



# CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



**Editora Unisul**

CADERNOS DE  
NATUROLOGIA  
E TERAPIAS COMPLEMENTARES





# CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



VOLUME 9 | NÚMERO 16 | 1º SEMESTRE DE 2020



**Editora Unisul**



*Naturopatia*



**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](http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC)

[cntc@unisul.br](mailto: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
- 2 Patrícia Kozuchovski Daré, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

### **EDITORES ASSOCIADOS**

---

- 1 Ana Paula Corrêa Castello Branco Nappi Arruda, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 2 Caio Fábio Schlechta Portella, Sociedade Brasileira de Naturologia, SBNAT, Brasil
- 3 Francisco José Cidral Filho, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 4 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
- 2 Adriana Elias Magno da Silva, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil
- 3 Carmém de Simoni, Secretaria de Estado de Saúde, SES-DE, Brasil
- 4 Dulcinéia Ghizoni Schneider, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 5 Ednaldo Cavalcante de Araújo, Editor-in-chief da Revista de Enfermagem UFPE on line. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil
- 6 Elaine de Azevedo, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil
- 7 José Galberto Martins da Costa, Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil
- 8 Marcos Cláudio Signorelli, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 9 Marilene Cabral do Nascimento, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil
- 10 Nelson Filice de Barros, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 11 Paula Cristina Ischkanian, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 12 Roberta Adriana De La Verne da Cruz Jorge, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 13 Sandra Noemi Caponi, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 14 Wagner Vilegas, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 15 Luana Maribele Wedekin, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Brasil

### **EDITORES ASSOCIADOS AD HOC INTERNACIONAIS**

---

- 1 Adrian White, Editor-in-chief - Acupuncture in Medicine - Peninsula Medical School - University of Plymouth, Reino Unido
- 2 Andrea Pieroni, Editor-in-Chief - Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine - University of Gastronomic Sciences, Itália
- 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

- 4 Denise Rankin-Box, Editor-in-chief - Complementary Therapies in Clinical Practice - British Holistic Medical Association, Reino Unido
- 5 Edmund M. K. Lui, Editor-in-chief - Journal of Complementary and Integrative Medicine - University of Western Ontario, Canadá
- 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 Aromáticas - 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 (JEBCAM) - 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

---

### ARTIGO ORIGINAL

**Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem ..... 9**

*Reiki's effect on anxiety level and vital signs of Nursing academic*

*Beatriz Vieira Araújo Natália Alves da Silva, Janaina Barbosa Santiago, Hudson de Oliveira Silva, Andréia David de Oliveira, Cristina Mara Zamarioli e Calíope Pilger*

---

### ARTIGO ORIGINAL

**Conhecimento dos acadêmicos dos cursos da Saúde acerca das práticas integrativas e complementares..... 19**

*Knowledge of Health courses about integrative and complementary practices*

*Patrize Paz Soares, Mateus Célio da Silva, Carolina Calvo Pereira, Adriana Dall'Asta Pereira, Silomar Ilha e Rosiane Filipin Rangel*

---

### ARTIGO ORIGINAL

**A psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da unisul: uma análise à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da doença ..... 27**

*The psychosomatic for undergraduate thesis of the course of Naturology from UNISUL: an analysis from the view of systematic thinking and the multidimensional vision of diseases*

*Jéssica Gontijo Caçado Araújo e Joana Anschau Roman*

---

### ARTIGO DE REVISÃO

**Uma Corporeidade para a Naturologia: problematizações e possibilidades..... 37**

*The Concept of Body in Naturology: reflections and possibilities*

*Luana Boffo Gouveia, Nicole Cerulio Di Pietro e Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor*

---

### ARTIGO DE REVISÃO

**Efeito do reiki no controle da pressão arterial: revisão sistemática ..... 51**

*Reiki's effect on blood pressure control: systematic review*

*Mayara Araujo de Souza, Fernanda Almeida de Assis, Jessica França Pereira, Vera Lúcia de Freitas, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes e Natália Chantal Magalhães da Silva*

---

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES ..... 57**

**INSTRUCTIONS TO AUTHORS .....62**



ARTIGO ORIGINAL

## Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem

### *Reiki's effect on anxiety level and vital signs of Nursing academic*

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com dois grupos, controle e intervenção, e participação de dez acadêmicos de enfermagem. A randomização foi realizada por meio de envelopes selados e embaralhados, contendo um dos dois grupos (controle e intervenção) que foram distribuídos de forma similar aos interessados em participar da pesquisa. Foi aplicado o instrumento de identificação sociodemográfico e inventário de ansiedade Traço- Estado IDATE, e avaliação dos Sinais Vitais antes e após cada sessão. Utilizou-se a estatística descritiva e os Testes de Wilcoxon e Mann-Whitney para análise dos dados. **Resultados:** Todos os participantes eram do sexo feminino, solteiras e, 50% morava sozinha. Com relação à ansiedade, no grupo controle apenas a variável “Sinto-me seguro” apresentou significância estatística antes e após o estudo. Já no grupo intervenção as questões “Sinto-me descansado”, “Estou agitado”, “Sinto-me uma pilha de nervos” e “Sinto-me alegre” apresentaram significância estatística. Na avaliação dos sinais vitais, no grupo intervenção notou-se significância estatística nas variações da frequência cardíaca e respiratória. **Conclusão:** a técnica Reiki altera alguns sintomas relacionados à ansiedade após a aplicação das sessões. E ainda se percebe efeito nos sinais vitais, em especial na frequência cardíaca e respiratória.

**Palavras-chave:** Saúde; Terapias Complementares; Reiki; Ansiedade; Estudantes.



#### **Beatriz Vieira Araújo**

- Enfermeira. Pós-graduanda do Centro Especialização em Enfermagem e Nutrição. Catalão, GO, Brasil.

#### **Natália Alves da Silva**

- Acadêmica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão - UFCAT. Catalão, GO, Brasil.

#### **Janaina Barbosa Santiago**

- Enfermeira Graduada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Hudson de Oliveira Silva**

- Enfermeiro Graduado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Andréia David de Oliveira**

- Enfermeira Graduada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Cristina Mara Zamarioli**

- Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.

#### **Calíope Pilger**

- Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente Adjunta do Departamento de enfermagem da Universidade Federal de Catalão.

DOI: 10.19177/cntc.v9e1620209-17

Número do Ensaio Clínico no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (Rebec): RBR-9MZJCB

#### CORRESPONDENTE

#### **Calíope Pilger**

Universidade Federal de Catalão – UFCAT  
Avenida Lamartine Pinto de Avelar,  
1120, Setor Universitário, 75704-020,  
Catalão, GO, Brasil.

E-MAIL

cpilger@ufg.br

Recebido: 10/09/2020

Aprovado: 07/12/2020

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the effect of Reiki on the level of anxiety and vital signs of nursing students. **Method:** This is a randomized clinical trial, with two groups, control and intervention, and participation of ten nursing students. Randomization was performed using sealed and shuffled envelopes (control and intervention), that were distributed in a similar way to those interested in participating in the research. The socio-demographic identification instrument and anxiety inventory, Dash- State –IDATE was applied, beyond the assessment of Vital Signs before and after each session. Descriptive statistics and the Wilcoxon and Mann-Whitney tests were used for data analysis. **Results:** All participants were female, single and 50% lived alone. Regarding anxiety, in the control group, only the variable “I feel safe” presented statistical significance before and after the study. In the intervention group, the questions “I feel rested”, “I am agitated”, “I feel like a nervous wreck” and “I feel happy” presented statistical significance. In the assessment of vital signs, in the intervention group, statistical significance was noted in heart and respiratory rate variations. **Conclusion:** The Reiki technique changes some symptoms related to anxiety after the sessions are applied. And there is still an effect on vital signs, especially on heart and respiratory rate.

Keywords: Health; Complementary Therapies; Reiki; Anxiety; Students.

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs) têm se tornado peças-chave de diversos estudos científicos; logo, passam a adquirir destaque na área de Saúde Pública mundial<sup>1</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), são consideradas um conjunto heterogêneo de saberes e práticas milenares, que auxiliam no cuidado integral, juntamente aos tratamentos convencionais<sup>2; 3</sup>.

A partir de inúmeras evidências científicas o Brasil, em apoio à organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu e preconizou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>4</sup>, que estimula o reconhecimento, incorporação e implementação das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando, principalmente, a promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso a estas práticas.

Considerando que as PICs são de baixo custo e de caráter sustentável<sup>5</sup>, agregá-las ao *roll* de atividades desenvolvidas no SUS, em distintos cenários da prática profissional, desde a prevenção de agravos até na complementação dos tratamentos convencionais, é um dos objetivos da PNPIC. Todavia, é no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde se

destacam a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de uma parcela considerável de problemas de saúde, que os benefícios das PICs poderão ser melhor observados<sup>6</sup>.

Perante a gama das práticas disponíveis, a PNPIC tem um papel fundamental tanto na divulgação quanto na expansão e legitimação de novas técnicas de cuidado, uma vez que, grande parte da população não se mostrava aberta e segura para recebê-las<sup>7</sup>.

Ainda, a execução, o tempo de formação e a classe profissional que está apta para desenvolvê-las é motivo de discussão, uma vez que o exercício profissional e as competências de cada área, precisam ser revisitados<sup>3</sup>.

Diante deste cenário, as portarias de nº 849/2017 e 702/2018 regulamentam a inserção de novas práticas no SUS, sendo na primeira, dançaterapia, yoga, Do-In, massoterapia, auriculoterapia, tratamento termal, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, yoga, shantala, terapia comunitária integrativa e Reiki, e a última atribui terapia de florais, cromoterapia, aromaterapia, crenoterapia, dentre outras, oferecendo um cuidado integralizado e amplo<sup>2; 8</sup>.

Entre estas PICs, chama a atenção o Reiki, que é uma prática muito utilizada e estudada pela academia e serviços de saúde nos dias atuais. A palavra Reiki é de origem japonesa e significa “Energia da força vital do universo”<sup>9</sup>. Esta prática busca o equilíbrio de energias, de forma a garantir um bem-estar físico, emocional, mental, energético e espiritual. A técnica consiste na imposição de mãos, em que o reikiano canaliza energia e a transmite para o corpo de outra pessoa (receptor).

Logo, através dessa homeostase energética, o indivíduo adquire diversos benefícios como diminuição do estresse, insônia, depressão, asma, artrite e ansiedade, promovendo assim um cuidado integral, visando harmonizar diferentes dimensões e problemas que a pessoa vem enfrentando<sup>10</sup>.

Dentre os problemas de saúde supracitados, é foco de interesse desta pesquisa a ansiedade e, como Stefanelli<sup>11</sup> menciona, trata-se de um comportamento natural do ser humano, servindo como um estímulo para um melhor desenvolvimento.

No entanto, algumas situações estressantes e angustiantes podem desencadear um processo de transtorno, no qual o indivíduo é levado a um estado de profunda ansiedade. Associados a esse estado, podem surgir outras sintomatologias como; início de depressão, desconforto e dores<sup>12</sup>. A literatura aponta que a ansiedade é predominante no sexo feminino em estudantes de graduação, etapa da vida vista como cansativa, estressante, com pouco convívio social e longas horas de estudos, tornando o acadêmico suscetível a geradores de ansiedade<sup>13</sup>.

Segundo Oliveira<sup>9</sup> dentre os muitos recursos que se apresentam para o manejo do estresse e da ansiedade, estão a meditação, musicoterapia e as técnicas de imposição de mãos, como o Reiki.

Diante deste contexto, surgiu o interesse em realizar este estudo com o objetivo de analisar o efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos valores dos sinais vitais de acadêmicos do curso de enfermagem de uma universidade do sudeste goiano.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico, controlado, com randomização em blocos, unicego<sup>14</sup>. A população do estudo foi composta por acadêmicos de Enfermagem regularmente matriculados em uma Universidade no interior de Goiás. Os participantes foram recrutados por meio de convites nas salas de aula no mês de fevereiro de 2017. Após este período, 12 acadêmicos mostraram interessados em participar do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão, compondo a amostra deste estudo.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: idade acima de 18 anos, de ambos os sexos; possuir horário compatível com os dias de aplicação da técnica; não participar da Liga de PICs; não estar realizando outro tipo de PICs. Caso o acadêmico estivesse realizando outro tipo de PICs seria requisitado a sua interrupção temporária durante o período do estudo, nas 8 sessões, com antecedência mínima de 30 dias. Já os critérios de exclusão foram: demonstrar interesse em retirar o consentimento ou interesse em participar de projetos de extensão que envolvessem outras práticas integrativas e complementares.

A randomização foi realizada por meio de envelopes selados e embaralhados, contendo um dos dois grupos (controle e intervenção) que foram distribuídos de forma similar aos interessados em participar da pesquisa. Neste momento eram transmitidas orientações acerca dos procedimentos do estudo e das responsabilidades de cada um. Os envelopes foram abertos pelos responsáveis pelo estudo e os participantes foram distribuídos nos grupos aos quais haviam sido selecionados, sem saberem efetivamente a qual grupo estavam sendo alocados (participantes cegos).

O estudo foi realizado no laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) do curso de enfermagem. No grupo controle eram coletados os sinais vitais, era aplicada uma técnica de respiração, e os acadêmicos reikianos ficavam a uma distância de 1 m dos participantes que estavam deitados em uma maca, com orientação que ficassem com os olhos fechados. A média de duração das sessões era de 45 minutos.

Já no grupo intervenção, também eram coletados os sinais vitais, em seguida era aplicada a mesma técnica de respiração e, na sequência, iniciava-se a sessão de Reiki, seguindo os 14 passos propostos pelo Reiki “Terapia Integrativa”, de Mikao Usui, adaptado por Takata<sup>18</sup>. A média de duração das sessões era de 45 minutos. Cada acadêmico dos dois grupos participou de oito atendimentos, distribuídos semanalmente, de forma individual.

Entretanto, durante a coleta de dados houve duas perdas no grupo controle (na 1ª e 4ª sessão). Finalizaram a pesquisa dez participantes, sendo quatro do grupo controle e seis do grupo intervenção.

### Instrumentos de coleta de dados

Foram aplicados um instrumento de identificação de dados sociodemográficos, econômicos e religiosos (construído pelo pesquisador e acadêmicos responsáveis) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>15</sup> para avaliar a ansiedade dos participantes no início e no final de cada uma das oito sessões programadas.

O IDATE é considerado o padrão ouro e tem sido amplamente utilizado para avaliar a ansiedade. Este contém 20 afirmações de múltipla escolha para cada um dos tipos de ansiedade (traço e estado). Ao responder o questionário, o indivíduo deveria levar em consideração uma escala de quatro itens que variam de 1 a 4, sendo que “estado” significa como o sujeito se sente no “momento” e “traço” como ele “geralmente se sente”. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que os escores podem indicar baixo grau de ansiedade (20-30), grau mediano (31-49), e grau elevado (maior ou igual a 50); quanto mais baixos os escores menor será o grau de ansiedade<sup>16,17</sup>.

Foram coletados também os parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), antes e após cada intervenção, por um único avaliador, em todas as sessões. Para a aferição da PAS e PAD foram utilizados, nas oito sessões, o mesmo estetoscópio e esfig-

momanômetro e o avaliador não sabia a qual grupo cada indivíduo pertencia.

Todas as sessões foram agendadas no horário disponível dos participantes da pesquisa e tiveram como intervalo entre um e outra sete dias. Para o refinamento dos instrumentos, procedimentos e o treinamento do pesquisador na facilitação das intervenções, foi realizado um teste piloto com público diferente do grupo alvo.

### Análise dos dados

Para análise dos dados coletados, estes foram inseridos em uma planilha do *Software Excel* (2003) e transferidas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. Os dados demográficos foram analisados por meio da estatística descritiva (porcentagem, média e desvio padrão). As mudanças percebidas no pré-teste e pós-teste relacionados aos escores de ansiedade e sinais vitais puderam ser analisados de forma descritiva pela média, desvio padrão, porcentagem e, pelos testes não-paramétrico Wilcoxon, que é um método para comparação de duas amostras pareadas (cada grupo antes e após a intervenção) e pelo teste Mann-Whitney que é aplicado quando estão em comparação dois grupos independentes (grupo controle e grupo intervenção)<sup>19</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG- GO), com o parecer número 1.432.001/2016.

### RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa eram do sexo feminino (100,0%), no grupo intervenção (50,0%) eram pardas e no grupo controle brancas (50%). Nos dois grupos todas eram solteiras (100,0%) e, metade morava sozinha (50,0%). Com relação a renda a maioria, nos dois grupos, não possui renda mensal própria. De acordo com o semestre letivo, a maioria dos estudantes estava cursando o segundo período (33,3%) e o sexto período (33,3%) de enfermagem, sendo que a amostra foi mais homogênea no grupo intervenção e, no controle, participaram estudantes do 4º e 8º períodos também (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas dos estudantes de enfermagem da UFG - Regional Catalão (n=12). Catalão, GO, Brasil, 2017.

Variáveis	Grupo Intervenção		Grupo Controle		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Etnia</b>						
Branco	2	33,3	3	50,0	5	41,7
Negro	1	16,7	1	16,0	2	16,7
Amarelo	-	-	-	-	-	-
Pardo	3	50,0	2	33,3	5	41,7
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	6	100,0	6	100,0	12	100,0
Casado	-	-	-	-	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-
Divorciado/ Desquitado	-	-	-	-	-	-
<b>Com quem reside</b>						
Sozinho	3	50,0	3	50,0	6	50,0
Com amigo(s)	1	16,7	2	33,3	3	25,0
Conjuge e filhos	-	-	-	-	-	-
Pais	2	33,3	1	16,7	3	25,0
Outros, quem?	-	-	-	-	-	-
<b>Renda Mensal*</b>						
Não possui	6	100,0	4	66,7	10	83,3
Sim, possui	-	-	2	33,3	2	16,7
<b>Fonte de Renda</b>						
Pais	5	83,3	4	66,7	9	75,0
Trabalho próprio	-	-	1	16,7	1	8,3
Amigos	-	-	-	-	-	-
Familiares	-	-	-	-	-	-
Doações (instituições)	-	-	-	-	-	-
Outras	1	16,7	1	16,7	2	16,7
<b>Semestre Letivo</b>						
2° (segundo)	2	33,3	2	33,3	4	33,3
4° (quarto)	2	33,3	1	16,7	3	25,0
6° (sexto)	2	33,3	2	33,3	4	33,3
8° (oitavo)	-	-	1	16,7	1	8,4

Na tabela 2, estão apresentados os escores do nível de ansiedade Estado de cada um dos participantes, antes e após a intervenção.

**Tabela 2** - Distribuição dos escores do nível de ansiedade Estado por participante do estudo nos grupos controle (n=6) e intervenção (n=6). Catalão, GO, Brasil, 2017.

IDATE	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Grau de Ansiedade*	Escore	Grau de Ansiedade*	Escore
<b>Grupo Intervenção</b>				
Participante 1	3	62	2	36
Participante 2	3	74	2	31
Participante 3	2	39	2	32
Participante 4	3	51	3	64
Participante 5	3	54	3	74
Participante 6	3	75	1	28
<b>Grupo Controle</b>				
Participante 1	3	59	1	24
Participante 2	2	45	2	37
Participante 3	2	44	**	**
Participante 4	3	50	**	**
Participante 5	3	62	2	46
Participante 6	2	49	1	30

Nota: \* Grau Baixo de ansiedade=1; Grau Mediano de ansiedade=2; Grau Elevado de ansiedade=3; \*\*Participantes 3 e 4 realizaram apenas uma sessão e desistiram da pesquisa.

No grupo intervenção, os escores médios de ansiedade Estado foram de 62,5 (nível elevado) antes da do Reiki e de 44,16 (nível mediano) após. Três participantes apresentaram redução do nível de ansiedade, sendo dois de elevado para mediano e um de elevado para baixo. O grupo controle, apesar de ter apresentado uma redução aparentemente maior no nível total de ansiedade, já iniciou o estudo com um escore médio de 51,5, cerca de 17,6% menor, em relação ao grupo intervenção. Um participante apresentou o mesmo nível de ansiedade antes e após (mediano) e três apresentaram redução.

Verificou-se com o teste Mann-Whitney, após a comparação entre os dois grupos (controle e intervenção), que houve significância estatística após a intervenção da técnica Reiki (p-valor= 0,016, e efeito U= 3,0).

Já na tabela 3 está representado estado de ansiedade dos participantes.

**Tabela 3** - Distribuição dos resultados do Teste de Wilcoxon, para as questões do IDATE – Estado, antes e depois da intervenção da técnica Reiki, nos grupos controle (n=4) e intervenção (n=6) dos acadêmicos de enfermagem. Catalão, GO, Brasil, 2017.

