



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**THAYANE RAMIRES SANTOS CHAVES**

**EM BUSCA DE CUIDADO: A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES POR MULHERES.**

CUITÉ-PB

2016

**THAYANE RAMIRES SANTOS CHAVES**

**EM BUSCA DE CUIDADO: A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES POR MULHERES.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande-*campus* Cuité em cumprimento às exigências parciais para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

CUITÉ-PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C512b Chaves, Thayane Ramires Santos.

Em busca de cuidado: a utilização de práticas integrativas e complementares por mulheres. / Thayane Ramires Santos Chaves. – Cuité: CES, 2016.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

1. Saúde da mulher. 2. Terapias complementares. 3. Saúde holística. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 613.99

**THAYANE RAMIRES SANTOS CHAVES**

**EM BUSCA DE CUIDADO: A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES POR MULHERES.**

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2016.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
Orientadora  
(UFCG) /CES/UAENFE)

---

Prof.<sup>a</sup>. Msc. Waleska de Brito Nunes  
Membro  
(UFCG/ CES/UAENFE)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Caroline Zabendzala Linheira  
Membro  
(UFCG/ CES/UABQ)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todas as mulheres que colaboraram com suas histórias para minha pesquisa, sem elas esse trabalho não ganharia vida. Dedico também a todas as mulheres que fizeram e fazem parte da minha vida, minha avó, mãe, irmã, tias, primas e as minhas verdadeiras amigas. Todas essas mulheres trazem consigo a coragem e a perseverança em vencer, a jornada de cada uma me inspirou a trabalhar com o tema. Dedico este trabalho também as minhas professoras que com suas histórias de dedicação e luta me influenciaram a evoluir como mulher, sendo sábia, independente e de bem com a vida, assim como elas. Em especial a minha orientadora Alynne Mendonça que durante a minha trajetória acadêmica foi mais que uma amiga, foi uma mãe, nunca mediu esforços para me ajudar e participou ativamente da minha evolução como mulher e ser humano.*

*Meus anjos, muito obrigada!*

*Gratidão é a memória do coração! (ditado francês)*

Gratidão a Deus e ao Senhor Jesus Cristo por todo seu amor e misericórdia pela minha vida, mesmo, muitas vezes, sem merecer. A Deus toda honra e glória porque no fundo, foi o seu amor, a sua luz que não me permitiu desistir ou desanimar nessa trajetória de 5 anos (1.917 dias) de graduação.

Agradeço a toda minha família por participarem e proporcionarem a minha educação. Gratidão por todo amor recebido desde que criança. Só tive força e ânimo para enfrentar as batalhas da vida, longe de casa e ainda menina, porque nunca me faltou amor e palavras de encorajamento.

Em especial agradeço a mulher mais guerreira que conheço, minha mãe **Régia Coelho dos Santos** que com toda sua força e perseverança, diante de inúmeras lutas, batalhas e decepções nunca foi capaz de desistir de mim.

Gratidão a minha estrela mais bela, minha metade, minha irmã **Thaynan Sâmires Santos Chaves** que “segurou as pontas” com muita garra durante toda a minha ausência nesses anos que passei longe de casa.

Agradeço aos meus queridos e amados avôs maternos, meu pai **Custódio Joaquim dos Santos** e minha flor mais linda **Maria Dazinha Coelho** que com todo seu amor, carinho e cuidado fizeram despertar em mim o amor e a importância em cuidar do outro.

Agradeço em especial também a minha tia **Mana** que durante esses anos foi mais que uma tia, foi amiga, mãe e até avó, permitindo minhas travessuras. E ao meu tio **Rogério** que me apresentou o verdadeiro sentido da vida.

Agradeço ao meu querido primo **Alan Romel** (presente em minha memória) por todo esforço dedicado a mim, principalmente quando veio comigo a Cuité para que eu pudesse conhecer a cidade e o campus. Agradeço também a sua amada esposa **Giselle** que nos recepcionou tão bem na sua casa e me aconselhou perante todas as batalhas que eu, ainda tão menina, enfrentaria.

Agradeço aos meus amigos e a minha turma por estarem comigo nos momentos mais felizes e mais tristes que já passei. Todos com suas devidas personalidades, me ensinaram

bastante. Agradeço por cada abraço, sorriso, crítica e sermão. Agradeço por todos os momentos vivenciados. Tudo contribuiu para o meu amadurecimento. Levarei para sempre um pouco de cada um em mim.

Gostaria de agradecer também aos meus queridos e amados professores, a história de luta, garra e superação de cada um é inspiradora e contagiante. Muito obrigada por todos esses anos de cumplicidade, paciência e afeto. Em especial gostaria de agradecer a todas as mulheres docentes do curso de enfermagem. Mulheres essas que abrem mão de inúmeras coisas como da família, para que a gente (discentes) possamos ser enfermeiros profissionais e capacitados para cuidarmos da vida do outro. Minhas flores aqui deixo registrado o meu reconhecimento e o meu muito obrigada.

Por fim gratidão aos cuiteenses que me acolheram em sua cidade tão simples e pacata, mais de uma beleza natural incalculável. Obrigada por cada sorriso, cada olhar, cada gesto de carinho. Deus não poderia ter me colocado em um lugar melhor para me ensinar sobre os reais fatos da vida. Lembrarei de cada pôr do sol vivenciado, de cada chuva ou tempestade, das semanas nubladas, dos dias solitários, dos amores e de cada primavera.

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si e levam um pouco de nós.”*

*Antoine de Saint-Exupéry*



CHAVES, T. R. S. **Em busca de cuidado: a utilização de práticas integrativas e complementares por mulheres.** 2016. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité/PB.

## RESUMO

Nos dias que seguem as pessoas encontram-se cada vez mais acometidas pelas doenças psicossomáticas, fruto de uma sociedade que vive na era pós moderna. Insatisfeitos com o modelo tradicional biomédico estão à procura de novas possibilidades para cuidar. Nessa perspectiva, as práticas integrativas e complementares vem como propostas diferenciadas de cuidado, baseadas em uma visão holística e integrando corpo/mente/espírito. Este estudo teve como objetivo: conhecer as principais queixas que levaram as mulheres a buscar cuidado por meio das práticas integrativas, como também conhecer o benefícios de tais práticas. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva de abordagem qualitativa que foi desenvolvida em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser, no município de João Pessoa-PB. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2014 a abril de 2015, tendo como colaboradoras 08 mulheres que participavam das práticas ofertadas no referido serviço. Para análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise do conteúdo de Bardin. Após a análise do material, foram delineadas duas categorias: “As dores da alma e do corpo.” e “Do individual ao coletivo: utilizando as práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde.” Com relação aos principais resultados da categoria I observamos que, o que levou essas mulheres a buscarem as praticas integrativas foram queixas principalmente de cunho emocional e psíquico. Durante as falas podemos observar que esses sintomas também estavam corporizados em forma de dores. Em virtude disso todas as mulheres utilizaram mais de uma pratica integrativa, seja de forma individual ou coletiva. As principais praticas integrativas citadas pelas mulheres foram: terapia floral, acupuntura, praticas corporais, terapia comunitária. Cada pratica trouxe benefícios específicos para a mulher, no entanto observamos que todas as participantes tiveram sua melhora na autoestima, se sentiram mais empoderadas e com suas queixas minimizadas. O cuidado por meio das praticas integrativas foi além de benefícios físicos, mais principalmente psíquicos e espirituais.

Descritores: Terapias Complementares; Saúde da mulher; Saúde Holística

## **ABSTRACT**

In the days that follow people find themselves increasingly affected by psychosomatic diseases, fruit of a society that lives on a post modern age. Unhappy with the traditional biomedic model they are looking for new possibilities to care. In this perspective, the integrative practices and complementary came as a diferencial proposal of care, based in a holistic vision and integrating body/mind/spirit. This study has as objective: know the main complaints that leads women to seek for care by integrative practices, as also know the benefits of such practices. It is an exploratory-descriptive research of qualitative approach that was developed in a center of complementary and integrative practices of health-Equilíbrio do Ser, in João Pessoa-PB. The research was implemented between november 2014 to april 2015, having as contributors 8 women that participate of the practices offered related service. To analyze the empiric material, was used the Bardin's technic of analysis. after the analysis of the content, has been outlined two categories "the pain of body and soul." and "from individual to the colective: using integrative and complementary practices on health care." Related with the main results of the first category noted that, what bring these woman to seek for the integratives practices were mainly emotional and psychic imprint complaints. During the speeches we could observe that this symptoms also embody as pain. Because of that, all woman use more than one integrative practice, either individually or collectively. The main integrative practice cited by these women was: floral therapy, acupuncture, bodily practices and communitary therapy. Each practice brought specifics benefits to women, however we observe that all participants had their improved self esteem, feeling more empowered and with their complaints minimized. the care by integrative practices brought beyond physical benefits, but mainly psychic and spiritual.

**Driptors: Completerary therapy: woman health: Holistic health**

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1</b> - Apresentação das práticas terapêuticas utilizadas por cada mulher .....	30
---	----

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AB:** Atenção Básica

**CPICS:** Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**MAC:** Medicinas Alternativas e Complementares

**MT:** Medicinas Tradicionais

**MTC:** Medicina Tradicional Chinesa

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**PICs:** Práticas Integrativas e Complementares

**PNPIC:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCI:** Terapia Comunitária Integrativa

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<u>1. REFLEXÕES INICIAIS</u> .....	12
<i>1.1 Aproximação com o objeto de estudo</i> .....	14
<i>Objetivos</i> .....	15
<u>2. REVISÃO DE LITERATURA</u> .....	16
<i>2.1 Práticas de cuidado ao longo da história</i> .....	16
<i>2.2 As práticas terapêuticas alopáticas e não alopáticas</i> .....	18
<i>2.3 Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde</i> .....	20
<u>3. PERCURSO METODOLÓGICO</u> .....	22
<i>3.1 Abordagem e Tipologia</i> .....	23
<i>3.2 Cenário da Pesquisa</i> .....	23
<i>3.3 Participantes</i> .....	23
<i>3.4 Coleta e análise do material</i> .....	24
<i>3.5 Aspectos éticos</i> .....	24
<u>4. ANÁLISE DO MATERIAL</u> .....	25
Categoria I- As dores da alma e do corpo.....	26
Categoria II- Do individual ao coletivo: utilizando as práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde.....	30
<u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> .....	42
<u>REFERÊNCIAS</u> .....	45
<u>ANEXOS</u> .....	53



---

## 1. Reflexões Iniciais

As práticas integrativas e complementares (PICs) podem ser definidas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes no modelo biomédico, porém atuam complementando esse modelo. As PICs vem sendo disseminadas pelos serviços de saúde desde a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que foi incluída ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", também apoia e incentiva a incorporação das PICs nos sistemas nacionais de saúde, fornecendo normas e orientações técnicas que promovam harmonia entre as informações e a boa utilização da medicina tradicional (BRASIL, 2015).

