FJ. Naturologia aplicada a qualidade de vida. In: Hellmann F, Wedekin LM. O livro das interações. Tubarão: Unisul; 2008. p 132-155.

Journal article

Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches NMP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. Cad. Acad. 2011 Jan-Jul;3(1):24-36

Article with more than 6 authors

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012 Abr; 46(2): 359-366.

Thesis and Dissertation

Hellmann F. Reflexões sobre os referenciais de análise em bioética no ensino da Naturologia no Brasil à luz da bioética social [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

Paper presented or published in scientific events

Rodrigues DMO, Rauber, F. A inalação do óleo essencial de Citru limon e o desempenho de estudantes universitários no teste de atenção concentrada d2. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Naturologia; 2011 out 28-30; São Paulo(Br): APANAT; 2011. p. 27.

f) Tables, charts, diagrams and graphs

They should be numbered consecutively in Arabic numerals. Captions of tables, diagrams, charts and tables should be placed on top of them and, when

necessary, it should include include below a list of symbols, abbreviations and other information in order to facilitate interpretation. Tables should be opened in the right and left sides.

All tables, charts, diagrams and graphs, without exception, should be cited in the manuscript and should be submitted at the end of the manuscript on separate pages. It is allowed up to 5 illustrations per manuscript. Note: The charts should be considered as “figures” and included in the numerical sequence along with the images.

g) Abbreviations and nomenclature

Must be used in a standardized way, avoiding abbreviations in the title or abstract. The full name which refers to an abbreviation should precede the first occurrence in the manuscript, unless it is an abbreviation known nationally or internationally. The rules of biological nomenclature regarding scientific names of plants and fungi should be strict.

h) Authorship: (ATTACH SEPARATE DOCUMENT AT “ITEM 4 - TRANSFER OF ADDITIONAL DOCUMENTS”)

The author(s) should ensure that any form of identification was removed from the main document. In a separate file must be added: the complete name of the author(s), their titration and institution in which one belongs in full: department, mailing address, email and funding sources. The people listed as authors should have participated in the preparation of the manuscript so that they can take responsibility for their content. Qualifying as authors assumes: conception, design, analysis or interpretation of data, drafting the article, critical revision and approval of the final version. In this document it is necessary to cite the individual contributions of each author in the preparation of the article.

Nesta edição

EDITORIAL

Naturologia na UNISUL: 20 anos de conquistas e desafios

Naturology in UNISUL: 20 years of achievements and challenges

Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues e Janete Aparecida Gaspar Machado

ARTIGO ORIGINAL

Publicidade e representação social da Naturologia em jornais e revistas não acadêmicas no Brasil

Advertising and social representation of Naturology in newspapers and magazines in Brazil

Marcos Renato De Oliveira, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Thatiana Araujo Maranhão e Raimundo Augusto Martins Torres

ARTIGO ORIGINAL

A Medicina Rastafári e as possíveis relações com a Naturologia

The Rastafári Medicine and possible relation with the Naturology

Igor Azevedo Silva, Carolina Ruiz, Caio Fábio Schlechta Portella e Adriana Elias Magno da Silva

ARTIGO ORIGINAL

Práticas integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres?

Estudo de intervenção da terapia comunitária integrativa no Sul do Brasil

Do integrative therapies impact positively on women's psycho-emotional health?

Study of intervention on Integrative Communitarian Therapy in the south of Brazil

Milene Zanoni Silva, Sandriane Aparecida Kalamar Martins, Tânia Madureira Dallalana, Dione Lorena Tinti, Grace Kelly Ferreira Rodrigues, Leticia de Fátima Macohin, Ana Carolina Paschoalini Mafra, Taisa Evangelista Adamowicz e Luciana Elisabete Savaris

ARTIGO ORIGINAL

O uso de recursos sonoros pelos naturólogos

The use of sound resources by naturologists

Leticia Petruz de Souza e Ana Léa Maranhão

DEBATE

Auriculoterapia e gestantes... Há motivos para receio?

Auriculotherapy and pregnant women... Is there any reason to be afraid?

Tiago Veloso Neves

Instruções aos autores

Instructions to authors

BACHARELADO EM NATUROLOGIA

20 anos de pioneirismo na promoção do cuidado à saúde integral.