Questões do IDATE – Estado	Controle			Intervenção		
	p	Z-	r	p	Z-	r
Sinto-me calmo	0,10	-1,63	-0,51	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Sinto-me seguro	<b>0,01*</b>	-1,34	-0,42	0,25	-1,13	-0,35
Estou tenso	0,06	-1,84	-0,58	0,31	-1,00	-0,31
Estou arrependido	0,31	-1,00	-0,31	0,65	-0,44	-0,14
Sinto-me à vontade	0,18	-1,34	-0,42	0,05	-1,89	-0,59
Sinto-me perturbado	1,00	0,00	0,00	0,70	-0,37	-0,11
Estou perturbado com possíveis infortúnios	0,10	-1,60	-0,50	0,58	-0,55	-0,17
Sinto-me descansado	0,41	-0,81	-0,25	<b>0,03*</b>	-2,07	-0,65
Sinto-me ansioso	0,05	-1,89	-0,59	0,05	-1,89	-0,59
Sinto-me “em casa”	0,18	-1,34	-0,42	0,10	-1,63	-0,51
Sinto-me confiante	0,18	-1,34	-0,42	0,33	-0,96	-0,30
Sinto-me nervoso	0,10	-1,63	-0,51	0,05	-1,89	-0,59
Estou agitado	0,06	-1,84	-0,58	<b>0,03*</b>	-2,12	-0,67
Sinto-me uma pilha de nervos	0,10	-1,63	-0,51	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Estou descontraído	0,10	-1,63	-0,51	0,10	-1,63	-0,51
Sinto-me satisfeito	0,25	-1,13	-0,35	0,19	-1,30	-0,41
Estou preocupado	0,18	-1,34	-0,42	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Sinto-me superexcitado e confuso	0,18	-1,34	-0,42	0,27	-1,08	-0,34
Sinto-me alegre	0,31	-1,00	-0,31	<b>0,03*</b>	-2,07	-0,65
Sinto-me bem	0,31	-1,00	-0,31	0,06	-1,85	-0,58

Nota: \*p=0,05; p=nível de significância; Z=score Z; r= estimativo do tamanho do efeito;

Com relação a tabela 3, pode-se perceber que no grupo controle apenas a variável “Sinto-me seguro” apresentou significância estatística (p-valor= 0,01; r= -0,42), após o estudo. Já no grupo intervenção pode-se verificar que após a aplicação da técnica Reiki, as questões “Sinto-me descansado” (p-valor= 0,03; r= -0,65), “Estou agitado” (p-valor= 0,03; r= -0,67), “Sinto-me uma pilha de nervos” (p-valor= 0,41; r= -0,64) e “Sinto-me alegre”(p-valor = 0,03; r= -0,65) apresentam significância estatística.

De acordo com a tabela 4, verifica-se que após a avaliação dos sinais vitais, no grupo controle, as alterações observadas ao longo do estudo não foram estatisticamente significantes.

**Tabela 4** - Distribuição das médias dos sinais vitais antes e depois a intervenção do grupo controle e experimental com utilização do teste de Wilcoxon para avaliar as diferenças entre os grupos. Catalão, GO, Brasil, 2017.

Parâmetros	Grupo Controle			Grupo Intervenção		
	Antes	Depois	p	Antes	Depois	p
<b>PAS<sup>†</sup> (mmHg)</b>						
1º sessão	123	122	0,560	117	113	0,310
2º sessão	114	114	1,000	113	110	0,080
3º sessão	118	115	0,560	112	110	0,310
4º sessão	113	113	1,000	108	108	1,000
5º sessão	110	110	1,000	108	100	0,050
6º sessão	110	110	0,310	103	103	1,000
7º sessão	113	110	1,000	107	103	0,310
8º sessão	108	105	0,310	107	103	0,310
<b>PAD<sup>‡</sup> (mmHg)</b>						
1º sessão	77	68	0,090	67	67	1,000
2º sessão	72	70	1,000	67	63	0,150
3º sessão	65	70	0,150	65	60	0,083
4º sessão	75	70	0,150	62	65	0,150
5º sessão	63	63	1,000	65	63	0,560
6º sessão	75	75	1,000	68	67	0,650
7º sessão	70	70	1,000	67	67	1,000
8º sessão	75	78	0,650	72	70	0,780
<b>FC<sup>§</sup> (bpm)</b>						
1º sessão	76	72	1,000	79	75	<b>0,020<sup>§</sup></b>
2º sessão	75	73	0,100	80	80	0,180
3º sessão	75	74	0,150	73	72	0,180
4º sessão	79	76	0,100	84	82	0,180
5º sessão	76	73	0,180	74	72	0,100
6º sessão	76	76	0,310	77	76	0,180
7º sessão	76	73	0,180	82	81	0,140
8º sessão	63	71	0,280	76	79	1,000
<b>FR<sup>  </sup> (mrpm)</b>						
1º sessão	17	15	0,100	16	15	<b>0,040<sup>§</sup></b>
2º sessão	17	16	0,150	16	16	0,150
3º sessão	17	16	0,310	17	17	0,180
4º sessão	16	16	0,150	18	14	0,180
5º sessão	18	17	0,310	16	15	0,180
6º sessão	17	17	0,150	17	17	1,000
7º sessão	17	15	0,180	17	17	0,410
8º sessão	17	15	0,590	19	19	0,590

Nota: \* = Pressão Arterial Sistólica; † = Pressão Arterial Diastólica; ‡ = Frequência Cardíaca; § = p≤0,05; || = Frequência Respiratória.

A PAS média inicial do grupo controle foi de 114 mmHg e do intervenção foi de 109 mmHg; após os procedimentos do estudo, no grupo controle foi de 112 mmHg e no intervenção de 106 mmHg, sendo menor em ambos os momentos de avaliação. Pode ser observada uma redução em quatro sessões no grupo controle e em seis no intervenção (Tabela 4).

O mesmo pode ser notado quanto à PAD, onde os valores médios foram maiores tanto no início quanto no final. A PAD reduziu em três sessões no grupo controle e em cinco no intervenção; todavia, houve aumento da PAD em duas sessões no controle e em uma no intervenção (Tabela 4).

Quanto à FC, esta variável foi menor no grupo controle em ambos os momentos. Foi estatisticamente significativa a alteração observada no grupo intervenção na primeira sessão, que passou de 79 bpm para 75 bpm ((p-valor= 0,026) (Tabela 4).

Em relação à FR, a média foi igual nos dois grupos tanto no início quanto no final. Chama a atenção que a FR apresentou redução em seis sessões no grupo controle e em três no intervenção, permanecendo igual em duas no controle e em cinco no intervenção. Foi estatisticamente significativa a mudança na primeira sessão do grupo intervenção (p-valor= 0,046) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, em relação ao sexo, todos os participantes eram do sexo feminino (Tabela 1), o que pode ser corroborado com o estudo de Cunha e Sousa<sup>20</sup>, que evidenciam que os cursos da área da saúde possuem um estereótipo de gênero, ou seja, são predominantemente exercidas e agregam características voltadas para as mulheres.

A cor da pele prevalente foi a parda e branca (41,7%) (Tabela 1), o que está de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>21</sup> o qual foi evidenciado no último censo que a cor preeminente na região Centro-Oeste do Brasil mostra um equilíbrio entre as proporções de brancos e o conjunto de pretos e pardos. Todos os participantes do presente estudo eram estudantes do curso de enfermagem,

solteiros e não possuíam trabalho formal (Tabela 1), tal fato também está evidenciado no estudo de Coutinho, Lima e Bastos<sup>22</sup>, em que 85,7% eram solteiros e 72,9% não trabalham.

Vale ressaltar que os semestres letivos que prevaleceram na pesquisa foram o sexto e o segundo período (33,3%, respectivamente) (Tabela 1), o que é significativo para esta pesquisa, e pode explicar o nível de ansiedade encontrado, tendo em vista que no sexto período a carga horária é extensa, devido à quantidade de disciplinas e exigência das mesmas. De acordo com Turner e McCarthy<sup>23</sup> os estudantes de enfermagem apresentam altos níveis de estresse, não somente pelos estressores didáticos, mas também por todo contexto familiar e pessoal, causando ainda elevados índices de ansiedade.

Durante a pesquisa os estudantes apresentaram nível de ansiedade Estado com escore médio e elevado tanto no grupo controle como no grupo intervenção antes da aplicação da técnica Reiki. Após a aplicação os níveis de ansiedade do grupo controle apresentaram escore nível baixo e médio e já o grupo intervenção apresentaram nível de ansiedade baixo, mediano e de elevado grau (Tabela 2).

Corroborando este resultado, outros estudos também evidenciaram que tal técnica pode trazer benefícios quando se trata do quadro de ansiedade, como na pesquisa de Freitag, Andrade e Badke<sup>10</sup> na qual constataram que o Reiki proporciona mudanças significativas no indivíduo, principalmente em relação à ansiedade. Nos achados deste estudo quanto ao nível de ansiedade elevado após a técnica Reiki, uma das explicações plausíveis para este dado pode ser o número baixo de participantes na amostra e ainda, participantes apresentarem sintomas estressores ao final da coleta.

E no estudo de Cordeiro<sup>24</sup>, que abrange a temática, os resultados mostram que a técnica Reiki auxilia de forma eficaz na assistência a indivíduos que sofrem de ansiedade, tendo redução significativa. Tal afirmativa pode ser corroborada na pesquisa de Bowden, Goddard e Gruzelier<sup>25</sup> que evidencia pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Total redução da ansiedade por meio do Reiki.

Segundo Ramada<sup>26</sup>, o Reiki fornece complementação aos tratamentos alopáticos, visto que; agrega benefícios de reestabelecimento do bem-estar e relaxamento nos receptores, o que pode ser constatado neste estudo em questão que apresenta relevantes resultados ao investigar as questões como “sinto-me calmo”, “sinto-me descansado” e “sinto-me alegre”, proporcionando assim melhoria da ansiedade dos acadêmicos de enfermagem.

Diversos estudos apresentam que a técnica Reiki demonstra significância estatística na redução da ansiedade após sua aplicação, tais resultados foram encontrados em estudos nacionais<sup>24; 27; 28</sup> e internacionais<sup>25; 29</sup> que evidenciaram que tal técnica pode trazer benefícios quando se trata do quadro de ansiedade e que proporciona mudanças significativas no bem-estar do indivíduo.

Ainda, pesquisa de Bowden, Goddard e Gruzelier<sup>25</sup> corrobora com o presente estudo ao averiguar questões explícitas em que a diminuição da ansiedade pode estar associada com a melhora progressiva do humor, gerando assim, um relaxamento e proporcionando um equilíbrio emocional e espiritual com a prática do Reiki.

Quanto aos sinais vitais percebeu-se que no grupo intervenção houve alterações significantes na FC ( $p= 0,020$ ) e FR ( $p= 0,04$ ), antes e após a aplicação da técnica, na primeira sessão (Tabela 4).

A pesquisa de Garcia *et al.*<sup>30</sup> apresenta que os parâmetros fisiológicos influenciam de forma direta no estado emocional do indivíduo, visto que a partir do relaxamento, pode-se perceber que a regulação dos sinais vitais ocorreu de forma significativa.

Em alguns estudos nota-se que esta técnica de imposição de mãos auxilia significativamente na diminuição dos níveis pressóricos, o que é visto com clareza no estudo de Barbosa *et al.*<sup>27</sup> que compila, por meio de revisão integrativa, diversos artigos que avaliam o efeito da técnica com resultados positivos em relação a pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória.

Somando-se a isso, este estudo apoia o resultado de outra pesquisa que utilizou uma técnica de princípios semelhantes de imposição de mãos e canalização

de energia – o toque terapêutico, avaliando assim a redução da pressão arterial, que segundo tal artigo pode ser explicado pelo equilíbrio da energia, ocasionando ainda a homeostasia do corpo, facilitando a regularização de todos os parâmetros vitais<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo conclui-se que a técnica Reiki altera alguns sintomas relacionados a ansiedade após a aplicação das sessões. E ainda se percebe efeito nos sinais vitais, em especial na FR e FC. O que é de grande valia para essa prática integrativa e complementar, que vem sendo difundida cada vez mais na sociedade e evidenciada cientificamente no meio acadêmico.

Por se tratar de um ensaio clínico randomizado, o mesmo apresentou algumas limitações, como por exemplo, hora de agendamento e disponibilidade, dadas as atividades intensas da graduação, favorecendo assim desistências e ainda, a composição de uma amostra limitada. Acresça-se a isso, o período de coleta de dados que influenciou de forma negativa para os sintomas de ansiedade, visto que, a coleta foi ao final do semestre e os acadêmicos mostram-se mais suscetíveis ao estresse e aumento da ansiedade, o que pode ser visivelmente explícito através do instrumento IDATE – Estado e ainda, o baixo número amostral.

Além disso, percebe-se que os projetos de extensão que envolvem as PICs, em especial o Reiki, na universidade possui grande aceitação e visibilidade, pois estudantes, funcionários, professores e voluntários descrevem que passaram a ter um olhar e conhecimento diferenciado, mais holístico e integral, sendo um aspecto estimulante para o desenvolvimento de novos estudos, e utilização de novas ferramentas de cuidado em saúde.

Desse modo, faz-se necessário a divulgação das PICs, especialmente do Reiki, além de novas pesquisas voltadas para essa temática, com amostras maiores, tendo como foco os estudantes de outros cursos que utilizarão as práticas como ferramentas de cuidado e autocuidado, por conseguinte participarão do processo de validação da eficácia dessas práticas no meio acadêmico.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JÁ, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20 (10): 3263-73.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849/2017. Ampliação da Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2017.
3. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33 (01): e00150215.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
5. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas Integrativas e Complementares: Conhecimento de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. educ. Saúde*. 2017; 15 (1): 301-320.
6. Batista LM; Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da Atenção Básica no SUS: realidades e perspectiva. *Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr*. 2012; 12 (2): 293-96.
7. Held RF, Santos S, Marki M, Drew H. Dissemination and implementation of na educational tool for veterans on complementary and alternative medicine: a case study. *BMC Complement Altern Med*, 2016; 16: 340.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 702 de 21 de março de 2018. Ampliação de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. 2018.
9. Oliveira RMJ. Efeitos da Prática do Reiki Sobre Aspectos Psicofisiológicos e de Qualidade de Vida de Idosos com Sintomas de Estresse: Estudo Placebo e Randomizado. São Paulo. Tese [Doutorado em Psicobiologia]. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2013.
10. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Rev. Enfermería Global*. 2015; 38: 346-356.
11. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais. SO: Manole. Barueri, 2008.
12. Van Kanegan V, Worley J. Complementary Alternative and Integrative Treatment for Substance use disorders. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018; 56 (6): 16-21.
13. Moutinho IL, Damásio MN, Castro P, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2017; 63(1): 21-28.
14. Lobiondo-wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
15. Kaipper MB. Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Ciências Médicas]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
16. Gama AMM, Moura GS, Araújo RF, Silva FT. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev Psiquiatr RS*. 2008; 30 (1):19-24.
17. Andreatini, R, Seabra ML. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. *Rev. ABP-APAL*. 1993; 15(1): 21-5.
18. Instituto Kurama. Curso de formação em terapia Integrativa Reiki. 2015.
19. Field A. Descobrimdo a estatística usando SPSS. 2.ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.
20. Cunha YFF; Sousa RR. Gênero e Enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*. 2016; 13(3): 140-9.
21. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010.
22. Coutinho MO, Lima IC, Bastos RA. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. ABCS Health Sci*. 2016; 41 (3): 163-67.
23. Turner K, Mccarthy VL. Stress and anxiety among nursing students: A review of Intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education in Practice*. Ed. Elsevier. 2017; 22: 21-9.
24. Cordeiro LR. reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Fortaleza. Tese [Mestrado Profissional em Saúde da família]. Universidade Federal do Ceará; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação. 2016.
25. Bowden D; Goddard L; Gruzelier J. A Randomised Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011; (2011): 8.
26. Ramada NCO; Almeida FA; Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein (São Paulo)*. 2013; 11( 4 ): 421-425.
27. Barbosa GP, Silva DS, Silva LO, Peres KDP, Ribeiro JDP, Torres RV, Souza MS. Reiki como pratica integrativa e complementar: uma revisão integrativa. *REAS*. 2016; 8 (3): 893-897.
28. Salles LF; Vannucci L; Salles A; Silva MJP. O efeito do Reiki na hipertensão arterial. *Acta paul. enferm*. 2014; 27(5): 479-484.
29. Ferraz GAR; Rodrigues MRK; Lima SAM; Lima MAF; Maia GL; Neto CAP; Omodei MS *et al*. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Med J*. 2017; 135 (2):123-32.
30. Garcia ACM; Simão-Miranda TP; Carvalho AMPA; Elias PCL; Pereira MG; Carvalho EC. O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: ensaio clínico aleatorizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: 3027.



ARTIGO ORIGINAL

**Conhecimento dos acadêmicos dos cursos da Saúde acerca das práticas integrativas e complementares**

*Knowledge of Health courses about integrative and complementary practices*

RESUMO

**Objetivo:** conhecer o que os acadêmicos dos cursos da área da saúde entendem por práticas integrativas e complementares. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de caráter qualitativo, desenvolvida com 31 acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde de uma instituição privada de ensino superior, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** da análise dos dados foi possível a construção de quatro categorias, quais sejam: Práticas integrativas e complementares: complemento do conhecimento e da graduação; Práticas integrativas e complementares: atividade Interdisciplinar, multidisciplinar e cuidado multiprofissional; Práticas integrativas e complementares com foco no cuidado integral; Compreensão das práticas integrativas e complementares como processo preventivo de doenças e agravos. **Considerações finais:** a pesquisa apresentou diferentes tipos de percepções sobre as práticas integrativas e complementares, evidenciando a necessidade da inserção dessas terapias no processo de ensino dos cursos da saúde, tanto na teoria como na prática.

**Palavras-chave:** Terapias complementares; Assistência Integral à Saúde; Humanização da Assistência; Educação Superior; Estudantes.



**Patrine Paz Soares**

- Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde/Saúde da Família - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
- E-mail: patrinepazsoares@hotmail.com
- Contribuição: participou de todas as etapas da pesquisa

**Mateus Célio da Silva**

- Acadêmico do curso de medicina da Universidade Franciscana - UFN
- E-mail: mateus.celio@ufn.edu.br
- Contribuição: colaborou na revisão final do texto

**Carolina Calvo Pereira**

- Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde/Saúde da Família - UFSM.
- E-mail: calvocarolina2@gmail.com
- Contribuição: colaborou na construção do estudo e participou da revisão final do texto.

**Adriana Dall'Asta Pereira**

- Universidade Franciscana - UFN
- Enfermeira. Docente da Universidade Franciscana - UFN. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de SP- UNIFESP
- E-mail: adrianaadallastapereira@gmail.com
- Contribuição: colaborou na revisão final do texto

**Silomar Ilha**

- Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Docente do curso de enfermagem e do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana – UFN. Coordenador do Programa de Residência em Enfermagem em Urgência/Trauma da UFN.
- e-mail: silomar.ilha@ufn.edu.br
- Contribuição: Colaborou na revisão final do texto

**Rosiane Filipin Rangel**

- Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Docente do curso de enfermagem e do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana – UFN. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da UFN.
- e-mail: rosiane@ufn.edu.br
- Contribuição: Participou de todas as etapas da pesquisa

DOI: 10.19177/cntc.v9e16202019-25

CORRESPONDENTE

**Patrine Paz Soares**

Rua Riachuelo, 189 Apto: 306  
Cep: 97050-011, Santa Maria – RS, Brasil

Recebido: 06/07/2020

Aprovado: 01/12/2020

## ABSTRACT

Objective: to know what academics in health courses understand by integrative and complementary practices. Method: descriptive exploratory research of qualitative character, developed with 31 undergraduate students in the health area of a private higher education institution, located in the central region of the state of Rio Grande do Sul. Results: from the data analysis it was possible to construction of four categories, namely: integrative and complementary practices: complement of knowledge and graduation; Integrative and complementary practices: interdisciplinary, multidisciplinary activity and multiprofessional care; Integrative and complementary practices focused on comprehensive care; Understanding of integrative and complementary practices as a preventive process for diseases and conditions. Final considerations: a research shows different types of perceptions about integrative and complementary practices, highlighting the need to insert these therapies in the teaching process of health courses, both in theory and in practice.

Keywords: Complementary therapies; Comprehensive Health Care; Humanization of Assistance; College education; Students.

## INTRODUÇÃO

No contexto de saúde, observa-se que há uma evolução da medicina e de tecnologias avançadas no cuidado, pois essas que eram centradas somente na doença estão sendo ampliadas para uma assistência integral. Nesse caminho, é inegável a contribuição das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), visto o impacto positivo que geram na saúde das pessoas<sup>1,2</sup>.