É comum ouvirmos falar em acupuntura, fitoterapia e massagem como formas de tratamento e cuidado para algumas doenças ou infortúnios. Esses são exemplos de alguns recursos terapêuticos que estão respaldados na PNPIC, que antes legalizava apenas a homeopatia como prática terapêutica. No entanto, outras práticas complementares vêm ganhando seu espaço e sendo desenvolvidas juntamente com a população por apresentarem benefícios para quem as utiliza, como: a yoga, meditação, musicoterapia, reflexologia, terapia floral e tantas outras que vem sendo utilizadas também nos serviços públicos de saúde.

As PICs chegam abrindo novos horizontes, principalmente por possuírem uma forma terapêutica diferente da empregada na medicina convencional. O cuidado é fundamentado através de uma visão integral do ser, levando em consideração sua cultura, seus costumes e crenças. Essa forma de cuidar envolve os praticantes e proporciona um compartilhamento entre o saber científico e popular. Esse tipo de cuidado favorece o bem estar mental, físico e social da pessoa, integrando-a a natureza e a resgatando sua espiritualidade.

O grande interesse na utilização de PICs no sistema de saúde deve-se por vários motivos. Dentre eles está à limitação que a Medicina Ocidental tem encontrado para promover uma melhor qualidade de vida para aqueles que recorrem a esse modelo, como também dificuldade no tratamento e cura de doenças, especialmente as crônicas e degenerativas. Isso pode ser justificado pelo fato da medicina ocidental ter um ponto de vista unidirecional, parcial e reducionista do paciente. Além disso, as PICs também são menos onerosas e possuem mais facilidade de aplicação e integração entre terapeuta-paciente.

A enfermagem enquanto profissão da área da saúde, possui em seu âmago os subsídios necessários para um cuidado genuíno, voltado para pessoa e não para doença. Embora a grande maioria dos profissionais de saúde ainda esteja envolvida pelo modelo biomédico, os enfermeiros possuem a singularidade de poderem partilhar mais tempo do cotidiano dos

usuários. Nesse sentido, o vínculo proporcionado pela profissão permite que os profissionais conheçam outras práticas de cuidado e despertem o interesse por outras possibilidades de desenvolver o cuidar além da ótica biomédica.

As práticas integrativas e complementares trazem resultados não somente para a saúde física, mas também para a qualidade de vida da pessoa, favorecendo inclusive a um resgate cultural, que contribui para a construção de uma sociedade mais consciente dos valores humanos fundamentais.

Lima, Silva, Tesser (2014) afirmam em pesquisa realizada no serviço municipal de práticas integrativas e complementares na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), que as PICs formam uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento individual, causando impactos na vida cotidiana dos sujeitos.

Para Moretti et al (2009), em estudo realizado em São Paulo, a adesão e a participação ativa da população no processo terapêutico e a possibilidade de se proporcionar uma educação permanente que desperte a cidadania geram elementos que diferenciam esse processo e motiva as pessoas a ampliar a percepção sobre si mesmas e sobre o universo que as cerca, modificando sua postura perante a vida.

### *1.1 Aproximação com o objeto de estudo*

O interesse da autora deste estudo por esta temática originou-se na graduação, quando cursado a disciplina Terapias Complementares no 7º período e continuou conforme as experiências de vida adquiridas ao longo da graduação.

Durante os estágios, pude me aproximar das comunidades e isso foi despertando em mim uma nova visão de mundo e de saúde. Percebi que não se pode promover saúde considerando apenas a doença ou o corpo do usuário, mais sim, tudo que está a sua volta como parte integrante do ser.

As PICs me encantam pela sua maneira de se relacionar com outro como também sua simplicidade no ato de cuidar da pessoa. Também porque as terapêuticas desenvolvidas não necessitam de recursos onerosos, o conhecimento, a empatia e a escuta qualificada se constituem como fundamentos principais do bom terapeuta.

Então, surgiu em mim a curiosidade e o interesse em saber quais estratégias e práticas integrativas eram utilizadas pela população (principalmente as mulheres, pois são principalmente elas que mais buscam o serviço de saúde) para enfrentar seus problemas de saúde e conhecer os benefícios desses recursos na qualidade de vida.



Acredito que os profissionais de saúde devem ter como objetivo principal no desenvolvimento de sua profissão, promover uma melhor qualidade de vida para aqueles que necessitam de cuidados. Entretanto, para que isto seja possível, é necessário que estes profissionais se aproximem da população e conheçam a realidade social e o contexto cultural onde estão atuando para que o processo de cuidado possa fazer sentido. Nesse contexto, é possível que o cuidado seja realizado em sua singularidade, com mais proximidade e envolvimento com o público, onde ocorra um compartilhamento de conhecimento.

Sendo assim, este estudo tem sua relevância no tocante às repercussões que essas práticas estão trazendo na vida das mulheres que as utilizam, pois assim, o enfermeiro e outros profissionais de saúde podem estar desenvolvendo esses recursos em diferentes setores, com o intuito de proporcionar um cuidado singular, considerando o contexto sociocultural de cada mulher.

Tendo em vista o conhecimento a ser pesquisado, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais as queixas que levam as mulheres a buscarem tratamento por meio das práticas integrativas e complementares? Quais PICs que elas utilizaram para se cuidarem? Quais foram os benefícios que cada prática integrativa trouxe para a saúde dessas mulheres?

Nesse sentido foram traçados os seguintes objetivos:

- Conhecer as queixas das mulheres que buscaram cuidado por meio das práticas integrativas e complementares;
- Identificar quais práticas integrativas e complementares elas utilizaram para cuidar de sua saúde;
- Averiguar os benefícios proporcionados pelas PICs utilizadas por essas mulheres.



## 2.Revisão de Literatura

## *2.1 Práticas de cuidado ao longo da história*

As práticas de cuidado existem desde os primórdios das civilizações, são atividades inerentes ao ser humano e tem o intuito de promover a manutenção da sobrevivência. Esse cuidado por muito tempo estava relacionado apenas às mulheres, visto que elas são detentoras do dom da vida. Waldow (1999) retrata que esta função de cuidar, pelas mulheres, nas civilizações antigas e Idade Média, situava-se em especial no cuidado com a reprodução, parto e nascimento.

A trajetória histórica das práticas de saúde através do tempo estão associadas ao desenvolvimento social, econômico, político e científico dos povos. Segundo Carvalho e Luz (2009) conhecer à luz das estruturas sociais dos diferentes momentos históricos é fator primordial para se analisar o desenvolvimento das práticas de cuidado.

Antigamente, quem prestava cuidado aos doentes eram os sacerdotes ou as feiticeiras, pois essas pessoas teriam a capacidade de interceder entre o povo e os deuses, já que por algum tempo as doenças eram vistas como castigo dos céus (SCLIAR,2002). O processo de cuidar consistia em aplacar as divindades, afastando os maus espíritos por meio de sacrifícios. Contudo, também havia o incentivo do uso de massagens, banho de água fria ou quente, purgativos e até substâncias provocadoras de náuseas, para eliminar o mau que estava no corpo.

Com o decorrer do tempo, as pessoas aprenderam sobre o efeito das plantas e passaram a utilizá-las também como forma de tratamento cuidado e cura. Alguns papiros, inscrições, monumentos, livros religiosos e outras descobertas permitiram a formação de ideias sobre outras possibilidades de cuidar dos enfermos (ABEN-PE, 2016).

Ao lado das concepções mágico-religiosas, pouco a pouco foi-se desenvolvendo uma outra explicação para a saúde e a doença. Os médicos gregos além de lidarem com os problemas de saúde, procuravam entender as relações entre o homem e a natureza. Entre estas preocupações estava a explicação da saúde e da doença como resultantes de processos naturais e não sagrados. Este período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, que representa o rompimento com a superstição e as práticas mágicas e o surgimento de explicações racionais para os fenômenos de saúde e doença (BATISTELLA et al, 2007).

Foi principalmente através de Hipócrates que houve uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, sendo ele o fundador das bases da medicina atual, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação.

Inicialmente na Idade Média, o hospital foi criado como uma instituição de caridade, que tinha como objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes (AMARANTE, 2007). Com a chegada do mundo moderno, as práticas de saúde foram marcadas por fatos históricos e inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI. Observa-se o desenvolvimento econômico e científico em vários países, acelerando assim, o crescimento e a urbanização da sociedade ocidental. Com isso, as novas condições de vida, a desigualdade econômica e a exploração do trabalho nos grandes centros fazem surgir e propagar doenças como tuberculose, desnutrição, acidentes e intoxicações que fizeram parte do cotidiano da população (ABEN-PE, 2016).

Para garantir o trabalho e a reprodução do capital, a assistência à saúde passa a ser domínio do Estado. Foi a partir do século XVII que surgiu uma nova modalidade de hospitais, deixando de ser exclusivamente uma instituição filantrópica, para uma ordem social e política mais explícita (AMARANTE, 2007).

O hospital, já negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças coabitam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos. Sob exploração deliberada, o serviço doméstico pela queda dos padrões morais que o sustentava tornou-se indigno e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise na saúde (ABEN-PE, 2016).

Pode-se constatar o início de uma grande transição, o hospital que antes era uma instituição de caridade assume, no momento, funções políticas e sociais, sendo clara a divisão dos serviços de saúde de acordo com as classes sociais.

No intuito de humanizar essas instituições a medicina reorganizou os hospitais. Em consonância com o lema igualdade, liberdade e fraternidade, que guiou o ideal revolucionário, todos os espaços sociais deveriam ser democratizados, perdendo cada vez mais sua função de origem: a caridade e posteriormente o controle social, e assumindo a finalidade de tratar enfermos (AMARANTE, 2007).

Esse processo contribuiu para que o hospital fosse a principal instituição de atuação médica, tornando-se personagem fundamental do hospital, marcando fortemente o modelo biomédico.

## *2.2 As práticas terapêuticas alopáticas e não alopáticas.*

Segundo Otani e Barros (2011) os registros na história da medicina revelam que o cuidado em saúde desenvolveu diferentes vertentes de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época. O modelo ocidental atual é o biomédico que apresentou fantásticas soluções para problemas relacionados a saúde e doença. Contudo há algumas

décadas o modelo biomédico tem sido fonte crescente de insatisfação da população, devido a sua dicotomia do cuidado e à superespecialização nas diversas áreas da medicina.

Paralelamente ao avanço e sofisticação da biomedicina foi sendo detectada sua impossibilidade de oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias para muitos problemas ou, sobretudo, para os componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em grau maior ou menor, qualquer doença (BARROS, 2002).

