

WALDECIR PAULA LIMA  
CREF 000686-G/SP

HENRIQUE STELZER NOGUEIRA  
CREF 080569-G/SP

VALQUÍRIA APARECIDA DE LIMA  
CREF 000089-G/SP

GILSON CARDOSO ARNAOU DE PAULA  
CREF 010238-G/SP

ERICA BEATRIZ LEMES PIMENTEL VERDERI  
CREF 000269-G/SP

# EDUCAÇÃO FÍSICA E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE:

# PICS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS E  
ATUAÇÃO PROFISSIONAL

ANO 2025

**cref4/SP**

Conselho Regional de Educação Física  
da 4ª Região

CREF4/SP - CONSELHO REGIONAL DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA DA 4ª REGIÃO

**EDUCAÇÃO FÍSICA E AS  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
COMPLEMENTARES EM SAÚDE:**

# PICS

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS E  
ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

ANO 2025

**cref4/SP**  
Conselho Regional de Educação Física  
da 4ª Região

# Autores

## **WALDECIR PAULA LIMA**

CREF 000686-G/SP

Doutor em Biologia Celular e Tecidual (ICB/USP)

## **HENRIQUE STELZER NOGUEIRA**

CREF 080569-G/SP

Mestre em Engenharia Mecânica (área de concentração:  
biomateriais e engenharia biomédica) (IFSP)

## **VALQUÍRIA APARECIDA DE LIMA**

CREF 000089-G/SP

Doutora em Saúde Coletiva (FCM/UNICAMP)

## **GILSON CARDOSO ARNAOU DE PAULA**

CREF 010238-G/SP | CREFITO-3 nº 80479-F

Especialista em Medicina Tradicional Chinesa (Centro de  
Estudos de Acupuntura e Terapia Alternativas - CEATA)

## **ERICA BEATRIZ LEMES PIMENTEL VERDERI**

CREF 000269-G/SP

Mestre em Educação Motora (UNIMEP)

## **Diretoria CREF4/SP**

### **Presidente**

Rinaldo Tavares  
CREF 011507-G/SP

### **Primeiro vice-presidente**

Ailton Mendes da Silva  
CREF 002627-G/SP

### **Segundo vice-presidente**

Humberto Aparecido Panzetti  
CREF 025446-G/SP

### **1º Secretária**

Maria Conceição Aparecida Conti  
CREF 078160-G/SP

### **2º Secretário**

Marco Antonio Olivatto  
CREF 011942-G/SP

### **1º Tesoureiro**

Waldecir Paula Lima  
CREF 000686-G/SP

### **2º Tesoureiro**

Marcelo Vasques Casati  
CREF 015211-G/SP

## **Conselheiros do CREF4/SP**

Ailton Mendes da Silva - CREF 002627-G/SP  
Almir Mendes da Silva - CREF 002657-G/SP  
Bruno Roberto Macedo (Suplente) - CREF 089006-G/SP  
Cristiano Arthur Scanavacca Parente - CREF 004017-G/SP  
Cynara Cristina Domingues Alves Pereira - CREF 068042-G/SP  
Evandro Murer (Suplente) - CREF 002026-G/SP  
Heleno da Silva Luiz Junior (Suplente) - CREF 053201-G/SP  
Humberto Aparecido Panzetti - CREF 025446-G/SP  
Ivan Wallan Tertuliano (Suplente) - CREF 024313-G/SP  
João Francisco Rodrigues de Godoy - CREF 013873-G/SP  
José Eduardo Costa de Oliveira - CREF 005131-G/SP  
Juliana Alexandra Dias (Suplente) - CREF 020185-G/SP  
Luciana Cavichioli Lino - CREF 002928-G/SP  
Luiz Carlos Carnevali Junior - CREF 014212-G/SP  
Marcelo Jamil Humsí (Suplente) - CREF 044451-G/SP  
Marcelo Vasques Casati - CREF 015211-G/SP  
Marco Antonio Olivatto - CREF 011942-G/SP  
Margareth Anderáos - CREF 000076-G/SP  
Maria Conceição Aparecida Conti - CREF 078160-G/SP  
Mário Augusto Charro - CREF 000139-G/SP  
Nelson Leme da Silva Junior - CREF 000200-G/SP  
Renan Floret Turini Claro (Suplente) - CREF 042534-G/SP  
Rinaldo Tavares - CREF 011507-G/SP  
Roberto Cangiani Andreatto (Suplente) - CREF 012172-G/SP  
Rodrigo Nuno Peiró Correia - CREF 025699-G/SP  
Tadeu Corrêa - CREF 001086-G/SP  
Wagner Oliveira do Espírito Santo - CREF 001933-G/SP  
Waldecir Paula Lima - CREF 000686-G/SP



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Educação física e as práticas integrativas complementares em saúde [livro eletrônico] : PICS : características técnicas e atuação profissional / Waldecir Paula Lima...[etal.]. -- São Paulo : Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região - CREF4/SP, 2025. PDF

Outros autores: Henrique Stelzer Nogueira, Valquíra Aparecida de Lima, Gilson Cardoso Arnaou de Paula, Erica Beatriz Lemes Pimentel Verderi.

**ISBN** 978-85-94418-52-4

1. Atividade física 2. Educação física

3. Medicina integrativa 4. Saúde I. Lima, Waldecir Paula. II. Nogueira, Henrique Stelzer. III. Lima, Valquíra Aparecida de. IV. Paula, Gilson Cardoso Arnaou de. V. Verderi, Erica Beatriz Lemes Pimentel.

25-255874

CDD-615.5

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Prática integrativa : Saúde : Medicina 615.5  
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

**Equipe Editorial**

**Revisão da língua portuguesa**

Paola Próspero Machado

**Capa, projeto gráfico e diagramação**

Nayline Monteiro da Silva

**Revisão técnica**

Waldecir Paula Lima  
Henrique Stelzer Nogueira  
Paola Próspero Machado

**Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.**

Conselho Regional de Educação Física-CREF4/SP  
Rua Líbero Badaró, 377, 3º andar,  
Centro, CEP 01009-000  
São Paulo/SP  
Tel. (11) 3292-1700

Ano: 2025  
São Paulo, SP

# SUMÁRIO

<b>MÓDULO I – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>MÓDULO II – PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....</b>	<b>05</b>
Antroposofia.....	05
Aromaterapia.....	13
Arteterapia.....	42
Ayurveda.....	47
Biodança (Biodanza).....	55
Bioenergética.....	59
Constelação Familiar.....	63
Cromoterapia.....	68
Dança Circular.....	72
Geoterapia.....	77
Fitoterapia.....	81
Florais de Bach.....	103
Hipnose Clínica.....	108
Homeopatia.....	115
Imposição de Mãos.....	120
Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura.....	128
Meditação.....	137
Musicoterapia.....	146
Naturopatia (Práticas Naturais).....	153
Osteopatia.....	159
Outras Práticas em MTC – Tai Chi Chuan.....	165
Práticas Corpo e Mente.....	174
Práticas Expressivas.....	181
Práticas Psicodinâmicas.....	186
Quiropraxia.....	191
Reflexologia.....	197
Shantala.....	203
Técnicas Manipulativas.....	207
Terapia Comunitária Integrativa.....	214
Termalismo.....	218
Yoga.....	231
<b>MÓDULO III – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>236</b>

## **APRESENTAÇÃO**

É com grande satisfação que apresentamos uma obra pioneira em relação à atuação da Educação Física na área das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). Essa obra reflete o compromisso contínuo do CREF4/SP com a valorização e reconhecimento do Profissional de Educação Física como um integrante fundamental na área da saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde têm se consolidado como abordagens essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o cuidado integral do ser humano por meio de práticas que abrangem os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. Este movimento em direção à promoção da saúde e ao bem-estar está intrinsecamente conectado aos objetivos da Educação Física que, historicamente, dedica-se à prevenção de doenças e à promoção de um estilo de vida saudável.

Nesse contexto, o Profissional de Educação Física é um aliado natural das PICS, já que ambas as áreas compartilham a visão de um cuidado ampliado e humanizado. Com esta obra, reforçamos a importância do papel do Profissional de Educação Física na aplicação dessas práticas, demonstrando como suas habilidades e conhecimentos podem potencializar o impacto positivo das PICS na vida dos pacientes e da sociedade.

Ao longo dos anos, o Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região (CREF4/SP) vem trabalhando incansavelmente para que o Profissional de Educação Física seja cada vez mais reconhecido e integrado na área da saúde. Acreditamos que este livro não apenas contribuirá para a formação e aprimoramento desses profissionais, mas também fortalecerá nossa posição e nosso compromisso com a saúde da população.

Desejo que esta leitura inspire e capacite nossos profissionais a atuarem com excelência e, sobretudo, com a consciência de que estamos todos juntos na construção de uma saúde mais integrada e eficiente, que atenda às necessidades da população com segurança.

**Profº Rialdo Tavares – CREF 011507-G/SP**  
Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região – CREF4/SP

## PREFÁCIO

Recebi com muita felicidade o convite do Grupo de Trabalho – Educação Física e Práticas Integrativas Complementares em Saúde, vinculado à Câmara de Atividade de Educação Física e Saúde do CREF4/SP, para escrever o prefácio deste livro que versa sobre as práticas integrativas e complementares de saúde. Sobretudo pela minha trajetória como Profissional de Educação Física e delegada do CREF4/SP, como acadêmica e como professora, na qual tais práticas sempre se fizeram presentes como modo de vida e como tema de estudos.

Me formei licenciada em Educação Física na UNESP de Rio Claro e, logo no início da graduação, criei interesse pelos temas que apresentavam uma perspectiva de ampliação do olhar para além dos aspectos biológicos do ser humano, e me encontrei nos projetos de extensão de Biotonia oferecidos pelo Prof. Dr. Luiz Alberto Lorenzetto, grande referência da Educação Física na área de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), antes mesmo de elas terem esse nome. Naquele grupo, descobri mais sobre mim mesma, aprendi a sentir, ser e estar em comunhão com a natureza e o mundo ao meu redor; e construí valores de vida e saúde que permanecem até hoje.

Segui meus estudos acadêmicos, mestrado e doutorado, com temáticas voltadas para as práticas integrativas sob o viés da formação e preparação profissional em Educação Física, tendo minha tese publicada em formato de livro pelo CREF4/SP, sendo o 1º livro da Coleção do Selo Literário em comemoração aos 20 anos da regulamentação da profissão. Mais tarde, realizei minha formação no Método Self-Healing, de Meir Schneider, momento em que, de fato, me consolidei enquanto praticante e profissional de uma prática integrativa.

Fazendo alusão à minha história, creio que falar em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como área de atuação do Profissional de Educação Física remete ao entendimento de como essas práticas se inserem em nosso meio e a trajetória que tiveram na sua consolidação como área de atuação dos profissionais da área da saúde no Brasil.

A começar pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que se tornaram usuais para agregar as inúmeras práticas de saúde ligadas a tradições populares orientais e ocidentais, que compartilham uma perspectiva integral de ser humano/natureza, corpo/mente, espiritualidade/sensibilidade, e que se consolidaram em meados da década de 2000, a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) em 2006.

Até então, na nossa sociedade médico-cêntrica, todo o conjunto dessas práticas não era aceito como parte de tratamentos de saúde, sendo visto como mera “crendice”, ou práticas ineficazes, e eram desencorajadas pela classe médica e muitos profissionais de saúde.

Nesse período, eram mais conhecidas como Práticas Corporais Alternativas, tanto por representarem uma “alternativa” a tratamentos alopáticos convencionais, quanto por serem oriundas de um grande movimento alternativo ocorrido nos Estados Unidos na década de 1960, mais conhecido pelo Festival Woodstock.

Grosso modo, esse movimento surgiu numa tentativa dos jovens norte-americanos contraporem-se aos horrores da guerra do Vietnã e ao modelo capitalista de sociedade, aderindo a um modo de vida alternativo, no qual pregava-se o não consumo e a não acumulação de riquezas, o naturalismo exacerbado, a não violência, a liberdade sexual e a alteração dos estados de consciência. Assim, buscou-se em culturas estrangeiras, muitas oriundas de países orientais, outras formas de vida no sentido de encontrar as respostas para o questionamento sistemático daquela sociedade, o que ficou mundialmente conhecido como “movimento de contracultura”.

No Brasil, essa tendência ganhou força em meados da década de 1980, quando essas práticas estrangeiras começaram a se disseminar, porém, ressignificadas no sentido da disseminação de um ideal de vida saudável, mais próximo da natureza. No âmbito da Educação Física, o alternativo ganhou um verniz ligado ao questionamento da visão de corpo-máquina, da exacerbação da concepção biológica de ser humano, colocando-se como alternativas às práticas esportivas e de estética corporal, até então hegemônicas na área. Em um movimento de expansão, práticas como Yoga, Tai Chi Chuan, Lien Chi, Antiginástica, Bioenergética, Método Feldenkrais, aos poucos foram se disseminando no meio da Educação Física, fazendo parte dos ambientes universitários, existindo nos trabalhos acadêmicos e, mais recentemente, sendo incorporadas aos currículos de formação dos Profissionais de Educação Física em diversas universidades.

Mesmo com a expansão dessas práticas, também incorporadas ao campo de atuação de outras profissões da área da saúde, a consolidação de uma política nacional só foi possível a partir do reconhecimento de certas práticas pela classe médica, a exemplo da Acupuntura. Nesse movimento, o termo “alternativo” caiu em desuso, já que não se poderia admitir alternativas à medicina propriamente dita, mas sim o reconhecimento do valor dessas práticas como auxiliares e coadjuvantes nos tratamentos e nas condutas de saúde ampliada.

Seja em complemento a tratamentos de saúde, seja como forma de prevenção e profilaxia, as PICS hoje são fundamentais nas políticas de saúde, e o reconhecimento dos Profissionais de Educação Física nesse âmbito é motivo de comemoração, uma vez que tais práticas estiveram presentes na formação destes desde os currículos de 1945 e 1969 sob a forma de disciplina de massagem.

Espero que esta obra possa representar um marco para o Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo, valorizando seus profissionais no trabalho integral e integrativo entre seres humanos, sociedade e natureza.

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Cesana**

CREF 012035-G/SP

Doutora em Educação Física - UNICAMP/ FEF



## MÓDULO I – INTRODUÇÃO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS);  
PICS NO SUS;  
ABORDAGEM HISTÓRICA DAS PICS E LEGISLAÇÃO.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, juntamente com uma proposta de Promoção de Saúde e Constituição Federal de 1988, trouxeram componentes essenciais no que se refere a conceitos e ações para uma política social que passe a ter controle, avaliações e serviços correspondentes, na busca de mais qualidade de vida à população (AZEVEDO, 1999). Nesse sentido, segundo Azevedo (1999, p.3), os investimentos “[...] têm sido reconhecidos como os mais abrangentes, por se moverem no sentido de fortalecer os fatores positivos determinantes da saúde e minimizarem a influência dos negativos”.

O Ministério da Saúde (2015, p.8) afirma que:

[...] ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

Ao considerar o indivíduo na sua dimensão global, mas respeitando sua singularidade, o Ministério da Saúde (2006, p.5) complementa:

[...] quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. De outra parte, a busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem, implantação ou implementação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado.

No período entre 2009 e 2021, houve um aumento expressivo (476,01%) no número de Profissionais de Educação Física atuantes no Sistema Único de Saúde que, de 1.259, passou para 7.252 profissionais atuantes (Vieira et al., 2022).

De acordo com o estudo “Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates” publicado na revista Saúde e Sociedade em 2021, a entrada das Práticas Integrativas e Complementares nos currículos da área de saúde tem se dado de maneira insatisfatória, e na Educação Física não é diferente. Esse estudo se propõe a analisar a presença dessa

temática atualmente na formação superior em Educação Física das universidades públicas federais e estaduais brasileiras, na perspectiva de elucidar quais os desafios, lacunas e avanços que a área enfrenta. Para isso, foi realizada a análise de 172 grades curriculares de graduações na área, os programas de 52 disciplinas em PICS encontrados e as linhas de pesquisa em Programas de Pós-Graduação e Grupos de Pesquisa lideradas por profissionais da área. Os resultados evidenciam pouca inserção do tema nos currículos de graduação e, quando presente, se dá através de ofertas majoritariamente optativas, tecnicistas e sem diálogos com o Sistema Único de Saúde. Ainda foi encontrada pouca participação da área na produção científica e pós-graduação em PICS. As PICS são terapias que buscam tratar o indivíduo de forma integral, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Elas são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como uma abordagem complementar à medicina convencional (Barboni; Carvalho, 2021).