No entanto, sabe-se que os desafios encontrados nos diferentes cenários de saúde ainda são muitos, mas compreende-se que as PICs podem ser importantes estratégias a serem utilizadas para favorecer as práticas terapêuticas por considerarem a integralidade do ser. Essas têm como base aspectos ambientais e comportamentais que influenciam no processo saúde-doença<sup>2</sup>.

Com a inserção dessas práticas no contexto de saúde no Brasil e por meio do incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 03 de maio de 2006, com a portaria nº 971, foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa tem o objetivo de ampliar a assistência e qualificar os serviços oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas diversas categorias profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Nos últimos anos, as PICs estão ganhando destaque na assistência à saúde, em diferentes áreas de atuação. Os profissionais que trabalham com essas práticas, buscam por espaços que possam unir os

conhecimentos já existentes aos que ainda não foram estudados, interconectando o modelo de saúde tradicional com as inovações que as PICs oferecem aos usuários de forma humanizada<sup>4</sup>.

No entanto, salienta-se um estudo realizado em Trinidad e Tobago com profissionais de saúde principalmente do setor público, que mostrou maior prevalência de uso das PICs entre enfermeiros, farmacêuticos e médicos, do que outros profissionais da saúde, respectivamente. Porém dados mostraram que apenas 15 dos 77 médicos, 8 dos 172 enfermeiros e 2 dos 30 farmacêuticos referem que recomendam o uso das PICs aos usuários<sup>5</sup>.

Esses dados apontam para a necessidade de desenvolvimento de um trabalho de formação com os profissionais que estão na assistência, visando qualificá-los para ofertarem a comunidade essas práticas. Também, faz-se importante o desenvolvimento de iniciativas e parcerias das universidades em projetos de ensino, pesquisa e extensão que fortaleçam esse processo<sup>2</sup>.

Nessa direção, tem-se como questão pesquisa: qual o conhecimento dos acadêmicos dos cursos da área da saúde acerca das práticas integrativas e complementares? Visando responder ao questionamento, o estudo teve como objetivo conhecer o que os acadêmicos dos cursos da área da saúde entendem por práticas integrativas e complementares.

## MÉTODOS

Pesquisa exploratória, descritiva e de caráter qualitativo. O estudo foi desenvolvido com acadêmicos do último semestre dos cursos de graduação em enfermagem, nutrição, farmácia, biomedicina, terapia ocupacional, fisioterapia e odontologia de uma universidade, localizada no estado do Rio Grande do Sul. A seleção da amostra ocorreu mediante sorteio. Foram sorteados aleatoriamente pela lista da chamada cinco acadêmicos de cada curso no último semestre. Após, foi realizado o convite formal individualmente para cada um dos participantes selecionados em sala de aula. Nos casos de aceite, a entrevista foi agendada e aqueles que recusaram, realizou-se novo sorteio.

Os critérios de inclusão foram acadêmicos que estivessem regularmente matriculados e frequentando as aulas dos seus respectivos cursos no último semestre letivo, prováveis formandos. E como critérios de exclusão: acadêmicos que não estivessem na aula no momento do sorteio; em atestado ou afastados por outros motivos, como eventos e viagens acadêmicas.

O último semestre foi escolhido por compreender que ao ter cursado todas as disciplinas teóricas e práticas da matriz curricular o mesmo já possui condições de discutir acerca da sua vivência acadêmica. Destaca-se que foram selecionados todos os cursos da área da saúde da referida instituição, contudo o curso de medicina não foi incluído na pesquisa devido a ser novo e não ter acadêmicos no último semestre.

Os dados foram coletados, entre os meses de março a setembro de 2018, por meio de uma entrevista semiestruturada individual, com duas partes. A primeira abordava os dados de identificação dos participantes, a fim de traçar o perfil dos mesmos e a segunda constava questões abertas acerca da temática. As mesmas foram gravadas em aparelho MP3, e após transcritas pelo pesquisador.

Os dados foram analisados por categorização, com base no método de análise de conteúdo<sup>6</sup>, o qual se constitui em três passos: pré-análise, momento em que se realizou a leitura flutuante das entrevistas; exploração do material, que consistiu nas etapas

de codificação, enumeração, classificação e a agregação, em função de regras previamente formuladas; e tratamento dos dados, por meio da categorização, momento realizado por meio da análise/interpretação das unidades de conteúdo que compõe cada uma das categorias.

Foram observadas às recomendações da Resolução CNS nº 466/12 que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos<sup>7</sup>. O projeto foi aprovado pelo o comitê de ética com o número 2.369.600. Os participantes foram identificados nas falas pela letra que corresponde ao curso seguido de algarismo numérico.

## RESULTADOS

Dos 31 participantes do estudo; cinco, cursavam enfermagem; cinco, fisioterapia; cinco, terapia ocupacional; cinco, biomedicina; cinco, nutrição; três, odontologia e três, farmácia. Destes, quatro eram do sexo masculino e 27 do feminino, com idades que variavam de 21 a 46 anos. Da análise dos dados foi possível a construção de quatro categorias que são apresentadas na sequência.

### **Práticas integrativas e complementares: complemento do conhecimento e da graduação**

Os acadêmicos relataram compreender as PICS como complementar ao conhecimento adquirido durante graduação, interligando as mesmas a atividades, disciplinas e estágios realizados dentro ou fora da faculdade.

*Eu entendo como uma atividade curricular fora do ambiente de sala de aula, pode ser o estágio pode ser alguma outra atividade espontânea, voluntária [...]. (O2)*

*Eu acho, que são por exemplo, matérias ou uma disciplina que é integrada no curso, mas que faz a diferença [...] seja algo para fundamentar o que foi feito durante todo semestre[...] para complementar a prática [...]. (E3)*

*[...] eu acredito que seja algo para complementar o curso, a farmácia que trabalha com florais, acupuntura, para complementar teus conhecimentos [...]. (T3)*

Também foi relatado que as PICs possuem como objetivo, auxiliar a prática, complementar a vivência acadêmica e, posteriormente profissional, dando continuidade no aprendizado.

É, alguma coisa que complementasse o teu conhecimento dentro da faculdade, talvez alguma coisa que te fizesse ter um conhecimento maior ou fora da faculdade [...]. (N3)

É a primeira vez que eu ouço [...] acredito que seja alguma coisa que venha para integrar o teu conhecimento [...]. (FA2)

Os participantes do estudo entendem que as práticas são para melhorar o trabalho do acadêmico e profissional e que a mesma pode ser conhecida por meio de disciplinas ou atividades extracurriculares.

[...] acredito que seja algo para complementar nosso conhecimento, algumas atividades extracurriculares [...]. (B3)

Acredito que sejam atividades extracurriculares, voltadas para o curso [...] que complementam a tua graduação [...]. (B2)

### **Práticas integrativas e complementares: atividade interdisciplinar, multidisciplinar e cuidado multiprofissional**

Ao questionar sobre as PICS, os acadêmicos relataram acreditar que as práticas seriam a integração de cursos diferentes, compartilhando conhecimentos e saberes, complementando um ao outro.

[...] vários cursos entre si, interagindo [...] alguma coisa interdisciplinar [...]. (B1)

[...] é aquela coisa que tu tens integrado que tu vai para o estágio, por exemplo, com outros alunos, de outros cursos, seria mais ou menos isso, seria complementar, seria de integração, seriam outras visões, outros meios fora essas obrigatórias [...]. (FA1)

Pelo primeiro nome, práticas então algo que seria realmente na prática, integrativa que ia integrar [...] ir participar dessa prática com outros cursos [...]. (FA3)

As falas a seguir também trazem as PICS como a soma de fatores ou contribuição que cada curso pode trazer para unir ao cuidado. Assim como atividades ou disciplinas interdisciplinares ou multidisciplinares que buscassem pelo mesmo objetivo, o melhor cuidado ao paciente.

[...] vários itens que juntos somam no conhecimento daquele participante, do indivíduo. Um fator interdisciplinar que visa o mesmo objetivo que é ajudar na saúde da população. (F2)

Algo que interaja por exemplo áreas diferentes que se comuniquem tentando buscar um objetivo em comum, algo assim [...] envolve várias áreas, outros conhecimentos [...]. (B4)

Talvez fossem práticas que contribuíssem não só especificamente para o curso, mas que abrangessem as outras áreas da saúde [...]. (B5)

Alguns acadêmicos acreditam que as PICS buscam nessa interdisciplinaridade e multidisciplinaridade atender o paciente como um todo, visando não só algo urgente, mas também a prevenção e reabilitação, trabalhando todas as potencialidades e fragilidades dos cursos juntamente.

Integrativas e complementares, bom por esse nome que eu aparentemente acredito que no nosso curso a gente não tenha trabalhado, seria tu fazer além do mais urgente, do mais necessário[...] buscar outras alternativas que também vão proporcionar uma visão maior do atendimento desse paciente [...] buscando também interagir com outros profissionais [...]. (N1)

Práticas integrativas eu acredito que seja atender o paciente junto com diversas áreas da saúde, dando todo um serviço tanto de reabilitação quanto de prevenção [...]. (F3)

Compreende-se as PICS como práticas multiprofissionais, que podem ser usadas e compartilhadas por vários profissionais da saúde, integrando os diversos conhecimentos centrados no usuário, buscando melhorar à assistência do cuidado.

Eu acho que práticas integrativas, é quando as profissões conseguem se interligar para fazer o melhor pra algum paciente por exemplo [...] Todos trabalhando juntos. (O3)

[...] seria um método de juntar todas, multiprofissional, pra ti dar uma assistência melhor para o paciente ou pra quem tu vai trabalhar [...] acho que cada um complementa o outro, com o seu conhecimento [...]. (N4)

[...] são atividades, que complementam, por exemplo, eu que sou estudante de odontologia, talvez um psicólogo que possa me ajudar, que possa integrar o tratamento do paciente [...]. (O1)

O que eu entendo por práticas integrativas mais do nome, práticas de várias profissões junto, eu acredito que seja mais ou menos isso, talvez seja no SUS, eu não tenho muitas leituras sobre isso durante o período da faculdade nunca ouvi falar nisso[...] (T4)

Integrativas, seria algo que juntasse, digamos na área da saúde seria as multiprofissionais [...] complementar eu acho que é algo que vem mais para ajudar, um instrumento, algum programa [...]. (N5)

## Práticas com foco no cuidado integral

Os acadêmicos relataram compreender as práticas como um cuidado que não visa apenas o lado físico do ser humano e suas patologias, mas sim, o integral, ampliando as abordagens, proporcionando qualidade e resolutividade no atendimento, buscando harmonia e completo bem-estar. Focando em tudo aquilo que o constitui e faz parte de sua vida, citando o lado emocional, espiritual, social e mental.

*Então, eu entendo que é uma terapia, e ela vem sendo bem procurada por várias pessoas, que buscam uma saúde integrada, um complemento ou de um tratamento [...] no contexto todo são quatro elementos que trabalham, que é o teu mental, o físico, o espiritual e o emocional, então a terapia integrativa age nesse todo. E eu acho que quando a gente está com esses quatro elementos tratados, sendo cuidados, a gente vive de uma forma melhor[...]. (E5)*

*[...] é um complemento [...] é um cuidado a mais com o indivíduo, tanto mental, físico, emocional, espiritual, também a ver com o meio ambiente, isso eu entendo[...] engloba tudo, tanto reiki quanto massagem [...]. (E1)*

*Eu acho que elas visam compreender de uma maneira mais ampla as necessidades do indivíduo de acordo com um problema de saúde ou como uma alteração que ainda não foi identificada, acho que seria isso [...] olhando outros aspectos, não só a dor por exemplo, olhando outras coisas. (F1)*

Alguns acadêmicos utilizaram o termo visão holística para descrever esse cuidado, técnicas que visam a qualidade de vida do paciente, elencando as questões espirituais e pessoais de cada indivíduo.

*São aquelas terapias alternativas [...], são várias, reiki, acupuntura, cromoterapia, [...] elas agem no corpo sutil da pessoa, eu que tenho uma visão mais holística assim do ser, sei que é a nível espiritual digamos assim, no nível mais sutil da gente [...] que tu é uma soma de um monte de coisas que tu viveu, um monte de coisas que tu convive diariamente, e aí o adoecimento é uma ponta daquilo [...]. (T5)*

*Então, eu entendo que práticas integrativas e complementares são conjunto de técnicas que são voltadas para o bem-estar físico, não só visando doença, a gente visa mais a qualidade de vida do paciente, visa questões pessoais [...] busca um olhar mais holístico [...]. (F5)*

Em outro relato, compreende-se as PICs como algo ligado a energias que podem ser absorvidas e transferidas, sendo capaz de causar prejuízos e desequilíbrio na saúde do indivíduo. Essas práticas, portanto, possuem a finalidade de proteger e amenizar,

como uma barreira, impedindo ou filtrando as energias negativas.

*Eu acho que é práticas que vão além da nossa formação [...] eu acho que são coisas ligadas a energia e esse tipo de coisa. [...] acho que é uma proteção, tu usa como uma proteção para não te fazer tanto mal, ou se já te fez, pra ti se recuperar [...]. (F4)*

## Compreensão das práticas integrativas e complementares como processo preventivo de doenças e agravos

Nesta categoria, os acadêmicos demonstraram compreender as práticas como tratamentos alternativos que podem ser utilizados na promoção da saúde, mas também, auxiliar nas ações de prevenção de doenças e agravos, beneficiando o processo de cura e complementando a saúde do indivíduo.

*As práticas vem para auxiliar dentro do processo preventivo e muitas vezes associados já ao processo de doença, ou seja, a pessoa tem uma patologia como um câncer, penso que se ela tiver um auxílio de um tratamento de Reiki ou até mesmo uma dança, ela vai trabalhar o emocional dela, que vai agir em benefício que ela possa melhorar, não é uma cura, é sim uma melhora dentro do processo dela [...]. (E4)*

*[...] eu acredito que sejam tratamentos alternativos que não demandam procedimentos invasivos assim, que são utilizados tanto na promoção como na prevenção de saúde [...]. (T2)*

*[...] é um serviço complementar que auxilia nos tratamentos que a gente já tem no SUS ou nos outros serviços particulares [...] antes da doença ser instaurada, elas agem pra prevenir. (T1)*

Já para outros participantes as PICs são tratamentos ou procedimentos complementares aos convencionais, que irão ajudar e acrescentar para a população, não desvalorizando os cuidados específicos que normalmente são utilizados, mas sim acrescentando e melhorando o tratamento.

*Uma prática auxiliar a terapia convencional, então ela é uma prática realizada juntamente com a terapia normal, a convencional [...] ela vem para ajudar, ela vem pra auxiliar o tratamento, não é pra desvalorizar, nem pra atrapalhar, é pra acrescentar. (E2)*

*[...] seria alguma prática, alguma metodologia, algo complementar, que não é obrigatório digamos [...] esse tratamento obrigatório que já foi elucidado na literatura, mas existem coisas que são complementares a esse tratamento, integrativo é algo que integra [...] por exemplo tratamento de acupuntura com uma alimentação adequada [...]. (N2)*

## DISCUSSÃO

As PICs são práticas naturais que possuem como propósito o cuidado ao ser humano, por meio de uma visão integral. Essas contrapõem-se ao modelo tecnicista e biomédico, onde fragmenta-se o cuidado e olha-se apenas para o biológico<sup>4</sup>. Neste estudo, os participantes entendem as PICS como complementar ao conhecimento adquirido durante a graduação, interligando as mesmas às atividades, disciplinas e estágios realizados dentro ou fora da faculdade. Tendo por principal objetivo o auxílio a prática, complementando as experiências acadêmicas e proporcionando continuidade no aprendizado.

A inserção das PICS no conteúdo de disciplina, ofertada para os acadêmicos é importante, pois pode estimular a ampliação do conhecimento e habilidade, como forma de gerar uma visão em torno de dimensões éticas, sociais, pessoais e interpessoais, interagindo em grupo como forma de perceber diferentes crenças e valores. Promovendo vivências e experiências de aprendizado e novos modelos de cuidado<sup>8</sup>.

Por meio da fala dos participantes deste estudo, observou-se o desconhecimento de alguns acadêmicos acerca da temática. Demonstrando em suas respostas incertezas diante do questionamento sobre a compreensão das PICS. Nessa direção, salienta-se um estudo realizado com alunos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM-Unicamp) com aplicação de questionário sobre acupuntura, que trouxe resultados semelhantes ao observado na presente pesquisa. Com um total de 458 estudantes: 34,3 % não possuíam nenhum conhecimento sobre a temática, 56,5% pouco conhecimento, 6,6 % moderado conhecimento, 2% bom e apenas 0,5% ótimo<sup>9</sup>.

Em outra pesquisa realizada com dez enfermeiras que atuam em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do sudeste de Goiás, sobre o conhecimento acerca das PICs, evidenciou o limitado conhecimento que os profissionais apresentavam do assunto, onde as mesmas não sabiam caracterizá-las, nem citar seus benefícios. Algumas também relataram não terem recebido nenhuma informação sobre o tema durante a graduação<sup>10</sup>.

Também, na presente pesquisa, os acadêmicos compreendem as PICs como práticas que não visam apenas o lado físico do ser humano e suas patologias, mas sim, um cuidado integral, focando em tudo aquilo que o constitui e faz parte de sua vida, citando o lado emocional, espiritual, social e mental. Nesse contexto, o bio-psico-social-espiritual trata-se de uma visão ampla do indivíduo, focando não apenas na sua patologia, mas sim, no ser humano como um todo<sup>11</sup>. Um estudo observacional retrospectivo, de corte transversal desenvolvido num laboratório de PICs na cidade de Salvador evidenciou que há impactos positivos na saúde das pessoas em todas essas dimensões, a partir da utilização dessas práticas<sup>12</sup>.

Por isso, entende-se que a abordagem da integralidade precisa permear toda a formação. É na academia, a partir das vivências, experiência e reflexões que esse novo olhar será semeado e norteará as condutas dos profissionais, em todas as suas ações e não apenas de forma conceitual e, por vezes, descontextualizada da realidade vivida<sup>13</sup>.

Os acadêmicos em seus relatos, demonstraram compreender as práticas como tratamentos alternativos que proporcionam ações e estratégias de prevenção de doenças e podem ser utilizados na promoção da saúde, beneficiando no processo de cura do indivíduo e na sua saúde. Salienta-se que essas práticas podem ser utilizadas tanto para aliviar algum desconforto como unir-se aos tratamentos convencionais para melhorar a qualidade de vida, diminuir o estresse e proporcionar bem-estar físico e emocional, bem como contribuir para o conhecimento da população e dos profissionais, auxiliando a prevenir doenças e suas consequências<sup>14</sup>.

Diante disso, compreende-se a necessidade das discussões e reflexões constantes acerca da formação em saúde. O ensino precisa ser direcionado para uma aprendizagem transformadora, em que os estudantes percebam de forma sensível as necessidades da sociedade em que estão inseridos e desenvolvam estratégias de cuidado pautadas na integralidade<sup>13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentou diferentes tipos de percepções sobre as PICs, analisando a compreensão dos acadêmicos de oito diferentes cursos da área da saúde sobre o assunto. Por meio das respostas, observou-se o conhecimento e entendimento da temática como cuidado integral do indivíduo, ligado a uma visão holística, a prevenção de doenças e promoção da saúde. Porém, em alguns discursos foi evidenciado o desconhecimento e incertezas de alguns acadêmicos ao responderem os questionamentos.

Os estudos referentes a pesquisas que abordem essa temática, assim como, a inserção das PICs durante a formação profissional ainda não é satisfatória. O conhecimento acerca dessas práticas no cuidado integral deve ser estimulado durante a gradua-

ção ampliando a visão dos alunos sobre o uso das PICs e a relevância de seu papel na saúde da população. Dessa maneira, há necessidade de inserção dessas terapias no processo de ensino dos cursos da saúde, tanto na teoria como na prática, para posteriormente serem implementadas no trabalho profissional, incentivando de forma humanizada o cuidado e respeitando o indivíduo e suas necessidades.