Embora atualmente menos enfática, a perspectiva mecanicista do modelo biomédico leva os profissionais a se concentrarem apenas no funcionamento corporal, baseando-se apenas na doença, diagnóstico e tratamento (geralmente a base de fármacos), negligenciando muitas vezes outros aspectos que são determinantes no processo saúde e doença como os componentes culturais e psíquicos (SIQUEIRA et al, 2006).

Em contrapartida a este modelo limitador, que considera apenas uma única esfera do ser humano; a esfera fisiológica, existe o modelo holístico que considera as mais diversas dimensões desde a corporal, como a psíquica e espiritual (LIMA, 2008 citado por CEOLIN et al, 2009).

Foi em 1960, que houve uma intensa busca por práticas vinculadas ao modelo holístico, fazendo emergir uma revolução cultural pela busca de outras soluções terapêuticas, que utilizassem tais práticas não apenas como uma alternativa, mas de possibilitar outras formas de cuidado (SOUZA; LUZ, 2009).

Dessa forma, pode-se considerar que as práticas terapêuticas estão divididas em: práticas alopáticas que seriam aquelas voltadas exclusivamente para a cura da doença e não do doente (QUEIROZ, 2000), as homeopáticas; que são de inspiração vitalista, em que o processo diagnóstico é centrado no enfermo e não na doença (CORRÊA, A.D. *et al*, 2006), as práticas tradicionais; que fazem parte de um conjunto de conhecimentos e ações que constituem patrimônio cultural da população e são repassadas através da tradição oral (METCOLF; BERGER; NEGRI FILHO, 2006) e as práticas alternativas; também denominadas de complementares, integrativas, que podem incluir todos os outros recursos que não estejam associados ao modelo biomédico (CARNEIRO; SOARES, 2004).

As PICs abordam a saúde do indivíduo de forma holística, incluindo todo o ser, sua história, suas expectativas e desafios prestando um atendimento integral com promoção a saúde e prevenção de agravos. O cuidado advindo dessas práticas considera a mente, o corpo e o espírito integrados e não a própria doença como no modelo biomédico. Nesse sentido esses recursos são ofertados para aliviar não só os sintomas físicos mas também a carga emocional, levando inclusive a descoberta de si mesmo (CEOLIN et al, 2009).

Como afirmam Otani e Barros (2011), enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, as PICs voltam-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental.

Pode-se observar uma certa frustração de usuários e profissionais quanto ao modelo biomédico fazendo gerar uma busca por tratamentos e cuidados não alopáticos que possam abranger o cuidado ao indivíduo de forma integral.

### *2.3 Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde*

Embora a maioria das terapias complementares tenha surgido na Antiguidade, elas foram “redescobertas” pelo mundo ocidental somente nessas últimas décadas, graças ao movimento de mudança de paradigma de compreensão de mundo e de realidade (SALLES; KUREBAYASHI; DA SILVA, 2011).

A OMS denominou o conjunto de práticas e saber popular em saúde como Medicinas Alternativas e Complementares / Medicinas Tradicionais (MAC/MT) em um momento que ainda não existia a terminologia de práticas integrativas e complementares, que já estava em andamento desde 2003, mas apenas em fevereiro de 2006 seriam definidas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (ISCHKANIAN, 2011).

A construção da PNPIC no SUS surgiu diante da necessidade de integrar a medicina moderna com as práticas de saúde não convencionais e garantir integralidade na atenção à saúde e foi aprovada atendendo as diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da OMS (BRASIL, 2015).

Atendendo à demanda da OMS e da população brasileira, sobre a necessidade de normatização e harmonização de práticas não convencionais na rede pública de saúde, esta política traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do Termalismo Social e da Medicina Antroposófica (RODRIGUES et al., 2011).

As práticas integrativas e complementares (PICs) tem sido fonte de contribuição para o fortalecimento do SUS, pois atuam nos campos de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de uma atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Tais práticas estimulam uma escuta acolhedora, o desenvolvimento de maior vínculo terapêutico, e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (RODRIGUES et al., 2011).

Estas práticas estão cada vez mais popularizadas e valorizadas e são incentivadas não somente pelos profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento, mas também por aqueles países onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

Como afirmam Rodrigues et al (2011), a PNPIC no SUS trouxe avanços para a saúde no país, pela normatização e institucionalização das experiências com essas práticas na rede pública e como indutora de políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo, fato comprovado pelo aumento significativo de ações, programas e políticas nos estados e municípios brasileiros após a aprovação desta política.

Atualmente as PICs estão sendo disseminadas por vários serviços públicos mais principalmente na Atenção primária. Segundo o portal da saúde (2012) no Brasil a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, pois é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da população com toda a rede de atenção à saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família é adotada como modelo prioritário para organização da AB, de acordo com os preceitos do SUS, onde considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural. É neste contexto que as PICs estão inseridas, o que justifica a maior inserção na AB, acrescidas das ações de promoção e prevenção da saúde, contempladas nestas práticas (RODRIGUES et al., 2011).



---

### 3. Percurso Metodológico



### *3.1 Abordagem e Tipologia*

Esta pesquisa é um recorte de uma tese de doutorado intitulada “Histórias de mulheres cuidadas por práticas integrativas e complementares: um estudo etnográfico”, realizada no ano de 2015 e defendida pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB.

Amparada pela abordagem qualitativa, a mesma teve o intuito de trabalhar com um nível de realidade que não pode ser avaliado numericamente, abordando o universo dos significados, motivos, crenças e valores de um grupo específico (MINAYO, 2003). Sua tipologia foi exploratória e descritiva, pois segundo Gil (2008) a pesquisa exploratória se desenvolve por meio de um levantamento bibliográfico e entrevista, proporciona maior familiaridade com o problema de forma a explicitá-lo, e o caráter descritivo permite a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e a observação sistemática.

### *3.2 Cenário da Pesquisa*

O campo empírico escolhido foi um serviço municipal de saúde vinculado ao SUS onde são oferecidos atendimentos voltados exclusivamente para o cuidado por meio das práticas integrativas e complementares no município de João Pessoa-PB. Na referida cidade existem três centros de cuidado em saúde voltados para o desenvolvimento das PICs.

Dentre eles, o que possui maior estrutura e demanda é o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) “Equilíbrio do Ser”, que está localizado na Avenida Sérgio Guerra, no Bairro dos Bancários, que está situado na zona sul de João Pessoa-PB. O CPICS foi inaugurado em 31 de agosto de 2012 e está instalado em um terreno amplo, voltado para a principal avenida de acesso ao bairro. O local recebe usuários que chegam por demanda espontânea ou referenciada por outros serviços da Atenção Básica municipal.

São oferecidas no serviço mais de 20 práticas integrativas e complementares, como: acupuntura, terapia comunitária integrativa, permacultura, yoga, biodança, reiki, reflexologia, dentre outras. O Centro possui salas para práticas que são desenvolvidas individualmente, e salas para as práticas trabalhadas em coletividade. O centro atende de segunda a quinta, de 8:00hrs às 21:00hrs.

### *3.3 Participantes*

Como o maior público em busca do serviço de saúde ainda é o feminino, tanto a nível de Atenção Primária como também de demanda espontânea, a seleção foi feita prioritariamente com base nas mulheres que frequentavam o CPICS. Foram escolhidas

mulheres maiores de 18 anos, que estivessem sendo cuidadas no serviço há mais de 2 meses e que aceitassem participar livremente da pesquisa.

### *3.4 Coleta e análise do material*

A coleta do material empírico foi feita no período de novembro de 2014 até abril de 2015 por meio de uma entrevista semi-estruturada com as mulheres. O roteiro da entrevista foi desenvolvido com base nas queixas que essas mulheres traziam consigo ao serviço bem como os motivos pelos quais à fizeram buscar cuidado no referido centro, bem como as práticas integrativas utilizadas e os benefícios que estas proporcionaram. Com base nos objetivos propostos a análise do material, foi guiada pela análise de conteúdo de Bardin.

Para análise de material segundo Bardin (2006) seguimos as três fases:

A primeira fase é conhecida como **pré-análise** onde o material foi organizado e analisado por meio de uma leitura flutuante na íntegra de todas as entrevistas (histórias) já transcritas e relacionando-as com os objetivos da pesquisa, destacando os temas de principais para a pesquisa e agrupando-os conforme categorias (os que são iguais e os que são diferentes);

A segunda fase consistiu na **exploração do material** com a definição dos principais temas que emergiram, sendo eles destacados, agrupados e categorizados (quais temas foram iguais e quais foram diferentes);

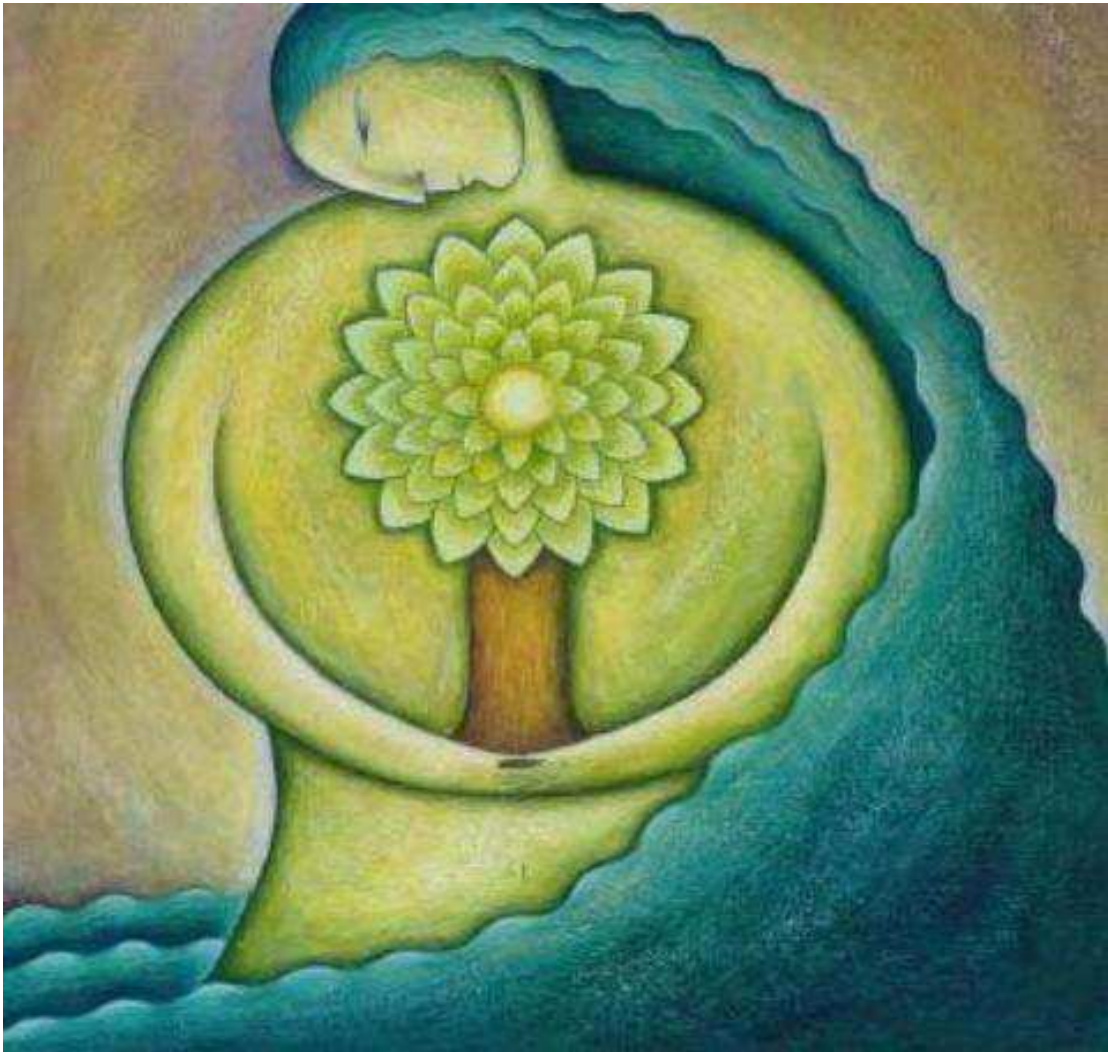
A terceira fase consistiu no **tratamento e interpretação dos resultados** por meio de uma análise reflexiva e crítica das categorias estabelecidas através dos temas encontrados, com base na literatura pertinente.