Em publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) são listadas 30 PICS em que, embora o Profissional de Educação Física possa atuar na saúde por meio delas, utilizando-as como uma ferramenta para promover o bem-estar físico e mental de seus pacientes (Brasil, s/d), algumas das PICS são privativas a profissões de saúde que não incluem a Educação Física.

Assim, a tabela 1 apresenta as práticas descritas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022) e que a portaria no 1988 de 20 de dezembro de 2018 tipifica como atividade com atuação do Profissional de Educação Física ou de qualquer ocupação da saúde.

Ocorre que diferentes publicações sobre PICS fazem com que certas práticas estejam descritas como uma prática à parte, ou como componentes agrupados de outras práticas. Portanto, no decorrer do presente trabalho, faz-se necessário compreender essas diferenças de organização conforme as fontes bibliográficas consultadas, mas que não interferem nos objetivos do nosso grupo de trabalho.

Destaca-se ainda que algumas práticas possuem evidências científicas que mostram respostas fisiológicas importantes, enquanto outras práticas apresentam evidências sobre melhoras em questionários e escalas que mensuram componentes que impactam a qualidade de vida dos indivíduos. Ainda, as PICs estão mais relacionadas ao desenvolvimento de uma educação em saúde para a população em geral e colaboram para reduzir a sobrecarga na saúde pública na busca por atendimento médico especializado.

**Tabela 1.** Lista de PICS relacionadas pelo Ministério da Saúde.

PICS (DESCRIÇÃO PELO MS (2022))	PORTARIA N. 1988/2018 PEF OU QUALQUER OCUPAÇÃO DA SAÚDE
Apiterapia	Acupuntura
Aromaterapia	Fitoterapia
Arteterapia	Outras Práticas em MTC
Ayurveda	Práticas Corpo-Mente
Biodança	Homeopatia
Bioenergética	Termalismo/Crenoterapia
Constelação Familiar	Antroposofia Aplicada à Saúde
Cromoterapia	Práticas Expressivas
Dança Circular	Ayurveda
Geoterapia	Práticas Naturais (Naturopatia)
Hipnoterapia	Práticas Manuais
Homeopatia	Práticas Psicodinâmicas
Imposição de Mãos	Ozonioterapia
Antroposofia Aplicada à Saúde	Aromaterapia
MTC – Acupuntura	Imposição de Mãos
Meditação	Biodança
Musicoterapia	Bioenergética
Naturopatia	Constelação Familiar
Osteopatia	Dança Circular
Ozonioterapia	Apiterapia
Fitoterapia	Cromoterapia
Quiropraxia	Geoterapia
Reflexoterapia	Hipnoterapia
Reiki	Terapia de Florais
Shantala	Osteopatia
Terapia Comunitária Integrativa	Terapia Comunitária
Terapia de Florais	Yoga
Termalismo Social / Crenoterapia	Arteterapia
Yoga	Musicoterapia

MS = Ministério da Saúde; MTC = Medicina Tradicional Chinesa. Importante ressaltar que o Profissional de Educação Física pode atuar com as PICS, contudo, algumas delas são privativas de outros profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.S.C. Promoção de Saúde: uma experiência baseada na Antroposofia: o caso da favela Monte Azul. Tese (Doutorado em Saúde Pública – Educação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BARBONI, V.G.A.V.; CARVALHO, Y.M. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. Saúde e Sociedade, v. 30, n. 3, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 1.988, de 20 de Dezembro de 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988\\_31\\_12\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html). Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

VIEIRA, L.A. et al. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. Ciência e Saúde Coletiva, v. 27, n. 10, p. 4023-32, 2022.

## **MÓDULO II – PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)**

### **CARACTERÍSTICAS GERAIS, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E INTERVENÇÕES PRÁTICAS (ENTREVISTAS)**

As Práticas Integrativas Complementares em Saúde são diversas e algumas possuem protocolos já estabelecidos, enquanto outras são mais flexíveis e, com isso, é possível adaptar ou ajustar os protocolos conforme as demandas e com a estrutura disponível para a aplicação.

Este módulo tem como objetivo apresentar aos Profissionais de Educação Física (PEF) essas práticas, com suas características históricas, filosóficas, técnicas, dados de estudos científicos publicados em revistas científicas e entrevistas com profissionais que atuam com essas práticas, para compartilhar as rotinas profissionais e contextos de formação.

O leitor será capaz de verificar os benefícios de cada uma dessas práticas, muito embora a literatura também aponte evidências de que a combinação entre essas práticas pode apresentar resultados mais interessantes do que quando desenvolvidas isoladamente.

## **ANTROPOSOFIA**

### **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

A palavra Antroposofia vem do grego e significa conhecimento do ser. Segundo Azevedo (2012) apud Vieira (2018, p. 24):

[...] medicina Antroposófica é uma prática de assistência à saúde interdisciplinar, fundamentada na Antroposofia e sistematizada por Rudolf Steiner (1861-1925) no início do século XX. Estuda a relação do ser humano com a natureza e o cosmos, oferecendo uma forma de compreensão e resgate dessa relação.

Integra e enriquece três tradições: a gnosiologia, que aborda a teoria do conhecimento humano e explora a origem, natureza e essência da atividade cognitiva; a tradição empírica da ciência moderna, iniciada por Copérnico, Kepler e Galileu; e a tradição cognitiva da filosofia, que teve início com Platão e Aristóteles e foi desenvolvida pelo idealismo alemão de Hegel, Fichte, Schelling, Schiller e Goethe. Além disso, incorpora a



a tradição esotérica da espiritualidade cristã. Steiner contrasta seu idealismo com a filosofia de Immanuel Kant e o materialismo reducionista, enfatizando que “o idealismo de Rudolf Steiner não se restringe ao espírito humano, como em Kant, nem se dissolve completamente na história, como em Hegel”. É por meio da consciência humana que o mundo inteiro pode se revelar de maneira mais completa e verdadeira. (Vieira, 2018).

Faz parte das PICs no SUS desde 2006, como forma de cuidado. Não leva em conta somente a doença, mas a relação do indivíduo consigo mesmo e com o mundo. Dessa maneira, entende fortalecer o indivíduo em suas dimensões físicas, sociais e emocionais. Complementa ainda que, o cuidado faz parte de recursos terapêuticos com diálogo e integração, exercidos em vários níveis de atenção à saúde. (Ministério da Saúde, 2006).

Segundo SES – Secretaria de Estado de Saúde (2023, p.2), a Antroposofia é

[...] praticada por médicos, propõe terapias e tratamentos individualizados que incluem arte, medicamentos naturais, movimento corporal, terapias externas e outras técnicas específicas da Antroposofia. O objetivo do tratamento com a Medicina Antroposófica é regular e estimula as forças curativas do paciente. Assim, exercícios físicos, alimentação equilibrada, repouso, lazer, ritmo, dentre outros fatores, são abordados na consulta para a manutenção da saúde. Ao longo do tratamento busca-se incrementar a consciência do paciente como corresponsável e participante ativo por sua saúde e qualidade de vida.

Para a Medicina Antroposófica (MA), o sintoma de uma enfermidade vai além da doença, é um esquecimento de si, onde o doente é o autor da doença. Sendo corresponsável, deve buscar o equilíbrio físico, psíquico e espiritual. O ser humano possui em si o poder da cura, cabe ao médico ou o terapeuta favorecer e estimular esse poder. (Ministério da Saúde, 2006).

Para Azevedo (1999), referenciando os pensamentos de Steiner (1988), a verdadeira medicina é aquela que considera o homem como corpo, alma e espírito. Afirmando que, somente dessa maneira, é possível a humanização da medicina. Completa dizendo que a medicina oficial é unilateral e só considera o corpo físico, ou seja, uma parte do homem, sendo assim, “[...] corre-se o risco de descuidar da essência do organismo, da doença e do próprio doente” (Azevedo, 1999, p.57).

Uma intervenção terapêutica, baseada na Medicina Antroposófica, tem como objetivo substituir a medicação alopática com relação aos transtornos de humor. Uma pesquisa realizada com profundidade em um caso estudado, teve o intuito de evidenciar o potencial da MA em promover graus crescentes de autonomia para aqueles que dela se beneficiam (Vieira, 2018).

“A união de Steiner com Wegman na década de 1920, foi fundamental para a construção da MA, tendo em vista que essa parceria foi construída através de uma necessidade social perante a atmosfera histórica da Europa no início do século XX” (Vieira, 2018, p. 25). Um dos objetivos principais dessa união, em contraste com as ações dos nacional-socialistas, que exterminavam crianças com atraso de desenvolvimento, foi estabelecer uma pedagogia que acolhia e integrava crianças com necessidades educativas especiais, muitas delas refugiadas da Alemanha. Dessa forma, nasce a Pedagogia Waldorf.

A Pedagogia Waldorf não é uma filosofia, é uma escola artística, educativa. É despertar na criança a capacidade “[...] de assumir formas e aspectos diferentes, de acordo com as circunstâncias concretas de um determinado meio social, de um país ou de uma legislação vigente em matéria de educação” (Lanz apud Azevedo 1999, p.77).

A educação permite que o homem seja um ser integral, que exerça uma profissão, que lute pela sua sobrevivência e não seja submisso àquele que se diz mais forte (Azevedo, 1999).

Steiner (1988) afirma que uma educação pobre, materialista e ignorante pode ser responsável pelo erotismo exacerbado e pela agressividade dos jovens. A verdadeira educação só é possível com um profundo conhecimento do desenvolvimento biológico, anímico e espiritual do ser humano em formação. A meta é fazer o homem chegar ao pensar conceptual (o que o caracteriza como um homem). O erro, porém, é levar a criança pensar conceptualmente de maneira precoce: é o mesmo que fazê-la andar antes de o seu organismo estar preparado. Em vez de receber conceitos, ela deve ter condições de tirar conclusões na idade apropriada (Azevedo, 1999, p.57).

Para a Pedagogia Waldorf, brincar é muito importante, favorece a imaginação, a fantasia e a criatividade. A criança se torna ativa nos brinquedos, imita o que percebe ao seu redor, imita os seres, o ambiente, os trabalhos, os pais e assim descobre o mundo e constrói seu comportamento. Sendo assim é dada a importância de um ambiente cheio de amor, de boas imagens e de bons exemplos (Azevedo, 1999).

[...] o ensino proporciona oportunidade de se desenvolver de forma plena considerando o ser humano na sua amplitude. Nesse contexto oferece a criança uma educação de qualidade em um ambiente que propicia a ela o contato com a natureza e a oportunidade de desenvolver autonomia, contribuindo então para que o educando reconheça seu papel na sociedade de forma ativa e relevante. Desde a base a criança é estimulada a desenvolver-se de forma livre, dando a elas o espaço necessário para que este desenvolvimento aconteça de dentro para fora respeitando suas etapas de desenvolvimento (Oliveira; Pereira, 2019, p.11).

Encontramos na literatura inúmeros escritos, entre eles (Silva; Santos, 2020; Mendes, 2023; Santos, 2021), no que se refere à Educação Infantil, do brincar, do homem como um ser integral, corpo e mente. Da importância da ludicidade, da representação, de se fazer parte do ambiente, entre outros conceitos que a Pedagogia Waldorf também aborda.

Para Fregoneis apud Lopez (2020), se faz importante entender que o corpo na escola é um sujeito. Sendo os alunos corpos-sujeitos, não são meros corpos mecânicos. Eles possuem a dimensão de indivíduos representando subjetividades, psiques e nossa história.

Silva e Santos (2020, p.2), com relação ao brincar na educação infantil, descrevem conceitos que coadunam com a Pedagogia Waldorf quando afirmam:

[...] o brincar é muito importante para a criança, diante disso, tal atividade não pode ser vista como meramente distrativa ou, como um passatempo. Através do brincar a criança irá elaborar teorias do mundo, através de suas experiências, seus sentimentos, suas relações, ou seja, sua vida; Através do brincar, a criança experimenta, descobre, inventa, exercita e confere suas próprias habilidades.

Mendes (2023, p. 2732) acrescenta mais um fator:

[...] a brincadeira é uma atividade cotidiana na vida das crianças. Para Wajskop, (1995) as brincadeiras permitem que as crianças demonstrem como elas interpretam e assimilam o mundo, os objetos, a cultura, as relações e os afetos das pessoas. Brincadeira pode ser compreendida como situações que criamos, sendo eles pré-estabelecidos pelo objeto (brinquedo), ou simplesmente criadas a partir de situações da vida da criança. A brincadeira de forma geral, é uma maneira que a criança encontra de expor seu pensamento de forma simbólica, e de compreender coisas que ainda não sabe.

Segundo Lima et al. (2018), a Pedagogia Waldorf considera o meio como essencial para a socialização e para o brincar, tendo o objetivo de favorecer a relação da criança com o meio que ela vive.

E complementa:

Estabelecendo um paralelo entre o modelo educacional comum no Brasil onde ocorre a alfabetização precoce e a visão da pedagogia Waldorf, em que o primeiro setênio é espaço para desfrutar da essência do ser criança, Lameirão (2003) afirma, que a racionalização infantil afeta substancialmente a construção de sua autonomia, do aprender e viver, causando alienação sobre o seu corpo, isolamento social, gerando o estresse infantil (LIMA et al., 2018, p.7).

Embasado nesses conceitos e citações, entende-se que estamos diante de ajustes paradigmáticos nos cursos de Graduação em Educação Física, com olhares voltados especificamente ao sentir, pensar e agir não somente para a educação como encontramos referenciado na literatura por (GONÇALVES, 2017; SAURA; MEIRELLES; ECKSCHMIDT, 2015), mas também, o sentir, pensar e agir para a saúde da população.

Pudemos observar nas citações acima enquanto Antroposofia e Educação, que os conceitos estão muito próximos da Educação Física e Educação, os quais podemos encontrar em (VERDERI, 2009; DAOLIO, 1995; CASTRO; WEISIANA; MOREIRA, 2020) e coadunam com o mesmo pensamento ao considerar o indivíduo enquanto corpo-sujeito. Através desta pesquisa, embasada nas citações acima, ousa dizer que a Pedagogia Waldorf é nossa Corporeidade. E ao pensar numa Educação Física Antroposófica, se faz necessário ajustes no sentir, pensar e agir, rumando aos conceitos da educação não somente do aprender, mas também aprender a se cuidar para, assim, no que se refere ao equilíbrio dos Domínios do Comportamento Humano: cognitivo, motor, social e afetivo, através de uma “nova Corporeidade”, possamos não só favorecer o desenvolvimento infantil das crianças na escola com olhares voltados para a saúde do corpo e autocuidado, mas favorecer adultos mais saudáveis e um envelhecimento mais digno.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA ANTROPOSOFIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Antroposofia?

**Resposta:** Acredito que o maior desafio do Profissional de Educação Física, na atualidade, é criar formas de resgatar os valores do ser humano para melhorar as relações entre micro e macrocosmo. Fazer-se perceber que vivemos em um mundo coletivo onde tudo se interage, pois, pelo que parece, estamos perdendo o sentido do espiritual no dia a dia, o sentido das trocas emocionais e nas constantes interações entre as pessoas. Por mais que estejamos próximos e conectados pelas tecnologias, estamos nos tornando pessoas mais introspectivas, antissociais, depressivas e isoladas, cada um vivendo em seu mundo particular. Essa perda da espiritualidade nos leva a um mundo mais violento, mais agressivo, menos tolerante e menos estável. Falta o respeito e os elogios, vivemos em um mundo carente de educação e de amor a si mesmo e ao próximo.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Nossa formação é muito ampla, logicamente que essa formação, para ser mais completa, dependerá da visão de cada instituição em suas grades curriculares e, também, na preparação e formação mais científica, humana e holística de seus colaboradores. No papel, tudo é muito lindo e tudo se encaixa, porém, essa multidisciplinaridade e interdisciplinaridade da Educação Física, caso não sejam bem colocadas e muito bem desenvolvidas pelos educadores, não passarão de um monte de conteúdo informativo empurrado goela abaixo para cumprir a grade. Informação e conhecimento são coisas próximas, mas muito diferentes se não forem bem aplicadas.

#### 3. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a Antroposofia?

**Resposta:** O profissional poderá utilizar da ciência antroposófica em todas as áreas que lhe compete seu trabalho, podendo ser em práticas de automassagem, de vivências junto à natureza, de jogos cooperativos, em treinamentos e gestão de pessoas, em atividades lúdicas recreativas, na formação educacional de crianças e jovens, ou seja, não há limites para sua aplicabilidade, basta querer fazer e saber fazer com criatividade, competência e amor pelo ser e pela sua missão como educador.