A pesquisa teve como limitações, a resistência de acadêmicos a participarem da entrevista, não obtendo a amostra total proposta nesse estudo. Outra limitação é a escassez de literaturas que mostrem o conhecimento dos acadêmicos sobre a temática, sendo necessário utilizar descritores de forma aberta, pois não se obteve estudo.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

- Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MMP et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 June 20]; 25(2): 395-405. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232020000200395&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000200395&lng=en).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971. Brasília, 2006. [acesso em 14 jun 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
- Júnior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados* [online]. 2016; 30(86):99-112. [acesso em 20 julho 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
- Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017; 17:144. [acesso em 07 jul 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1654-y>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- Vieira ABD, Rezende ASV, Marques PFP, Vargas V, Oliveira L, Nascimento BG, et al. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*. 2018;30(1):137-143. [acesso em 04 set 2018]. Disponível: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7493>.
- Carnevale RC, Brandão AL, Ferraz RO, Barros NF. O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017;41(1):134-144. [acesso em 04 set 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160040>
- Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Complementary and integrative practices in primary health care. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2): e54781. [acesso em 04 set 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>.
- Gomes DRGM, Almeida AMB, Pessoa CKL, Porto CMV, França LC. A inclusão das terapias integrativas e complementares na formação dos acadêmicos da saúde. *SANARE*, 2017;16(1):74-81. [acesso em 04 set 2018]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1142>
- Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 June 20]; 42(118):724-735. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042018000300724&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000300724&lng=en)
- Makuch DMV; Zagonel IPS. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 June 19]; 41(4):515-524. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022017000400515&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022017000400515&lng=en&nrm=iso).
- Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. *Rev bras. crescimento desenvolv. Hum.* [Internet]. [Cited 2020 June 19]; 22(2):233-238. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822012000200016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822012000200016&lng=pt&nrm=iso)



ARTIGO ORIGINAL

**A psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da UNISUL: uma análise à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da doença**

**The psychosomatic for undergraduate thesis of the course of Naturology from UNISUL: an analysis from the view of systematic thinking and the multidimensional vision of diseases**

RESUMO

Na busca por uma abordagem integral em saúde, a psicossomática pode ser uma ferramenta de compreensão da relação mente-corpo no processo de adoecimento. No entanto, é preciso atentar para a existência de múltiplas abordagens em psicossomática. O objetivo da presente pesquisa foi analisar o uso dos fundamentos da psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso (TCC) do bacharelado em Naturologia da UNISUL. A pesquisa qualifica-se como qualitativa, de caráter documental e exploratório. Foram utilizados os TCC's produzidos no período de 2004 a 2018. Selecionou-se 24 artigos à partir dos critérios adotados. Os artigos foram analisados por meio de Análise de Conteúdo Temático, a partir de três categorias dadas *a posteriori*: a) A psicossomática como explicação causal da doença b) A responsabilização do indivíduo pela doença c) Doença como perda de harmonia. Como resultado, verificou-se um amplo uso do pensamento psicossomático nos trabalhos. Notou-se uma tendência a fazer relações diretas entre sintomatologias específicas e determinadas emoções, bem como a compreensão de que esse fenômeno adota unidirecionalmente o sentido mente-corpo. O adoecimento é entendido como perda da harmonia ou do equilíbrio interno. Apesar de ser compreendido com fenômeno multifatorial, ressalta-se a dimensão individual. Discutiu-se a necessidade de reconhecer a singularidade do sujeito no processo de adoecimento, bem como a valorização da construção da própria narrativa e reconhecimento da dimensão sistêmica do fenômeno. Por conseguinte, pode-se inferir que há uma necessidade de definição de um referencial teórico em psicossomática compatível com a compreensão sistêmica e multidimensional de saúde da naturologia.

**Palavras-chave:** Psicossomática. Naturologia. Processo saúde-doença. Multidimensionalidade. Pensamento sistêmico.



**Jéssica Gontijo Cançado Araújo**

- Graduada em Naturologia pela  
Universidade do Sul de Santa Catarina  
(UNISUL)

- jessicagcaraujo@gmail.com

**Joana Anschau Roman**

- Universidade do Sul de Santa Catarina  
(UNISUL)

- Especialista em Arteterapia e Gestalt  
terapia. Mestre em Saúde Coletiva pela  
UFCS. Docente de Naturologia da Unisul.

- joanaroman@gmail.com

DOI: 10.19177/cntc.v9e16202027-35

CORRESPONDENTE

**Luana Boffo Gouveia**

luabgouveia@gmail.com

**Recebido:** 06/07/2020

**Aprovado:** 01/12/2020

## ABSTRACT

In the search for an integral approach to health, the psychosomatics can be a tool for understanding the mind-body relationship in the process of falling ill. However, it is necessary to consider the existence of multiple psychosomatic approaches. The aim of the present study was to analyze the use of psychosomatics in the final works of the bachelor's degree in naturology at UNISUL. The research is qualified as qualitative, of documentary and exploratory character. Undergraduated thesis used were produced in the period from 2004 to 2018. Based on this adopted criterion, 24 articles were selected. The articles were analyzed by means of Thematic Content Analysis, from three categories provided a posteriori: a) Psychosomatics as a causal explanation of the disease b) The individual hold responsible for the illness c) Illness as loss of harmony. As result, a wide use of the psychosomatic thinking was verified in the undergraduate final works. There was a tendency to make direct relationships between specific symptoms and certain emotions, as well as the understanding that this phenomenon unidirectionally adopts the mind-body sense. The process of falling ill is understood as a loss of harmony or internal balance. Despite being understood as a multifactorial phenomenon, the individual dimension is highlighted. The need to recognize the subject's singularity in the illness process was discussed, as well as the valorization of the construction of the narrative itself and recognition of the systemic dimension of the phenomenon. Therefore, it can be inferred that there is a need of definition of a theoretical frame of reference in psychosomatics compatible with the systemic and multidimensional understanding of health in naturology.

Keywords: Psychosomatics. Naturology. Health-disease process. Multidimensionality. Systemic thinking.

## INTRODUÇÃO

A Naturologia surge como curso de bacharelado em 1998, na Universidade do Sul da Santa Catarina (UNISUL). Os limites do modelo cartesiano-biomédico acerca da complexidade dos processos de saúde-doença abriam espaço para uma nova concepção de saúde a partir de uma visão integral do ser humano. A Naturologia pode ser definida como:

Conhecimento da área da saúde embasado na pluralidade de sistemas terapêuticos complexos vitalistas, que parte de uma visão multidimensional do processo de vida-saúde-doença, da relação de inter-relação e de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção à saúde<sup>1</sup>.

A formação ampliada do curso é fruto do diálogo entre saberes e a noção de integralidade proposta pelos sistemas vitalistas, que se caracterizam pela não separação dos processos físico-biológicos, psíquicos, mentais, sociais e espirituais. O uso de técnicas e conhecimentos de origens culturais diversas, baseados nos princípios da complexidade, da transdisciplinariedade e da visão sistêmica delineiam seu caráter pluralista e sua visão multidimensional<sup>2,3</sup>.

No contra fluxo da tendência da hegemonia biomédica em segmentar os sistemas e as dimensões da saúde, a naturologia busca estreitar em sua prática o diálogo sobre a relação mente-corpo. Apesar do estudo dessa relação no processo de adoecimento datar da Antiguidade, a ênfase nas desordens biológicas acarretou na perda da relevância dos aspectos sociais e psíquicos sob o olhar da medicina moderna<sup>4</sup>.

As discussões sobre a psique ressurgem e voltam a ganhar força no campo da saúde no período do romantismo. Esse movimento, que nasce como uma resposta ao racionalismo e à supervalorização do pensamento objetivo e lógico, predominou ao longo do século XIX, resgatando a importância dos sentimentos e da individualidade. Na concepção romântica, as doenças eram compreendidas como resultado de um desequilíbrio nos fatores de ordem biológicos, morais, psicológicos e espirituais. As influências do paradigma romântico no modo de pensar saúde da época reinseriu a subjetividade na pauta médica<sup>4,5</sup>.

É nesse contexto que surge o termo "psicossomático", formado pelos vocábulos gregos *psyché*, que signifi-

ca espírito ou alma, e *soma*, que corresponde a corpo<sup>6</sup>. A abordagem psicossomática nos processos de adoecimento nasce como uma tentativa de resgatar a relação intrínseca entre o corpo e a mente. Historicamente, o termo foi utilizado pela primeira vez em 1808, pelo psiquiatra alemão Johann Christian Heinroth, na tentativa de explicar a origem da insônia. Em 1828, o autor criou o termo somatopsíquico, que implica na influência dos fatores corpóreos sobre a dimensão psicológica<sup>7</sup>.

O autor se destacou pela compreensão intuitiva do conflito interior e aprofundou seus estudos sobre os processos psicológicos. Filho do romantismo, Heinroth acreditava em um atendimento individualizado, de modo que a terapêutica deveria ser uma resposta às necessidades da singularidade da personalidade de cada paciente<sup>5</sup>.

O conceito de psicossomática, embora seja frequentemente utilizado na área da saúde, ainda é bastante controverso. Segundo Volich<sup>8</sup>, isso é resultado da existência de mais de uma psicossomática. O termo remonta à conceitos radicalmente diferentes na compreensão da relação entre psiquismo e organismo dentro cada área, reforçando a necessidade de uma determinação conceitual. O autor faz a seguinte distinção de seu uso na medicina, psicologia e psicanálise:

- I. Medicina: a definição é atribuída às doenças que ainda não possuem uma explicação científica conhecida. Pressupõe-se que, à medida que as pesquisas avancem, as explicações orgânicas ocupem os espaços das justificativas psíquicas. A causa da doença é confundida com seu mecanismo molecular de ação.
- II. Psicologia: a dicotomia entre corpo e mente a aproxima dos pressupostos epistemológicos da medicina. Elabora-se perfis a partir de aspectos psicológicos e busca-se estabelecer uma relação entre determinadas patologias e características psíquicas.
- III. Psicanálise: compreende que, em se tratar de doenças, cada manifestação orgânica tem como raiz uma origem causal fundada na história do sujeito. Distinguem dois grupos de doença: os *sintomas* psicossomáticos, que podem ser modificados por meio das elaborações individuais, da descoberta

do sentido; e os *fenômenos* psicossomáticos, que são aqueles que não são passíveis de transformação a partir da linguagem.

Esse leque polissêmico ainda se amplia frente às diferentes escolas, pensamentos e abordagens de autores distintos inscritos na psicossomática da medicina, da psicologia e da psicanálise. Assim, é bastante pertinente investigar seu uso nas produções e práticas da naturologia. Em sua pesquisa, Keller<sup>9</sup> realizou entrevistas com naturólogos formados, pertencentes ao currículo de 1998 a 2004 do curso da naturologia da UNISUL, sobre o uso da psicossomática em sua abordagem terapêutica. Nos resultados, todos os participantes relataram utilizar a psicossomática. Observou-se a predominância de obras populares como base de conhecimento, apontando como autores referência Rüdiger Dahlke, Cristina Cairo e Gasparetto e Valcapelli. Segundo a fala dos participantes, o conhecimento sobre psicossomática se revelou “difuso” dentro da graduação e alguns naturólogos entrevistados relataram que seu uso ocorre de forma “instintiva” e “intrínseca” ao raciocínio.

Apesar de se fazer presente tanto na prática naturoológica quanto nos referenciais bibliográficos de suas produções acadêmicas, a indefinição de correntes teóricas e autores específicos que referenciem a temática assim como a escassez de disciplinas que abordem o tema na grade curricular, implicam em uma lacuna na formação. Dessa forma, a relevância da presente pesquisa está na necessidade de esclarecimento sobre a psicossomática utilizada pela naturologia, bem como refletir sobre as correntes teóricas que melhor dialogam com sua concepção de saúde, à luz dos princípios da multidimensionalidade e complexidade.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e de caráter documental exploratório. O material utilizado para análise foi o acervo dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) da Naturologia, produzidos no intervalo de 2004 a 2018. Optou-se por trabalhar com esse período determinado pelo fato de tais artigos estarem disponíveis em formato digital. Esse material se

encontra arquivado no Centro de Práticas Naturoológicas (CPN), na UNISUL, na Unidade Pedra Branca – Palhoça, SC.

Os critérios de inclusão foram trabalhos de conclusão produzidos no período supracitado que contivessem uma ou mais das seguintes palavras no título, nas palavras-chave ou no resumo dos artigos: “psicossomática”, “somatização”, “psicofísico”, “somatopsíquico”, “linguagem do corpo”, “linguagem da alma”. Os critérios de exclusão foram trabalhos produzidos nesse intervalo que, porventura, não estivessem disponíveis no acervo.

Foram encontrados 24 artigos selecionados a partir dos critérios estabelecidos. Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdos temáticos. Foram realizadas as três etapas descritas por Minayo<sup>10</sup>: (1) pré-análise: que consiste na escolha dos materiais, levando-se em conta os objetivos iniciais da pesquisa, (2) exploração do material: processo de sistematização, em que se extrai fragmentos do texto que contemplem núcleos de sentido comum nas narrativas e sua distribuição em categorias de análise, (3) tratamento dos resultados: interpretação dos dados a partir do diálogo entre a síntese dos materiais colhidos com os objetivos e pressupostos da pesquisa.

Sobre a distribuição dos artigos encontrados ao longo do período delimitado pela pesquisa, chamou atenção o fato que, dos 24 artigos selecionados, 22 estão localizados entre os anos de 2006 a 2008. A graduação em Naturologia da UNISUL já passou por três currículos diferentes: o primeiro formulado em 1998 que perdurou até 2004, o segundo de 2004 até o ano de 2013, e o terceiro reformulado em 2013 e válido até o presente momento. Apesar da pesquisa não ter adentrado na análise comparativa dos currículos, uma hipótese para a explicação da mudança na frequência com que o tema aparece nas produções acadêmicas poderia estar associada à mudança na grade curricular. No entanto, seria necessário aprofundar em tal investigação para confirmar a pertinência de tal suposição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, foram elaboradas três (3) categorias, sendo denominadas: *A psicossomática*

*como explicação causal da doença, A responsabilização do indivíduo pela doença e Doença como perda de harmonia.*

### A) A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPLICAÇÃO CAUSAL DA DOENÇA

Essa categoria surge da identificação, nos artigos analisados, do uso de concepções inscritas na psicossomática que parecem carregar uma perspectiva reducionista e de unicausalidade.

Em sua discussão sobre etiologia das doenças, sob o entendimento das diferentes racionalidades, Luz<sup>11</sup> identifica no modelo biomédico uma lógica linear e unicausal. Busca-se explicar o adoecimento estabelecendo-se uma relação de causa e consequência, em que há uma ideia de progressão e uma crença de que é possível estabelecer uma explicação universal para o fenômeno do adoecimento.

Na tentativa de ampliar a compreensão do processo saúde-doença e romper com a lógica fragmentária do modelo biomédico, há uma reinserção da camada subjetiva na explicação do fenômeno do adoecer. No entanto, é necessário atentar para que essa mesma generalização não perca ao buscar nas emoções a etiologia das doenças. Um exemplo é o seguinte trecho:

A9: *“No momento que o indivíduo se reconhece e entra em contato com suas emoções e sentimentos, os sintomas tanto dos aspectos psicológicos quanto físicos desaparecem, eliminando a doença e restabelecendo a saúde” (LESHAN, 1994)*

No fragmento, além de se reduzir todas as doenças a uma ausência de contato com as próprias emoções e sentimentos, há também uma promessa de cura. Apesar de muitas doenças estarem relacionadas com aspectos emocionais, é preciso atentar-se na criação de expectativas e soluções milagrosa. É possível entregar o que se promete?

Outro exemplo está na passagem seguinte:

A15: *“Doenças como a nefrolitíase, a constipação, a menstruação desregulada e até mesmo o hipotireoidismo, segundo Baginski e Sharamon (1988), estão relacionadas a um grande apego, a reter as coisas para si mesmo sem conseguir separar o que é bom do que é ruim, e, assim criando-se frustrações na vida do indivíduo.”*

Segundo Volich<sup>8</sup>, a ineficácia dos modelos explicativos e dos padrões globalizantes e reducionistas fica cada vez mais clara aos olhos da ciência. O adoecimento trata-se de um processo complexo impossível de ser abordado à partir de modelos isolados. É necessário que perpassem pela compreensão do indivíduo na singularidade de sua história e das questões de ordem subjetiva, sociais e orgânicas a ele intrínsecas.

Sobre o uso da psicossomática, Eksterman<sup>12</sup> alerta sobre os riscos de uma “psicologização da patologia”, o que poderia incorrer, em suas palavras, em um “reducionismo inaceitável”. Para o autor, somente valorizar os aspectos psicológicos envolvidos no processo do adoecer não garante a inclusão da dimensão subjetiva do indivíduo.

Dentro da psicanálise, o sintoma psicossomático é aquela manifestação que pode ser modificada a partir da compreensão de certo conteúdo. No entanto, esse efeito não pode ser alcançado por meio do analista, mas somente como resultado do discurso do próprio sujeito. Dessa forma, a interpretação de uma doença não pode ser feita baseada em tabelas ou um acervo de casos clínicos: a estrutura causal de tal fenômeno somente se revelará por meio da narrativa da própria pessoa<sup>13</sup>.

Discutindo a singularidade do sintoma em uma perspectiva freudiana, Canavêz<sup>14</sup> expõe que enquanto a medicina se ocupava da causalidade orgânica das doenças, Freud ocupava-se do sujeito. Em seu percurso, o autor abandonou a busca pela origem última da doença e passou a investigar o sentido inerente do sintoma. Compreendendo que se trata de um processo dinâmico, acreditava que a ordem do sentido, a singularidade do discurso, a subjetividade, bem como a originalidade da manifestação do próprio sintoma, eram mais caros ao processo terapêutico do que a próprio ponto inicial do processo.

Para Luz<sup>15</sup>, o corpo humano e seu funcionamento são concebidos pela medicina contemporânea ocidental através da mecânica clássica, à semelhança de uma máquina. Dessa forma, quando não está em pleno funcionamento, busca-se localizar o “defeito” e corrigi-lo. Nessa racionalidade, não é o sujeito que está no centro, mas sim a doença. De modo semelhante, é

possível dizer que os modelos explicativos também estão focados na doença. A diferença é que para cada diagnóstico, ao invés de uma explicação biológica, há um padrão emocional correspondente na tabela. Na busca por estabelecer uma relação causal e linear entre determinadas emoções e uma sintomatologia específica, não estaríamos apagando o sujeito?

Outro ponto a ser discutido nessa categoria é a unidirecionalidade. Dentro da abordagem psicossomática, Lipowski<sup>16</sup> reconhece duas perspectivas distintas: a concepção holística e a psicogênica. Na primeira, a mente e o corpo são vistos em uma relação de inseparabilidade, afetando-se mutuamente. Na segunda, há uma acentuação na dicotomia entre corpo e mente, interpretando-se a doença psicossomática como um fenômeno de ordem unidirecional em que os processos psíquicos afetam o corpo físico.

Nos resultados de sua pesquisa, Keller<sup>9</sup> constatou que entre os naturólogos por ela entrevistados, prevalecia o uso da concepção psicogênica da psicossomática. Nos artigos aqui analisados, há também uma predominância do uso de autores que compartilham desse entendimento. Trechos similares ao recortes seguintes são comuns no material analisado:

A5: Page (2000, p.60) relata que embora o corpo físico manifeste frequentemente a desarmonia ou doença, raramente esta é a origem dos desequilíbrios, pois é somente o veículo das energias transmitidas por outros corpos, que se manifestam como pensamento e ação.

A14: “De acordo com Dougans e Ellis (2003), a doença é o resultado direto dos pensamentos e ações da pessoa. A mente é extraordinariamente poderosa e afeta todas as células do corpo”

Na leitura de Lipowski<sup>16</sup>, a compreensão psicogênica não é compatível com o entendimento de doença como fenômeno multicausal. Segundo Moraes<sup>17</sup>, um dos princípios epistemológicos a ser observado sob uma perspectiva complexa é a interatividade. Isso significa compreender a multidimensionalidade dos processos e que todas as propriedades de um sistema se relacionam de maneira dinâmica, influenciando-se mutuamente.

A reflexão levantada por essa categoria é o fato de que embora a relação corpo-mente esteja presente no material analisado, a perspectiva que conduz a

discussão reproduz a mesma lógica linear e de unicausalidade. Afinal, assim como admite-se que os pensamentos, as emoções e os conteúdos psíquicos possam afetar o funcionamento orgânico, não seria cabível também que fenômenos corpóreos possam ter influências sobre os estados mentais?

## B) A RESPONSABILIZAÇÃO DO INDIVÍDUO PELA DOENÇA

À luz do pensamento complexo elaborado por Morin<sup>18</sup>, essa categoria surge como resultado da necessidade de reavaliar a dicotomia entre indivíduo e sociedade. Em uma abordagem multidimensional, para compreender o processo do adoecer, é necessário ampliar o olhar para além do indivíduo.