### *3.5 Aspectos éticos*

Por ser uma pesquisa que foi fruto de um recorte de uma tese de doutorado, a mesma já possuía certidão de aprovação do CEP do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, por meio do número CAAE: 39806114.0.0000.5188 conforme dispõe a Resolução 466/12.

No desenvolvimento da pesquisa foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as mulheres participantes da pesquisa. O mesmo foi impresso e assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora responsável e outra com a participante.

Para garantir o anonimato dessas mulheres foram criados pseudônimos sugeridos por elas mesmas. Os prováveis riscos advindos da pesquisa foram minimizados e os benefícios da pesquisa foram relatados também ao final desse trabalho.



## 4. Material Empírico: Análise e Discussões

A análise do material foi feita a partir da leitura de histórias já transcritas, sendo destacados trechos que ofertassem conteúdo para o desenvolvimento da pesquisa, tendo como base os objetivos elencados.

Durante a leitura das histórias das mulheres que freqüentavam o Centro de práticas integrativas “Equilíbrio do Ser”, observamos que as mesmas relataram queixas diversas que as fizeram buscar por esse serviço, com base nas narrativas pudemos destacar essas queixas e assim construir a seguinte categoria:

***Categoria I- As dores da alma e do corpo.***

Por meio da análise das narrativas, percebemos que ninguém é feliz sozinho. Com o avanço da globalização, surge também uma crise que atinge o campo das relações interpessoais. Tal crise influencia e diminui consideravelmente a qualidade de vida das pessoas pois, vem prejudicando a comunicação efetiva da sociedade, possibilitando problemas de cunho social e emocional, como a depressão (CORDEIRO et al, 2011).

Em todas as histórias, a solidão, a perda de alguém e a depressão foram os principais motivos que fizeram as mulheres buscar ajuda no “Equilíbrio do Ser”, como seguem os recortes:

*“Uma coisa que tenho é solidão! por conta da minha vida mesmo”*  
(Maria Alice)

*“Comecei a frequentar aqui, logo após o falecimento de minha mãe*  
(Maria Júlia)”

*“Então o motivo de ter procurado aqui, foi esse, a depressão!”*  
(Maria Vitória)

*“Somado a isso, tem o fato de me sentir muito só aqui! [...] quando cheguei aqui, tava meio depressiva, ansiosa... muito mexida!”* (Maria Helen)

A perda de uma pessoa querida tem um potencial enorme de causar desorganização no cotidiano de quem fica. Como refere Maria Julia em sua história. Para Rodrigues (2009) a solidão e a ausência causada pela perda provocam um vazio afetivo que põe em perigo a vida social de quem vivencia o luto. Kovács (2009) afirma que a não expressão do luto pode

acarretar sérias consequências psicológicas, e isto pode estar relacionado ao luto mal elaborado.

Para Aries (2003) existe uma falta de espaço para se expressar a dor causada por uma perda. Essa realidade é impulsionada pela cultura da sociedade que condena a manifestação do sofrimento por considera-lo um sinal de fraqueza. Santos (2009) ressalta que preparar-nos para a morte é algo útil, pois, além de ser a única certeza que temos na vida, não saberemos quando, onde nem como ela chegará.

Além do luto, a depressão foi outra queixa relatada por uma colaboradora e que está diretamente associada também a situações de perda. Segundo Martin, Quirino e Mari (2007) a depressão é um grave problema de Saúde Pública e estima-se que em 2020 será a segunda causa de incapacidade no mundo. É um transtorno que compromete o cotidiano das pessoas no âmbito social, seja na família, trabalho ou comunidade, tornando-se uma evidencia da importância dos transtornos mentais em relação às outras doenças.

Pode-se destacar como principais sintomas da depressão o desânimo, a melancolia profunda, a sensação de vazio, perda de interesse ou de prazer em atividades que antes gostava, alteração no sono (insônia ou excesso de sono), sensação de inutilidade e de culpa, sensação de desesperança e pensamentos de morte (COUTINHO et al, 2015). Todos esses sintomas interferem na qualidade de vida geral da pessoa e a família pode ser uma base de apoio e ajuda frente à dificuldade enfrentada para adaptar-se ao quadro de sofrimento (ALMEIDA, 2009).

No entanto, quando há falta de apoio ou existe algum desajuste familiar, as mulheres acabam sofrendo um aumento da sobrecarga emocional, resultando em sintomas de estresse e ansiedade, que podem afetar consideravelmente a saúde mental e se exteriorizar sob a forma de dor, como relata as colaboradoras em seus depoimentos:

*“No período que comecei a frequentar aqui [...] começou a aparecer muitos problemas em casa [...] isso foi me desgastando ... a vida começou a ficar ruim! [...] estava muito fragilizada via a necessidade de procurar ajuda [...]ficava emocionalmente abalada, sem dar muito valor a vida, as dores vinham maiores.”* (Maria Elis)

*“Procurei as práticas integrativas porque eu queria resgatar minha saúde! fiquei muito estressada e achava que não ia mas conseguir*

*fazer as coisas[...] fiz muitos exames e tomei muita medicação, porque doía tudo!” (Maria Joana)*

*“[...] e devido tanta dor não conseguia dormir. Isso me angustiava, ficava com uma vontade de chorar, uma agonia...porque eu tomava remédio e não servia, me dava aquele desespero” (Maria Rosa)*

A partir das falas das mulheres podemos perceber que uma das formas terapêuticas utilizadas para alívio do seu sofrimento foi a medicalização. No entanto, Medeiros (2015) afirma que por intermédio da medicamentação as pessoas começam a “desaprender” a forma de como lidar com as dificuldades e com os obstáculos que surgem na vida, passando a serem reféns de si mesmo. O processo saúde doença não é compreendido de fato como um desequilíbrio entre corpo e mente, mas sim como algo externo ao corpo.

Costa e colaboradores (2006) acrescentam que o uso indiscriminado de medicamentos faz parte do poder da medicina sobre o corpo das pessoas, o que acaba por provocar uma dependência dos serviços e profissionais da saúde, levando a perda da autonomia perante o próprio cuidado, como também a pouca capacidade de gerenciar a própria saúde. A submissão ao processo de medicamentação também mascara as questões que realmente afetam a saúde e levam essas mulheres ao sofrimento.

Destarte, Vitorino (2015) afirma que o sofrimento gera alterações emocionais que podem influenciar negativamente os comportamentos das mulheres e a maneira como elas lidam com seu cotidiano, afetando muitas vezes a autoestima e a espiritualidade, como relata a seguinte colaboradora:

*“Cheguei com muita ansiedade, estava inquieta, muito crítica, impaciente, tinha um pouco de esquecimento, falta de amor próprio, um início de depressão, eu estava naquela de não confiar em si mesmo, entendeu? Assim, como se estivesse vegetando” (Maria Livia)*

Os sofrimentos emocionais quando não aliviados começam a ser exteriorizados, o corpo fraqueja e cede ao que impõe o psicológico, os sintomas que antes eram psíquicos começam a ser manifestados fisicamente. Queixas como dor de cabeça, enxaqueca e dor na coluna são bem característicos diante do sofrimento que as mulheres passam, conforme expressam nos relatos:

*“Um dos primeiros motivos que me fez vir até aqui (equilíbrio do ser), foi a enxaqueca! minha enxaqueca era mensal, sempre tive...”* (Maria Helen)

*“Ano passado, no mês de maio, tive um convulsão, do nada [...] depois da convulsão, fiquei como se tivesse ataques epiléticos. [...]bastante dor de cabeça, que foi justamente depois da convulsão”* (Maria Livia)

*“Eu tinha muitas dores na coluna e dormência nas mãos! tinha também muita dor de cabeça”* (Maria Alice)

*“Meu corpo começou a ficar mais pesado, mais cansado! Já não conseguia dormir mas a noite e cheguei a ficar quinze dias sem andar! foi uma paralisação total! meus joelhos incharam, meus ombros... era tanta dor!”* (Maria Rosa)

*“[...] comecei a sentir dores nos ossos uma fraqueza, insônia ... [...] foi então que os médicos me diagnosticaram com fibromialgia”* (Maria Joana)

Na atualidade o corpo tem sido refúgio de sentimentos que quando não compreendidos tornam-se somatizações corporais. A mente e o corpo são inseparáveis, entretanto permeáveis às impressões físicas, cognitivas e psicológicas, conseqüentemente estão sempre a interagir entre si (CARNERO, 2012).

Desde a época de Hipócrates acreditava-se que a mente e o corpo influenciavam-se mutuamente. O corpo aos registrar tudo que foi vivenciado através das sensações, contém a história de uma pessoa, de forma que mudanças psíquicas são condicionadas pelas mudanças também nas funções corporais. A somatização por sua vez é uma forma de comunicação desses registros ancorados no corpo (PERES, 2006).

Reich (1995) citado por Volpi (2005) afirma que em algumas regiões do corpo humano onde se localizam as emoções, como por exemplo pele e olhos, pode-se mapear as emoções. O corpo reflete no tônus muscular, expressões faciais, ritmo respiratório, postura, tom de voz, entre outros exemplos tudo que ele sente, aprende, se disciplina e se condiciona, isto é estar sempre a expressar conflitos emocionais da mente, que passam a ser corporificados nos tecidos celulares.