#### 4. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional que atua com a Antroposofia?

**Resposta:** Como dito anteriormente, a Antroposofia a todo momento pode ser aplicada nas atividades do Profissional de Educação Física. Temos a responsabilidade de incentivar o crescimento pessoal e coletivo do grupo ou de nossos alunos, apresentando possibilidades para cada um melhorar seu senso crítico, sua forma de pensar e agir com mais dignidade, respeito e ponderação. Para isso, procuro em primeiro lugar me fazer entender, explicando com calma, educação e respeito a todos, procurando ser o mais claro, técnico e humano possível. Afinal, lidamos com seres humanos compostos de emoções e sentimentos, e não com coisas ou objetos inanimados. Nossa maior e mais importante ferramenta de trabalho é o corpo e é através dele que sentimos, experimentamos, assimilamos e retransmitimos emoções e sentimentos. Portanto, ele deve ser respeitado em toda sua complexidade. No meu dia a dia, procuro aplicar técnicas que aprimorem o gesto e o pensar, que façam o praticante perceber o momento e o movimento como um todo, seja em sua amplitude física ou com extensão para o espiritual, uma relação corpo, mente e alma. Nessa ótica, atividades motoras e sensoriais com mais qualidade e com variações de ambientes ampliarão essa relação conectiva do ser com a sua própria essência divina.

**Luis Antonio Lemes Bernegozi**  
**CREF 034648-G/SP**  
**Profissional de Educação Física**



## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.S.C. Promoção de Saúde: uma experiência baseada na Antroposofia: o caso da favela Monte Azul. Tese (Doutorado em Saúde Pública – Educação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

DAOLIO, J. Da Cultura do Corpo. Campinas: Papirus, 1995.

GONÇALVES, M.A.S. Sentir, Pensar e Agir: Corporeidade e Educação. 15. ed. Campinas: Papirus, 2012.

STEINER, R. Teosofia: Introdução ao conhecimento suprasensível do mundo e do destino humano. São Paulo: Antroposófica, 1988.

STEINER, R. Curso de Pedagogia Curativa. São Paulo: Federação das Escolas Waldorf no Brasil, 2005.

VERDERI, E. Dança na Escola: Uma proposta pedagógica. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

CASTRO, P.; WEISIANA, S.; MOREIRA, W.W. O fenômeno corpo/corporeidade na compreensão de concluintes de licenciatura em Educação Física. *Educación Física y Ciencia*, v. 22, n. 3, 2020.

SAURA, S.C.; MEIRELLES, R.; ECKSMIDT, S. Educação Física Escolar: sentir, pensar e agir na Educação Infantil – considerações para um possível caminho do brincar espontâneo. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 29, supl. 9, p. 19-27, 2015.

SILVA, J.V.S.; SANTOS, M.S. O brincar na educação física e qual a sua importância na educação infantil. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, v. 16, n. 2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. Terapia Antroposófica. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/72090/Folder+%E2%80%93+Antroposofia+%28Medicina+Antropos%C3%B3fica%29.pdf/3dd944ad-79d5-5344-1530-96b0f7916055?t=1648439112168>. Acesso em: 29 out. 2023.

LIMA, et al. O brincar segundo a Pedagogia Waldorf: a experiência da associação crianças de luz, em Canoa Quebrada/CE. Anais da VII Jornada de Estudos do Programa Oficinando em Redes, temática: atenção e cuidado de si e do outro na saúde mental. Mossoró/RN: Ed. UFERSA, 2018.

MENDES, I., et al. A importância do uso da ludicidade: os jogos no processo de ensino e aprendizagem da matemática dos anos iniciais do ensino fundamental. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 5, 2023.

OLIVEIRA, K.; PEREIRA, V.L. Sentidos e Significados da Pedagogia Waldorf. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade Doctum de Pedagogia da Serra, Serra, 2019.

SANTOS, S.P. Jogos e brincadeiras na educação física: uma ferramenta pedagógica para desmitificar a separação por sexo nas aulas contribuindo para o desenvolvimento do Educando. Monografia (Graduação Licenciatura em Educação Física) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

VIEIRA, P.M.O. Medicina Antroposófica: uma alternativa desmedicalizante para o sofrimento humano. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del Rei. PPGPSI-UFSJ, São João Del Rei, 2018.

# AROMATERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Aromaterapia é uma aplicação terapêutica que utiliza óleos essenciais, sendo uma técnica secular que visa recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, promovendo a saúde física e mental, bem-estar e higiene. Esses óleos são concentrados voláteis extraídos de vegetais e podem ser usados individualmente ou em conjunto com outras práticas terapêuticas, como terapia de florais e cromoterapia, para potencializar os resultados do tratamento adotado. Essa prática é multiprofissional e tem sido adotada por diversos profissionais de saúde, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (Brasil, 2022).

Os ocidentais descobriram muitos métodos alternativos para tratar condições médicas, como dor, ansiedade, depressão e insônia, com óleos aromáticos de várias fontes vegetais. O pêndulo começou a oscilar dos medicamentos ocidentais para uma abordagem holística oriental. A aromaterapia surgiu e foi abraçada como uma medicina alternativa para muitas condições médicas (Farrar; Farrar, 2020).

A aromaterapia é uma terapia complementar em rápida ascensão em todo o mundo. De acordo com o National Institutes of Health (NIH), os americanos gastam mais de US\$ 30,2 bilhões anualmente nesse tipo de terapia. Prevê-se que o mercado global crescerá para um gasto de US\$ 5 trilhões até 2050. A aromaterapia também é chamada de medicina integrativa (Farrar; Farrar, 2020).

Hipócrates, pai da medicina moderna, defendeu o uso da aromaterapia devido à sua crença de que banhos aromáticos e massagens perfumadas eram fundamentais para a boa saúde. Líderes em óleos essenciais surgiram, apoiando a aromaterapia como uma terapia credível para a mente, corpo e espírito (Farrar; Farrar, 2020).

A tabela 1 resume os principais marcos históricos de países e influências culturais, validando a aromaterapia como uma prática médica, clínica e holística.

Tabela 1a. Principais marcos sobre a aromaterapia (parte 1).

LOCAL	TERAPIA
Cultura Egípcia	Resinas, bálsamos e óleos fragrantes; O Papiro Ebers escreveu um famoso manuscrito sobre medicina aromática; Acredita-se que isso tenha sido por volta de 2800 a.C.
Iraque	Um esqueleto foi encontrado há 30.000 anos com concentração de óleos essenciais de plantas extraídos.
Índia	O sistema natural de medicina Ayurveda foi baseado em doenças devido a um desequilíbrio de estresse na consciência de uma pessoa. É necessário recuperar o equilíbrio por meio de purificações internas seguidas por dieta especial, remédios à base de ervas, terapia de massagem, yoga e meditação.
China	O manuscrito de Shen Nung listou 350 plantas em 2800 a.C. Os médicos ayurvédicos são chamados de homens santos. Os xamãs indianos são conhecidos como perfumeros, devido aos aromas das plantas. A cultura chinesa ainda abraça a medicina herbal. A medicina tradicional chinesa baseia-se na harmonia da energia yin-yang. O equilíbrio de opostos é fundamental para a saúde. O desequilíbrio causa doenças. Acupuntura, ventosaterapia, chás de ervas, pós de plantas, meditação e queima de ervas perto da pele são práticas comuns.

**Fonte:** Adaptado de Farrar; Farrar, 2020 p. 491.

Tabela 1a. Principais marcos sobre a aromaterapia (parte 2).

LOCAL	TERAPIA
Grécia	<p>Theophrastus herdou o jardim botânico de Aristóteles. Ele escreveu um livro sobre usos específicos e fórmulas para aromáticos. A fórmula do Kyphi continha 16 plantas e era usada para sono e ansiedade, para acalmar a pele e como antídoto para picadas de cobra. Ele se tornou o pai da botânica. Hipócrates escreveu sobre banhos aromáticos e propriedades antibacterianas, e instou as pessoas a carregar plantas aromáticas para proteção. Pedanius Dioscórides escreveu “De Materia Medica”, abrangendo 700 plantas, incluindo aromáticos. Na era pré-cristã, surgiu a crença de que os óleos essenciais eram pagãos. Em resposta, o Papa Gregório, o Grande, promulgou uma lei proibindo todos os aromáticos. As obras de Galeno e Hipócrates foram contrabandeadas para a Síria para proteção.</p>
Arábia	<p>Ibn Sina, um médico árabe, usou aromáticos, como sene, cânfora e cravos, para tratamento médico. A beladona inalada foi usada como anestésico. Açúcar tópico era usado para parar o sangramento. Rosa ou flor de laranjeira eram usadas para dar sabor à medicina. Isso levou à fabricação de medicamentos. A aromaterapia médica surgiu no terceiro século. A primeira farmácia privada abriu em Bagdá, dispensando medicamentos como tinturas, supositórios, inalantes e pílulas.</p>



Tabela 1a. Principais marcos sobre a aromaterapia (parte 3).

LOCAL	TERAPIA
Alemanha	<p>Hieronymus Braunschweig, um cirurgião e botânico, escreveu um livro sobre a destilação de óleos de plantas que incluía 25 óleos.</p>
França	<p>Em 1919, Gattefossé, um famoso químico, sofreu queimaduras em uma explosão em seu laboratório. As feridas ficaram infectadas. A lavagem das feridas com óleos essenciais erradicou a infecção. Ele cunhou o termo “aromaterapia” e ficou conhecido pelo uso médico dos óleos essenciais com suas propriedades antibacterianas e de cura. Jean Valnet, um médico do exército, escreveu o primeiro livro de aromaterapia por um médico. Shirley Price escreveu “Aromaterapia para Profissionais de Saúde”. Ela é conhecida pelo uso clínico de óleos essenciais. Em 1961, Marguerite Maury, uma enfermeira, publicou “Le Capital Jeunesse”. Este livro classificou o uso de óleos essenciais em departamentos clínicos, como cirurgia e tratamentos de spa. Maury ganhou 2 prêmios internacionais por suas pesquisas.</p>

**Três exemplos comuns de óleos essenciais que vêm de sementes de plantas são (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Cardamomo (*Ellettaria cardamomum*) – o óleo essencial é da família de plantas Zingiberaceae. Usos para este óleo de semente incluem antibacteriano, antifúngico, antiespasmódico, afrodisíaco, estimulante digestivo, expectorante, estimulante do sistema nervoso parassimpático e tônico.

2) Pimenta preta (*Piper nigrum*) é da família de plantas Piperaceae. Usos para este óleo incluem analgésico, antisséptico, antiespasmódico, antitóxico, afrodisíaco, digestivo e tônico circulatório; reduzindo febre e dor; como rubefaciente; e para estimulação.

3) Funcho-doce (*Foeniculum vulgare* var. *dulce*) é da família de plantas Apiaceae. Usos para este óleo incluem anti-inflamatório, antibacteriano, antifúngico, antiespasmódico, desintoxicante, digestivo e para aliviar gases.

**Existem 7 exemplos comuns de óleos essenciais derivados de caules, folhas e agulhas (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Cistus (*Cistus ladanifer*) é da família de plantas Cistaceae. Este óleo essencial vem de caules, galhos, folhas secas e flores secas. Usos para este óleo incluem como cicatrizante ou para regeneração celular; como agente antibacteriano, anti-infeccioso, antimicrobiano, adstringente e antiviral; como estimulante e regulador imunológico; como tônico e suporte para os sistemas nervosos parassimpático e central; e para cicatrização de feridas.

2) Eucalipto é uma árvore da família de plantas Myrtaceae. Também é referido por muitos nomes, como óleo de eucalipto, óleo de goma azul, óleo de mallee azul e óleo de gully gum. As folhas e galhos são usados para queimaduras, feridas, congestão nasal, redução da glicose no sangue, congestão nasal e asma, e como repelente de carrapatos. Também é usado em medicamentos e suplementos.

3) Louro (*Laurus nobilis*) é da família de plantas Lauraceae. Este arbusto aromático perene é conhecido por suas folhas verdes escuras e brilhantes. O óleo das folhas secas e frescas é usado como analgésico, antibacteriano, antimicrobiano, antisséptico, antiespasmódico e antiviral; para fortalecer o sistema imunológico e acalmar o sistema nervoso; e como expectorante e fungicida.

4) Patchouli (*Pogostemon cablin*) vem da família de plantas Lamiaceae, comumente chamada de erva-mate ou erva-de-cheiro. O óleo das folhas é usado como antidepressivo, anti-inflamatório, antimicrobiano, antiviral, afrodisíaco, adstringente, desodorante e digestivo; para aliviar gases, acalmar o sistema nervoso; e como estimulante e tônico.

5) Hortelã-pimenta (*Mentha x piperita* L) vem da família de plantas Lamiaceae, da família da hortelã. O óleo essencial de hortelã-pimenta é um agente aromatizante comum em produtos farmacêuticos, sabonetes, cosméticos, alimentos e bebidas. Este óleo essencial é usado como analgésico, antibacteriano, anti-inflamatório, antiespasmódico, antimicrobiano, descongestionante, digestivo e expectorante, aliviando a tosse.

6) Pinheiro (*Pinus sylvestris*) – o *pinus edulis* é da família de plantas Lamiaceae e da família da hortelã. O óleo essencial de pinheiro é derivado das agulhas da árvore de pinheiro. O aroma é conhecido pelo impacto positivo e revigorante no humor. É conhecido para o tratamento de náuseas e vômitos pós-cirúrgicos. O óleo essencial de pinheiro é usado como analgésico, antibacteriano, antibiótico, anti-infeccioso, anti-inflamatório, antifúngico e antimicrobiano; auxiliando na abertura dos pulmões e vias respiratórias; como expectorante; e para acalmar os nervos.

7) Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) é da família de plantas Lamiaceae. O óleo essencial deste arbusto aromático perene é derivado de folhas, flores e caules. Este óleo essencial é conhecido na medicina popular para aromatizar alimentos e chás de ervas. O alecrim é conhecido como um óleo sagrado. Os usos para este óleo essencial incluem como analgésico, anti-inflamatório, anti-infeccioso, antisséptico e antiespasmódico; para quebrar o muco; como estimulante cognitivo, descongestionante, expectorante, relaxante muscular (cineol), estimulante e tônico; e para cicatrização de feridas (verbenona).

**Existem 8 exemplos comuns de óleos essenciais derivados de pétalas e flores (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Sálvia esclaréia (*Salvia sclarea*) é uma planta perene herbácea da família Lamiaceae com uma história de uso de pétalas e flores como erva. O óleo essencial de sálvia esclaréia é usado em perfumes e como saborizante de moscatel em vinhos e licores. Este óleo essencial é usado como antidepressivo, antifúngico, anti-inflamatório, antiespasmódico e afrodisíaco, para acalmar o sistema nervoso, relaxar o útero e estímulo do fluxo sanguíneo.

2) Camomila (*Matricaria chamomilla* [*Anthemis nobilis*]) está na família de plantas Asteraceae e é um nome comum para várias flores semelhantes a margaridas. O óleo essencial de camomila das flores é usado em chás de ervas e é um chá de ervas noturno popular devido ao efeito sedativo. Este óleo essencial é usado para apoio ao sistema nervoso, inflamação, insônia, problemas menstruais, dores de cabeça e problemas de pele.

3) Gerânio (*Pelargonium x asperum*) e rosa (*Pelargonium graveolens*) – este óleo essencial vem da família de plantas Geraniaceae. Esta planta perene tem um doce aroma floral com usos em perfumes de alta qualidade e produtos para a pele, resultando em uma pele jovem e radiante. O óleo essencial das flores é usado para reduzir a ansiedade, como sedativo, para estimular o relaxamento, como auxílio nos sintomas da menstruação, como agente anti-inflamatório e para apoiar a drenagem linfática saudável.

4) Jasmim (*Jasminum sambac*; *Jasminum grandiflorum*) – este óleo essencial é da família de plantas Oleaceae. O jasmim é um gênero de arbustos e trepadeiras da família das oliveiras. As flores desta planta perene robusta e perfumada são usadas para perfumar e em chás como base para chás verdes e brancos. Como óleo essencial, o jasmim é usado como antidepressivo e afrodisíaco, para acalmar o sistema nervoso e como tônico e estimulante sexual.

5) Lavanda (*Lavandula angustifolia*) – este óleo essencial pertence à família de plantas Lamiaceae e é uma planta perene robusta e perfumada. A lavanda é uma decoração popular em casa e frequentemente usada com flores secas como complemento em casamentos. O aroma popular é usado em bálsamos, pomadas e cosméticos. Como óleo essencial, a lavanda é utilizada como analgésico, anti-inflamatório, antifúngico e antiespasmódico; para acalmar o sistema nervoso, reduzir a pressão sanguínea, ansiedade e sensações de dor; como sedativo; e para cicatrização de feridas.