Em muitos artigos verifica-se trechos em que o indivíduo é responsabilizado pelo adoecimento sem considerar a complexa teia que o envolve, como nos exemplos a seguir:

A17: *“Conforme Silva (2006) o funcionamento do corpo, devido a sua complexidade, pode ser considerado como um universo em miniatura, pode-se então afirmar que cada pessoa escolhe a doença da qual pode vir a ser vítima.”*

A22: *“Ao mesmo tempo em que a doença é uma manifestação de desequilíbrio, é também, um símbolo que mostra o caminho de volta à totalidade, ou seja, através dela o indivíduo tem a chance de se transformar através do seu próprio potencial de cura.”*

Para Morin<sup>18</sup>, reconhecer o princípio sistêmico que rege as relações entre os fenômenos sociais e individuais implica em superar o frequente antagonismo que se estabelece e percebê-los como complementares. Não se pode compreender um sistema complexo a partir da separação de suas partes: é preciso contextualizá-lo, reconhecer os elementos que o permeiam em uma relação de inseparabilidade.

Na compreensão de Cruz<sup>19</sup>, a condição de saúde de uma sociedade ou indivíduo, consiste em um fenômeno dinâmico, complexo e multidimensional que reflete a inter-relação de um conjunto de determinantes socioeconômicos, históricos, culturais e biológicos. Na Lei Orgânica de Saúde (LOS) n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, (...), a definição de saúde detalha alguns determinantes do processo saúde-doença:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país<sup>20</sup>

Essa questão também é discutida por Wheeler<sup>21</sup>, no que ele conceitua como “Paradigma do individualismo”. Em sua análise, o Ocidente sustenta em sua cultura e ciência que o homem é “um ser fechado em si mesmo”. Desse pensamento, surge a prerrogativa de que existe um indivíduo anterior a seus vínculos relacionais, separado de seu meio. No entanto, para o autor, essa ideia é um grande equívoco: não há experiência individual descolada de um contexto cultural e vice-versa. Ambos se afetam mutuamente, em uma relação de reciprocidade e dependência, de forma que uma precisa da outra para ter significado.

Dessa forma, faria sentido olhar somente para o sujeito em processo de adoecimento apagando as teias relacionais que o atravessam? Não seria justo reconhecer a dimensão dos determinantes de saúde antes de atribuir toda a responsabilidade de seu bem-estar ao próprio indivíduo?

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) de 2019<sup>22</sup>, o Brasil tem a 2ª maior concentração de renda do mundo. Isso corresponde a uma realidade de extrema desigualdade social, econômica e de oportunidades. Uma grande parcela da população ainda é privada de elementos básicos como acesso à saúde, moradia, saneamento básico, educação. No entanto, para autores como Valcapelli e Gasparetto, uma referência muito presente nos artigos analisados, esses fatores acabam sendo retirados da discussão. Assim, os indivíduos acabam sendo completamente responsabilizados por suas doenças.

“O ‘vitimismo’ é uma forma infantil de lidar com os fatos. [...] Você é a causa de tudo! É o centro de sua vida e senhor de seu próprio destino. [...] Caso suas condições de vida não estejam a contento e ela esteja repleta de impedimentos, relacionamentos difíceis, escassez de recursos econômicos ou doenças, etc. é sinal de que você não está fazendo uso adequado de seus poderes naturais, os quais comandam seu destino”<sup>23</sup>

Obviamente, o processo terapêutico implica em um aprofundamento nas idiosincrasias de cada ser, nos modos como cada indivíduo se experimenta no mundo. Identificá-lo em seu contexto não significa a não reflexão sobre padrões de comportamentos pessoais, mas sim dimensioná-lo, localizá-lo socio-historicamente. Para Capra<sup>24</sup>, em uma sociedade cuja estrutura social e econômica são determinantes de adoecimento, uma abordagem verdadeiramente holística de saúde só será possível se associada a profundas mudanças de suas estruturas internas.

### C) DOENÇA COMO “PERDA DA HARMONIA”

Essa categoria surge a partir da compreensão de doença como perda de equilíbrio ou harmonia interna. Os trechos seguintes são representantes da amostra analisada:

A1: “Segundo Dethlefsen e Dalke (1983), a doença é um estado do ser humano que indica que na sua consciência, a pessoa não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registra que não há harmonia. Essa perda do equilíbrio interior se manifesta no corpo como sintoma”

A7: “Crema (1988) considera a doença adquirida não como causa, mas como consequência do distúrbio interior do ser e admite que o tratamento limitado a ela, doença, é muitas vezes insuficiente para alcançar a cura definitiva.”

Segundo Cruz<sup>19</sup>, a noção de equilíbrio regendo os estados de saúde e doença fazem parte do modelo de entendimento holístico. Presente na concepção hindu, chinesa e também hipocrática, o equilíbrio de elementos ou humores equivale ao estado de saúde, bem como seu desequilíbrio provocaria a doença.

Capra<sup>24</sup> propõe um modelo que seja, ao mesmo tempo, holístico e dinâmico. Na visão do autor, o equilíbrio não pode ser compreendido como uma condição estática e de perfeito bem-estar, como determina algumas correntes do holismo. O conceito sistêmico de saúde prevê mudanças contínuas e soluções criativas do organismo aos desafios externos. Por fim, uma vez que a saúde do indivíduo dialoga com uma série de fatores de seu ambiente natural e social, é impossível traçar um nível absoluto de saúde separado do meio externo: a experiência de saúde é algo subjetivo impossível de ser quantificada.

A noção de saúde absoluta é também criticada por Canguilhem<sup>25</sup>. O autor aponta a necessidade de conceber as definições biológicas de uma forma dinâmica, para além do modelo estático da normalidade. As dificuldades e arbitrariedades que envolvem as determinações que separam o normal do patológico o levam a conclusão de que é preciso que a normatividade ocupe o espaço da normalização no estudo da vida. Introduzindo o conceito de normatividade vital, compreende que a potência criativa dos organismos se reinventarem e criarem infinitas possibilidades de formas de viver reflete a produção de novas normatividades.

A compreensão de equilíbrio dinâmico é fundamental para o entendimento de saúde da visão sistêmica de Capra<sup>24</sup>. Por dinamismo, compreende-se uma relação entre múltiplas variáveis, interdependentes entre si. A condição de saúde desse organismo está relacionada à sua capacidade de flexibilidade: quanto maior a habilidade de adaptação às mudanças - sejam elas sociais, mentais ou físicas - maior sua capacidade de manter-se saudável.

Apesar da noção de equilíbrio aparecer amplamente nos artigos analisados, a compreensão que permeia o termo no material sugere a ruptura de um estado ideal. A necessidade de que esse entendimento venha acompanhado pela ideia de dinamismo é a garantia de que esse “equilíbrio” não represente uma nova norma. O que se compreende por equilíbrio não pode ser algo definido, pré-estabelecido. Esse estado é subjetivo, muda de um indivíduo para outro, bem como está em constante transformação em cada organismo ao longo da vida.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o uso da psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da UNISUL à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da saúde.

De modo geral, o pensamento psicossomático trouxe ricas contribuições para os modelos de processo saúde-doença da atualidade. A discussão por ele levantada marca o resgate da relação corpo-mente no campo da saúde, bem como a reinserção da subjetividade do

indivíduo no fenômeno do adoecimento. No entanto, reconhecendo-se a existência de múltiplas abordagens em psicossomática, faz-se necessário identificar qual ou quais nos tem servido como base teórica.

Os artigos são um indicativo do quanto a psicossomática permeia o modelo de saúde e doença utilizado pela Naturologia. Mas, apesar de, na prática, se revelar um de nossos pressupostos epistemológicos, aparece de forma diluída, sem ser discutido abertamente ou definir referenciais teóricos.

Nos artigos analisados, há uma predominância do uso de obras com conteúdos deterministas, em que faz-se uma relação direta entre algum acometimento de ordem orgânica e uma característica emocional. Além de comprometer a abordagem do indivíduo em sua singularidade, esses modelos acabam sendo reducionistas e trabalhando com a lógica da doença como centro em detrimento de priorizar o foco na saúde e no sujeito.

Embora não se desconsidere que essas obras possam ser válidas para muitos leitores, as perguntas que interessam à pesquisa são: qual seria a psicossomática possível para a Naturologia? Existe uma abordagem psicossomática compatível com o modelo complexo e multidimensional de saúde que orienta a visão natrológica? Quais cuidados deve-se ter para não se utilizar esse conhecimento de forma determinista e/ou reducionista? Os resultados sugerem a necessidade da Naturologia enquanto área reconhecer essa questão epistemológica e fazer algumas escolhas.

No alicerce da Naturologia está a busca por uma abordagem integral em saúde. Dessa forma, a

relação corpo-mente se revela um objeto de estudo precioso no processo de vida-saúde-doença. É importante estabelecer uma base teórica que permita essa construção levando-se em conta a singularidade do sujeito e a construção da própria narrativa. Isso é fundamental tanto para definir uma ferramenta de análise para o profissional natrológico, bem como para evitar que essa leitura seja feita de forma determinista.

Apesar dos artigos analisados fazerem menção ao fato do processo saúde-doença ser influenciado por um conjunto de variáveis, inclusive apontando o modelo de sociedade atual como condicionante de adoecimento, as propostas de intervenção se limitam a ajustes no âmbito pessoal. As doenças são reconhecidas como fenômenos complexos, sim. Mas o único âmbito passível de mudança reconhecido é o individual. Será possível que lutar contra as estruturas de uma sociedade desigual também seja uma forma de promover saúde?

Por fim, é importante ressaltar que uma pesquisa documental sempre lida com os limites dos conteúdos impressos nos documentos. Assim, cabe ao pesquisador o exercício de buscar se aproximar do ponto de vista de quem os produziu.

Possivelmente, as maiores contribuições da presente pesquisa são as perguntas que ela suscita, não as respostas. Frente aos questionamentos levantados, seria importante realizar novas pesquisas para aprofundamento do tema. Sugere-se uma análise da abordagem da psicossomática no currículo atual, bem como seu uso pelos natrológicos formados a partir dele.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Sabbag SHE, et al. A Naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 2013. 2(2). P.11-31.
- 2 - Morais NL, Antonio RL, Rodrigues DMO. Referências em Naturologia: um sistema terapêutico de cuidado em saúde. Palhoça, Editora Unisul, 2018.
- 3 - Silva AEM. Naturologia: prática médica, saberes e complexidade. V Jornada de Investigación en Antropología Social. UBA, 2008.
- 4 - Ramos DG. A psique do corpo: Uma compreensão simbólica da doença. São Paulo: Summus, 4ª edição (2006).
- 5 - Mendonça, JL. Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica. *Revista Med. Minas Gerais*, 2006.

- 6 - Dossey L. Reinventando a Medicina. Editora Cultrix, 1999
- 7 - Mello Filho J. Psicossomática hoje. 2ª ed. Artmed, 2010.
- 8 - Volich RM, Ferraz FC, Ranna W (Org.). Psicossomática III. Editora: Casa do Psicólogo, 2ª edição. São Paulo, 2007.
- 9 - Keller L. A compreensão dos naturólogos acerca da psicossomática dentro de sua abordagem terapêutica. Unisul, SC. 2016
- 10 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª edição. Editora: Hucitec-Abrasco, 2010.
- 11 - Luz MT. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Ed. Campus; 1998.
- 12 - Eksterman A. O clínico como psicanalista. In Contribuições psicanalíticas à medicina psicossomática. Revista de Psicossomática, 3 (1) 1986
- 13 - Schiller Paulo. A vertigem da imortalidade. São Paulo: Companhia das letras. 2000.
- 14 - Canavez F, Herzog R. A singularidade do sintoma: por uma crítica psicanalítica à ideia de origem. Psicologia clínica, volume 19, 2007.
- 15 - Luz MT. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro, 2013.
- 16 - Lipowski ZJ. What does the word "psychosomatic" really mean?: an historical and semantic inquiry. Psychosomatic Medicine, Nova Iorque, v. 46, n. 2, p. 153-171, mar. 1984.
- 17 - Moraes MC, La Torre S. Pesquisando a partir do pensamento complexo – elementos para uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico. Revista Educação. Porto Alegre, RS. 2006
- 18 - Morin E. (2003). A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- 19 - Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ ENSP/EAD; 2011. p.21-33.
- 20 - Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990
- 21 - Wheeler G. Vergenza e soledad: El legado del individualismo. Editora: Cuatro vientos. Santiago de Chile, 2005.
- 22 - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano: "Além da renda, além das médias, além do hoje: desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. 2019.
- 23 - Gasparetto LA, Valcapelli. Metafísica da saúde: volume 1. 2. ed. São Paulo: Vida e Consciência, 2003.
- 24 - Capra F. O ponto de mutação. 1982
- 25 - Canguilhem G. O normal e o patológico. 5ª edição. Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2000.



ARTIGO DE REVISÃO

**Uma Corporeidade para a Naturologia:  
problematizações e possibilidades**

**The Concept of Body in Naturology:  
reflections and possibilities**

RESUMO

Neste artigo pretende-se refletir, apoiado na bibliografia “Uma Fenomenologia do Corpo” e “Corporeidades: Inspirações Merleau-Pontianas...” da autora Terezinha Petrucia da Nóbrega, acerca de novas possibilidades para a concepção de corpo no campo de saber da naturologia. OBJETIVO: Objetivamos apontar e ampliar o fazer e o saber corpóreo e sensível na naturologia, de forma a não reproduzirmos as concepções de corpo reducionistas ou dualistas ora vigentes no campo da saúde. MÉTODO: trata-se de uma pesquisa bibliográfica teórica-reflexiva, desenvolvida através de leitura sistemática e em profundidade da literatura da autora e de levantamento de artigos e pesquisas que trabalharam noções, técnicas e abordagens do corpo na naturologia. RESULTADOS/DISCUSSÃO: nas publicações da naturologia nos deparamos com compreensões sobre o corpo que perpetuam seu aspecto instrumental e biologizante, na qual o corpo se mostra mero receptáculo passível de aplicação de técnicas e ferramentas terapêuticas. A teoria da corporeidade proposta por Nóbrega nos permite considerar a fenomenologia do corpo, a experiência vivida, a estesia, e suas relações com o processo de conhecimento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: sugere-se o aprofundamento dos estudos na literatura da autora, perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty e de seus interlocutores, que consideramos essenciais para aprofundarmos a reflexividade acerca do corpo e da corporeidade de forma a evitar o risco de a naturologia reproduzir os padrões instrumentalizadores do corpo, no campo da saúde.

**Palavras-chave:** Corpo. Corporeidade. Naturologia. Fenomenologia. Cognição. Epistemologia.



**Nat. Luana Boffo Gouveia**

- Graduada no curso superior de Naturologia na Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo, SP
- Especializada em Terapia Comunitária no Instituto Afinando Vidas
- Colaboradora do Centro de Estudos de Promoção da Saúde e Potencialização da Vida (CEPVIDA)

**Nat. Nicole Cerulio Di Pietro**

- Graduada no curso superior de Naturologia na Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo, SP.

**Prof. Ma. Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor**

- Docente da Escola de Saúde da Universidade Anhembi Morumbi - SP
- Diretora Geral do Centro de Estudos de Promoção da Saúde e Potencialização da Vida (CEPVIDA)
- Naturóloga. Mestra em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Especialista em Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa pela USP.

DOI: 10.19177/cntc.v9e16202037-49

**CORRESPONDENTE:**

**Luana Boffo Gouveia.**

**luabgouveia@gmail.com**

**Recebido:** 08/10/2020

**Aprovado:** 07/12/2020

## ABSTRACT

This article will reflect on new possibilities of thinking about the concept of body in the field of naturology, based on “Uma Fenomenologia do Corpo” and “Corporeidades... Inspirações Merleau-Pontianas”, from the author Terezinha Petrucia da Nóbrega, as bibliography. GOAL: Our main goal is to point out and amplify the bodily and sensitive knowing in naturology, in a way where we stop reproducing reductionists or dualists conceptions of body, current in the health field. METHOD: It is a theoretical-reflexive research, developed by systematic and profound reading of the author’s work and other articles and researches regarding notions, techniques and approaches of the concept of body in naturology. DISCUSSION: In naturology publications, we come across body comprehensions that perpetuate its instrumental and biologist aspect, in which the body is seen as a receptacle of therapeutic techniques and tools. The theory proposed by Nóbrega allow us to consider the body’s phenomenology, its experiences, esthesia and relation with the knowledge process. CONCLUSION: Further study on the author’s bibliography and on Merleau-Ponty’s and his interlocutors phenomenology perspectives is suggested in order to deepen on the reflexivity regarding the concept of body, in a way we can avoid the risk of reproducing, in naturology, the instrumentalizing patterns of the body in the health field.

Keywords: Body. Corporeality. Naturology. Phenomenology. Cognition. Knowledge.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica teórico-reflexiva, que visou analisar a literatura da pesquisadora Terezinha Petrucia da Nóbrega e desenvolver possíveis contribuições para as noções de corpo e corporeidade na naturologia. Tal modelo de pesquisa surge pela necessidade de aprofundamento, compreensão e desenvolvimento teórico-conceitual destas noções, visto a condição ainda incipiente da discussão teórico-epistemológica na naturologia.

A naturologia parte da insuficiência do modelo biomédico em dar conta das problemáticas contemporâneas do campo da saúde e propõe um conjunto de conhecimentos em saúde plural, fruto do diálogo de diversas racionalidades médicas e saberes em saúde e, diferentemente do olhar biomédico-cartesiano, propõe, a partir da abordagem complexa, um olhar integral e multidimensional em saúde.

A proposta terapêutica da naturologia, denominada interagência, busca a promoção da autonomia e a horizontalidade na relação entre o cuidador e o ser cuidado. No campo da saúde biomédico o curso e atuação profissional são postos em uma relação hierarquizada do saber e a partir de normatizações do corpo e da saúde. O corpo assume um lugar

passivo, inerte, sobre o qual a consciência e o pensamento agem e o qual controlam. Segundo Lima (1):

Para a verdade médica dominante, o movimento humano é um padrão que se repete independente de seu autor, podendo ser medido, quantificado e qualificado como bom ou ruim, adequado ou inadequado, passível ou não de danos, segundo os desvios deste padrão. Sob essa mesma qualificação poderá ser mantido ou corrigido, simplesmente pela aproximação deste ao padrão proposto - considerado perfeito sob todos os aspectos e eterno sob todas as circunstâncias - porque assim o comprovam as experiências biomecânicas e cinesiológicas.

Foram muitos os questionamentos disparados nesta pesquisa: *como conceber a integralidade do corpo e da subjetividade humana, em detrimento do paradigma hegemônico no campo da saúde? Como concebê-la e reproduzi-la sem que sua complexidade seja apropriada pela lógica reducionista? A concepção de corpo da abordagem naturológica possibilita aos profissionais superar, na prática, o viés biologizante empregado ao corpo no campo da saúde? Nossos corpos sentados ora em salas de aula ora em clínicas de saúde, ora dissecados em laboratórios de morfologia humana... por quê vivenciamos sensivelmente nossos corpos tão pouco durante a formação em saúde?* Diante estes questionamentos e a constatação do déficit de publicações que tratam da noção de

corpo na naturologia, mostrou-se imediata a necessidade de aprofundamento teórico-reflexivo do tema em questão.

Em vista de conhecer o que já foi discutido na naturologia sobre o tema corpo, fizemos levantamento bibliográfico do período de 2000 à 2019 nas bases de dados Scielo, Bireme, LILACS, no periódico *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares* e no banco de dados de trabalhos acadêmicos de conclusão de curso da biblioteca da Universidade Anhembi Morumbi (UAM) com as palavras-chave Naturologia e corpo. Foram encontrados nove (2-10) trabalhos que empregaram o recorte naturologia e corpo, sendo que dentre eles há predominância de estudos com foco na consciência corporal através de técnicas que abordam diretamente o corpo enquanto ferramenta terapêutica. Os demais tratam de práticas terapêuticas nas quais o corpo aparece como objeto de estudo e/ou intervenção.

Estes trabalhos ora colocam o corpo no lugar de instrumento ora em um lugar de receptáculo, seja da observação do terapeuta, seja da técnica terapêutica. Ambas estas perspectivas, a instrumentalizadora e a passiva, mostraram-se nesta pesquisa como visões reduzidas da potencialidade da experiência corpórea, quando comparada com uma perspectiva de corporeidade fenomenológica, na qual o corpo é considerado o princípio epistemológico, a origem de toda possibilidade de conhecimento do mundo, racionalidade e saber.

Constatamos no levantamento bibliográfico que a noção de corpo, sua função no processo de saúde-doença, na construção do conhecimento naturológico e seu valor para a relação de interagência ainda são pouquíssimos explorados na naturologia. Também a relação de interagência, que é a base fundamental para a prática terapêutica naturológica, ainda necessita de aprofundamento e pesquisas que desenvolvam amplamente seu arcabouço conceitual (11).