O conflito intrapsíquico acontece quando determinadas representações mentais sofrem exigências internas contrárias. No momento em que o ser humano não consegue resolver de forma satisfatória tais conflitos eles geram sentimentos de insatisfação e sofrimento. Caso o conflito seja persistente e intenso, a emoção subsequente ocasiona um estado de tensão que como forma de fuga busca escoamento por acesso emocional e somático. Muitas vezes, o conteúdo do conflito é mascarado e pode não estar explícito na consciência, com isso o conteúdo de tal conflito sofre uma tradução e se manifesta na forma de sintoma (CAMPOS; RODRIGUES, 2005).

***Categoria II- Do individual ao coletivo: utilizando as práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde.***

Ao buscarem alívio para suas queixas, as colaboradoras foram em busca de cuidado por meio de algumas práticas integrativas e complementares seja de forma individual e/ou coletiva.

O CPICs “Equilíbrio do Ser” oferece o cuidado por meio de práticas integrativas e complementares de maneira individual ou coletiva. As pessoas que lá chegam ao passarem pela escuta qualificada são direcionadas para as práticas, conforme suas queixas. Cada usuário tem autonomia de escolher também a prática que prefere. As participantes do estudo utilizavam mais de uma prática integrativa, seja de maneira individual ou coletiva. O quadro a seguir demonstra as práticas individuais e coletivas utilizada por cada participante.

**QUADRO 1:** Apresentação das práticas terapêuticas utilizadas por cada mulher

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PRATICAS INDIVIDUAIS</b>	<b>PRATICAS COLETIVAS</b>
MARIA ALICE	Automassagem	Resgate da autoestima, consciência corporal
MARIA ELIS	Terapia Floral	Resgate da autoestima, biodança, constelação familiar, sagrado feminino
MARIA HELLEN	Acupuntura, Terapia Floral	Terapia Comunitária
MARIA JOANA	Acupuntura, reiki, Terapia Floral	yoga, permacultura, sagrado feminino
MARIA JÚLIA	Reiki, Terapia Floral	Biodança, cura e expressão,
MARIA LIVIA	Auriculoacupuntura, Terapia Floral	Danças circulares, cura e expressão



MARIA ROSA	-	Consciência corporal, yoga
MARIA VITÓRIA	Auriculoacupuntura, Terapia Floral	Terapia comunitária

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

As principais práticas utilizadas individualmente foram a terapia floral, acupuntura, auriculoterapia, automassagem e reiki. Tais terapias de forma geral tem o objetivo de manter o equilíbrio entre as energias para que se possa viver em plenitude. Elas se direcionam para o resgate da espiritualidade e promoção da saúde mental de forma que esses benefícios reflitam na saúde física.

A terapia floral foi desenvolvida na década de 1930, pelo médico inglês Edward Bach que estava interessado no bem estar das pessoas através de um tratamento natural (CARDOSO, 2013). A terapia fundamenta-se na utilização de essências florais, no qual são extraídos líquidos sutis das flores que geralmente são ingeridos por via oral. Enquanto os remédios curam as dores físicas, os florais atuam restabelecendo os princípios emocionais, não agem segundo à sua composição química, mas por meio das energias vitais provenientes da planta. (NEVES et al, 2010).

*“O floral me ajudou bastante para que eu pudesse me desvencilhar de tudo que estava me fazendo mal”* (Maria Elis)

*“Na terapia com os florais, eu passei a sonhar mais, ter pensamentos diferentes, ter mais consciência”* (Maria Joana)

*“[...]Optei por fazer acupuntura para enxaqueca e comecei também a fazer tratamento com florais [...] o floral me fez muito bem! Ajudou a me acalmar, tirou aquela ansiedade, a angústia...”* (Maria Hellen)

Segundo Salles e Silva (2012) a terapia floral faz parte de um campo no qual trabalha as terapias vibracionais. As flores colocadas na água imprimem nela padrões que correspondem a níveis da consciência. Ela diferencia-se devido ao seu enfoque emocional, cada paciente é avaliado de forma singular e integral com seu diagnóstico baseado em estados de desarmonia e de sentimentos negativos, por meio de uma consulta em que o paciente é avaliado quanto a sua postura, linguagem corporal, conduta, olhar, forma de falar, entre outras particularidades do interagente (NEVES et al, 2010).

Segundo os relatos, o uso da Terapia Floral fez com que as queixas relacionadas a ansiedade, angústia fossem minimizadas, justamente por atuar no reequilíbrio emocional, como também trouxe influencia para pensamentos referentes a tomada de consciência, o que acaba por favorecer o autoconhecimento.

Em algumas narrativas percebemos também o uso de várias práticas baseadas na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que de acordo com Bastos (2015) é um sistema terapêutico voltado para o padrão energético, uma vez que tem a visão da doença como uma desorganização da energia funcional que controla e dinamiza os meridianos, vias que interligam os diversos sistemas energéticos.

Assim, as terapêuticas baseadas na MTC são desenvolvidas com o intuito de reequilibrar a energia que circula entre esses canais, sendo a acupuntura e a auriculoterapia uma das práticas utilizadas para tal objetivo e que foram citadas pelas colaboradoras da pesquisa, nos seguintes trechos:

*“A auriculoacupuntura também tem me ajudado muito, principalmente nas dores físicas e musculares [...] não tomo mais remédio ... só o floral”* (Maria Vitória)

*“Hoje, quando tô em casa e tenho dor nas costas, eu inspiro. Se tenho dor de cabeça e sinto aquela pressão, massajeio a cabeça, porque aprendi a massagear os pontinhos!”* (Maria Alice)

*“Hoje eu faço acupuntura, reiki [...] e me trato com florais”* (Maria Joana)

Advinda do Oriente, a acupuntura é uma prática terapêutica que surgiu na China há aproximadamente 4500 anos e consiste na aplicação de agulhas de acupuntura, dentre outros instrumentos como dedos (acupressão), ventosa ou pelo aquecimento promovido por moxa (um bastão de Artemísia em brasa, que é aproximado à pele para aquecer o ponto de acupuntura) em determinadas partes do corpo com o objetivo de estimular pontos específicos e atingir o equilíbrio necessário. Os chamados acupontos são regiões da pele na qual há uma grande concentração de terminações nervosas e essa região está relacionada há nervos, vasos sanguíneos, tendões entre outros, eles foram empiricamente determinados no decorrer de milhares de anos de prática médica (BLACK, 2013).

A acupuntura por meio da OMS tornou-se referência de tratamento mundial, a mesma emitiu uma lista em que reconhece a eficácia deste tratamento em diversas enfermidades, contudo o diagnóstico, as avaliações e o tratamento devem ser realizados por um profissional capacitado com formação comprovada para exercer tal prática (BASTOS, 2015).

Derivada da acupuntura, a auriculoterapia é realizada com a aplicação de agulhas somente na região da orelha (pavilhão auricular), aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o Sistema Nervoso Central (SOUZA, 2001). Assim como no corpo, a orelha possui pontos que correspondem a todas as partes e função do organismo. Por intermédio de um diagnóstico minucioso a técnica consiste em selecionar os pontos, fazer assepsia do pavilhão auricular e aplicar agulhas semipermanentes ou sementes (de mostarda) nos pontos selecionados, em seguida fixar com micropore. O paciente é orientado a pressionar os pontos na orelha várias vezes ao dia pois é o estímulo do ponto que produzirá o efeito (PRADO et al, 2012).

Em pesquisa realizada por Mendonça (2006) observou-se que o uso da acupuntura em mulheres que possuíam fibromialgia mostrou-se eficaz para tal tratamento, proporcionando alívio da dor, aumentando limiar doloroso, diminuindo a rigidez matinal e melhorando a qualidade do sono. O alívio da dor aumentou no decorrer do tratamento e se manteve até o final, demonstrando que a acupuntura auxilia e acelera o bem estar do paciente. Outras pesquisas relacionadas a eficácia da acupuntura em casos de dor, podem ser encontradas facilmente na literatura.

Como citado nas falas acima, o reiki também foi uma prática terapêutica individual citada pelas mulheres com o objetivo de curar e restabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual. Segundo Teixeira (2009) para seus adeptos a prática tem o mesmo sentido de buscar um verdadeiro caminho para a luz ou para si próprio.

Foi originado no Tibete há dezoito séculos e redescoberto no século XIX por um monge japonês Mikao Usui, o reiki está entre os métodos de cura mais antigos utilizados pela humanidade. Suas raízes são de tradições orientais e baseia-se na ideia de que a energia flui através de nós mediante a imposição das mãos sobre o corpo do outro. É uma prática simples de ser aplicada, sem restrições e um excelente tonificante. Considera-se o reiki como uma terapia segura e natural, o paciente é assistido de forma holística e pode tratar enfermidades sejam elas agudas ou crônicas e principalmente para redução do estresse e relaxamento (FREITAG et al, 2015).

Em estudo realizado por Freitag et al (2014) sobre a aplicação de reiki em idosos o mesmo pôde concluir que os participantes da pesquisa referiram ativação da sua energia, remetendo a esta o alívio de suas dores, promovendo um relaxamento corporal e diminuindo a ansiedade. Observaram através dos relatos uma melhora significativa nas queixas de dores crônicas, além da contribuição para o equilíbrio das necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais dos idosos.

A automassagem foi outra prática citada pela colaboradora da pesquisa, na qual o conhecimento dos pontos de energia e a massagem dos mesmos lhe permitiu a consciência de si, por meio de uma percepção corporal, levando ao relaxamento, proporcionando bem estar e alívio da dor. Em pesquisa realizada por Ribeiro et. al, (2012) com idosos que praticavam automassagem, em seus resultados os participantes relataram que a vivência permitiu a ressignificação de sensações como relaxamento, aquecimento corporal e bem-estar, revelando o benefício e a eficácia de tal prática.

Além das PICS individuais, as práticas em grupo também se fazem presente no serviço e foram utilizadas pelas participantes do estudo, muitas vezes de forma concomitante. As práticas coletivas corporais, como biodança, danças circulares, consciência corporal, ioga e cura e expressão, são atividades que focalizam sua atenção na subjetividade, percepção corporal e relaxamento, com a capacidade de atuar nos níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais do ser humano (METZNER; SOUZA 2013).