6) Neroli (*Citrus aurantium* var. *amara*) – este óleo essencial pertence à família de plantas Rutaceae e vem da árvore da laranja amarga. Este óleo essencial das flores tem um rico aroma floral e é conhecido como óleo de flor de laranjeira. O neroli é usado em produtos perfumados, como perfumes e loções. É usado como antidepressivo, antifúngico, anti-inflamatório, antimicrobiano, antioxidante, antiparasitário, antisséptico e afrodisíaco; para acalmar; e como digestivo, estimulante do sistema nervoso, sedativo e tônico.

7) Rosa (*Rosa damascena*; *R damascena* var. *alba*) – este óleo essencial é da família de plantas Lamiaceae e é um arbusto florido conhecido como roseira. O óleo de rosa tem um poderoso e doce aroma rico. É comumente usado em perfumaria. Este óleo essencial é usado como agente antibacteriano, antidepressivo, anti-infeccioso, anti-inflamatório, antisséptico, antiviral, afrodisíaco e adstringente; para acalmar o sistema nervoso e reduzir a ansiedade; como sedativo; como tônico sexual, geral e uterino; e para cicatrização de feridas.

8) Ylang-ylang (*Cananga odorata*) – este óleo essencial é da família de plantas Annonaceae, ou família da maçã custard. Esta flor tropical é uma flor em forma de estrela amarela que cresce na árvore de cananga. O óleo de ylang-ylang é usado em colônia, loção, aromatizante de alimentos e sabonete. Este óleo essencial eleva o humor e é usado como antidepressivo, anti-inflamatório, antiparasitário, antiespasmódico e afrodisíaco; para acalmar o sistema nervoso e reduzir a pressão sanguínea; e como tônico sexual.

#### **Exemplos de cascas e frutas usadas na aromaterapia são (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Bergamota (*Citrus bergamia*) é da família de plantas Rutaceae. Este fruto amarelo ou verde é um híbrido de limão e laranja amarga e tem um sabor amargo maior que o da toranja, mas menor que o do limão. O óleo essencial da casca ou da parte externa do fruto pode causar fotossensibilidade, com a exposição ao sol causando danos à pele exposta ao sol. O óleo essencial tem um cheiro cítrico, com usos em perfumes, cosméticos e aromatização de alimentos. Este óleo essencial é usado como purificador de ar, antibacteriano, antidepressivo, antifúngico, anti-inflamatório e antiviral; para acalmar; como desodorante; para regular a digestão (comer em excesso ou comer pouco); para reduzir a ansiedade; como sedativo e tônico; e para cicatrização de feridas.

2) Limão (*Citrus limonum*) – este óleo essencial é extraído de um pequeno arbusto perene. Pertence à família de plantas Rutaceae, com a casca do fruto e a polpa usadas na culinária e em produtos de limpeza. O sabor azedo característico do limão é popular como óleo essencial. O óleo essencial de limão é usado como agente antibacteriano, anticoagulante, antidepressivo, anti-infeccioso, anti-inflamatório, antisséptico, antiviral, adstringente, antioxidante e antimicrobiano; como estimulante digestivo, impulsionador da imunidade e linfático; e para reduzir a ansiedade.

3) Tangerina (*Citrus reticulata*) – este óleo essencial é da família de plantas Rutaceae. Esta pequena árvore cítrica produz tangerinas que são menores que as laranjas. O óleo essencial de tangerina da casca e da polpa é mais doce e pode ser seco para temperar e usado em vários alimentos. Este óleo essencial é usado como analgésico, antidepressivo, antisséptico, tônico do sistema nervoso central, desodorante, tônico digestivo e impulsionador da imunidade; para reduzir a ansiedade e febres; e como sedativo.

4) Laranja doce (*Citrus sinensis*) – este óleo essencial é da família de plantas Rutaceae. Este óleo de fruta cítrica verde-alaranjada e doce é da casca e da parte externa e é usado em perfumes de alta qualidade. As folhas são fotossensíveis, mas não o fruto. O óleo essencial de laranja doce é usado como analgésico, antidepressivo, antibacteriano, antifúngico, antisséptico, antiviral, desodorante e tônico digestivo; para reduzir a ansiedade; como sedativo; para acalmar o sistema nervoso; e como estimulante.

5) Bagas de zimbro (*Juniperus communis*) – estas bagas roxas e pretas são de um cone feminino perene. É um óleo essencial pertencente à família de plantas Cupressaceae, derivado de coníferas, e frequentemente usado como tempero. O óleo essencial é usado como analgésico, antisséptico, antisseborreico, anti-inflamatório, antifúngico, antiviral, descongestionante e desintoxicante e para aumento da circulação e redução da febre.

**Exemplos de madeira e resinas na aromaterapia são (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Cedro (*Cedrus atlantica*) – o cedro é da família de plantas Pinaceae e as agulhas, folhas, casca e madeira são usadas para extrair o óleo essencial. As coníferas perenes têm um aroma lenhoso calmante. O óleo essencial é usado como antifúngico, antisséptico, adstringente, calmante, repelente de insetos, descongestionante linfático, tônico geral e para dissolver muco.

2) Olíbano (*Boswellia carteri*) – este óleo essencial está na família de plantas Burseraceae e é de uma árvore de *Boswellia*. A resina, que é um material endurecido semelhante à goma, é usada em incensos aromáticos e perfumes. O óleo essencial é usado como analgésico, antibacteriano, antidepressivo, anti-infeccioso, antimicrobiano e adstringente; como tônico imunológico; para reduzir a ansiedade; como sedativo; para acalmar o sistema nervoso e cicatrização de feridas.

3) Sândalo (*Santalum album*) – este óleo essencial é da família de plantas Santalaceae. O óleo é extraído da madeira, do cerne do tronco e da serragem. O óleo essencial de sândalo é usado em medicamentos, tratamentos de beleza da pele, incensos, perfumes, enxaguantes bucais, desodorantes e antissépticos. Como óleo essencial, é usado como antibacteriano, antidepressivo, anti-inflamatório, antimicrobiano, antiviral, afrodisíaco e sedativo; para acalmar o sistema nervoso; e como tônico geral.

**Exemplos de madeira e raízes e rizomas são (Farrar; Farrar, 2020):**

1) Gengibre (*Zingiber officinale*) é destilado do rizoma ou caule subterrâneo de uma raiz da erva zingiber. O gengibre também é conhecido como o óleo do empoderamento para a sensação de confiança. O óleo de raiz de gengibre é um tempero frequentemente utilizado. Além disso, esta raiz seca e feia é usada como analgésico, antibacteriano, antiespasmódico, suporte digestivo, harmonizador da imunidade e rubefaciente.

2) Vetiver (*Vetiveria zizanioides*) é derivado das raízes aromáticas e também chamado de óleo de khus. Ele é derivado da planta de vetiver, uma gramínea verde e densa que pode crescer 5 pés ou mais. Este óleo essencial é usado como antisséptico, antiespasmódico, anti-inflamatório, estimulante digestivo, impulsionador da imunidade, sedativo, sustentação da pele e para acalmar o sistema nervoso.

3) Lemongrass (*Cymbopogon citratus*) é um óleo essencial que vem das folhas e caules da planta de capim-limão. Esta planta gramínea é usada na culinária e em chás de ervas. O óleo do capim-limão tem um aroma poderoso de limão e é de cor amarelo brilhante ou pálido. Como óleo essencial, é usado como analgésico, antidepressivo, antiviral, impulsor da imunidade e tônico geral.

4) Palmarosa (*Cymbopogon martinii* var. *motia*) é um óleo essencial que vem de uma erva gramínea alta e pode ser chamado de gerânio indiano ou óleo de rosa. O óleo tem um doce aroma cítrico de limão e tem uma cor amarela.

**Existem 4 formas de administração de óleos essenciais, conforme Farrar e Farrar (2020):**

1) Aplicação tópica com absorção pela pele do óleo essencial. Exemplos incluem massagem, banho perfumado, cosméticos e perfumes.

2) Absorção do óleo essencial pela inalação nas narinas. Exemplos incluem inalação direta via difusor com vapor, pedras aromáticas e tiras de pano com óleo perfumado. Exemplos de absorção indireta incluem spray de ambiente perfumado e cera de vela aquecida, detergente e limpadores de banheiro e piso.

3) Absorção oral do óleo essencial. Exemplos incluem cápsulas de gelatina e dose segura de óleo essencial diluído.

4) Absorção interna do óleo essencial. Exemplos incluem enxaguante bucal perfumado e supositório ou ducha vaginal perfumada. Óleo essencial usado para sabor em medicamentos prescritos e medicamentos à base de ervas.

Quando o óleo essencial na aromaterapia é inalado, as moléculas ativam os sistemas olfativo, respiratório, gastrointestinal e/ou tegumentar com base na via de ativação. Essas moléculas são capazes de liberar neurotransmissores, como endorfinas, para desencadear uma sensação de bem-estar e um efeito analgésico (Farrar; Farrar, 2020).

Existem 2 vias comuns que desencadeiam uma resposta fisiopatológica às moléculas da aromaterapia. A via mais comum é a inalação, como por meio de um difusor. A ativação da estimulação olfativa produz mudanças imediatas nos parâmetros de pressão sanguínea, frequência cardíaca, tensão muscular, dilatação da pupila, temperatura corporal e fluxo sanguíneo. O seguinte resume essa via (Farrar; Farrar, 2020):



- 1) A estimulação olfativa pela aromaterapia viaja pelas narinas até o bulbo olfativo.
- 2) O estímulo, então, viaja ao cérebro para processamento, onde a amígdala desencadeia uma resposta emocional e o hipocampo recupera e/ou forma memórias.
- 3) O sistema límbico interage com o córtex cerebral, ativando pensamentos e sentimentos.
- 4) As moléculas inaladas da aromaterapia viajam para o trato respiratório superior e depois para o trato respiratório inferior.
- 5) As moléculas viajam, então, para os vasos sanguíneos pulmonares, para a corrente sanguínea e depois para órgãos e tecidos.

Em resumo, as moléculas inaladas da aromaterapia afetam a mente, o corpo e o espírito. A segunda via comum é através da pele, como em uma massagem, em que as moléculas são absorvidas pela pele. A via é resumida da seguinte forma (Farrar; Farrar, 2020):

- 1) As moléculas viajam para o trato respiratório superior e depois para o trato respiratório inferior.
- 2) As moléculas então viajam para os vasos sanguíneos pulmonares, para a corrente sanguínea e depois para órgãos e tecidos.
- 3) A via cutânea pode ativar a estimulação olfativa e também ativar a aplicação de óleo perfumado na via cutânea, desencadeando uma resposta mental e fisiológica.
- 4) A absorção de óleos essenciais pela via cutânea pode reduzir o estresse percebido pelo paciente, promover a cicatrização e aumentar a comunicação.

Apesar dos benefícios apresentados, os óleos essenciais aromáticos podem ser tóxicos, causando queimaduras químicas e até mesmo a morte. A aromaterapia está crescendo em uso e pode ser extremamente perigosa se não for usada com segurança devido a um déficit de conhecimento (Farrar; Farrar, 2020).

Destaca-se que existem tipos de riscos no manejo e armazenagem de certos produtos, pois, em alguns casos, pode ocorrer combustão, intoxicação por ingestão, queimaduras na pele, entre outros. Portanto, recomenda-se tratar desses produtos similarmente como se faz com medicamentos e produtos químicos em geral, sempre verificando normas de segurança (Farrar; Farrar, 2020).

A meta-análise de Wang et al. (2022) teve por objetivo verificar o efeito da aromaterapia na fadiga em adultos, sendo 19 estudos incluídos nesta revisão sistemática. A aromaterapia teve um efeito significativo na fadiga [diferença média padronizada -0,64, intervalo de confiança de 95% -1,14, -0,15, I<sup>2</sup> 94,4%,  $P < 0,001$ ]. A análise de subgrupos de acordo com o tipo aromático, substância, frequência, duração do tratamento, intervenção, medição de resultados e tipo de população mostrou que a aromaterapia teve um efeito significativamente maior no grupo de intervenção, em comparação com o grupo de controle. Os gráficos de funil e o teste de Egger não indicaram viés de publicação significativo. Os resultados desse estudo sugerem que a aromaterapia alivia a fadiga em adultos que sofrem de doenças crônicas.

A meta-análise de Her e Cho (2021) teve por objetivo caracterizar estudos sobre aromaterapia e qualidade do sono e identificar os efeitos mensuráveis da aromaterapia na qualidade do sono de adultos e idosos, na qual 30 estudos foram incluídos. Os resultados evidenciaram o tamanho do efeito geral na qualidade do sono de 0,74, o que foi estatisticamente significativo.

Foi realizada uma análise de subgrupos para avaliar a melhoria geral na qualidade do sono com base no país, desenho do estudo e tipo de intervenção: o tamanho do efeito da aromaterapia no Leste Asiático, estudos quase-experimentais e estudos de terapia de massagem com aroma foi de 1,02, 1,24 e 1,30, respectivamente, com maior qualidade do sono em cada subgrupo.

O tamanho do efeito foi de 0,86 e 0,80 para  $\leq 12$  intervenções e para um período de intervenção de  $\leq 4$  semanas, respectivamente. Intervenções de aromaterapia com duração  $> 20$  minutos por sessão tiveram um tamanho de efeito de 1,28, sem diferença significativa na qualidade do sono. A avaliação da qualidade revelou que a qualidade do sono após a aromaterapia foi significativamente alta em estudos com escores de qualidade metodológica  $> 8$ , com um tamanho de efeito de 0,93.

Além disso, foram observados efeitos combinados significativos da aromaterapia com outras variáveis como estresse, dor, ansiedade, depressão e fadiga. Como conclusão, a aromaterapia melhora a qualidade do sono e reduz o estresse, a dor, a ansiedade, a depressão e a fadiga em adultos e idosos.

A meta-análise de Tang et al. (2021) teve como objetivo avaliar de forma abrangente as pesquisas existentes sobre a aromaterapia como tratamento da insônia para verificar seu efeito terapêutico. Nela, 16 estudos (19 comparações) atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados mostraram que a aromaterapia teve um efeito significativo na melhoria da qualidade do sono [diferença média padronizada: -2,52; IC 95%: -3,24 a -1,79]. A análise de subgrupos mostrou que diferentes tipos de pacientes de diferentes países podem melhorar sua qualidade do sono por meio da aromaterapia. O grupo de inalação, ao contrário do grupo de massagem, teve um efeito terapêutico evidente, o que pode ser devido ao número de estudos que utilizam massagem incluídos em nossa análise ser muito pequeno. Além disso, a duração da intervenção não parece ter um efeito significativo na eficácia da aromaterapia. Foi concluído que a aromaterapia tem um efeito significativo na melhoria da qualidade do sono e pode ser usada como um dos tratamentos não farmacológicos para a insônia.

Sobre a saúde feminina, a revisão de Ristiani et al. (2021) analisou 30 estudos publicados, nos quais foi possível observar que a aromaterapia permitiu redução significativa da dor na dismenorreia.

A meta-análise de Kaya et al. (2023) avaliou a eficácia da aromaterapia no tratamento da dor do trabalho de parto. A análise incluiu 14 ensaios clínicos randomizados de intervenções de aromaterapia para a dor do trabalho de parto. Foi observado que a aromaterapia foi aplicada por meio de massagem e inalação utilizando óleos como lavanda, jasmim, rosa, camomila, laranja amarga e boswellia. Na meta-análise, descobriu-se que a aromaterapia teve um efeito benéfico no manejo e redução da dor do trabalho de parto no grupo de intervenção em 11 estudos; constatou-se que não houve efeito em 3 estudos. De acordo com os resultados da análise, a aromaterapia reduziu significativamente a intensidade da dor do trabalho de parto. Os resultados do estudo apoiam a noção de que a aromaterapia pode atenuar a dor do trabalho de parto.

A revisão de Tabatabaeichehr e Mortazavi (2020) verificou que a aromaterapia ajudou na redução da dor do trabalho de parto e ansiedade.