Para problematizar e aprofundar estas questões, recorreremos neste estudo ao campo da filosofia, especificamente à pensadora e educadora brasileira Terezinha Petrucia da Nóbrega, que se baseia principalmente na literatura do filósofo fenomenológico

francês Maurice Merleau-Ponty. Pesquisadora há mais de vinte anos sobre a temática corpo e corporeidade, é considerada uma das mais fiéis intérpretes do Merleau-Ponty no Brasil (12). No presente projeto, foram utilizados alguns dos trabalhos de Nóbrega, recomendados pela mesma, que são *Qual o lugar do corpo na educação: notas sobre conhecimento, processos cognitivos e currículo* (12), *Uma Fenomenologia do Corpo* (13) e *Corporeidades... Inspirações Merleau-Pontianas* (14).

Sua literatura apresenta o conceito de corporeidade como princípio epistemológico. Tal noção pressupõe que nossas relações com o mundo, a sociedade, a cultura e demais objetos são mediadas primordialmente pelo corpo, visto que somos seres encarnados, atados a um mundo no qual nos movemos (14). Nóbrega defende que a cognição humana e seus processos de conhecimento manifestam-se primeiramente a partir da experiência vivida na ação corporal; pressupondo a percepção como um acontecimento, um resultado contínuo, do movimento e não como mero processamento estático das informações neurais. Assim sendo, é neste contexto que o corpo assume a forma de condição existencial básica (14), sendo o mediador da experiência humana terrestre e o ponto de partida e chegada de toda e qualquer comunicação humana.

Nesse contexto, a biomedicina parece não problematizar sua perspectiva sobre o fenômeno corpóreo, baseada nas lógicas racionalista, mecanicista e intervencionista; não alcançando a complexidade e pluralidade contida no corpo. *Teria a primazia do corpo e sua linguagem sensível em relação com o mundo sido silenciadas pela supremacia do saber tecnicista biomédico?*

“Uma lacuna é um saber impensado” (14), sendo assim, compreendemos que pensar o saber corpóreo é fundamental no contexto das ciências da saúde; podendo contribuir na abertura de novas possibilidades de construção e compreensão da individualidade e subjetividade humana, juntamente com o desenvolvimento de uma escuta mais sensível para com as próprias necessidades e potencialidades do corpo. Dessa forma, pode ser uma alternativa que

possibilite o desenvolvimento da autonomia nos indivíduos e colabore positivamente com o saber teórico que embasa a relação de interagência.

Portanto, o presente ensaio busca propor teoricamente a possibilidade de um saber que abranja a comunicação sensível do corpo e suas significações, explorando o seu valor para a relação de interagência e sua proposta de promoção da autonomia. Não se trata necessariamente da elaboração de uma terapêutica-objetiva para a naturologia (uma vez que contestamos o viés tecnicista empregado ao corpo), como também não intencionamos fechar o campo de pensamento através de respostas que solucionem e concluam a questão levantada, mas sim abri-lo através da discussão teórico-epistemológico, expandindo as possibilidades reflexivas (13).

## O CORPO CARTESIANO

Para pensarmos a teoria da corporeidade proposta por Nóbrega, faz-se necessário aprofundar-nos sobre os paradigmas aos quais o corpo e a consciência foram sujeitos. Focaremos no período moderno até os dias atuais, visto que é na modernidade que vemos o paradigma biomédico e cientificista tornar-se hegemônico. Os estudos anatômicos (séculos XVI e XVIII) provocaram modificações na compreensão dos corpos. Tais investigações guardam relações com a representação mecânica do corpo, sobretudo pelo olhar objetivo do funcionamento do corpo humano e de suas partes, cuja influência estendeu-se para o campo científico e educacional (14).

A medicina [...] não conta entre suas cadeiras de formação profissional com disciplinas que façam o futuro médico pensar o corpo, senão apenas dissecá-lo e provê-lo dissecado de sistematização. Sistematização e dissecação estas que servirão para conduzi-lo na sua incansável luta contra as doenças e tudo aquilo que possa afastar o corpo de sua normalidade, de sua higidez pré-estabelecida como o estado adequado ao modo de ser-se humano. (1)

Fisiologia e anatomia dividiram juntas as bases compreensivas do funcionamento do corpo e as chamadas ciências do vivo (biologia, fisiologia e bioquímica) produziram um conhecimento detalhado do corpo pelo método mecanicista. A redução do corpo em partes cada vez menores, denominada por Nóbrega

como corpo fragmentado, é oriunda do reducionismo característico do desenvolvimento técnico-científico. Esta proposta, originária do pensamento cartesiano, vem a culminar nas abordagens contemporâneas das ciências biológicas e da saúde, a que chamamos biomedicina ou paradigma biomédico.

Tal perspectiva biomédico-cartesiana colocam o corpo e os sentidos como elementos acessórios no processo de conhecimento (12). A dualidade corporeamente cartesiana nega os sentidos como forma de experiência sensível, pois estes podem ser ilusórios e, portanto, fonte de erros e enganos. Nesta perspectiva, a razão é a capaz de produzir o conhecimento e o corpo é considerado uma máquina regido por leis universais, tal como os objetos da física. Segundo Nóbrega (14), vários conceitos advindos das análises clássicas sobre o corpo, e influenciadas pelo cartesianismo, reduzem a dimensão do universo corporal ao conhecimento objetivo de suas partes, divididas em sistemas orgânicos tal como na biologia, ou reduzem o corpo a experiência psíquica que fazemos dele, tal como na psicologia.

Para a autora, ambas estas reduções modernas, largamente implicadas no campo da saúde, limitam as potencialidades inerentes à experiência corpórea do mundo.

## O CORPO NA CONTEMPORANEIDADE

Na nossa contemporaneidade, emprega-se uma agenda intensa de pesquisa sobre o corpo que culmina numa rede de controle, cujo exemplo é a disseminação de um único estereótipo estético, que se perpetuou e difundiu-se através dos meios de comunicação de massa e das mídias eletrônicas.

Nesse sentido, a aparência e a preocupação com o visual do corpo é enfatizada, fazendo com que se crie uma rotina de cuidados, tratamentos, dietas e exercícios que sustente imagens idealizadas criadas sobre o corpo, que na cultura de consumo é visto como um veículo de prazer, sendo associado à ideais de juventude, saúde e beleza. Nesse contexto, a metáfora do corpo-máquina de descartes é sustentada pela constante manutenção do corpo e de sua performance (14), uma vez que as imagens propagadas

pelas mídias, suscitam a ideia de que nossos corpos necessitam de “reparos” ou “consertos” das partes para que atinjam um ideal de desempenho, onde identidade e subjetividade são submetidas à estética homogênea imposta.

Nóbrega afirma que tal qual a produção cartesiana do conhecimento sobre o corpo promove a mutilação e fragmentação dos sentidos e da percepção da sociedade para com a própria vida, sendo necessário buscarmos alternativas que reabilitem os sentidos. Considera que as intervenções biotecnológicas podem contribuir para a readaptação ou reconstrução de corpos mutilados, viabilizando a restauração de aspectos funcionais do corpo, porém, a adesão indeliberada à essas interferências pode apresentar riscos, no sentido de mutilar a identidade corpórea (14).

#### **O CORPO EM MERLEAU-PONTY: A RUPTURA FENOMENOLÓGICA**

Em contraponto ao racionalismo-cartesiano vigente, a Fenomenologia surge no princípio do século XX e traz em seu escopo a construção do conhecimento sobre o mundo a partir da dimensão experiencial, não fechando o campo dos saberes sob uma ótica puramente lógica e racional (14).

O método fenomenológico de Merleau-Ponty se configura na atitude de envolvimento com a experiência vivida, na intenção de compreendê-la (12). Não se configura enquanto representação objetiva do mundo, como a proposta cartesiana, mas sim como envolvimento que permite a experiência, a reflexão, a interpretação e a compreensão dos sentidos. Merleau-Ponty enfatiza a construção de novos conceitos que possam ampliar a compreensão da existência - a partir da experiência do mundo vivido (*lebenswelt*) e do corpo vivido - frente à fragmentação da análise científica clássica.

Na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty, o corpo não se configura como um conjunto de partes distintas que se relacionam, não lhe cabendo uma análise única de cunho empírico e intelectual. Diferente do discurso linear, o autor apresenta uma análise existencial, “que considera o corpo a

partir da experiência vivida ou como modo de ser no mundo” (14). Nessa perspectiva, a divisão do corpo em partes e suas respectivas funções torna-se insuficiente para alcançar um conhecimento que faça jus à complexidade do funcionamento do corpo.

O trajeto da concepção de corpo não é linear e apresenta-se sob diferentes aspectos no decorrer da obra de Merleau-Ponty. Da perspectiva do corpo sujeito, como crítica ao modelo maquinico do corpo objeto (fragmento do mundo mecânico), à perspectiva da corporeidade, fundada na estesia do corpo, configurando a linguagem sensível, confirmam-se as dificuldades do pensamento causal, da dialética cristalizada e da consciência para traduzir a dinâmica dos processos corporais do ser humano, ao mesmo tempo em que anuncia novos arranjos para o conhecimento do ser e da experiência humana. (14)

Na fenomenologia da percepção elaborada pelo filósofo francês, a consciência está relacionada à experiência primeira de envolvimento com o mundo: a sensibilidade corpórea. Dessa forma, os processos cognitivos são dimensionados pelo corpo. Merleau-Ponty rompe com o racionalismo ao igualar a consciência à experiência vivida e ao colocá-la [a experiência vivida] como referência para a construção teórica.

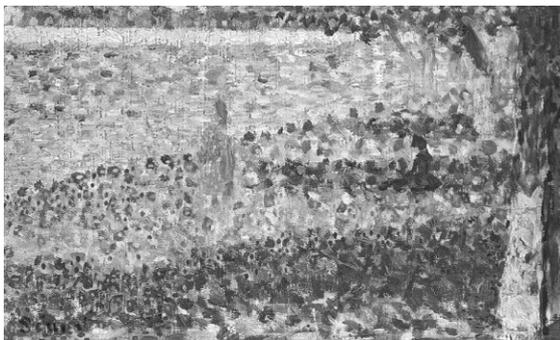
Para uma experiência sensível da compreensão de percepção proposta pela fenomenologia, Nóbrega apresenta as pinturas de Seurat e Cézanne como metáfora para a multiplicidade que caracteriza os processos perceptivos. Nas pinturas de Seurat (Figura 1), a criação da pintura baseia-se em processos racionais de divisão do real, de forma que o conceito toma primazia com relação à experiência sensível da pintura. “Em contrapartida, as obras de Cézanne (Figura 2) seguem outro caminho, dando primazia a percepção sensorial e “reconhecendo nas sensações o paradoxo de sua pintura” (14). A autora busca, através da ilustração de diferentes compreensões artísticas, demonstrar a diversidade existente no campo da percepção, de forma que o diálogo da arte com a ciência oferece uma linguagem que propicia a compreensão de conceitos através da experiência sensível. A interpretação dos estímulos sensoriais oferece pistas para a compreensão da percepção de Merleau-Ponty:

A versão positivista da ciência compreende a percepção como uma resposta biológica causal que

não corresponde às sensações do corpo sem ser exclusivamente por meio do esquema estímulo-resposta. Nessa configuração, a sensação ocupa função instrumental no processo perceptivo da consciência, repassando os estímulos do meio de forma passiva ao sistema nervoso (14). Em contrapartida, para Merleau-Ponty a cognição está relacionada à atitude corpórea que se dimensiona através do próprio movimento, de forma que a impregnação de sentidos se faz pelo corpo, que cria diferentes possibilidades a partir da sua experiência vivida.

A percepção é afirmada então, a partir dos seguintes aspectos: o mundo percebido não é uma soma de objetos; o sujeito que percebe não é uma consciência que interpreta, decifra ou ordena a matéria sensível; toda consciência é perceptiva, depende da temporalidade e da cultura, fundo sempre pressuposto; a percepção não oferece verdades, mas presenças. A síntese que conduz o dado ao que não é dado é uma síntese prática, de transição; a significação não é da ordem do conceito, mas do corpo; a coisa percebida só é apreensível por perspectivas. O percebido é paradoxal: imanência e transcendência, o percebido não é estranho, mas comporta sempre um além do que está imediatamente dado, presença e ausência. (14)

**Figura 1** - Women On The River Bank; Georges-Pierre Seurat; 1884-85



**Figura 1** - Women On The River Bank; Georges-Pierre Seurat; 1884-85



A fenomenologia apresenta um espírito contemplativo no que toca a realidade, negando a apreensão de significantes definitivos e universais. Dessa forma, mostra-se como perspectiva potencialmente relevante para relativizarmos a perspectiva cartesiana no campo da saúde e da naturologia.

## UMA TEORIA DA CORPOREIDADE

A teoria de corporeidade desenvolvida por Nóbrega baseia-se majoritariamente na fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty, mas também nos avanços da biologia e neurociência contemporâneos, derivamos dos estudos dos biólogos Maturana e Varela e do neurocientista António Damásio. Esta seção apresentará a teoria da corporeidade elaborada por Nóbrega e como ela se mostra uma possibilidade alternativa para a abordagem do corpo no campo da saúde.

As perspectivas pós-modernas procuram discutir o corpo (e sua relação com a mente) em busca de contrapor o corpo pacificado do cartesianismo. No entanto, de forma geral, reduzem a substância corpórea à substância espiritual ou recorrem à teoria do paralelismo psicofísico (14). Esta última assinala que a consciência e os processos nervosos se correlacionam, porém, suas variações não são necessariamente decorrentes de um processo causal entre ambos. Em uma parte das perspectivas, a multiplicidade da existência corporal é reduzida à sua existência espiritual e, do outro, persiste o dualismo entre corpo e mente, tal como na psicossomática.

Encontra-se na noção de corporeidade, especificamente a trazida por Nóbrega, a possibilidade de compreender a comunicação entre corpo e alma de forma a unificar a pluralidade da existência corpórea para além do paradigma cartesiano vigente.

A unidade contida na pluralidade da corporeidade, apresentada pela referida autora, sugere o caráter cognitivo da dimensão corpórea, apresentando o corpo como parte fundamental nos processos de produção de conhecimento. Essa teoria da corporeidade afirma que esta deve ser apreendida como unidade que engloba a pluralidade e que permite “compreender o corpo, não como justaposição de partes

distintas, mas para compreender ambos [corpo e consciência] como sendo um, expressando-se na corporeidade” (14).

A concepção estética proposta por Merleau-Ponty busca reconhecer a experiência sensível na existência humana, não restringindo-a ao campo estético das artes. A partir disso, visualiza-se novas perspectivas para o *logos* estético através da experiência sensível, sendo a corporeidade teoria fundamentante dessa epistemologia e nova racionalidade.

O sensível é substância componente do ser, parte de sua realidade, sendo parte constituinte inclusive nos processos de construção do conhecimento. Não se trata de mera aparência confusa e distorcida da realidade, objeto da matéria-física, qual deve ser revogado em prol da consciência. A realidade sensível constitui-se como síntese do movimento e da percepção e manifesta-se nos processos corporais.

A possibilidade dessa nova compreensão para com a construção do conhecimento carrega consigo as características da expressão humana ao nível da realidade sensível: profunda, incerta, imprevisível e aberta à diferentes interpretações. Possibilidade essa na qual conceito e vivência unem-se.

Dessa forma, a significação, o processo de atribuir sentidos, não imprime separação entre quem observa e o que é observado, entre expressão e expresso, entre ato e significação. A fenomenologia do sensível é marcada profundamente por essa compreensão. A atitude intelectualista que considera a separação entre pensamento e existência é criticada por Merleau-Ponty posto que corpo e mente, pensamentos e processos corporais, não se separam. Dessa forma, a linguagem relaciona-se com a expressão e vivência do ser no mundo (14). A fala é um gesto, uma atitude, que expressa a relação do ser com o mundo em que vive, com o seu corpo vivido. Mundo vivido que é aberto à diferentes significações.

Dessa forma, nossa condição humana é mobilizada através da organização e unidade entre a experiência sensível do corpo, os afetos (de que forma configuram-se as experiências) e a linguagem (por ser impregnada de sentidos individuais e coletivos). Portanto, buscar compreender a comunicação hu-

mana pelo viés racionalista e unidimensional, priorizando as perspectivas conceituais e lógico-formais, mostra-se insuficiente diante de fenômenos multidimensionais e complexos como são corpo e linguagem. Segundo Merleau-Ponty, como citado por Nóbrega (14):

É por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo as coisas. Assim compreendido, o sentido do gesto não está atrás dele, ele se confunde com a estrutura do mundo que o gesto desenha e que por minha conta eu retomo, ele se expõe no próprio gesto.

A experiência sensível assume-se como noção orientadora para a construção epistemológica de Merleau-Ponty. O filósofo acredita que sempre haverá lacunas na compreensão da linguagem, porém, faz-se necessário viver a experiência para adquirir e atribuir sentidos às vivências. Dessa forma, o conhecimento do mundo é desenhado na experiência corporal, através da estesia dos gestos, dos afetos, da linguagem.

A teoria da corporeidade se apresenta como uma possibilidade de transpor as limitações da perspectiva cartesiana biomédica, visto que abre possibilidades de existências, relações e concepções teóricas de (com) um corpo sensível, ativo e criativo em qualquer processo terapêutico ou de cuidado em saúde. Conceber o conhecimento por esta outra via, a do corpo, pode revolucionar o fazer em saúde, acreditamos, para um lugar de maior potência de transformação, autonomia e sensibilidade, visto que a teoria da corporeidade permite o convívio dos diversos corpos existencializados em uma relação terapêutica, abrangendo a multiplicidade de sentidos e saberes que emergem do corpo e abrindo espaço para a comunicação entre os elementos que configuram esse universo complexo e multifacetado.

## O CORPO NA NATUROLOGIA

Em vista de compreender como a noção de corpo é discutida nas produções acadêmicas de naturologia, realizamos um levantamento bibliográfico com as palavras-chave corpo e naturologia. A partir disso, foram encontradas nove publicações que nos auxiliaram na tarefa de contextualizar e situar tal discussão dentro do campo naturológico.

Visualizamos nestas publicações, embora cada qual com objetivos e metodologias próprias, duas propostas predominantes para com os corpos: o *corpo objeto*, submetido à técnicas e práticas com propostas terapêuticas e o *corpo fragmentado*, onde perpetua-se a compreensão dicotômica entre corpo e mente, matéria e espírito. Apresentaremos a seguir suas concepções e tentaremos estabelecer paralelos à teoria da corporeidade de Nóbrega.

## CONSCIÊNCIA CORPORAL E EDUCAÇÃO SOMÁTICA

A Educação Somática ocupa grande espaço de discussão quando se trata do debate naturologia e corpo. Quatro (4, 6, 7, 9), entre os nove artigos encontrados, abordam uma ou mais práticas corporais enquanto técnicas que possam auxiliar, através da tomada de consciência do próprio corpo, no desenvolvimento de autoconhecimento.

A prática corporal mais citada e utilizada como referência para discussão é a Técnica Klauss Viana (TKV), presente na construção dos artigos de Oliveira e Oyakawa (7), Frugoli (4) e Ribeiro (9). Uma das perguntas comuns a estes trabalhos é: como a prática corporal pode ser utilizada como recurso terapêutico na naturologia? Evidencia-se o objetivo de propor e estabelecer recursos terapêuticos que auxiliem a naturóloga em seu fazer profissional no processo de interagência. A educação somática aliada aos preceitos da consciência corporal assume diferentes propostas e perspectivas, visando unanimemente, nos artigos em questão, proporcionar qualidade de vida. Nos trabalhos de Oliveira e Oyakawa (7) e Ribeiro (9), o conhecimento e experiência do corpo próprio são exaltados enquanto promotores de autoconhecimento e autocuidado, podendo colaborar na ampliação da propriocepção e estados de presença.

Frugoli (4), defende que “a tomada de consciência do próprio corpo emerge como o nível mais complexo e mais apurado para auto-organização do indivíduo, ecoando em sua integração com o meio” e apresenta técnicas de percepção óssea que atuam como proposta de educação postural, em vista de

promover saúde e estabelecer relações com o campo de conhecimento da Naturologia. Segundo o autor, a educação somática pode ser aplicada em diversos planos de tratamento através de aulas educacionais e dentro de consultórios, através do ensino de movimentos específicos considerados necessários para o interagente. (4)

Embora apresentem o corpo enquanto espaço criador, sensível e multidimensional, com base em diferentes referências e bibliografias, demonstra-se nos discursos destes artigos o aspecto instrumental reservado ao corpo. Um apontamento que podemos fazer, partindo da perspectiva de Nóbrega, é o de que predomina nestes trabalhos a proposta da consciência corporal por meio do conhecimento da anatomia e/ou de esquemas e modelos posturais considerados mais adequados, a não uma proposta que permita a proliferação de experiências corpóreas verdadeiramente criativas.