Essas práticas permitem despertar sentimentos de revitalização por meio dos movimentos do corpo, favorecendo também a criatividade, a espontaneidade e autoexpressão. Elas baseiam-se na ideia do biocêntrico, isto é criar mais vida dentro da vida, atuando como facilitadora dos relacionamentos pessoais e ajudando na libertação de si (D' ALENCAR, 2008). Dentre as práticas coletivas utilizadas, foram destacadas as seguintes falas:

*“A biodança é fantástica, me traz alegria, liberdade de dançar, muda meu metabolismo, muda a forma de encarar as coisas, não sei como explicar” (Maria Júlia)*

*“Hoje estou fazendo além do resgate da autoestima [...] a biodança, e constelação [...] na biodança consegui desbloquear muita coisa! [...] estou me conhecendo, resgatando minha vitalidade, o afeto através do abraço ... [...]a constelação também me ajudou [...] principalmente a compreender minha mãe! Eu achava que minha mãe tinha que*

*melhorar para que eu pudesse aceita-la e foi na constelação que percebi que eu é que tinha dificuldade de receber” (Maria Elis)*

A biodança e as danças circulares são buscadas por possibilitarem a união entre as pessoas. Por meio do simbolismo do círculo e das mãos dadas, esse tipo de dança proporciona sentimentos de confiança, igualdade, apoio mútuo, fazendo com que cada pessoa possa perceber e reconhecer sua importância no tempo e espaço (BARRETO, 2002; LORTHIOIS, 2002).

As danças de forma geral são capazes de produzir inúmeros benefícios para seus praticantes como melhorar a disposição física e mental, a flexibilidade, a postura, a consciência ou esquemas corporais, reduzindo tensões e dores. Elas permitem que à pessoa possa trabalhar seu campo mental por meio da atenção, memória, linguagem, bem como se expressar, socializar, minimizando sentimentos de isolamento e solidão (FLEURY; GONTIJO, 2006).

Ela é uma das artes mais antigas da humanidade praticada como forma de manifestação natural e ritual do ser humano, a biodança traz consigo o sentido de renovação existencial, sua forma de trabalhar o corpo e a mente expressa sentimentos de liberdade, de bem estar físico por meio de uma renovação da energia vital através do movimento, do descobrimento de si (SILVA; MAZO, 2007). Como relata as colaboradoras da pesquisa, elas sentem-se vivas, renovadas por meio de uma expressão corporal em que se experimenta sentimentos, emoções, momentos de alegria e liberdade com melhora significativa no seu plano físico, mental, social e espiritual.

Conforme relatos acima descritos, outra PIC que foi vivenciada e trouxe benefícios significantes para as colaboradoras foi a constelação familiar. Esse recurso traz benefícios significativos para o restabelecimento a saúde, visto que algumas somatizações são causadas pela desordem que acontece frente ao convívio familiar.

A constelação familiar aborda três princípios básicos: as ordens do amor, a necessidade do pertencimento, o equilíbrio entre o dar e o receber e a hierarquia familiar. Esse método foi criado por um filósofo e teólogo alemão Bert Hellinger, que acreditava que por meio dessa terapia cada membro pudesse reconhecer seu papel na família, como por exemplo, aceitando a hierarquia, aprendendo assim a obedecer e aceitar os mais experientes (antepassados), permitindo que tais membros sintam-se parte integrante da família. Ensina também a respeito de aceitarmos membros que foram excluídos em virtude de algum conflito,

dando lugar a pessoa em nosso coração e permitindo-se amar, promovendo a paz consigo mesmo (CARVALHO, 2012).

A constelação familiar como trabalho terapêutico permite aos participantes reconhecer onde foi rompido o fluxo amoroso da relação familiar, o sentimento que deveria ser saudável convertesse em um amor adoecido, a prática terapêutica permite descobrir onde estão os nós que atam as relações familiares, bloqueando o fluxo da relação (CARVALHO, 2012).

A partir do momento em que se reconhece o problema que impede o fluxo do amor na relação, como relata a colaboradora da pesquisa ela está apta para amar livremente sendo assim possível a reconciliação mediante o resgate da ordem do amor, o equilíbrio entre o dar e o receber, como é trabalhado na constelação.

Para Cordeiro et al (2011), as pessoas precisam conhecer bem a si mesmas para que possam viver em harmonia com as demais. Assim, o sentimento que cada mulher tem de si mesma pode afetar diretamente vários aspectos de sua vida e o modo de interpretar o mundo. Assim, pessoas com uma boa autoestima têm mais potencialidades a desenvolvem o equilíbrio com o meio em que vivem.

Partindo dessa concepção, a prática integrativa conhecida como resgate da autoestima, desenvolvida no CPICS e citada por algumas das colaboradoras, permite que as pessoas se redescubram, aceitem quem são e aprendam a lidar com os conflitos do cotidiano, em razão de que a baixa autoestima provoca sentimentos de incerteza e insegurança. O resgate da autoestima como prática integrativa permite que as pessoas enxerguem a beleza e a força que existe dentro de si (SILVA et al, 2016).

O yoga também foi uma prática terapêutica coletiva utilizada pelas colaboradoras da pesquisa. Trata-se de um sistema filosófico-prático que dispõe de metodologias para a unificação dos diferentes elementos do psiquismo humano. Por meio das técnicas que esse sistema desfruta o praticante tem a pretensão de eliminar sua agitação e ter um domínio harmônico de si mesmo ou seja, visa absorver a atenção do praticante num único foco possibilitando a concentração e o relaxamento (LAGE; SILVA, 2006)

*“Muito importante o trabalho da yoga, porque faz alongamento, faz vários tipos de exercícios, que mexem mesmo! É um relaxamento total, você viaja, fica aliviada! (Maria Rosa)*

*“[...]Comecei a dormir melhor, voltei a estudar, prestar mais atenção, a memória melhorou [...] a yoga me trouxe foco [...] outra coisa que aprendi foi a questão de quanto o pensamento influencia em minha vida, então eu comecei a avaliar mais meus pensamentos. De pensar de maneira positiva” (Maria Joana)*

O yoga trabalha os aspectos físico, mental e espiritual, possuindo ênfase nas posturas, técnicas respiratórias e técnicas mentais. É conhecido também como uma prática meditativa por buscar de forma geral a disciplina mental, a fim de conseguir a autotransformação (BLACK, 2013). A autoconsciência, o relaxamento, e as abordagens que utilizam técnicas respiratórias tendem a melhorar a compreensão e aceitação de si mesmo, mudando o contexto da dor e permitindo aperfeiçoar hábitos de seu controle (SILVA; LAGE, 2006).

Em estudo realizado por Romarco e Lima (2008) com aplicação de yoga em mulheres adultas com faixa etária de 40 a 90, entre os principais benefícios foram citadas mudanças com relação a intensidade das tensões, diminuição das dores musculares, diminuição da ansiedade.

As posturas e os exercícios de respiração adotados e as técnicas meditativas, utilizadas no yoga, possibilitam de modo eficaz o controle da mente e assim o relaxamento do corpo, como podemos notar no relato das colaboradoras da pesquisa, comprovando a eficácia dessa prática terapêutica, por meio de seus benefícios significativos para a vida de seus praticantes.

Com relação a prática de consciência corporal e cura e expressão, as mesmas não seguem uma linha tradicional e foram criadas pelas terapeutas do serviço. A terapeuta que desenvolvia a consciência corporal percebeu a necessidade de desenvolver atividades que pudessem valorizar os movimentos e o autoconhecimento a partir da percepção do corpo e a terapeuta da cura e expressão, trabalha com arte (pintura, dança, linguagem) e trazia esses elementos como expressão da corporeidade.

*“A cura e expressão é fascinante porque dá a oportunidade de se expressar e eu gosto de falar muito [...] é o resgate daquela menina forte que existe dentro de mim” (Maria Júlia)*

*“A cura e expressão, tem mais peso pra mim, porque eu consigo expressar com palavras e movimento, entende? independente de ter*

*“pessoas no espaço você mostra o que está sentindo lá dentro, consegue colocar pra fora” (Maria Lívia)*

*“Na consciência corporal além dos exercícios, a gente trabalha a mente, trabalha as dores” (Maria Rosa)*

Podemos observar que quando temos consciência de quem somos, temos também consciência do que nos causa o desequilíbrio, assim torna-se mais fácil perceber o que causa o desequilíbrio e a dor. Conseguir exteriorizar o que se passa dentro de si já é uma forma de alívio.

Ainda entre as práticas coletivas, foi citada pelas colaboradoras a participação em grupos de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma prática em que se trabalha principalmente o apoio social e a partilha.

*“[...] Eu disse que preferia ficar perto das pessoas [...] foi assim que ela me indicou a Terapia Comunitária [...] na terapia comunitária, aprendi a me valorizar mais, a viver, viver o eu!” (Maria Vitória)*

A TCI foi criada em 1987, pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto de Paula Barreto no Município de Fortaleza, Ceará. ATCI é considerada como um método de construção de redes sociais mediante o desenvolvimento de atividades dinâmicas e reflexivas com grupos distintos em um espaço aberto, onde todos os participantes têm a oportunidade de expressar seus desafios e inquietações vividas no cotidiano. Essa prática promove momentos de troca experiências, possibilitando dessa maneira a criação e o fortalecimento dos vínculos ali concebidos. Dessa maneira os recursos individuais e coletivos são potencializados, na medida em que se vivencia a experiência das relações sociais (CARVALHO et al, 2013).

Por meio da TCI os participantes permanecem livres para fazer suas escolhas, todavia lhe é oferecido à possibilidade de construir laços de afetividade entre os participantes da terapia, visto que ao ouvir o outro falar, a pessoa reconhece que cada um enfrenta dificuldades e passa por momentos de sofrimentos. Ela é considerada uma estratégia de apoio social ao passo que os participantes sentem-se acolhidos e importantes um para o outro (CARVALHO, 2013).

Em estudo realizado por Ferreira Filha et al (2009) com mulheres que faziam parte de um grupo de terapia comunitária, puderam notar que tal prática se constitui de um lugar de expressão e subjetividade. As mulheres sentiam-se convidadas para expressar o seu



sofrimento cotidiano viabilizando assim o alívio da dor, o fortalecimento de vínculo e a valorização pessoal. As participantes dessa terapia têm a oportunidade de se descobrirem enquanto cidadãs, capazes de provocar mudanças em suas vidas e na de seus semelhantes.

Esse compartilhamento de histórias permite que um aprenda com o outro, como também ensina ao próximo a ser mais autônomo e menos dependente, como demonstra uma das colaboradoras da pesquisa em sua história.