A meta-análise de Shamsunisha et al. (2023) teve como objetivo encontrar o efeito da aromaterapia na depressão pós-parto por meio da análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) que relatam os efeitos da aromaterapia em mulheres com depressão pós-parto foram incluídos. Estudos de aromaterapia realizados em populações diferentes de mulheres no pós-parto foram excluídos. O desfecho primário foi a pontuação de depressão obtida usando escalas de depressão válidas. Um total de 4 ECRs (n=303) foram incluídos. Os resultados indicam que a aromaterapia [Hedges'  $g = -0,94$ , IC 95% = -2,55, 0,61,  $I^2 = 88\%$ ,  $p < 0,01$ ] reduz os níveis de depressão entre mulheres no pós-parto sem significância estatística. Assim, as evidências disponíveis sugerem que a aromaterapia pode ser eficaz na redução da depressão pós-parto. O número de evidências científicas atualmente disponíveis é muito limitado e mais estudos com desenhos robustos são necessários para recomendar fortemente a aromaterapia no manejo da depressão pós-parto. No entanto, sendo uma intervenção mais segura, sem efeitos adversos relatados em estudos anteriores, a aromaterapia poderia, definitivamente, ser adicionada como uma terapia complementar eficaz no manejo da depressão pós-parto junto com a medicina convencional.

A meta-análise de Guo et al. (2020) teve como objetivo investigar sistematicamente a eficácia da aromaterapia na ansiedade pré-operatória em adultos. Para isso, foi realizada uma meta-análise global e cinco análises de subgrupos relacionadas ao tipo de controle, tipo de preparações aromáticas, modo de administração, duração da sessão e tipo de cirurgia. Vinte estudos com 1.717 participantes foram analisados.

A meta-análise indicou que a aromaterapia poderia melhorar significativamente a ansiedade pré-operatória [diferença média padronizada = -0,57, intervalo de confiança de 95% (-0,75, -0,39),  $p < 0,00001$ ] em adultos aguardando procedimentos cirúrgicos, em comparação com o controle de placebo, cuidados convencionais e nenhuma intervenção.

A análise de subgrupos com base no tipo de cirurgia mostrou que a aromaterapia teve uma grande melhoria na ansiedade pré-operatória em pacientes aguardando cirurgia cardíaca e cirurgias de baixo risco. O óleo de lavanda, preparações de espécies cítricas e óleo de rosa foram as três preparações aromáticas mais comumente utilizadas que puderam melhorar significativamente a ansiedade pré-operatória. A maioria dos modos de administração da aromaterapia, incluindo inalação, massagem e administração oral, foi eficaz. Além disso, a aromaterapia de curta duração ( $\leq 20$  minutos por sessão) mostrou um melhor efeito na ansiedade pré-operatória (diferença média = -5,84, intervalo de confiança de 95% [-8,09, -3,59],  $p < 0,00001$ ) do que a aromaterapia com duração superior a 20 minutos por sessão [diferença média = -2,15, intervalo de confiança de 95% (-3,81, -0,49),  $p = 0,01$ ].

Como conclusão, foi possível observar que a aromaterapia é uma intervenção eficaz para reduzir a ansiedade pré-operatória em adultos. A inalação de aromaterapia de curta duração parece ser mais digna de recomendação em ambientes clínicos.

A meta-análise de Cho e Kim (2023) teve por objetivo investigar os efeitos da aromaterapia nos sintomas depressivos. Foram 32 ensaios clínicos (27 estudos) incluídos na análise final. A aromaterapia demonstrou um tamanho de efeito moderado na redução dos sintomas depressivos [SMD = -0,56, IC 95%: -0,69 a -0,43]. A inalação foi o método de administração mais eficaz e os óleos essenciais mistos foram mais eficazes do que a lavanda ou outros óleos essenciais individuais. A aromaterapia demonstrou um tamanho de efeito moderado na redução dos sintomas depressivos em mulheres na menopausa, pacientes com doenças cardíacas (doença arterial coronariana ou síndrome coronariana aguda) e doenças psicológicas. No entanto, não demonstrou efeito em mulheres no pós-parto ou grávidas. A idade média foi uma variável moderadora significativa. Como conclusões, evidências confiáveis indicam a aplicação da aromaterapia como estratégia interessante para redução dos sintomas depressivos.

A meta-análise de Gong et al. (2020) teve como objetivo avaliar os efeitos da aromaterapia na ansiedade em pacientes. 25 artigos (32 ensaios) foram contemplados e os resultados combinados demonstraram que a aromaterapia por inalação e massagem reduziu significativamente os níveis de ansiedade em diferentes condições. A diferença média ponderada foi de -5,16 para o Inventário de Ansiedade Estado (SAI) (IC 95%: -5,78, -4,55,  $p < 0,001$ ) e -2,85 para o Inventário de Ansiedade Traço (TAI) (IC 95%: -3,95, -1,75,  $p < 0,001$ ). Nenhum efeito colateral foi mencionado em todos os estudos. Foi concluído que a aromaterapia com diferentes óleos essenciais pode aliviar significativamente a ansiedade, independentemente da razão da ansiedade. No entanto, a dosagem adequada de óleos essenciais necessita de mais pesquisas.

Explicações fisiológicas sobre as ações de óleos essenciais, como tratamento de ansiedade, foram apresentadas por Krustin et al. (2020, In: Guest, p. 283).

Quimicamente, o óleo essencial de todas as espécies de lavanda contém acetato de linalila, linalol e 1,8-cineol, juntamente com vários outros compostos. O óleo essencial da verdadeira lavanda possui altos níveis de acetato de linalila (25–45%) e linalol (25–38%) e baixas quantidades de cânfora e 1,8-cineol. Devido às baixas quantidades de cânfora e 1,8-cineol e ao alto teor de ésteres e álcoois, o óleo essencial de verdadeira lavanda é suave e não possui contraindicações conhecidas, quando comparado as outras espécies. Devido à sua natureza suave, geralmente, é a escolha preferida para uso em aromaterapia. Pode aliviar os níveis de cortisol e serotonina e reduzir marcadores de estresse salivar, como a cromogranina A (CgA) e o cortisol em estados de estresse. A CgA salivar tem sido mostrada como um biomarcador da resposta aguda ao estresse pelo sistema simpato-adrenomedular, enquanto o cortisol é considerado um biomarcador da resposta crônica ao estresse associada à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Um extrato de óleo essencial padronizado de *Lavandula angustifolia*, Silexan, foi especialmente preparado e patenteado na Alemanha (W. Spitzner Arzneimittelfabrik GmbH, Ettlingen, Alemanha) e aprovado para uso oral na ansiedade subsindrômica (“mista”). A preparação de óleo de lavanda Silexan contém linalol e acetato de linalila, dois constituintes principais do óleo de lavanda, em concentrações de 36,8% e 34,2%, respectivamente. O Silexan está disponível como cápsula gelatinosa de liberação imediata, contendo 80 mg de óleo de lavanda. O pau-rosa, também conhecido como pau-rosa-do-brasil (*Aniba rosaeodora* Ducke), é uma árvore perene da Floresta Amazônica e uma fonte natural do mais puro linalol. Seu óleo essencial contém 80–90% de linalol. As folhas, o óleo volátil e vários extratos são usados na medicina tradicional da Amazônia brasileira por seus efeitos sedativos, antidepressivos e anticonvulsivantes (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Os efeitos relaxantes do linalol foram observados em certos parâmetros fisiológicos relacionados a condições de estresse. Estudos em animais demonstraram que o linalol inalado tem efeito ansiolítico e diminui o comportamento agressivo. A inalação dos isômeros quirais de linalol por indivíduos humanos expostos a estresse experimental também levou a diferentes respostas fisiológicas. Isso mostra que a quiralidade influencia os efeitos fisiológicos. Vários parâmetros fisiológicos do sistema nervoso autônomo (frequência cardíaca, pressão sanguínea, atividade eletrodérmica) e do sistema endócrino (cortisol salivar) foram monitorados. Foi constatado que ambos os enantiômeros de linalol podem modular os níveis de cortisol salivar, um biomarcador de estresse, e têm efeitos relaxantes. No entanto, o S-(+)-linalol atuou como um agente

ativador para a pressão sanguínea e a frequência cardíaca, enquanto o R-(-)-linalol mostrou-se como um agente redutor de estresse, observado por uma diminuição na frequência cardíaca. A atividade ansiolítica de monoterpenos, como carvona, 1,4-cineol, carvacrol e isopulegol, também foi demonstrada. Acredita-se que a carvona, um dos constituintes de *Lippia alba*, um arbusto aromático e florífero da família da verbena (Verbenaceae), seja responsável por sua ação tranquilizante. As espécies de *Lippia* são usadas por seu efeito ansiolítico e como tranquilizante na medicina popular. Muitos estudos farmacológicos avaliaram os efeitos tranquilizantes das folhas de *Lippia alba* e *Lippia multiflora*. Análises usando cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa (CG-EM) do óleo essencial identificaram os principais componentes como os monoterpenos citral (59%), carvona (7%) e limoneno (7%) (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

A bergamota é uma planta da família Rutaceae, endêmica da região da Calábria, na Itália. É um híbrido de laranja amarga e limão, originário do *Citrus aurantium* L. e *Citrus limon* L. ou *Citrus aurantifolia* Swing. O óleo essencial de bergamota é extraído da casca de um fruto cítrico conhecido como laranja bergamota (*Citrus bergamia*). A composição química do óleo essencial de bergamota é bem conhecida. Sua fração volátil contém o monoterpeno limoneno (25–53%) e quantidades elevadas de compostos oxigenados, como dois principais componentes da lavanda, linalol (2–22%) e acetato de linalila (16–40%),  $\gamma$ -terpineno e  $\beta$ -pineno. O limoneno,  $\gamma$ -terpineno e  $\beta$ -pineno, juntamente com o linalol e acetato de linalila, constituem >90% do óleo como um todo. Foi demonstrado que a aplicação do óleo de bergamota diminui os níveis de CgA. A CgA salivar é um marcador endocrinológico de estresse correlacionado à atividade do sistema nervoso simpático e à taxa de liberação de noradrenalina. É uma proteína solúvel que é co-armazenada e co-liberada com catecolaminas da medula adrenal e terminações nervosas simpáticas. Portanto, foi proposta como um marcador substituto da atividade do sistema nervoso simpático. Uma série de estudos mostrou que o nível de CgA é mais sensível a estímulos psicológicos e aumenta mais rapidamente em comparação ao cortisol salivar (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

O óleo de rosas tem mostrado efeitos anticonflito em camundongos, com esses efeitos não mediados pelo sítio de ligação das benzodiazepinas no complexo do receptor GABAA. Os compostos responsáveis por essa bioatividade foram identificados como 2-feniletanol e citrônolol. A inalação do óleo de rosas pode aliviar a ansiedade em mulheres grávidas e diminuir os níveis salivares de cortisol e testosterona em participantes saudáveis. Um método espectroscópico de tempo resolvido no infravermelho próximo mostrou que há uma diminuição significativa na concentração de oxi-hemoglobina no córtex pré-frontal direito dos sujeitos durante a inalação do óleo de rosas, indicando que a estimulação olfativa pelo óleo de rosas induz ao relaxamento fisiológico e psicológico.

O córtex pré-frontal dorsal (esquerdo e direito) é considerado responsável pelo controle cognitivo e comportamento direcionado a objetivos. Ele é altamente ativo durante a recuperação da memória e em resposta a tarefas mentalmente exigentes. A medida mais sensível da oxigenação cerebral é a diferença de oxi-hemoglobina (Hbdiff) devido à alta correlação com o fluxo sanguíneo cerebral e as mudanças na pressão arterial média. Assim, a diferença de oxi-hemoglobina pode ser usada para avaliar o fluxo sanguíneo e a oxigenação cerebral durante uma tarefa cognitiva (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

O óleo de gerânio-rosa demonstrou uma redução significativa da ansiedade após inalação. O óleo de gerânio é destilado das folhas e, às vezes, também das flores perfumadas de várias espécies de *Pelargonium*, principalmente da *Pelargonium graveolens*. O óleo comercial de gerânio-rosa é predominantemente composto por isomentona (5–7%, frequentemente relatada como mentona), linalol (3–11%), citronelol (15–44%), geraniol (2–39%) e formiato de citronelila (6–20%). Rosa, gerânio e citronela são os óleos com os maiores níveis de citronelol. Geraniol, nerol e citronelol, juntamente com 2-feniletanol, são conhecidos como os álcoois de rosa porque são os principais responsáveis pelo caráter odorífero de rosa (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Os constituintes químicos podem variar muito como resultado da espécie, local de origem e método de extração. Por exemplo, o teor de limoneno variou amplamente (entre 20% e 97,99%) em dois estudos sobre o óleo de *Citrus aurantium*. Os componentes químicos do óleo essencial de *Cananga odorata* também variaram substancialmente em diferentes estudos, sendo principalmente acetato de benzila (25,1%), éter p-cresílico (16,5%) e linalol (13,6%) em um estudo, e benzoato de metila (34,00%), 4-metilanol (19,82%) e benzoato de benzila (18,97%) em outro estudo. Vários óleos essenciais cítricos contêm altas proporções de limoneno como seu principal componente. Cascas de laranja são usadas como sedativo em vários países, e os óleos essenciais obtidos das cascas de frutas do *Citrus aurantium* L. (Rutaceae) podem conter até 97,8% de limoneno. O *Citrus aurantium* L. (Rutaceae), comumente conhecido como laranja azeda, é usado na medicina tradicional brasileira e em outros países para tratar ansiedade, insônia e como anticonvulsivante, sugerindo ação depressiva sobre o sistema nervoso central (SNC) (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

As propriedades ansiolíticas e sedativas do óleo essencial cítrico sugeridas pelos usos tradicionais foram avaliadas em camundongos e também foram demonstradas em um ambiente clínico (odontológico) por Lehrner et al. (2000) citado por Krustin et al (2020). Os efeitos relaxantes observados em pacientes do sexo feminino em um consultório odontológico foram produzidos com um óleo essencial de *Citrus sinensis* (L.) Osbeck (Rutaceae), composto por 88,1% de limoneno e 3,77% de mirceno.



Uma mistura de óleos cítricos também foi capaz de reduzir as doses de tratamento necessárias de antidepressivos, normalizando os níveis hormonais neuroendócrinos e a função imunológica em pacientes deprimidos. O odor ambiente de limão também foi encontrado para diminuir o número de sintomas de saúde em jovens saudáveis (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

A aromaterapia com dois óleos essenciais de duas plantas do gênero *Satureja*, *Satureja brevicalyx* e *Satureja boliviana*, mostrou reduções de ansiedade variando entre 20% e 47% em um ensaio experimental randomizado com 108 participantes. *Satureja* é um gênero de plantas aromáticas da família Lamiaceae, relacionado ao alecrim e tomilho, com *Satureja brevicalyx* e *Satureja boliviana* originárias dos Andes sul-americanos. Essas plantas são encontradas desde o sul do Peru até a Bolívia e nordeste da Argentina. Ambas têm sido usadas medicinalmente desde os tempos antigos pelo povo andino. No estudo do óleo de *Satureja*, foram usados óleos essenciais de duas espécies. Uma análise do óleo de *S. brevicalyx* identificou 39 constituintes por cromatografia gasosa – espectrofotometria de massa (CG-EM). Eles representam 97,6% do óleo total, com linalol (21,1%), mentona (12,3%), acetato de geranila (11,2%), pulegona (10,4%), isomentona (8,1%), biciclogermacreno (7,3%),  $\beta$ -cariofileno (6,5%) e p-cimeno (5,3%) sendo os principais componentes. No óleo de *S. boliviana*, foram identificados 37 constituintes, representando 97,2% do conteúdo total de óleo. Os principais componentes foram linalol (12,8%), mentona (10,7%), pulegona (9,7%), biciclogermacreno (8,7%), acetato de geranila (8,6%), germacreno D (7,8%), p-cimeno (6,4%) e acetato de carvacrila (5,2%) (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

A redução relativamente maior das pontuações de ansiedade usando o óleo essencial de *Satureja brevicalyx* em comparação com o de *Satureja boliviana* é provavelmente atribuída às suas diferenças químicas. Os efeitos ansiolíticos dos óleos essenciais foram atribuídos ao linalol, um componente que tem efeitos dependentes da dose no sistema nervoso central, incluindo sedação, hipnóticos e efeitos ansiolíticos. Isso significa que as diferenças nas pontuações de ansiedade podem ser devidas ao conteúdo de linalol, embora sejam necessários mais estudos para comprovar essa hipótese. Além das diferenças no conteúdo de linalol (21,1 e 12,8%, respectivamente), o óleo essencial de *Satureja brevicalyx* continha um teor muito maior de isomentona (8,1%) e  $\beta$ -cariofileno (6,5%), enquanto o de *Satureja boliviana* continha muito mais acetato de geranila (8,6%), germacreno D (7,8%) e acetato de carvacrila (5,2%) (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Existem muitos outros óleos essenciais usados na aromaterapia relatados para exercer um efeito ansiolítico em ensaios clínicos, como o óleo de sândalo (*Santalum 50ifer*), óleo de camomila-romana (*Chamaemelum nobile*), óleo de alecrim (*Rosmarinus officinalis*),