Outro contraponto, seria acerca da distinção conceitual dos conceitos corpo e mente (4, 7). Esta distinção assemelha-se à concepção de corpo-sujeito e corpo-objeto. Nóbrega (12) transpassará tal ideia dicotômica uma vez que apresenta o corpo enquanto um processo recursivo e dialético, sendo ao mesmo tempo (a depender da perspectiva) sujeito e objeto, observador e observado, pois o corpo toca e é tocado simultaneamente.

Ainda refletindo o campo da consciência corporal e da educação somática, Müller (6) apresenta uma perspectiva singular, com relação aos demais trabalhos e propostas teóricas, que se aproximam dos conceitos de estesia e corpo vivido apresentados por Nóbrega. A autora esmiúça as possíveis correlações e colaborações entre o método de preparação de atores de teatro, elaborada pelo ator e diretor teatral russo Constantin Stanislavski (1863-1938), com a formação e atuação da profissional em naturologia.

No sistema de Stanislavski, estimula-se o autoconhecimento por meio da experiência vivida e de estudos dos próprios processos criativos. Através de práticas de improviso, autorreflexão e um conjunto de exercícios, a técnica proporciona aos atores auto-

-observação e conscientização do corpo e de seus sentimentos e sensações. Trata-se de um artigo pioneiro por aproximar o teatro da naturologia, em busca de possíveis contribuições da formação artística para a formação terapêutica. Müller (6) afirma que este sistema se relaciona com a proposta naturo-lógica uma vez que:

A formação acadêmica do Naturólogo compreende abordagem teórico-prática, na qual os alunos passam a vivenciar experiências que estimulem a percepção dos conceitos propostos pela Naturologia (...), dessa forma é estimulado o processo de autoconhecimento do acadêmico, no qual o mesmo vai entrar em contato com emoções e sensações até então não percebidas.

Müller (6) percebe uma carência pertinente, percebida inicialmente também nesta pesquisa: *por quê vivenciamos sensivelmente nossos corpos tão pouco durante a graduação?* Tal discussão certamente está atrelada às noções de corpo empregadas na naturologia, que será esmiuçada ao longo da discussão deste artigo. Por hora, trabalharemos a segunda noção de corpo que aparece na bibliografia levantada.

## O CORPO COMO INSTRUMENTO AVALIATIVO

Cinco (2, 3, 5, 8, 10) dos nove artigos levantados, propõem instrumentos de avaliação terapêutica a partir do corpo, seja por catalogação dos corpos, identificação de biotipos, técnicas de arte terapia ou percepção de alterações físicas por meio de ferramentas terapêuticas. De forma geral, o corpo é considerado um instrumento de aferição, de intervenção ou de análise, sendo receptáculo de diversas terapias ou do olhar diagnóstico do terapeuta. Esta perspectiva aproxima-se da lógica instrumentalista empregada ao corpo na área da saúde biomédica.

Eras e Santos (10) apresentam a postura corporal enquanto reflexo da subjetividade de cada pessoa, sendo esta carregada de valor semiótico e passível de compreensão por via da análise/interpretação do terapeuta. Este trabalho apresenta quatro padrões ou “tipos” corporais: o carente, o pesado, o rígido e o ideal. Sendo assim, seria possível diagnosticar e ler as mensagens conforme a estrutura do cor-

po físico e a pessoa se apresentam para o observador. Entendemos que esta proposta provoca uma massificação das subjetividades, visto que reduz os corpos à formas posturais e reduz as experiências subjetivas da própria corporeidade classificando-as e rotulando-as por suas formas anatômicas. Além disso, este trabalho descreve explicitamente o que seria o corpo ideal:

De uma forma ideal, o corpo é capaz de permitir o livre fluir de qualquer sentimento. É eficiente e gracioso em seus movimentos, consciente e receptivo a necessidades reais. Possui olhos brilhantes, respira livremente, a pele é macia e o tônus muscular elástico. (...) O corpo inteiro é desenhado eficientemente em relação à gravidade; isto é, uma posição ereta, não existe luta contra a gravidade. O prazer e o bem-estar são os sentimentos característicos. Uma pessoa com o corpo desta maneira, em equilíbrio, é emocionalmente flexível e seus sentimentos são espontâneos. (10)

Sendo assim, as proposições deste estudo demonstram-se contrastantes com as proposições do presente artigo, uma vez que colocam o corpo enquanto objeto passivo de análise por parte do terapeuta e resultante também passiva da própria personalidade dos indivíduos; negando a sabedoria e experiência de cada corpo vivido e os submetendo a análises definitivas e simplistas.

César (2) e Esteves (3) possuem no título de seus artigos a palavra instrumento, referindo-se à qualidade das práticas terapêuticas escolhidas - que envolvem a participação efetiva do corpo - para a naturologia. Esteves (3), propõe, por meio da técnica de arteterapia “silhueta corporal”, o contato com o corpo próprio através de uma representação artística e simbólica. Esta técnica visou proporcionar à pessoa assistida associações e elaborações sobre o seu próprio corpo e, conseqüentemente, de seus conteúdos internos. Esteves assume como premissa a causalidade estímulo-resposta entre corpo e mente: “[...] assim, uma doença manifestada no físico, provavelmente tem um fundo emocional, bem como um desequilíbrio emocional pode acarretar em um desequilíbrio físico” (3); nesse sentido, compreende o corpo como “forma de acesso e tratamento do indivíduo em terapia” (3), preconizando o uso da prática terapêutica e

seus resultados em vista de traçar planos de tratamento na clínica naturoológica. A ferramenta apresenta-se então como método de avaliação e intervenção em saúde e no corpo, ainda que invista na percepção corporal. Ademais, o corpo é concebido como mero meio de acesso ao indivíduo, formulação que difere da perspectiva deste estudo.

Os artigos de Kornin e Souza (8) e Faria (5), por sua vez, também não correspondem à perspectivas que ampliam as possibilidades corpóreas na naturologia, tal como a teoria da corporeidade nos propõe, visto que reproduzem um locus de passividade do corpo, tal qual a proposta hegemônica no campo da saúde. Kornin e Souza (8) realizam uma análise morfológica do corpo, da face e das mãos, em vista de “identificar o fator constitucional” de pessoas, segundo a Medicina Tradicional Chinesa. Já Faria (5), estuda de que forma o óleo essencial de Laranja Amarga (*Citrus Aurantium*) pode colaborar no tratamento dos sintomas de sobrepeso e obesidade. Encontra-se nas duas propostas o corpo sendo objeto de análise e de intervenções diagnósticas e avaliativas, de forma a manter-se “pacificado”.

## NOVAS POSSIBILIDADES DOS CORPOS DA NATUROLOGIA

Diante da teoria da corporeidade de Nóbrega e das demais reflexões expostas, chegamos ao final deste artigo em busca de considerações que possam expandir as possibilidades de concepção do corpo e da corporeidade na naturologia, visto a ainda insuficiente discussão reflexiva sobre o tema e as perspectivas ainda reducionistas e normatizadoras das experiências corpóreas, observadas nos artigos da área. Nesta etapa de nosso trabalho vamos buscar refletir sobre as questões: *Estamos em busca de que concepção sobre o ser e saber corpóreo? Quais possibilidades as discussões empregadas neste trabalho abrem para as concepções de corpo e corporeidade na naturologia?*

Pensamos que o conceito de corpo na naturologia deve expressar e contemplar sua realidade profunda, incerta, imprevisível e com abertura para diferentes abordagens e interpretações. Corpo que não deve ser reduzido à modelos explicativos, à métodos de diag-

nósticos, pois estes restringem-se a uma determinada visão e tornam-se insuficientes. Dessa forma, tal como uma obra de arte, o corpo expressa sua configuração plástica e poética através de uma linguagem sensível, munida de afetos, sentidos e signos diversos que nos permitem uma “expressão apenas aproximada” (12).

Assim como o Autorretrato desenhado por Matisse não apresenta com exatidão o rosto do artista, o corpo objeto, aquele dos exames de sangue, dos raios x, das tomografias computadorizadas, das medidas antropométricas, da norma fisiológica não corresponde inteiramente ao corpo fenomenal, ao corpo vivido, sentido, sofrido, desejado, interdito. Por essa razão, parece-me que as técnicas educativas [e terapêuticas] precisam permitir essa modulação de sentidos, uma experimentação do sujeito na relação com o outro, com a cultura em direção à emancipação intelectual, afetiva e política. (14)

A teoria da corporeidade proposta por Nóbrega nos permite pensar novos caminhos para a naturologia e orientar a diversidade de saberes sobre o corpo e seus entrecruzamentos. Caminhos que transpassam o aspecto instrumental e localizacionista empregado ao corpo, que desafiam o tabu biomédico em sua busca por correspondências pontuais, objetivas e causais para validar-se. Por isso, reconhecemos a necessária “reabilitação dos sentidos” enquanto proposta de autonomia em saúde, podendo materializar-se através de novos investimentos na sensorialidade, em vista de resgatar a sensibilidade, a expressividade, a criatividade e a espontaneidade nos movimentos e capacidade de comunicação das interações.

Precisamos reconhecer-nos enquanto seres corpóreos, visto que esta é nossa condição existencial imprescindível. Como corpos, sujeitos encarnados atados à um mundo; não se trata de introduzir o corpo nos processos de conhecimento ou mesmo nos atendimentos em saúde, pois este já está inerentemente presente em todas as experiências. Trata-se de potencializar a natureza sensível do ser corpóreo, de forma a superar os condicionamentos cartesianos reducionistas ou dicotomizantes, nos quais as dimensões do “eu penso” e “eu sinto” aparecem diferenciadas e respeitam uma ordem hierárquica e dicotômica.

Sendo o corpo condição existencial, afetiva, histórica, epistemológica, como compreendemos na fenomenologia de Merleau-Ponty, precisamos admitir que o corpo já está presente na educação [e na clínica/terapêutica]. O desafio é superar as práticas disciplinares que o atravessam e reencontrar outras linhas de força. Desse modo, as aventuras pessoais, os acontecimentos banais ou históricos, a linguagem do corpo precisa ser considerada no ato de ensinar [e de cuidar]. (14)

*Como formar um profissional atento e predisposto a experimentar a corporeidade na interagência e na educação em saúde? Seria a percepção da própria experiência vivida chave do verdadeiro aprendizado e do cuidado?* Juntamente a Müller (6) entendemos que é imprescindível, para que possamos transpor as concepções e práticas reducionistas de nossas sensibilidades corpóreas, que haja um direcionamento para esta outra concepção de corporeidade nas vivências e experiências da formação profissional. Acreditamos que o processo de aprendizado, de leitura e de percepção da realidade do próprio mundo (ou o do outro) só é possível se valorizarmos a sabedoria inata, existente por trás da própria história que nos constituiu enquanto ser sensível-corpóreo. Assim, é possível associar teoria e prática, associar o que é lido/ouvido com o que é vivido. Por isso, por quê não incluir nas salas de aula e nos espaços terapêuticos, práticas e direcionamentos que atravessem nossos corpos, concebidos para além de receptáculos de técnicas ou de conhecimentos, e que possibilitem diversificar suas experiências sensíveis, assim como se constitui a própria vida? É preciso que exerçamos a capacidade de aprender quanto mais criticamente possível, que o processo de aprendizado seja ativo, e que o espaço de formação profissional possibilite a experiência ampla da corporeidade, para que estas experiências possam se reproduzir no fazer profissional, de forma a possibilitar que a naturologia transpasse o direcionamento biológico e reducionista do campo da saúde.

Os processos de autoconhecimento e autocuidado parecem inerentes à proposta naturológica, uma vez que esta atua clinicamente com estes propósitos. Neste locus, é preciso que o processo de explicação do mundo

coexista com o processo de experiência do mundo, ou seja, que o autoconhecimento e o autocuidado não partam de um discurso explicativo dos fenômenos de saúde e adoecimento, mas da própria experiência destes processos, que partam do mundo vivido experienciado na corporeidade. Neste sentido, é necessário investir no cuidado deste que virá a tornar-se cuidador, para que as educandas, aspirantes a naturólogas, vivenciem a interagência enquanto interagentes. Tal experiência, pode ser capaz de propiciar a produção de sentidos próprios à naturóloga, possibilitando que seu conhecimento seja encarnado e passível de ser compartilhado de forma autêntica, criativa e não mecanizada.

Para além da diversificação das práticas e experiências corporais na formação em saúde e na naturologia, este estudo nos mostra que, para que possamos transpor os condicionamentos mecanicistas, reducionistas e biologizantes empregados ao corpo no campo da saúde, é necessário investir em disciplinas que estimulem o exercício de reflexão, da criticidade e da “curiosidade epistemológica” (15) tal como a fenomenologia, as artes, a filosofia, a sociologia e etc. Somente tal direcionamento pode ser capaz de formar profissionais não reduzidos ao saber tecnicista, normatizador dos corpos e corporeidades próprios e daqueles que cuidamos. Observamos que a naturologia, ao se validar como saber e prática de saúde, sofre pressão para adequar-se a este *modus operandi* e somente uma postura reflexiva, crítica e de resistência, quanto ao saber biologizante hegemônico, é capaz de manter espaços abertos para que nossa corporeidade possa ser explorada e potencializada.

Por fim, acreditamos que a naturologia deve assumir o lugar de explorar espaços outros, que incentivem cada vez mais o contato da filosofia com o *mundo de toda a gente*, tal como propõe Nóbrega “à necessidade de a filosofia dialogar com a cultura, com a experiência vivida, com a história e com outras formas de produção do conhecimento, como a ciência e a arte.” (12). Acreditamos na naturologia que propõe, tal como a filosofia, uma *maneira de reaprender a ver o mundo* por meio da experiência vivida, da arte, da cultura, do contato constante com questões pertinentes à vida, à expressão das próprias emoções e da própria corporeidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações levantadas, constatamos que a concepção de corpo ainda é pouco explorada no campo de saber da naturologia, uma vez que não existem pesquisas nesta área que explorem teoricamente tal conceito. Não foram encontrados artigos que abordam o corpo enquanto princípio epistemológico, explorando sua dimensão cognitiva e perceptiva, atuante nos processos de construção do conhecimento, como proposto pelas reflexões de Nóbrega. As perspectivas sobre o corpo que foram encontradas nos artigos, a de corpo-objeto como receptáculo de técnicas e a que persiste na dicotomia psicossomática, restringindo-se à um entendimento fragmentado sobre o corpo, mostram-se limitadas quando assumimos as noções de corpo e corporeidade desenvolvidas por Nóbrega e seus interlocutores. Mesmo os trabalhos que desenvolveram propostas de educação através do corpo mostraram-se limitantes de nossas experiências sensíveis, quando objetivaram explícita ou implicitamente a adequação à determinados modelos e esquemas corporais, tidos como mais satisfatórios ou saudáveis. Observamos que nestes casos, o corpo ainda não foi concebido como parte fundamental no próprio processo de aprendizado ou cuidado e, tampouco, foi admitida as suas capacidades intrínsecas de atribuir sentidos e significados às experiências vividas por meio de sua dimensão sensível.

As publicações que abrangem de alguma maneira a consciência e a percepção corporal, o fazem a partir de uma viés ainda marcado pela dimensão racional, apresentando técnicas que propõem essa experiência a partir do conhecimento anatômico do corpo ou de esquemas posturais propostos por de-

terminadas técnicas, não necessariamente enfatizando sua dimensão lúdica e sensível, ou buscando explorar sua atuação nos processos perceptivos.

Nestes sentidos, a noção de corporeidade proposta por Nóbrega, mostra-se como uma perspectiva potencial para ampliarmos o fazer e o saber corpóreo e sensível na naturologia, de forma a não reproduzirmos as concepções de corpo reducionistas ou dualistas ora vigentes no campo da saúde - uma vez que as técnicas e ferramentas terapêuticas utilizadas na naturologia podem ser facilmente submetidas a uma perspectiva intervencionista. Tal risco é exatamente o que se busca evitar com a proposta da interagência como relação terapêutica. No entanto, se não problematizarmos continuamente a interagência e as demais noções que permeiam a construção teórico-prática da naturologia, tais como as noções de corpo, terapêutica, cuidado, etc., incorremos no constante risco de sermos absorvidos no *modus operandi* hegemônico do campo da saúde.

Tais reflexões, que emergiram no decorrer da pesquisa, têm como objetivo fomentar esta discussão na naturologia, de forma a contribuir com sua construção teórica e desenvolver embasamento teórico-prático para a atuação destas profissionais. Dessa forma, quanto às noções de corpo e corporeidade, sugere-se o aprofundamento na literatura de Tereziinha Petrucia da Nóbrega e na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty, que consideramos essenciais na experimentação e compreensão do corpo; bem como em outros autores que venham a contribuir para que as perspectivas reducionistas das potencialidades corpóreas no campo da saúde venham a ser transpostas.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Lima JA. Movimento Corporal - A Práxis da Corporeidade [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 1994.
2. César LS. O mapa do corpo como instrumento de avaliação em Naturologia: um estudo de caso [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2008.
3. Esteves BJ, Katekaru, K. Técnica da silhueta e escuta corporal como instrumento de ampliação da percepção corporal e contato com a visão simbólica. *Cad. Naturol. Terap. Compl.* 2016; 5(9):23-35.
4. Frugoli GC. A Naturologia e o uso de técnicas de consciência corporal de percepção óssea [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2014.
5. Faria AC. Os efeitos do óleo essencial de citrus aurantium no tratamento de sobrepeso e obesidade. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2012; 7(1):67-67.
6. Müller KS. Aproximando Teatro e Naturologia: A formação do ator em Stanislavski e a formação do naturólogo. *Cad. Naturol. Terap. Compl.* 2017; 6(10):111-119.
7. Oliveira J, Oyakawa KO. Naturologia e Técnica Klaus Vianna: Possíveis caminhos de interação [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2013.
8. Kornin A, De Souza J, Tao Y. Chang ti: identificação do fator constitucional através de uma análise morfológica segundo a terapêutica tradicional chinesa, com os moradores do bairro Canto da Lagoa - Florianópolis. *Cad. Naturol. Terap. Compl.* 2017; 4(7):11-19.
9. Ribeiro LMF. Consciência corporal e Florais da Amazônia na melhora da autoestima em mulheres [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2016.
10. Eras LC, Santos TR. Postura Corporal: Uma reflexão na Óptica da Naturologia [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2009.
11. Fonseca SN, Ischkanian PC, Silva AE. Contribuições da naturologia para a autonomia do interagente. *Cad. Naturol. Terap. Compl.* 2017; 6(11):45-58.
12. Nóbrega TP. Corporeidades: Inspirações merleau-pontianas. Natal: Editora do IFRN; 2016.
13. Nóbrega TP. Qual o lugar do corpo na educação: notas sobre conhecimento, processos cognitivos e currículo. *Educ. Soc.* [online] 2005; 26(91):599-615.
14. Nóbrega TP. Uma fenomenologia do corpo. São Paulo: Livraria da física; 2010.
15. Freie P. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho d'água; 1995.



ARTIGO DE REVISÃO

**Efeito do reiki no controle da pressão arterial: revisão sistemática**

***Reiki's effect on blood pressure control: systematic review***

RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar estudos que testaram o efeito do reiki no controle da pressão arterial. **Material e método:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir das recomendações PRISMA, que teve como questão norteadora (no formato PICO): “Em relação à pessoas que apresentam ou não o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (*population*), qual o efeito do reiki (*intervention*) no controle da pressão arterial (*outcomes*)?”. A busca foi realizada, entre o período de novembro de 2019 e março de 2020, por dois pesquisadores, nas bases *PubMed*, *Cochrane*, *Scielo* e *Science Direct*, a partir da estratégia (*reiki [MeSH Terms]*) AND (*hypertension OR blood pressure [MeSH Terms]*). **Resultados:** Após aplicação dos limites e análise seletiva e crítica dos achados, três ensaios compuseram esta revisão. Destes, dois indicaram efeito do reiki na diminuição da pressão arterial. **Considerações finais:** Torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que reforcem tais resultados e forneçam evidências para um estudo clínico em larga escala.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares. Toque terapêutico. Pressão arterial. Hipertensão. Revisão Sistemática.