As práticas integrativas e complementares têm como base a visão holística do ser humano como um ser integrado consigo mesmo, com a natureza e com o universo. Assim, as PICS fortalecem as relações em comunidade, o descobrimento de si através do contato com a natureza, sensibilização e harmonia entre mulher e sua espiritualidade. E é com base nessa tríade entre ser humano, natureza e universo, este último no sentido de espiritualidade e experiência com o sagrado, é que podemos compreender a permacultura como um recurso terapêutico, como revela a colaboradora:

*“Por conta da doença, eu me distanciei muito dos meus amigos, e na permacultura eu fiz um novo grupo de amigos. A gente se encontra, se abraça, conversa, entra em contato com a terra todo mundo de pé no chão! O fato de ver todo mundo descalço, na terra, tomando banho de chuva, como uma coisa tão natural, quebrou algo dentro de mim! [...] aprendi que, com a terra, eu posso ter essa troca de energia [...] me tornei uma pessoa mais espiritualizada”* (Maria Joana)

Conforme o relato acima se percebe que a permacultura traz consigo o pertencimento e a integração da mulher com o seu meio. Logo todo esse processo de percepção sobre influência direta na natureza, desde a plantação até a colheita faz despertar uma ecologia pessoal que reproduz nos participantes como uma prática de promoção a saúde (RUFINO; CRISPIM, 2015).

A permacultura foi criada por dois biólogos australianos que estavam insatisfeitos com o impacto ambiental causado pelo sistema capitalista e o modelo industrial, contudo resolveram criar um sistema prático que através do manejo de recursos naturais pudessem desenvolver um tipo de agricultura autossustentável e eficiente, dando origem assim a uma nova cultura social que proporcionasse de forma simples e natural benefícios relacionados a saúde, educação, moradia e segurança alimentar da nova sociedade (SOARES, 2013).

A experiência de estar junto a natureza permite verdadeiras analogias a vida, podemos usufruir dela não só na questão de colher frutos mas também aprender com sua essência. As ervas daninhas que se enraízam em meio as plantas e não permite que elas cresçam, é uma metáfora comparada a nossa vida, quando permitimos que sentimentos como raiva, rancor e tristeza crie raízes em nossos corações, acabam nos contaminando e sufocando a alma impedindo que o lindo jardim possa floresça e dar frutos. Cuidar da terra, da natureza nos permite aprender a cuidar da própria natureza humana (PEREIRA et al, 2015).

E é por meio desse redescobrimto da natureza humana que podemos também abordar o sagrado feminino como uma prática terapêutica vivenciada por algumas das mulheres desse estudo. Seja através de movimentos corporais, rituais e mediadores simbólicos femininos, como: véus, saias e flores, o grupo do sagrado feminino possibilitava que as mulheres pudessem reconhecer verdadeiramente sua essência feminina, despertando-as para uma consciência de quem são e sua importância para o meio social, como mostra as narrativas:

*“O sagrado feminino me trouxe um resgate aos meus ancestrais. Tive alguns problemas com minha mãe enquanto ela era viva e que hoje eu percebo de forma diferente! Tenho gratidão pelas pessoas que vieram antes de mim”* (Maria Elis)

*“O sagrado feminino trabalhou isso em mim ... ah, e me respeitar mais como mulher”* (Maria Joana)

O sagrado feminino tem o objetivo de resgatar a deusa que existem em cada mulher. Segundo Calegari e Fontanella (2009) a energia ancestral feminina é sentida e vivenciada por todos, independente de gênero. Essa energia é classificada em dois termos do ciclo da vida, regendo concepção, nascimento, nutrição, crescimento, evolução, morte e imortalidade ou de acordo com a cultura dentro da qual ela aparece, dando lhe inerente aplicabilidade, mas de todas as formas ela é um ponto de referência.

O ancestral feminino primordial surge em inúmeras imagens, a deusa guerreira, aquela que é mãe, a sábia ou a anciã. Seus elementos comportamentais e envolvimento que interligam as mulheres a vida, inspiram e encantam gerações no entendimento da energia feminina (FONTELES, 2005).

O sagrado feminino vem justamente com o objetivo de fazer a mulher olhar para si e relembrar seus valores diante de tudo que já foi vivenciado por todas elas. Seus benefícios são expressivos no que diz respeito à autoestima, confiança e descobrimento de si. Uma das metas é proporcionar a mulher uma conexão com a terra, com as suas origens e com os planos sutis, de forma que ela volte a ser porta voz e atuante nos seus propósitos. Isso acontece por meio de uma purificação reconhecendo primeiramente a própria feminilidade, se reconectando com a terra, com a natureza e com o próprio ventre. O objetivo também é harmonizar e ativar a sua energia criativa, geradora e ancoradora com pontos da terra que proporcione uma relação direta com as sabedorias e poderes necessários para a realização de missões e propósitos dando origem a um novo ciclo de evolução.

Nesse contexto percebemos que as mulheres estão ativas na sociedade seja gerando vidas, cuidando da família ou dedicando-se ao trabalho, estudos ou buscando experiências espirituais. Mas diante de toda a repressão que as mulheres passaram, elas carregam consigo o que chama-se de chagas das deusas ou seja, as magoas profundas que todas elas sofreram ao longa história de uma batalha psicológica pela supremacia empreendida pelas forças masculinas na cultura ocidental (WOOLGER, 2007).

Assim, acreditamos que as PICS vão muito além do que um recurso terapêutico, pois elas permitiram que essas mulheres resgassem suas identidades, ressignificassem seus sofrimentos e voltassem a ser protagonistas de suas histórias.



## 5. Considerações Finais

Durante a organização do material para análise podemos observar o quanto é importante usufruirmos de práticas terapêuticas que cuidem além do corpo físico. As PICs chegam até nós como uma nova forma de cuidar, proporcionando um bem estar de forma simples e natural envolvendo especialmente as relações humanas. A medicina ocidental encontra-se hoje limitada para cuidar especialmente das doenças de caráter somático. As PICs por sua vez desenvolvem-se baseada em um caráter holístico e integral do ser humano. Os benefícios proporcionados são ofertados não só pra quem é cuidado, mas também para quem cuida. Elas proporcionam vínculo, união, autoconhecimento, valorização de si e do outro.

As práticas integrativas e complementares em saúde, sejam elas desenvolvidas de forma individual ou coletiva, trazem benefícios significantes para a vida das pessoas que muitas vezes não encontram respostas para seus sofrimentos em outros serviços de saúde. Assim, neste estudo vimos que as queixas que levaram essas mulheres a busca de práticas integrativas, estavam mais relacionadas a perda de valores humanos que são necessários para sobrevivência, como o vínculo, o cuidado, a partilha, o respeito e a solidariedade.

Todas as colaboradoras da pesquisa fizeram uso de mais de uma PIC e nenhuma das práticas desenvolvidas requer muitos recursos onerosos. As atividades ali desenvolvidas foram trabalhadas de forma natural e autêntica, seja movimentando o corpo, ter contato com a natureza, criando vínculos ou despertando a espiritualidade. As PICS possibilitaram que essas mulheres pudessem se reconectar consigo mesmas e compreendessem o processo saúde-doença sob uma nova ótica.

O cuidado por meio das PICS foi além de benefícios físicos, mais principalmente psíquicos e espirituais. Possibilitou o despertar de um sentimento de querer ser melhor, de evoluir, de não desistir e proporcionou a essas mulheres autonomia e empoderamento.

A partir dos relatos percebemos o quanto é importante desenvolver outras maneiras de cuidar, maneiras essas que proporcionem as pessoas principalmente o sentimento de que elas estão sendo cuidadas verdadeiramente, que suas histórias de vida são importantes, permitindo assim que elas busquem seu papel na sociedade.

No que diz respeito a atuação da enfermagem nas PICs, acredito que o profissional deve estar primeiramente disposto a amar o próximo, a ser um bom ouvinte e acima de tudo ter empatia pela dor do outro. Sabe-se que para o desenvolver alguma prática integrativa e complementar é necessário um treinamento ou especialização, mas o enfermeiro antes de

buscar por esse conhecimento mais específico necessita saber que seu papel como cuidador vai muito além de técnicas, mas sim para a valorização do ser humano.

Na busca pela construção do seguinte trabalho, esse estudo trouxe contribuições significativas para a vida da pesquisadora de forma pessoal e profissional. Através dos resultados obtidos e da experiência adquirida em concentrar-se na temática, pôde-se aprimorar o conhecimento sobre práticas integrativas e complementares à saúde, bem como seus benefícios e como atuam no reequilíbrio energético, as principais queixas que levam as pessoas a buscarem tais práticas terapêuticas, e como são desenvolvidas e as transformações que estas causam na vida de seus praticantes.

Considera-se que estudos com essa temática são importantes no sentido de proporcionar novas possibilidades de cuidado e permitir que as pessoas possam ter autonomia ao escolherem como e de que maneira gostariam de serem cuidadas. Além disso, as pesquisas com as PICS demonstram que esses recursos podem ser desenvolvidos em diferentes tipos de ambientes, mas que o cuidado, precisa estar vinculado ao contexto sócio-cultural de cada pessoa, precisa fazer sentido para quem está a procura de ajuda.

## REFERÊNCIAS

- ABENPE. **Associação Brasileira de Enfermagem de Pernambuco**. História da Enfermagem. Disponível em <[http://www.abenpe.com.br/home/hist\\_enfermagem.pdf](http://www.abenpe.com.br/home/hist_enfermagem.pdf)>. Acesso aos: 10 de Janeiro de 2016.
- ALMEIDA, M.R.M. Depressão na família. Monografia Instituto A Vez do Mestre apresentada em 2009. Grau de Especialista em Saúde da Familiar. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/posdistancia/33145.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/33145.pdf)> Acesso aos: 26 de julho de 2016.
- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 120 pp. (Temas em Saúde). ISBN: 978-85-7541-135-3.
- ARIÉS P. **A história da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BARRETO, Sirlene. **Danças Sagradas**. 2002. Disponível em: <<http://www.holos.com.br>>. Acesso em: 26 de julho de 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BARROS, J.A.C. Pensando no processo saúde doença: A que responde o modelo biomédico? **Saúde e sociedade**. n.01, v.11, Pernambuco, 2002.
- BASTOS, R. A. A sintomatologia do stress sob a ótica da Medicina Tradicional Chinesa. **ABCS Health Sci**. 2015; 40(2):96-101. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/738/679>> Acesso aos: 2 de agosto de 2016.
- BATISTELLA, C. Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. In: FONSECA, A. F; CORBO, A. D (Org.). **Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007. Cap 1, p. 266.
- BLACK, G. Acupuntura. In: GONÇALVES. A. C. M.; DURGANTE, C. E. A. **Práticas complementares para a saúde integral**. Rio de Janeiro: ideia jurídica; 2013. P. 77 - 83.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 92p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic\\_publicacao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf). Acesso aos: 14 de Março de 2016.

BRASIL. Portal da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: . Acesso aos: 14 de Março 2016.

CAMPOS, E. M. P; RODRIGUES, A. L. **Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática**. Mudanças – Psicologia da Saúde, v.13, n. 2, p. 290-308, jul-dez 2005.

CALEGARI, D; FONTANELLA, T. C. A busca do sagrado feminino através da dança e dos movimentos corporais. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <[www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos) > Acesso aos: 08 de setembro de 2016.