óleo de melissa (*Melissa officinalis*) e óleo de gerânio. No entanto, apenas alguns estudos examinaram os constituintes desses óleos essenciais em relação à sua atividade ansiolítica (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

O Linalol, um álcool terciário monocíclico, é um componente odorífero encontrado em muitos óleos essenciais. Também é um componente de fragrância importante amplamente utilizado em muitas formulações de perfume, sabonete e xampu. Como o óleo essencial de lavanda tem sido relatado por ter efeitos ansiolíticos/sedativos, pode ser que o linalol, um componente importante do óleo essencial de lavanda, possa ser um contribuinte importante para sua atividade farmacológica. Essa hipótese foi confirmada em estudos relatados com camundongos. Estes mostraram que a inalação do vapor de linalol foi capaz de melhorar as interações sociais, reduzir a ansiedade e diminuir o comportamento agressivo (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

No entanto, os mecanismos moleculares por trás das ações do linalol como agente ansiolítico ainda não estão claros. Os odorantes se ligam aos receptores de odorantes no epitélio olfativo, mas não sabemos como eles alcançam o cérebro. Os axônios dos neurônios sensoriais olfativos podem enviar informações para neurônios de segunda ordem no bulbo olfativo ou esses compostos podem simplesmente difundir através das membranas lipídicas devido ao seu tamanho pequeno e alta hidrofobicidade (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Um estudo in vivo demonstrou que a inalação do óleo essencial de *Abies sachalinensis* resultou em concentrações muito mais altas de compostos odoríferos no cérebro em comparação com a injeção no peritônio. No entanto, estudos mais detalhados são necessários para descobrir como esses compostos são transportados no corpo. Estudos anteriores mostraram que substâncias terpenoides podem passar por importantes processos de biotransformação in vivo, de modo que os compostos farmacologicamente ativos podem ser, na verdade, metabólitos dos componentes do óleo essencial. Os efeitos de tais metabólitos secundários no sistema nervoso central humano podem ser devido a semelhanças moleculares e bioquímicas. Observou-se que substâncias que exibem efeitos moduladores nos receptores GABAA compartilham semelhanças estruturais com esses óleos essenciais (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

A comparação estrutural das estruturas terpenoides que mostraram um forte efeito modulador nos receptores GABAA do subtipo  $\alpha 1\beta 2$  revelou que quase todas as substâncias que não possuíam potencial modulador nos receptores GABA não continham uma estrutura cíclica ou faltavam um grupo hidroxila. Portanto, terpenos com estruturas químicas distintas (ou seja, a presença de grupos hidroxila e um caráter cíclico (mono ou bicíclico)) podem mediar mecanismos sedativos ou ansiolíticos

envolvendo os receptores GABAA. Trata-se de uma modulação alostérica, independente da subunidade  $\gamma 2$ , e semelhante à ação de álcoois e anestésicos (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

Os monoterpenóis mais comuns nas plantas são o linalol, o nerol e o geraniol, sendo que os dois últimos são respectivamente isômeros cis e trans. Os monoterpenóis diferem de outros monoterpenos alifáticos em suas propriedades químicas. A presença de um grupo funcional álcool os torna não apenas mais polares e, portanto, solúveis em água, mas também mais reativos quimicamente. O geraniol é facilmente convertido em linalol em condições ácidas. Os rearranjos catalisados por ácido do nerol e do geraniol e a solvólise de seus derivados são considerados como modelos para a biossíntese de terpenoides. Nessas reações, o geraniol ou seus derivados produzem predominantemente linalol e alcenos acíclicos, enquanto o nerol e seus derivados geram, em grande parte, produtos cíclicos, como  $\alpha$ -terpineol ou limoneno (Krustin et al., p. 283-296 In: Guest, 2020).

A tabela 2 apresenta os principais componentes de óleos essenciais de plantas utilizadas para tratamento de ansiedade e depressão.

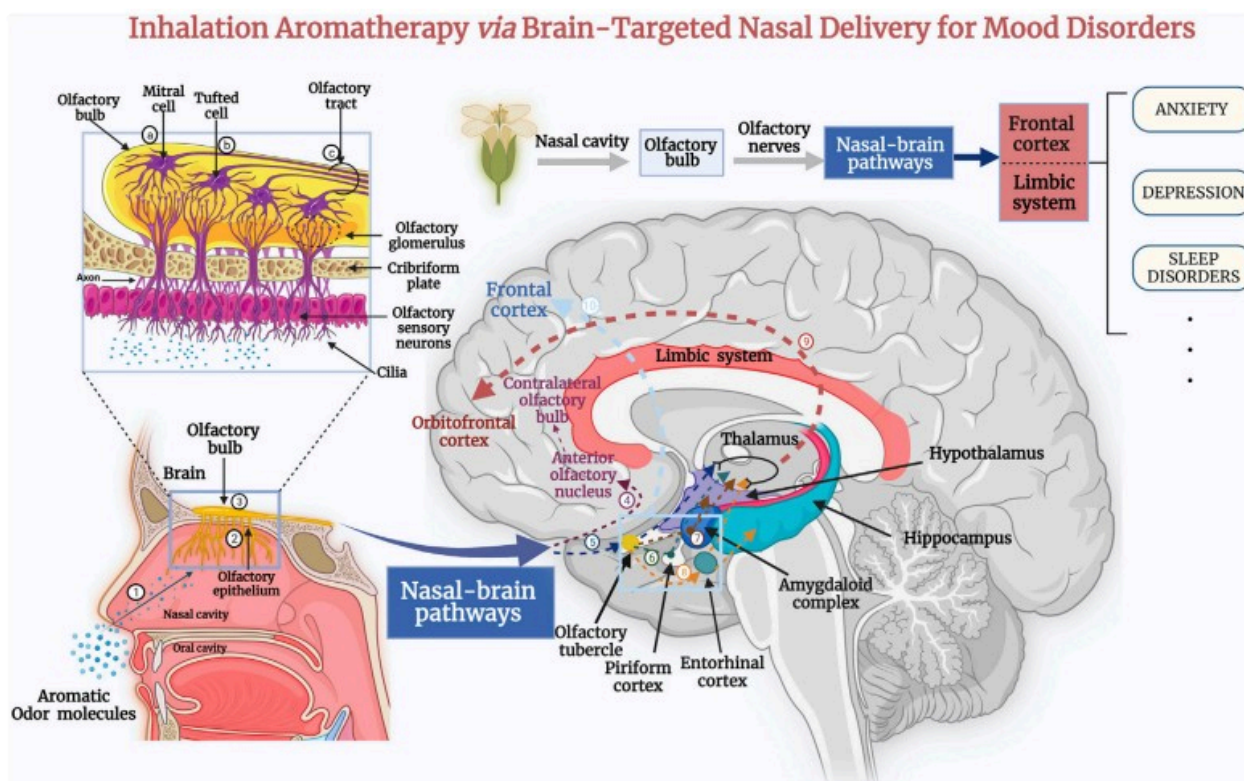
A inalação de óleos essenciais ou óleos voláteis de plantas aromáticas pode enviar sinais diretamente para o sistema olfativo e desencadear o cérebro a produzir neurotransmissores, por exemplo, serotonina [5-hidroxitriptamina (5-HT) e dopamina], influenciar o sistema neuroendocrinológico, a atividade neurofisiológica cerebral, o sistema nervoso simpático e parassimpático, alterações nos marcadores biológicos, efeitos psicológicos e comportamentais, e modular ainda mais transtornos mentais (Cui et al., 2022).

A percepção olfativa começa com a ligação de moléculas odoríferas a proteínas receptoras adequadas e termina em córtex cerebral. Compostos odoríferos podem desencadear vias de transdução eletroquímica para modular a excitabilidade dos neurônios sensoriais, convertendo o estímulo químico em impulsos elétricos. Após isso, os neurônios sensoriais olfativos transmitem impulsos elétricos para as regiões límbicas e hipotalâmicas do cérebro através do bulbo olfatório e córtex olfativo superior. Essas projeções juntas compreendem o córtex olfativo primário. Em seguida, essas áreas olfativas produzem projeções de ordem superior para o córtex pré-frontal orbital, amígdala, hipotálamo, gânglios da base e hipocampo (Cui et al., 2022).

Outro mecanismo potencial é que as moléculas de óleo essencial inaladas via vapor entram na circulação sanguínea pelos alvéolos do sistema respiratório, e posteriormente, pequenas moléculas lipofílicas atravessam facilmente a barreira hematoencefálica (BHE) para afetar o cérebro (Cui et al., 2022).

**A tabela 3** resume mecanismos de ação do uso de plantas aromatizantes e óleos essenciais no tratamento de desordens neuropsiquiátricas.

**Figura 2.** Vias de processamento de sinais cerebrais mediante aromaterapia.



**Fonte:** Cui et al. (2022).

**Tabela 2.** Principais componentes de óleos essenciais de plantas utilizadas para tratamento de ansiedade e depressão.

PLANTAS	PRINCIPAIS COMPONENTES DOS ÓLEOS ESSENCIAIS
Lavandula angustifolia (lavanda inglesa)	Acetato de linalila (25–45%) e linalol (25–38%)
Aniba rosaeodora (pau-rosa brasileiro)	Linalol (80–90%)
Lippia alba (capim-mato) e Lippia Multiflora (chá de arbusto)	Lippia alba (capim-mato) e Lippia Citral (59%), carvona (7%) e limoneno (7%)
Citrus bergamia (bergamota)	Limoneno (25–53%), acetato de linalila (16–40%) e linalol (2–22%).
Citrus aurantium var. amara L. (neroli)	Limoneno (25%), $\beta$ -pineno (20%), linalol (16%) e acetato de linalila (10%)
Rosa damascene Mill. (rosa)	Citronelol (13–53%), geraniol (7–27%), nonadecano (2–25%), nerol (0–16%), 2-feniletanol (1–10%) e heneicosano (1–9%)
Pelargonium graveolens (gerânio-rosa)	Citronelol (15–44%), geraniol (2–39%) e formiato de citronelila (6–20%), linalol (3–11%), isomentona (5–7%, frequentemente relatada como mentona)
Satureja brevicalyx	Linalol (21,1%), mentona (12,3%), acetato de geranila (11,2%), pulegona (10,4%), isomentona (8,1%), biciclogermacreno (7,3%), $\beta$ -cariofileno (6,5%) e p-cimeno (5,3%)
Satureja boliviana	Linalol (12,8%), mentona (10,7%), pulegona (9,7%), biciclogermacreno (8,7%), acetato de geranila (8,6%), germacreno D (7,8%), p-cimeno (6,4%) e acetato de carvacrila (5,2%)

**Fonte:** Adaptado de Krustin et al, p. 290 In: Guest, 2020.

A meta-análise de Liu et al. (2022) objetivou avaliar criticamente os efeitos da aromaterapia nos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer. 11 estudos qualificados foram incluídos na meta-análise, 10 dos quais relataram o efeito da aromaterapia na ansiedade em pacientes com câncer, incluindo 1.724 pacientes; cinco dos estudos relataram o efeito sobre a depressão, incluindo 1.039 pacientes. A qualidade dos estudos incluídos foi baixa e a maioria dos estudos comparou a aromaterapia aos cuidados habituais. Esta metanálise indicou que a aromaterapia pareceu ser eficaz para ansiedade [SMD = -0,51, IC 95% (-0,83, -0,19), P = 0,002] e depressão [Diferença Média Padronizada = -0,44, IC 95% (-0,76, -0,12), P = 0,008] em pacientes com câncer.

A aromaterapia por inalação pode ser mais eficaz que a massagem. A aromaterapia pareceu melhorar os sintomas de ansiedade em pacientes com câncer em pouco tempo, especialmente em pacientes perioperatórios, mas não teve efeito em pacientes tratados com radiação, quimioterapia ou terapia paliativa. O placebo também pareceu ser eficaz em alguns estudos.

No mesmo sentido, a meta-análise de Li et al. (2022) explorou os efeitos benéficos da aromaterapia em sintomas psicológicos como ansiedade e depressão em pessoas com câncer. Um total de 17 estudos foram incluídos na revisão sistemática e 10 artigos foram conduzidos em metanálise. A aromaterapia foi eficaz no alívio da ansiedade [SMD = -0,49,  $p < 0,05$ ] em pessoas com câncer. A análise de subgrupo sugeriu que os métodos mais eficazes foram massagem aromática [SMD = -0,70,  $p < 0,005$ ], aromaterapia com óleos essenciais de lavanda [SMD = -1,12,  $p < 0,01$ ], intervenções de curta duração (duração < 4 semanas) [SMD = -0,87,  $p < 0,05$ ] e estudos na Ásia [SMD = -0,83,  $p < 0,05$ ]. Em relação à depressão e ao bem-estar psicológico, não houve diferença entre os grupos de aromaterapia e controle. Como conclusão, em pacientes oncológicos, a aromaterapia foi eficaz no alívio da ansiedade. No entanto, não houve efeito benéfico sobre a depressão e o bem-estar psicológico.

Por fim, a meta-análise de Cheng et al. (2022) analisou os efeitos da aromaterapia na qualidade do sono em pacientes oncológicos. 10 estudos randomizados controlados incluíram 933 pacientes (grupo experimental: 474, grupo controle: 459), e o risco de viés nos estudos incluídos foi moderado. A aromaterapia pode melhorar significativamente a qualidade do sono de pacientes com câncer [SMD = -0,79, IC 95% (-0,93, -0,66),  $p < 0,01$ ], especialmente com câncer de mama [SMD = -0,98, IC 95% (-1,57, -0,40),  $p < 0,01$ ]. A aromaterapia com óleo essencial único teve melhor efeito na qualidade do sono [SMD = -0,94, IC 95% (-1,25, -0,62),  $p < 0,01$ ], sendo o óleo essencial de lavanda o melhor efeito [SMD = -1,06, IC 95% (-1,49, -0,63),  $p < 0,01$ ], enquanto os óleos essenciais compostos não tiveram efeito na melhoria da qualidade do sono em pacientes com câncer [SMD = -0,21, IC 95% (-0,57, 0,14),  $p = 0,23$ ]. Quatro dos 10 estudos relataram a ocorrência de eventos adversos, dos quais apenas um estudo indicou que os pacientes tiveram dor de cabeça e espirros, enquanto os seis restantes não.

**Tabela 3.** Mecanismos de ação do uso de plantas aromatizantes e óleos essenciais no tratamento de desordens neuropsiquiátricas.

PRODUTO	PRINCIPAIS INDICAÇÕES	MECANISMOS DE AÇÃO
Lavanda ( <i>Lavandula 56 angustifolia</i> Mill.)	Ansiedade, depressão e distúrbio do sono	↑ Sistema Nervoso Parassimpático ↑ Receptores subtipo D3 de Dopamina ↑ Ondas Alpha no Cérebro ↓ Receptores NMDA ↓ Transportadores de Serotonina (SERT)
Camomila-romana ( <i>Chamaemelum nobile</i> L.)	Ansiedade, depressão e distúrbio do sono	↑ Função Mitocondrial ↑ Expressão de mRNA de Parvalbumina no Hipocampo ↑ Interações do Receptor do Ligante Neuroativo ↑ Sinapses de 5-hidroxitriptamina (Serotonina)
Bergamota ( <i>Citrus bergamia</i> Risso et Poiteau)	Ansiedade, depressão e distúrbio do sono	↑ Transmissão Sináptica ↑ Atividade EEG ↑ Efeitos Neuroprotetivos
Erva-cidreira m ( <i>Melissa officinalis</i> L.)	Ansiedade, depressão e fadiga	↑ Dopamina; ↑ Serotonina
Erva de São João ( <i>Hypericum perforatum</i> L.)	Ansiedade, depressão e distúrbio do sono	↑ Sistema Serotonérgico ↓ Neurotransmissores de Monoamina
Raiz dourada . ( <i>R. rosea</i> L.)	Ansiedade, depressão, distúrbio do sono e fadiga	↑ Neurotransmissores ↑ Via de Sinalização de BDNF/TrkB ↓ Ação Anti-Inflamatória ↓ Receptor de Glicocorticoide ↓ Actividade do eixo HPA
Cang-ai	Depressão	↑ Dopamina; ↑ 5-hydroxytryptamine

**Fonte:** Adaptado de Cui et al. (2022).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA AROMATERAPIA APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Aromaterapia?