**Mayara Araujo de Souza**

- Graduanda do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Fernanda Almeida de Assis**

- Graduanda do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Jessica França Pereira**

- Graduanda do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Vera Lúcia de Freitas**

- Professora Associada, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Sheila Coelho Ramalho**

**Vasconcelos Morais**  
- Professora Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE).

**Natália Chantal Magalhães da Silva**

- Professora Adjunta, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

DOI: 10.19177/cntc.v9e16202051-56

CORRESPONDENTE

Natália Chantal Magalhães da Silva

E-MAIL

natalia.c.silva@unirio.br

Recebido: 15/06/2020

Aprovado: 07/12/2020

## ABSTRACT

**Objective:** To identify and analyze studies that tested the effect of reiki on blood pressure control. **Material and method:** This is a systematic review, based on the PRISMA recommendations, which had as a guiding question (in PICO format): “In relation to people who have or do not have a diagnosis of Systemic Arterial Hypertension (population), what is the effect reiki (intervention) to control blood pressure (outcomes)?”. The search was carried out, between the period of November 2019 and March 2020, by two researchers, in the bases PubMed, Cochrane, Scielo and Science Direct, using the strategy (reiki [MeSH Terms]) AND (hypertension OR blood pressure [MeSH Terms]). **Results:** After applying the limits and selective and critical analysis of the findings, three trials comprised this review. Of these, two indicated the effect of reiki on lowering blood pressure. **Final considerations:** It is necessary to develop research that reinforces these results and provides evidence for a large-scale clinical study.

Key words: Complementary Therapies. Therapeutic Touch. Arterial Pressure. Hypertension. Systematic Review.

## INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares (PICS), também conhecidas como terapias alternativas, vêm sendo inseridas como estratégias de cuidado na área da saúde.<sup>1</sup>

Como a própria denominação implica, comumente, são fornecidas de modo complementar à tratamentos convencionais, podendo ser usadas em conjunto à abordagem convencional ou de maneira isolada, dependendo da prática e do contexto.<sup>1,2</sup> As práticas tem como objetivo considerar o indivíduo em sua dimensão global, respeitando sua singularidade de forma humanizada e integralizada.<sup>3</sup> Dessa forma, as PICS priorizam a qualidade de vida e tem sido utilizadas tanto no tratamento quanto na prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde.<sup>4</sup>

Atualmente, existem 29 PICS reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa – acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais – fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga.<sup>5</sup>

Dentre essas, a utilização do reiki merece destaque. O termo surge a partir da combinação de duas palavras japonesas: *rei* (um espírito universal) e *ki* (energia vital universal) e configura-se como uma técnica baseada na imposição de mãos. A finalidade é estimular a recuperação e a harmonização da saúde, visando o equilíbrio energético.<sup>6</sup>

Na literatura, o reiki foi idealizado por Mikao Usui. Monge budista, nasceu no Japão em 1865 e começou a aplicar o método em 1922. Seu discípulo, Chujiro Hayashi, médico da marinha, aprofundou os conhecimentos sobre o Reiki e desenvolveu um conjunto de posições das mãos para aplicar em patologias específicas. Contudo, somente em 1940 teve início a propagação deste conhecimento no ocidente por meio de Hawayo Takata, discípula de Hayashi.<sup>7</sup>

No ensino clássico do Reiki, acredita-se que a prática é fundamentada no equilíbrio energético. O aplicador funciona como um canal para transmitir a energia vital ao receptor. Dessa forma, nenhuma energia é absorvida ou drenada pelo aplicador.<sup>8</sup> O que há é a reposição de energia, tratando a causa e o desequilíbrio e não somente as manifestações do processo de adoecimento.<sup>9</sup> Torna-se importante salientar que o reiki pode ser incluído como uma modalidade de terapia energética e somente um profissional que tenha concluído

do curso de iniciação, e realizado a devida capacitação para a aplicação da terapia, está apto para implementá-la.<sup>6</sup>

Alguns estudos vêm sendo realizados com o intuito de avaliar o efeito do reiki, seus benefícios tanto a nível vital quanto a nível mental, emocional, espiritual e físico.<sup>10-11</sup> Devido a característica da prática, foram evidenciados efeitos no controle da dor, promoção do relaxamento corporal e diminuição da ansiedade, controle dos sinais e sintomas relacionados a síndrome de *burnout* e aumento de células imunológicas.<sup>11,10</sup>

Nesse ínterim, as doenças crônicas a grande causa de morte no mundo<sup>12</sup>, torna-se importante investigar o efeito do reiki nessas condições de saúde, a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A HAS é uma condição clínica de caráter multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial – sistólica igual ou acima de 140 mmHg e diastólica igual ou acima de 90 mmHg.<sup>13</sup> A pressão arterial expressa a pressão realizada pelo sangue contra a parede das artérias, logo, pode funcionar como um marcador biológico no rastreamento de doenças cardiovasculares, como a HAS.<sup>14</sup>

Considerado um desafio para profissionais de saúde, o controle da HAS impõe a gestão de inúmeros fatores de risco e prevenção de diversas complicações. As causas, geralmente, estão ligadas a qualidade de vida, sedentarismo, obesidade, má alimentação e estresse. Assim, é preconizado a mudança no estilo de vida, levando-se em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e social do indivíduo. No que se refere às complicações, as mais comuns são: o acidente vascular encefálico, a doença arterial coronariana, a insuficiência cardíaca e a insuficiência renal crônica.<sup>13</sup>

Ao considerar o reiki uma prática integrativa e complementar de baixo custo, cujo fornecimento está relacionado apenas à existência de profissionais capacitados, sua utilização deve ser incentivada.<sup>7-8</sup>

É necessário, contudo, analisar as evidências que avaliam os efeitos do reiki.

Isto posto, essa pesquisa fundamentou-se na identificação e análise de estudos que testaram o efeito do reiki no controle da pressão arterial.

## MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura realizada a partir das recomendações PRISMA<sup>15</sup>.

A revisão partiu do seguinte questionamento (em formato PICO): “Em relação à pessoas que apresentam ou não o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (*population*), qual o efeito do reiki (*intervention*) no controle da pressão arterial (*outcomes*)?”.

A busca foi realizada, entre o período de novembro de 2019 e março de 2020, por dois pesquisadores, nas bases *PubMed*, *Cochrane*, *SciELO* e *Science Direct*, a partir da estratégia (*reiki [MeSH Terms]*) AND (*hypertension OR blood pressure [MeSH Terms]*). Foram estabelecidos como limites: ensaios clínicos randomizados, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo, na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

Após o rastreamento, foi realizada a análise seletiva dos achados, que compreendeu a leitura dos títulos e resumos. Na sequência, os ensaios que tratavam da temática, passaram pela análise crítica com a leitura completa dos mesmos. Aqueles que não respondiam à questão norteadora, foram excluídos. Destaca-se que tais análises foram realizadas por dois pesquisadores que, na presença de desacordos, consultavam um terceiro pesquisador.

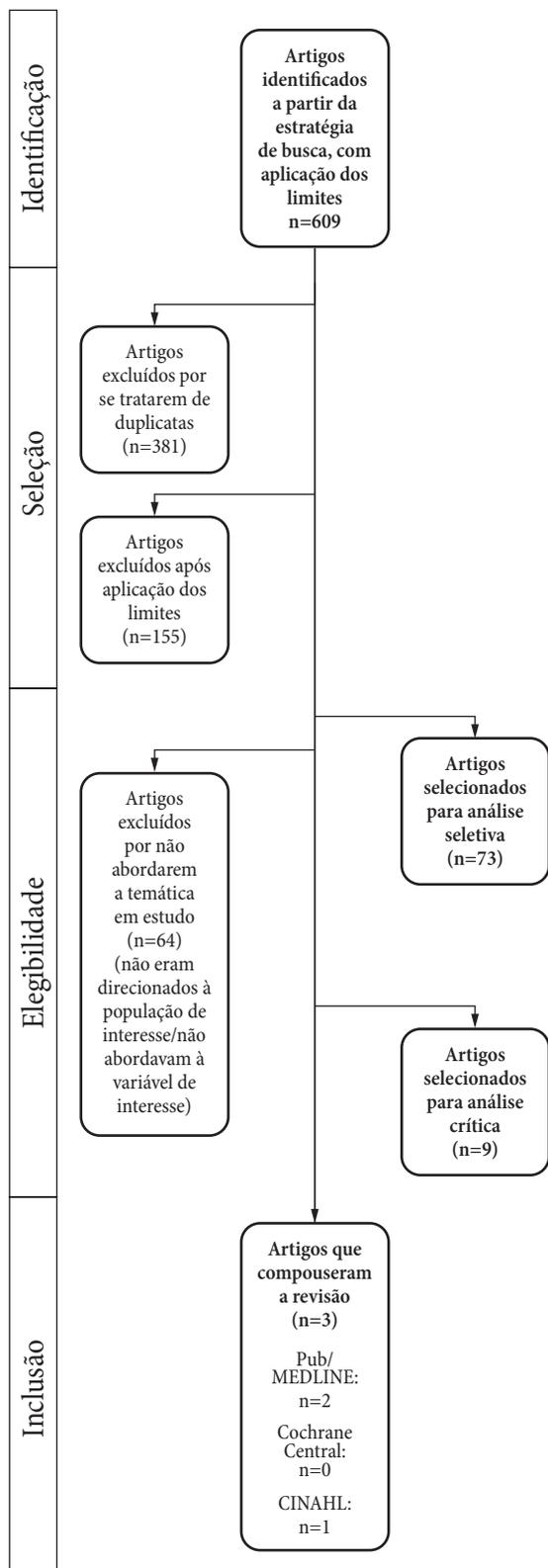
Os dados foram inseridos em um formulário online criado pelos pesquisadores com itens relacionados à referência, local de publicação, objetivos, métodos, resultados, conclusão, avaliação da pressão arterial e aplicação do reiki.

Esta revisão seguiu as recomendações PRISMA<sup>15</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após identificação e análise dos achados, três ensaios compuseram esta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão sistemática da literatura, elaborado a partir das recomendações PRISMA<sup>15</sup>. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Destaca-se que, apesar do reiki ser uma prática difundida e utilizada há gerações no oriente, os estudos selecionados foram realizados em países do ocidente: dois artigos se concentraram no Estados Unidos e um foi desenvolvido no Brasil.

Quanto ao ano de publicação, um estudo foi realizado em 2014, um, em 2016 e, outro, em 2017.<sup>6,16-17</sup>

No que se refere à avaliação da pressão arterial, em todos estudos a avaliação foi realizada antes e após o fornecimento da terapia. Um estudo utilizou o monitor multiparamétrico para identificação da variável e, os demais, estetoscópio e esfigmomanômetro.<sup>6,17,16</sup>

A definição de “reiki” foi apresentada nos três ensaios que compuseram esta revisão. Ao compilar e analisar as informações encontradas, entende-se que a prática pode ser caracterizada como uma terapia energética que busca a promoção da cura natural do corpo e da mente.<sup>6,16-18</sup>

Visando identificar o protocolo de aplicação, foram observados o número de sessões fornecidas, a frequência de aplicação e a duração de cada sessão.

No que se refere ao número de sessões, houve variação de uma a seis. Em um estudo houve apenas uma aplicação da terapia.<sup>6</sup> Nos demais, além da variação no número de sessões, foi identificada divergência na frequência de aplicação: um, realizou uma sessão antes de um procedimento cirúrgico e três sessões em dias subsequentes à cirurgia – 24 horas, 48 horas e 72 horas após; e o outro, seis sessões em um período que compreendeu de seis a 10 semanas.<sup>17,16</sup>

Quanto à duração de cada sessão de reiki, em dois estudos a técnica foi aplicada por 30 minutos, e em um, por 20 minutos.<sup>16-17,6</sup>

Ao analisar os efeitos do Reiki sobre a pressão arterial, dois dos três ensaios demonstraram implicações significativas da prática, conforme apresentado na Figura 2.

**Quadro 1** - Caracterização dos ensaios clínicos randomizados que compuseram a revisão sistemática. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Referência	Protocolo de aplicação do reiki	Efeito na pressão arterial
Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP <sup>6</sup>	Uma sessão de 20 minutos.	Houve redução na pressão arterial nos três grupos – experimental, placebo e controle, contudo, a redução foi mais acentuada no grupo experimental.
Bremner MN, Wagner VD, Pearcey SM, Blake BJ <sup>16</sup>	Seis sessões semanais de 30 minutos (em um período de seis e 10 semanas).	Não foram encontradas diferenças significativas na análise intra e intergrupo.
Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W <sup>17</sup>	Uma sessão de 30 minutos, 1 hora antes da cirurgia e 12h, 24h e 72h pós cirurgia.	Apenas o grupo experimental mostrou redução significativa na pressão arterial.

Em um estudo realizado no sudeste do país, pessoas com HAS foram randomizadas em três grupos: experimental (que recebeu o reiki), placebo (que recebeu a imposição das mãos por um aplicador sem treinamento na prática, mas treinado e orientado a impor as mãos em locais do corpo que não eram considerados centros de energia) e controle (que permaneceu em repouso). Os resultados indicam diminuição significativa da pressão arterial em todos os grupos, no entanto, no grupo experimental a diminuição foi mais acentuada.<sup>6</sup> Corroborando com este ensaio, uma pesquisa de caráter exploratório buscou avaliar as implicações de uma sessão de reiki no cuidado ofertado à 10 pessoas com HAS. Ao final do estudo, além do auto-relato de sensação de relaxamento, descanso e alívio de dores progressas, foi identificada diminuição da pressão arterial em três participantes.<sup>18</sup>

De modo semelhante, um ensaio desenvolvido nos Estados Unidos, ao testar o efeito do reiki em pacientes submetidos a cirurgia de substituição total de joelho, dividiu os participantes em três grupos (experimental, placebo e controle), sendo que todos receberam os cuidados habituais hospitalares.<sup>17</sup> Diferentemente do estudo supracitado, neste, apenas o grupo experimental apresentou diminuição significativa da pressão arterial sistólica e diastólica ime-

diatamente após o fornecimento da terapia (nos dias subsequentes esse resultado não foi observado).

Também realizado nos Estados Unidos, um ensaio testou o efeito do reiki como tratamento complementar à pessoas que possuem HIV. Para tanto, os pesquisadores optaram por utilizar a terapia associada a música. Assim, um grupo de participantes recebeu sessões de reiki associada a música, seis vezes por semana, em período de seis a 10 semanas, enquanto outro grupo recebeu somente a música em uma duração, frequência e intervalo de tempo. Apesar do auto-relato de diminuição da ansiedade e do estresse, ao considerar ambos os grupos, não foi identificada diferença significativa na pressão arterial sistólica e diastólica. No entanto, os pesquisadores destacam que a maioria dos participantes não apresentava HAS e os achados se encontravam, em todas mensurações, dentro do intervalo de normalidade, o que foi considerado uma limitação do estudo.<sup>16</sup>

Contudo, os resultados de pesquisas envolvendo o reiki se mostram potencialmente positivos e merecem investimento. Por ser uma prática simples, independente de recursos tecnológicos, sua aplicação está condicionada a um espaço físico confortável e livre de ruídos e um aplicador devidamente treinado e capacitado para tal.

Assim como as demais práticas integrativas e complementares, o reiki pode proporcionar maior autonomia aos profissionais de saúde, dado que possibilita a agregação de conhecimentos que vão além da área de atuação.<sup>8</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de ensaios clínicos randomizados que buscaram avaliar o efeito do reiki sobre a pressão arterial revela ser incipiente o uso assegurado de práticas integrativas na área da saúde.

Destaca-se que dois dos três ensaios que compuseram esta revisão indicaram efeito do reiki na diminuição da pressão arterial, no entanto, cabe refletir sobre certas limitações desta revisão. O recorte temporal de cinco anos, acrescido da exclusão de artigos na língua oriental e ausência de buscas em bases de dados específicas podem ter restringido os resultados.

Isto posto, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas futuras que reforcem tais resultados e forneçam evidências para um estudo clínico em larga escala. Acrescenta-se, ainda, a neces-

sidade de esclarecimentos quanto ao tempo mínimo necessário para que se tenha implicações na variável e durabilidade dos efeitos do reiki na pressão arterial.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. 2. ed. Brasília (DF); 2018.
2. Calado RSE, Silva AAOB, Oliveira DAL, Silva GAM, Silva JCB, Silva LC, et al. Ensino da práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 Jan 23 [cited 2019 May 5]; 13(1): 261-267. DOI 10.5205/1891-8963. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237094/31171>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília (DF); 2014.
4. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS*. [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 3]; 4(1): 302-318. DOI 10.30681/252610103452. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: Práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília (DF); 2018.
6. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Oct 19]; 27 (5): 479-484. DOI 10.1590/1982-0194201400078. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500014&lng=en).
7. Stein D. Reiki Essencial. Manual completo sobre uma antiga arte de cura. 16th. São Paulo: Pensamento; 2019.
8. Beulke SL, Vanucci L, Salles LF, Turrini RNT. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 14]; 24. DOI 10.5380/ce.v24i0.56694. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56694>
9. Bessa JH, Oliveira DC. O uso da terapia reiki nas américas do norte e do sul: uma revisão. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 6]; 21 (5): 660-664. Available from <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048/8073>
10. Freitag VL, Lima A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Ann Glob Health* [Internet]. 2015 Abril [cited 2019 Oct 6]; 346-356. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/200511/174261>
11. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Dec 14]; 23(4): 1032-1040. DOI 10.1590/0104-07072014001850013. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000401032&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401032&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
12. World Health Organization [internet]. Geneva: Non communicable diseases; 2018 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
13. Calzerra NTM, Gomes CF, Queiroz TM. Aspectos fisiopatológicos da hipertensão arterial dependente de angiotensina II: revisão integrada da literatura. *Acta Brasiliensis* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 6]; 2(2):69-73. DOI 10.22571/2526-433876. Available from: <http://www.revistas.ufcg.edu.br/ActaBra/index.php/actabra/article/view/76/42>
14. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013 [cited 2019 Oct 7]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche P, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009 Jul;6(7):e1000100. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000100
16. Bremner MN, Wagner VD, Pearcey SM, Blake BJ. Efeitos do Reiki com a música comparados à música apenas entre pessoas vivendo com HIV. *Revista da Associação de Enfermeiros em Atenção à Aids* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 21]; 27(5): 635-647. DOI 10.1016/j.jana.2016.04.004. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1055329016300334?via%3Dihub>
17. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W. Efeitos do Reiki na dor, ansiedade e pressão arterial em pacientes submetidos à substituição do joelho: Um estudo piloto. *Holist nurs pract.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 11]; 31(2): 80-89. DOI 10.1097 / HNP.000000000000195. Available from: [https://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2017/03000/Effects\\_of\\_Reiki\\_on\\_Pain,\\_Anxiety,\\_and\\_Blood.3.aspx](https://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2017/03000/Effects_of_Reiki_on_Pain,_Anxiety,_and_Blood.3.aspx)
18. Federizzi DS, Freitag VL, Petroni S, Cosentino SF, Dalmolin IS. Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Enferm Atual In Derme.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 14]; 83(21): 16-23. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/279>

## 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 al<sup>7</sup> (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.<sup>5,10</sup>

### 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 nutracêutica. 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 al<sup>7</sup> (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.<sup>5,10</sup>

#### **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

---

ARTIGO ORIGINAL

**Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem**

*Reiki's effect on anxiety level and vital signs of Nursing academic*

Beatriz Vieira Araújo Natália Alves da Silva, Janaina Barbosa Santiago, Hudson de Oliveira Silva,  
Andréia David de Oliveira, Cristina Mara Zamarioli e Calope Pilger

---

ARTIGO ORIGINAL

**Conhecimento dos acadêmicos dos cursos da Saúde acerca das práticas integrativas e complementares**

*Knowledge of Health courses about integrative and complementary practices*

Patrine Paz Soares, Mateus Célio da Silva, Carolina Calvo Pereira,  
Adriana Dall'Asta Pereira, Silomar Ilha e Rosiane Filipin Rangel

---

ARTIGO ORIGINAL

**A psicossomática nos trabalhos de conclusão de curso da Naturologia da unisul: uma análise à luz do pensamento sistêmico e da visão multidimensional da doença**

*The psychosomatic for undergraduate thesis of the course of Naturology from UNISUL: an analysis from the view of systematic thinking and the multidimensional vision of diseases*

Jéssica Gontijo Caçado Araújo e Joana Anschau Roman

---

ARTIGO DE REVISÃO

**Uma Corporeidade para a Naturologia: problematizações e possibilidades**

*The Concept of Body in Naturology: reflections and possibilities*

Luana Boffo Gouveia, Nicole Cerulio Di Pietro e Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor

---

ARTIGO DE REVISÃO

**Efeito do reiki no controle da pressão arterial: revisão sistemática**

*Reiki's effect on blood pressure control: systematic review*

Mayara Araujo de Souza, Fernanda Almeida de Assis, Jessica França Pereira, Vera Lúcia de Freitas,  
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes e Natália Chantal Magalhães da Silva

---

# BACHARELADO EM NATUROLOGIA

*22 anos de pioneirismo na promoção do cuidado à saúde integral.*