CARNERO, J. V. P. J. A clínica, a sensibilidade e o conhecimento: um diálogo entre as obras de reich e Spinoza. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2012. Disponível em: <[http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/dissertacoes/2013/2013\\_d\\_JoseVicente.pdf](http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/dissertacoes/2013/2013_d_JoseVicente.pdf)> Acesso aos: 7 de setembro de 2016.

CARDOSO, S. R. Práticas complementares para a saúde integral. In: GONÇALVES, C. M; DURGANTE, C. E.A (Org.). A Terapia Floral. 1. ed. Rio de Janeiro: Ideia Jurídica, 2013. Cap 7, p. 93-176.

CARNEIRO, M. L. M.; SOARES, S. M. Holismo e saúde: uma abordagem ampliada. In.: GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R.B. **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p.73-89.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M. T. Health practices, constructed meanings and senses: theoretical instruments to help the interpretative analysis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n. 29, p. 313-26, abr./jun. 2009.



CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermería Global**, n. 16, junio 2009, p. 1-9. Disponível em: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Acesso aos: 10 de março de 2016.

CARVALHO, E.V. Constelações familiares sistêmicas. **Revista Saúde Quântica** / vol.1 – nº 1 / P. 45. Jan – Dez 2012.

CARVALHO, M.A.P de. et al. **Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(10):2028-2038, out, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000019&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000019&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso aos: 14 de agosto de 2016.

CARVALHO, M. A. P. de. **Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para usuários e familiares de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): história oral temática,** 2013. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

COSTA, T. et al. **Naturalization and medicalization of the female body: social control through reproduction.** Interface - Comunic., Saúde Interface - Comunic., Saúde, Educ. , Educ., v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/07.pdf> > Acesso aos: 20 de julho de 2016

CORDEIRO, R.C et al. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde.** Três Corações, v. 9, n. 2, p. 192-201, ago./dez. 2011. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/150/pdf> > Acesso aos: 15 de julho de 2016.

CORRÊA, A.D. et al. Similia Similibus Curentur: Revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 1. p. 13-31, jan./Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n1/02.pdf>>. Acesso aos: 20 de setembro de 2016.

COUTINHO, M.E.M; GIOVANINI, M; PAVINI, L.S; VENTURA, M.T; ELIAS, R.M; SILVA, L.M. Aspectos biológicos e psicossociais da depressão relacionado ao gênero feminino. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.** 2015 Jan/Abr;19(1):49-57. Disponível em: <http://www.revneuropsiq.com.br> > Acesso aos: 15 de agosto de 2016

D'ALENCAR, B.P; MENDES, M.M.R; JORGE, M.S.B; GUIMARÃES, J.M.X. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 set-out; 61(5): 608-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a13v61n5.pdf>>. Acesso aos: 25 de julho de 2016.

FERREIRA FILHA M.O; DIAS M. D; ANDRADE F.B; LIMA E.A. R; RIBEIRO F. F; SILVA M. S. S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(4):964-70. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>> Acesso aos: 10 de setembro de 2016.

FLEURY, T. M. A; GONTIJO, D. T. As danças circulares e as possíveis contribuições da terapia ocupacional para as idosas. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 9, p. 75-90, 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4786/2693>> Acesso aos: 09 de agosto de 2016.

FONTELES, Maria das Graças Sá Roriz. Feminino, Sagrado e Mudança Social. *Arquitextos* (São Paulo), v. I, p. 99-112, 2005.

FREITAG, V.L et al. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería global**. N. 38, abril 2015, p 346-356. Disponível em: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Acesso aos: 25 de julho de 2016.

FREITAG, V.L et al. **Benefícios do reiki em população idosa com dor crônica**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1032-40. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf)> Acesso aos: 12 de setembro de 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ISCHKANIAN, P. C. **Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado em saúde Pública). Faculdade de saúde Pública da universidade de São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13092011-095744/pt-br.php>. Acesso aos: 25 de Março de 2016.

KOVÁCS, M. J. Perdas e Processos de Luto. In: SANTOS, F. S. (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integradoras y complementarias y larelaciónconlapromoción de lasalud: experiencia de unservicio municipal de salud. **Interface**,n.49, v.18 Botucatu, 2014.

LORTHIOIS, C. As Danças Circulares na Roda da Vida. In: RAMOS, R. C. L. (Org.). **Danças Circulares Sagradas: uma proposta de educação e cura**. 2. ed. São Paulo: Triom, 2002. p. 27-41.

MARTIN, D; QUIRINO, J; MARI, J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 2007;41(4):591-7. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5594.pdf> > Acesso aos: 25 de julho de 2016.

MEDEIROS, L. F. **A medicalização do sofrimento mental. Investigação Qualitativa em Saúde**. Investigación Cualitativa en Salud. Volume 1. 2015.

MENDONÇA, C. M. Eficácia da acupuntura sobre a dor e a qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **Revista PIBIC**, Osasco, v. 3, n. 1, 2006, p. 75-81.

METCOLF; BERGER; NEGRI FILHO. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.In.: DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina tradicional e Medicina Alternativa**. 2006. p. 160-165.

METZNER, A.C; SOUZA, J.C.L. **Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos**. Revista Fafibe On-Line — ano VI – n.6 — nov. 2013 — p. 8–13 Disponível em: <[unifafibe.com.br/revistafafibeonline](http://unifafibe.com.br/revistafafibeonline)>. Acesso aos 25 de julho de 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, v.18, n.2, 2009. p. 346 - 354. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>. Acesso aos:25 de março de 2016.

NEVES, L.C.P, Lucilda Selli (in memorian) Roque Junges. A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(1):57-64.

OTANI, M. A. P; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (3): 1801-1811, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra, 2002. 67p.

PERES, R. S. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psicologia Clínica*. 2006. 19, 1, 165- 177.

PEREIRA, R. K; MIRANDA, F.H; DOUGLAS, C; SILVA, A. da C. **Atividades Permaculturais: a experiência no SUS**. Cadernos de Agroecologia – ISSN 2236-7934 – Vol 10, Nº 2 de 2015.

PRADO, J.M; KUREBAYASHI, L.F.S; DA SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2012. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)>. Acesso aos: 25 de julho de 2016.

QUEIROZ, M.S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Caderno de saúde pública**, v. 16, n.2, Rio de Janeiro. Abr./jun, 2000.

RIBEIRO, C. R. F; SILVA, P. N. G; GUEDES, M. B. S; LIMA, F. L. A; COSTA, S. B. Efeitos de vivências de automassagem em idosos institucionalizados. Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.11, n.4, 2012 - ISSN: 1981-4313. Disponível em: <<http://www.editorafontoura.com.br/periodico/vol-11/Vol11n4-2012/Vol11n4-2012-pag-95a102/Vol11n4-2012-pag-95a102.pdf>> Acesso aos: 10 de agosto de 2016.

ROMARCO, E. K. S; LIMA, C. B. F. Benefícios dos exercícios respiratórios no yoga em mulheres adultas na faixa etária de 40 a 90 anos. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 6, n. 3, p. 78-90, set/dez. 2008

RODRIGUES, A.G et al. **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. Disponível em: [http://www.curadores.com.br/site/arquivos/microsoft/LIVRO\\_INTEGRALIDADE\\_SAUDE.pdf#page=75](http://www.curadores.com.br/site/arquivos/microsoft/LIVRO_INTEGRALIDADE_SAUDE.pdf#page=75). Acesso aos: 25 de Março de 2016

RODRIGUES, J. C. S. A morte numa perspectiva antropológica. In: SANTOS, F. S. (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009.

RUFINO, B.; CRISPIM, C. A permacultura como ferramenta ecopedagógica em centros de práticas integrativas e complementares à saúde (cpics) de João Pessoa, Paraíba. Universidade Federal da Paraíba. **Anais**. VI Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental Porto Alegre/RS – 23 a 26/11/2015.

SALLES, L. F; SILVA, M. J. P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25 (2): 238-42.

SALLES, L. F; KUREBAYASHI, L. F. S; SILVA, M. J. P. As práticas complementares e a Enfermagem. In: Salles LF, Silva MJP, organizadores. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2011. cap 1, p. 1-18.

SANTOS, F. S. (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009.

SILVA, G.D; LAGE, L. **Ioga e fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia. 2006 jan./fev.46(1): 37-39.

SILVA, A. H; MAZO, G.Z. Dança para Idosos: uma alternativa para o exercício físico. *Cinergis*. v.8, n.1, Jan/Jun. Florianópolis, SC, p.25-32, 2007.

SILVA, C. J et al. **Integrando práticas do cuidar: tecendo a rede da terapia comunitária, resgate da auto-estima, massoterapia, reiki e biodança no auxílio da dor e do sofrimento**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2009. Anais. Fortaleza: Centro de Convenções, 2016. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01405.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01405.pdf)> Acesso aos: 25 de julho de 2016.

SIQUEIRA, K. M. et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, janeiro-março, 2006, p. 68-73. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415108>>. Acesso aos: 14 de março de 2016.

SOUZA, M. P. **Tratado de auricoloterapia**. Brasília: look, 2001.

SOARES, Gabriel Melo. **Permacultura social no sítio Nós na Teia**. 2013. 55f. Monografia (Bacharelado) – Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, abr.-jun. 2009, p. 393 - 405.

SCLIAR, M. **Do Mágico ao Social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Senac, 2002.

TEXEIRA; F.N.B. **Reiki: religião ou prática terapêutica?** Horizonte, Belo Horizonte, v. 7, n. 15, p.142-156, dez. 2009 – ISSN: 2175-5841.

VITORINO, A. da F. T. **Sufrimento moral e psíquico: a banalização pela organização e sociedade**. 2005. 75f. Monografia (Instituto de Ciências Sociais Aplicadas) Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/monografia-sofrimento-moral-e-psiquico.pdf>> Acesso aos: 15 de julho de 2016.

VOLPI, J. H. **Quando o corpo somatiza os conflitos da mente**. Curitiba: Centro Reichiano, 2005. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos). Acesso em: 28 de julho de 2016.

WOOLGER, J. B; WOOLGER, J. R. **A deusa interior: um guia sobre os eternos mitos femininos que moldam nossas vidas**. São Paulo: cultrix, 2007. Disponível em: <<http://www.fca.unesp.br/Home/Extensao/GrupoTimbo/permaculturaFundamentos.pdf>>. Acesso aos: 09 de agosto de 2016.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 23/04/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: HISTÓRIAS DE CUIDADO”**, da pesquisadora Alynne Mendonça Saraiva. Protocolo 001/15. CAAE: 39806114.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

  
Andree Márcia da C. Lima  
Mat. SIAPE 1117510  
Secretária do CEP-CCS-UFPB