**Resposta:** Penso que não deveriam existir desafios, já que o Profissional de Educação Física é da área da saúde e pode atuar com Aromaterapia. No entanto, o atendimento com Aromaterapia é, também, especializado e, para tanto, exige estudos que pedem tempo e dedicação. Portanto, especializar-se e dedicar-se é sim um grande desafio. Outro é saber ouvir, sentir, respeitar, para poder cuidar adequadamente de quem o procura.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Estudar os aromas vai além da especialização, é preciso ter esse sentido do olfato aguçado. Mas, existem cursos de todos os tipos e carga horária. Inclusive, as empresas que vendem aromas oferecem cursos gratuitos. Como a Aromaterapia é uma ramo da Fitoterapia, aos mais interessados, é aconselhável fazer uma especialização, nível pós-graduação, em Fitoterapia.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção nessa área.

**Resposta:** Importante ressaltar que a Aromaterapia pode ser utilizada durante o atendimento de outras técnicas. Por exemplo, o massoterapeuta pode utilizar um óleo aromatizado durante a massagem e, assim, proporcionar o benefício necessário ao paciente. No entanto, pode ser feita uma indicação de tratamento específico com aromas, após a devida anamnese e conhecimento do que incomoda aquele que procura por ajuda. O importante no tratamento é que os canais olfativos levem o aroma para o sistema nervoso, que reage mudando, entre outras coisas, o humor do paciente. Pode ser feito o atendimento 3x por semana num espaço terapêutico ou mesmo no dia a dia, por difusor, que irá deixar o ambiente aromatizado. Em alguns casos, pode ser diretamente na pele, tomando o devido cuidado com os alérgicos, na fronha do travesseiro etc.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** O PEF e demais profissionais da área da saúde podem utilizar a prática em algumas situações de crise de ansiedade, depressão e insônia, de acordo com o relato do paciente.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

CHENG, H. et al. Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of 59ifere patients: a meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v. 22, n. 1, 2022.

CHO, K.; KIM, M. Effects of aromatherapy on depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *General Hospital Psychiatry*, 2023. Doi: 10.1016/j.genhosppsy.2023.08.003.

CUI, J. et al. Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery: natural volatiles or essential oils on mood disorders. *Frontiers in Pharmacology*, 2022. Doi: 10.3389/fphar.2022.860043.

HER, J.; CHO, M-K. Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 2021. Doi: 10.1016/j.ctim.2021.102739.

KAYA, A. et al. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, v. 20, 2023. Doi: 10.1016/j.eurox.2023.100255.

LI, D. et al. The Effects of aromatherapy on anxiety and depression in people with 59ifere: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022. Doi: 10.3389/fpubh.2022.853056.

LIU, T. et al. Aromatherapy with inhalation can effectively improve the anxiety and depression of 60ifere patients: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 2022. Doi: 10.1016/j.genhosppsy.2022.05.004.

## REFERÊNCIAS

SHAMSUNISHA, Y. et al. Aromatherapy for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Family and Reproductive Health*, v. 17, n. 1, 2023, p. 1-7.

TANG, U. et al. The therapeutic effect of aromatherapy on insomnia: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2021. Doi: 10.1016/j.jad.2021.03.066.

KRUSTIN, S.A. et al. Anxiolytic Terpenoids and Aromatherapy for Anxiety and Depression. In: GUEST, P. C. *Reviews on New Drug Targets in Age-Related Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology*. Singapore: Springer Nature Singapore LTDA, 2020. P. 283-296.

FARRAR, A.J.; FARRAR, F.C. Clinical aromatherapy. *The Nursing Clinics of North America*, v. 55, n. 4, 2020, p. 489-504.

GUO, P. et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 2020. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103747.

RISTIANI, A.A. et al. The use of aromatherapy in primary dysmenorrhea. *Gaceta Sanitaria*, v. 35, s. 2, 2021, p. S591-5 [suplemento].

TABATABAEICHEHR, M.; MORTAZAVI, H. The Effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Science*, v. 30, n. 3, 2020, p. 449-58.

WANG, Q. et al. Effectiveness of aromatherapy on ameliorating fatigue in adults: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022. Doi: 10.1155/2022/1141411.

# ARTETERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

“A arteterapia tem encontrado um lugar diferenciado no espectro das possibilidades de formação e qualificação profissional de maneiras distintas em diferentes países, tanto nas Américas como na Europa” (Alessandrini, 2009, p.13).

Segundo Bernardino (2009, p.10) “no decorrer histórico, considerando o frequente diálogo entre a Arte com tantas outras áreas; estes contribuíram ao posterior nascimento da Arteterapia enquanto disciplina e metodologia específicas, dotada de um saber próprio”. E Ferreti complementa, (2009, p.9) “o corpo, o movimento e a criatividade são componentes importantes na trajetória do autoconhecimento e da busca dos diferentes níveis de consciência”.

É um campo de conhecimento que explora a busca por significado através de experiências criativas vivenciadas. Essa busca é fundamentada em teorias embasadas em estudos sobre o desenvolvimento humano dentro de diversas abordagens psicológicas, relacionando essas teorias aos sintomas apresentados pelas pessoas durante o processo arteterapêutico. Destacamos o papel dos materiais expressivos e artísticos como mediadores potenciais de intervenções voltadas para o autoconhecimento e a melhoria da qualidade de vida nas relações interpessoais estabelecidas no cotidiano (Alessandrini, 2009).

Quando ativado de maneira apropriada, o processo criativo restaura, resgata, recupera, reorganiza, redireciona e libera o fluxo de energia psíquica em prol do bem-estar e da expressividade de cada indivíduo. Dessa forma, a Arteterapia possibilita a manifestação de conteúdos internos que anteriormente não encontravam meios para sua expressão, tornando-se terapêutica ao permitir a transformação de conteúdos internos, inconscientes e não compreendidos, em outros conscientizados e ressignificados. (Teng; Zampier; Dias, 2021)

Machado et al (2023, p.2), afirma que a Arterapia “melhora o autoconhecimento e a criatividade, diminuindo os problemas relacionados com os aspectos emocionais”.

Atualmente, a Arteterapia transcende os consultórios, tornando-se um valioso recurso para intervenções em diversas áreas, como Psicologia social, escolar, organizacional, saúde e hospitalar. O ponto-chave aqui é que a arte serve como um canal poderoso para expressar a subjetividade humana, seja individualmente ou em grupo, acessar e trabalhar conteúdos emocionais por meio da atividade artística.

É considerada uma ferramenta que expande as possibilidades de expressão, indo além dos métodos tradicionais baseados na linguagem verbal (Reis, 2014). Os arteterapeutas são profissionais qualificados com formação em arte e terapia, possuindo amplo conhecimento sobre o desenvolvimento humano, criatividade, teorias psicológicas, práticas clínicas e o potencial terapêutico da arte. Empregam a arte em diversos contextos terapêuticos, incluindo tratamentos, avaliações e pesquisas, e oferecem orientação a profissionais de áreas correlatas. Atendem pessoas de todas as idades, bem como indivíduos, casais, famílias, grupos e comunidades. Arteterapeutas oferecem seus serviços tanto individualmente quanto como parte de equipes profissionais em uma ampla gama de contextos, que incluem saúde mental, reabilitação, instituições médicas, legais, centros de recuperação, programas comunitários, escolas, instituições sociais, empresas, ateliês e prática privada. Dessa forma, a Arteterapia possibilita a expressão artística dentro de um ambiente profissional para pessoas que enfrentam doenças, traumas ou dificuldades na vida, assim como para aquelas que buscam crescimento pessoal. Através da criação artística e da reflexão sobre os processos e trabalhos resultantes, os indivíduos podem expandir seu autoconhecimento, aumentar a autoestima, lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais, e desfrutar do prazer vitalizador de se expressarem criativamente. O Arteterapeuta é um profissional engajado na prevenção, promoção e reabilitação da saúde, empregando teorias e modalidades expressivas que estimulam e facilitam a expressão criativa e o processo de autoconhecimento por meio das artes. Ao utilizar métodos e técnicas específicas da Arteterapia, o arteterapeuta valoriza a produção simbólica, imagética e a comunicação criativa não verbal, visando promover mudanças através do reconhecimento da subjetividade e identidade individuais. (Ubaat, 2023)

Schwartz (1999) complementa, inclui também a capacidade criativa, as emoções, o uso da imaginação, todos favorecidos pela imersão temporária, interação social, expressão da personalidade, quebra de padrões cotidianos, intuição, maior receptividade, sensibilidade, humor e reações espontâneas, bem como a autoconfiança proveniente da aceitação mais fácil, são aspectos similares em ambas as temáticas: Arteterapia e Educação Física. Esses elementos podem facilitar a compreensão da cultura e a incorporação de novos significados. Por exemplo, arte e jogo podem ser distintos em algumas características, mas também compartilham várias semelhanças. Ao salientar algumas dessas congruências, é possível observar elementos como:

- estímulo ao potencial criativo – ambos possibilitam criar e elaborar novos esquemas de significados e interpretações, enriquecendo os sentidos;
- comportamento intuitivo – ambos podem favorecer a interpretação dos valores culturais e interferir em sua transformação;

- uso do imaginário – ambos auxiliam a criar novos significados para as experiências, com um desprendimento que transcende o universo factual bruto;
- experiências prazerosas – elementos essenciais para que se processe uma função pedagógica, ou mesmo cognitiva, eficiente, devido aos aspectos do fluir (estado de êxtase, uma sensação de descoberta e de sentimento criativo que transporta o indivíduo para uma nova realidade, possibilitando-lhe elevar seu nível de desempenho, transformando e tornando mais complexo o self, conforme afirma Csikszentmihalyi (1975, 1982, 1992);
- acesso à visão de mundo de outras culturas – devido à correspondência de alguns símbolos; - conotação pejorativa de “mero elemento do lazer” e de distração, independente das potencialidades cultural e pedagógica que apresentam;
- fatores pertinentes à relação homem-mundo – através da conduta lúdica, bem como, da universalidade estética, ambos representam um papel importante na constituição do humano (BARBOSA, 1978);
- experiências de resolução de problemas – ambos favorecem o estímulo à aprendizagem mais efetiva, através dos desafios que ambos proporcionam com as diferentes situações surgidas de improviso, ao longo das experiências; - oposição à vida social – tanto a arte como o jogo podem permitir a fuga temporária do real (Schwartz, 1999, p.49).

E continua, arte e jogo são meios de expressão abertos, pois possibilitam que o espectador interaja e os interpretem conforme sua compreensão, independentemente de possuírem um significado intrínseco. Tanto o jogo quanto a arte permitem que seus sentidos sejam completados, já que não têm significados fixos, apenas expressam e mostram, sem necessariamente transmitir significados explícitos (Schwartz, 1999).

Nesse sentido, afirma Schwartz (1999), a Educação Física pode desempenhar um papel crucial como catalisador da mudança axiológica, desde que os profissionais atuantes na área tenham autoconfiança suficiente para desafiar, modificar e reinventar as possibilidades educativas disponíveis. Isso implica em abandonar, por parte dos PEFs, padrões fixos e a mera reprodução, que ainda persistem no processo atual, e permitir o desenvolvimento pessoal sem restrições, valorizando de forma genuína a autonomia, a criatividade e a socialização.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA ARTETERAPIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Arteterapia?

**Resposta:** O grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Arteterapia reside na integração de duas abordagens distintas, porém complementares, para promover o bem-estar físico e emocional dos indivíduos. Enquanto a Educação Física se concentra principalmente no desenvolvimento físico, habilidades motoras e saúde física, a Arteterapia utiliza a expressão artística como meio de explorar emoções, promover o autoconhecimento e lidar com questões psicológicas. Portanto, o desafio para o Profissional de Educação Física é encontrar maneiras eficazes de incorporar elementos da Arteterapia em suas práticas, reconhecendo a importância da expressão artística para a saúde mental e emocional, além da física. Isso pode envolver o desenvolvimento de atividades que integrem o movimento físico como expressão artística, adaptando técnicas e abordagens da Arteterapia para serem aplicadas em contextos da saúde mental e emocional.

#### 2. Qual é a formação adequada para Profissional de Educação Física atuar na área da Arteterapia?

**Resposta:** A formação envolve a busca por cursos complementares, workshops, ou até mesmo programas de pós-graduação específicos em Arteterapia. Para iniciar meu trabalho com idosos em arteterapia, pesquisei, estudei para entender os fundamentos teóricos e práticos da Arteterapia, seus benefícios e aplicações. É claro, associar as habilidades que eu tinha e me sentia apta para desenvolvê-las nas aulas. É importante ressaltar que, enquanto professora em Arteterapia, a integração desses conhecimentos associado à prática da Educação Física requer criatividade, adaptação e constante pesquisa para estar sempre inovando.

#### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional que atua com a Arteterapia?

**Resposta:** Utilizo várias técnicas para promover a expressão criativa, bem-estar emocional e o crescimento pessoal de cada um a partir dos desafios e superação que cada atividade oferece. Adapto as técnicas de acordo com as necessidades individuais e os objetivos terapêuticos e educacionais de cada participante. Relaciona as técnicas mais comuns utilizadas no meu dia a dia profissional: desenho e pintura, modelagem em argila, colagem e montagem de narrativas, arte corporal, arte digital, dobradura, criações literárias entre outras.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a Arteterapia?

**Resposta:** Entendo que Profissional de Educação Física pode utilizar a Arteterapia em uma variedade de áreas para promover o bem-estar físico, emocional e mental dos indivíduos. Nos cursos que participei, pude descobrir um universo grande de atuação da Arteterapia.

Saúde mental e emocional - promover o autoconhecimento, a expressão emocional e a gestão do estresse, contribuindo para a saúde mental e emocional dos participantes.

Reabilitação – em programas de reabilitação física, pode ser utilizada para complementar os exercícios físicos, ajudando os indivíduos a lidarem com as emoções associadas a lesões, doenças ou deficiências físicas, e a explorar novas formas de expressão durante o processo de recuperação.

Atividades em grupo – utilizo para promover o senso de pertencimento, a comunicação interpessoal e o trabalho em equipe, complementando com as atividades físicas e esportivas.

Promoção de saúde – auxilia a explorar questões emocionais, aprimorar a autoestima e a criatividade, e encontrar significado e propósito em suas vidas.

Estou sempre em busca de criar novas atividades e sempre com o objetivo de melhorar os domínios do comportamento humano cognitivo, motor, social e afetivo.

## REFERÊNCIAS

AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. Arteterapia – Relembrar é preciso... criar é continente: Caderno de Resumos do I Fórum Paulista de Arteterapia. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2009. 55p.

ALLESSANDRINI, C.D. Arteterapia no Mundo e no Brasil. In: AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. Arteterapia – Relembrar é preciso... criar é continente: Caderno de Resumos do I Fórum Paulista de Arteterapia. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2009. p. 55.

BERNARDINO, K.F. Raízes da Arteterapia. In: AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. Arteterapia – Relembrar é preciso... criar é continente: Caderno de Resumos do I Fórum Paulista de Arteterapia. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2009. p. 55.

FERRETTI, M.R.V. Encontro de Arteterapia. In: AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. Arteterapia – Relembrar é preciso... criar é continente: Caderno de Resumos do I Fórum Paulista de Arteterapia. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2009. p. 55.

MACHADO, B. et al. Arteterapia na Educação: uma possibilidade? Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arg-idvol\\_50\\_1504211729.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arg-idvol_50_1504211729.pdf). Acesso em: 05 nov. 2023.

REIS, A.C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. CESUSC (Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina). Psicologia: ciência e profissão, v. 34, n. 1, 2014, p. 142-157.

TENG, T.K.; ZAMPIER, M. M. T.; DIAS, A. E. Efeitos da Arteterapia em um grupo de mulheres com Esclerose Múltipla durante um período de isolamento social pela COVID-19. Revista de Arteterapia da AATESP, v. 12, n. 1, 2021.

UBAAT - União Brasileira de Associações de Arteterapia. Contribuição da Arteterapia para a Atenção Integral do SUS. [cartilha]. Disponível em: <https://aatergs.com.br/wp-content/uploads/2019/07/Cartilha-de-orienta%C3%A7%C3%A3o-para-inser%C3%A7%C3%A3o-da-arteterapia-nas-praticas-complementares-do-SUS..pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SCHWARTZ, G. M. A arte no contexto da Educação Física. Motriz, v. 5, n. 1, 1999.



# AYURVEDA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC) são sistemas de tratamento de saúde que se originaram em diversas culturas e regiões, fora da medicina convencional. Elas incluem a Medicina Tradicional (como Ayurveda e Medicina Tradicional Chinesa), a Medicina Complementar (práticas utilizadas em conjunto com a alopatia convencional), a Medicina Integrativa (combinação coordenada de tratamentos convencionais e complementares) e a abordagem Holística (considerando o indivíduo como um todo). A eficácia e segurança das MTC variam, sendo essencial buscar orientação profissional e respeitar as tradições culturais. Essas abordagens desempenham um papel importante na saúde global, fornecendo alternativas e complementos aos sistemas médicos convencionais (Parasuraman, et al., 2014).

A Ayurveda é um antigo sistema de medicina tradicional que teve origem na Índia há milhares de anos. O termo "Ayurveda" é uma combinação das palavras em sânscrito "Ayur" (que significa vida) e "Veda" (que significa conhecimento), e pode ser traduzido como "a ciência da vida". A Ayurveda tem raízes profundas na cultura indiana e está enraizada na filosofia védica (Alba, 2015).

A Ayurveda tem como objetivo principal promover a saúde e o bem-estar, tratando o corpo, a mente e o espírito como um todo integrado, e é baseada em princípios que buscam equilibrar os elementos fundamentais do universo - conhecidos como doshas - que são Vata (ar e éter), Pitta (fogo e água) e Kapha (água e terra). Cada pessoa é considerada única, e a abordagem da Ayurveda para a saúde leva em conta o tipo de constituição de cada indivíduo e seu desequilíbrio dos doshas.

Os praticantes da Ayurveda utilizam uma variedade de métodos para promover a saúde, incluindo dieta, ervas medicinais, meditação, yoga, massagem e práticas de desintoxicação. A Ayurveda também enfatiza a importância da prevenção, aconselhando as pessoas a adotarem um estilo de vida saudável que esteja em harmonia com sua constituição individual, pois a abordagem dessa prática não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também enfatiza a promoção da saúde e da vitalidade, bem como a prevenção de doenças. Manter as pessoas saudáveis e prevenir o desequilíbrio dos doshas é considerado fundamental na Ayurveda. Isso é feito por meio de uma variedade de práticas, como dieta equilibrada, estilo de vida saudável e terapias preventivas com utilização de ervas medicinais, massagens, terapias de desintoxicação (como Panchakarma) e práticas de rejuvenescimento (Rasayana) para fortalecer o corpo e prevenir doenças (Subramani et al., 2014).

O ponto principal dos tratamentos em Ayurveda é restabelecer as funções adequadas dos doshas Vata, Pitta e Kapha. Para isso, a primeira coisa que se busca é entender os mecanismos físicos e mentais que levaram os indivíduos a alterarem essas funções e, inicialmente, corrigirem a rotina diária (dinacharya) para impedir que novos produtos tóxicos (Ama) sejam formados (Deveza, 2013).

Essa abordagem ajuda a entender o desenvolvimento das doenças e enfatiza a importância da intervenção precoce, tratamento e prevenção, principalmente nos estágios iniciais, antes que as condições se agravem e se tornem mais difíceis de tratar.

Segundo Jayasundar (2010), a Ayurveda descreve o processo de manifestação das doenças em seis estágios evolutivos e sua compreensão dos estágios da doença. Como resultado, podem ser estabelecidas medidas preventivas para evitar complicações:

- **Acúmulo (Sancaya):** nesse estágio, os humores (doshas) se concentram nos locais de origem no sistema digestivo devido a dietas inadequadas, rotinas de vida ruins e outros fatores. Cada dosha manifesta sintomas específicos, como constipação, acidez ou indigestão, dependendo do desequilíbrio predominante.
- **Agravação (Prakopa):** os doshas continuam a aumentar nos locais de origem, intensificando os sintomas e causando sintomas leves em outros locais do corpo. Os sintomas se tornam mais intensos, como queimação no abdômen, sede excessiva e sonolência.
- **Hiperfluxo (Prasara):** neste estágio os doshas começam a se deslocar pelo sangue e linfa para outras partes do corpo, fora do sistema digestivo. Isso pode levar a sintomas como dores nas articulações, inflamações de pele e mucosas, tosse, febre, entre outros.
- **Deslocamento (Sthana Samçraya):** os doshas deslocados dos seus locais de origem causam sintomas em órgãos distantes, levando a uma variedade de sintomas em todo o corpo. Os sintomas se tornam mais fixos e o prognóstico mais reservado.
- **Manifestação (Vyakti):** neste estágio, os doshas se manifestam em sintomas específicos, resultando em doenças com sinais e sintomas distintos. A Ayurveda acredita que essas doenças poderiam ser tratadas mais cedo, antes que se manifestem com gravidade.
- **Diversificação (Bheda):** no último estágio, os sintomas se agravam e as doenças se manifestam em toda a sua complexidade, frequentemente com lesões em órgãos vitais. Muitas vezes, essas condições são crônicas e incuráveis, causando sofrimento e limitações.

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, a Ayurveda está incluída no escopo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e há uma tendência de aumento no interesse e na demanda por profissionais capacitados nesse campo de conhecimento. Portanto, é fundamental compreender as práticas de ensino e formação de terapeutas ayurvédicos, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos à população (Nery, 2019).

Na busca pelos exercícios curativos desde os tempos antigos, a Yoga e Ayurveda, embora sejam duas ciências distintas, desenvolveram-se em conjunto como uma combinação para a cura nos níveis físico, mental e espiritual. Yoga e Ayurveda se complementam, concentrando-se em nutrição, exercício e modificações no estilo de vida para a promoção de um modo de vida mais saudável.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA AYURVEDA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática Ayurveda?

**Resposta:** A integração da Ayurveda na prática do Profissional de Educação Física e saúde. A Ayurveda, medicina milenar indiana, oferece uma visão holística da saúde e do bem-estar, sendo reconhecida pela OMS como uma das mais antigas e complexas medicinas tradicionais do mundo. Sua integração à prática do Profissional de Educação Física na saúde abre um leque de possibilidades para a promoção da saúde de forma abrangente e personalizada.

A princípio, quando me interessei pela área, foi por observar que eu precisava entregar algo a mais para os meus pacientes em meus atendimentos. Muitas pessoas diziam para eu fazer o curso de Fisioterapia, mas ainda não era isso que eu queria. Então, realizei um curso de dois anos na área de Naturopatia e encontrei o que faltava para melhorar os meus atendimentos e alcançar muito mais sucesso na área.

Um dos grandes desafios iniciais foi entender se eu poderia continuar sendo assistido pelo CREF, pois eu não sabia qual seria o posicionamento do Conselho referente à prática. Até que, em 2022, surge a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que abre portas ao Profissional de Educação Física na saúde.

Atualmente, o principal desafio para o Profissional de Educação Física na Saúde que deseja integrar a Ayurveda à sua prática reside na necessidade de aprofundamento em seus princípios e fundamentos, afinal, todos os dias são dias de novos aprendizados e cada paciente traz consigo uma história única. Diferentemente da medicina ocidental, que foca no tratamento de doenças, a Ayurveda adota uma abordagem preventiva e proativa, buscando o equilíbrio dos doshas (energias vitais) para promover saúde e bem-estar.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** A atuação do Profissional de Educação Física na saúde é prevista no Sistema Único de Saúde. No meu caso em específico, atendo de forma particular ou mesmo presto serviços a clínicas parceiras. Atualmente, este mercado ainda é aberto, segundo a ABRATH, para pessoas formadas no Ensino Médio, mas ressalto que o mercado e a legislação têm se organizado a ponto de ter sido criado o curso de Tecnologia em Terapias Integrativas e Complementares. A formação para integrar a Ayurveda à prática do Profissional de Educação Física na saúde exige dedicação e busca por cursos e treinamentos de qualidade. Diversas instituições oferecem cursos livres, especializações e pós-graduações presenciais e à distância, que abordam os princípios da Ayurveda, técnicas de avaliação e diagnóstico, e a aplicação prática em diferentes áreas da Educação Física.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta PICS.

- **Resposta:** O Profissional de Educação Física na Saúde que incorpora a Ayurveda em seu trabalho utiliza diversas técnicas para promover o bem-estar dos seus pacientes. Entre as principais, podemos destacar:
- Avaliação ayurvédica: realizada por meio de questionários, entrevista e exame físico, permite identificar o perfil dosha do paciente (os doshas são os pilares fundamentais que definem a constituição física, mental e emocional de cada indivíduo) e suas necessidades individuais;
- Orientação alimentar: baseada nos princípios da Ayurveda, visa equilibrar os doshas e promover uma nutrição adequada para cada tipo de corpo;
- Prescrição de exercícios físicos: adaptados ao perfil dosha do paciente, buscam promover o equilíbrio energético e o bem-estar físico e mental;

- Técnicas de massagem e manipulação: têm como objetivo estimular pontos específicos do corpo para promover o fluxo de energia e aliviar tensões; Práticas de yoga e meditação: em meus atendimentos, essas práticas são substituídas por orientação em mobilidade articular ou mesmo pela contrologia e auxiliam no equilíbrio mental e emocional, promovendo autoconsciência e relaxamento.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** A Ayurveda pode ser integrada à prática do Profissional de Educação Física na Saúde em diversas áreas, como:

- Treinamento personalizado: considerando o perfil dosha do paciente, o profissional prescreve exercícios específicos para promover o equilíbrio energético e o bem-estar geral;
- Reabilitação física: a Ayurveda oferece recursos para auxiliar na recuperação de lesões e na melhora da qualidade de vida de pacientes em reabilitação;
- Promoção da saúde: a abordagem preventiva da Ayurveda pode ser utilizada em programas de promoção da saúde para empresas, escolas e comunidades;
- Esporte de alto rendimento: a Ayurveda pode auxiliar atletas na otimização do desempenho físico e mental, na prevenção de lesões e na recuperação pós-treino;
- Gestão do estresse: técnicas como yoga, meditação e respiração podem ser utilizadas para auxiliar no manejo do estresse e na promoção do bem-estar mental. A integração da Ayurveda à prática do Profissional de Educação Física e saúde oferece uma ferramenta poderosa para a promoção da saúde de forma holística e individualizada. Através da formação adequada e da aplicação de técnicas específicas, o profissional da saúde pode auxiliar seus pacientes a alcançarem o equilíbrio físico, mental e emocional, desfrutando de uma vida mais saudável e plena.

É importante ressaltar que a Ayurveda não substitui o acompanhamento médico tradicional, bem como de outros profissionais da saúde, como fisioterapeutas e nutricionistas. Em caso de patologias ou condições pré-existent, o profissional deve sempre orientar o paciente a buscar atendimento médico especializado, afinal, estamos tratando de uma terapia complementar e quanto mais atores da área da saúde agirem para a melhoria da saúde e do bem-estar de nossa população, melhor será o resultado.

treinamentos de qualidade. Diversas instituições oferecem cursos livres, especializações e pós-graduações sendo presenciais e ou a distância que abordam os princípios da Ayurveda, técnicas de avaliação e diagnóstico, e a aplicação prática em diferentes áreas da Educação Física.

## REFERÊNCIAS

PARASURAMAN, S.; THING, G. S.; DHANARAJ, S.A. Polyherbal formulation: Concept of ayurveda. *Pharmacognosy Reviews*, v. 8, n. 16, p. 73–80, 2014.

ALBA, M. P. B. Ayurveda no Brasil: trajetórias e (re) invenções. 2015. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

JAYASUNDAR, R. Ayurveda: a distinctive approach to health and disease. *Current Science*, v. 98, n. 7, p. 908–914, 2010.

DEVEZA, A.C.R.S. Ayurveda: a medicina clássica indiana. *Revista de Medicina*, São Paulo, Brasil, v. 92, n. 3, p. 156–165, 2013.

NERY, D.R.O. Ayurveda na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC): análise do material didático do Sistema Único de Saúde (SUS). 2019. 190 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ensino em Biociências e Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

# BIODANÇA (BIODANZA)

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Biodança foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2017, Portaria Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017, que inclui, também, a Arteterapia, Ayurveda, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Brasil, 2017).

De acordo com a portaria, a Biodança é uma prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança, que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva; um sistema que visa integrar os aspectos físicos, emocionais e sociais do ser humano, promovendo renovação orgânica, integração psicofísica, reeducação afetiva e reaprendizagem das funções vitais. Sua abordagem vivencial estimula a participação ativa do indivíduo em sua própria recuperação, por meio de dinâmicas de grupo que enfatizam a relação com a natureza e a interação social. Utilizando estímulos como música, movimento e exercícios, a Biodança cria um ambiente propício para experiências que favorecem a plasticidade neuronal e a formação de novas conexões cerebrais. Essa abordagem acelera os processos integrativos do organismo, afetando positivamente a saúde ao ativar a totalidade do corpo, promover adaptações e otimizar a homeostase (Brasil, 2017).

A Biodança foi desenvolvida pelo psicólogo e antropólogo chileno Rolando Toro na década de 1960. O termo "Biodança" combina as palavras "bio" (vida) e "dança", refletindo a ideia de que a Biodança utiliza a dança e a movimentação corporal como ferramentas para explorar e melhorar a qualidade de vida, constituindo-se como uma experiência terapêutica, de aprendizagem e desenvolvimento pessoal baseada na expressão e na conexão com o corpo e emoções (Santos, 2011; Reis, 2012).

A abordagem transdisciplinar da Biodança é baseada em uma ampla gama de áreas do conhecimento, como Arte, Tradição, Filosofia, Ciências Humanas e Biológicas e ainda se encontra em construção; ao integrar esses diferentes campos, a Biodança busca compreender a realidade de forma holística e promover o desenvolvimento humano integral, nos quais a dança tem como função primordial a conexão com a vida (Reis, 2012).



Os princípios da Biodança incluem:

- **Expressão corporal:** através da dança e do movimento, as pessoas são encorajadas a expressarem-se livremente e a entrar em contato com seu corpo.
- **Integração emocional:** auxilia os participantes a reconhecer, expressar e equilibrar suas emoções, favorecendo o bem-estar emocional.
- **Interação em grupo:** as sessões de Biodança são realizadas em grupos, promovendo a conexão social e a construção de relacionamentos positivos.
- **Vivência:** a Biodança envolve vivenciar as emoções e sensações no momento presente, em vez de focar apenas em conceitos teóricos.
- **Criação de comunidade:** através da dança e da vivência, a Biodança busca criar uma sensação de comunidade e apoio mútuo entre os participantes.
- **Promoção de Saúde:** a Biodança visa melhorar a saúde física e emocional, reduzir o estresse e promover o bem-estar geral.

As sessões de Biodança são conduzidas por facilitadores treinados e podem incluir uma variedade de atividades, como danças em grupo, exercícios de expressão, jogos e interações sociais. A prática é considerada terapêutica e pode ser utilizada para lidar com uma variedade de desafios emocionais, bem como promover o crescimento pessoal e a autoconsciência (Reis, 2012).

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATO DA BIODANÇA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

#### **1. Qual o grande desafio do Profissional em relação à prática da Biodança?**

**Resposta:** Acredito que o grande desafio do profissional, hoje, é se dispor ao autoconhecimento. Além de ser professor de biodança, sou psicólogo clínico e percebo o quão difícil é uma pessoa chegar ao consultório para se cuidar. Na grande maioria das vezes, eles vão ao consultório porque estão no limite. A Biodança é um método prático/vivencial, e assim como tal, o curso é totalmente voltado para o autoconhecimento por meio de vivências grupais. Tem uma frase de Rolando Toro Araneda (criador da Biodança) que diz: "o currículo de um profissional de Biodança é a sua vivência". E toda esta vivência é um processo sutil e amoroso que trabalha a si e o todo.

#### **2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?**

**Resposta:** Vale lembrar que a biodanza é um curso de extensão e que não é uma terapia. Sou psicólogo, mas qualquer profissional com nível universitário pode fazer. É extremamente necessário que o profissional faça, antes de iniciar o curso, no mínimo 50 aulas em um grupo regular e, durante a formação, continuar no grupo regular para se trabalhar.

Caso o professor avalie que está pronto para formação, o encaminha para escolas de Biodança que estão espalhadas pelo mundo todo.

Como é um processo inteiramente grupal e vivencial, não há cursos online a respeito. O curso tem duração de três anos e, para pegar o diploma, é necessário a apresentação de uma monografia de conclusão de curso, a qual conta com uma banca avaliadora e é aberta ao público..

As aulas na formação são chamadas de "maratonas" e cada uma delas trabalha um aspecto. Exemplo: a Biodança trabalha com cinco linhas de vivência (vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência), cada módulo é uma linha de vivência, existem outros módulos, como aspectos psicológicos da biodança, aspectos biológicos, metodologia (1, 2, 3, 4, ...), etc. As maratonas são mensais e duram um final de semana, com aulas teóricas e vivenciais.

#### **3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta prática.**

**Resposta:** A técnica integra música, dança, movimento e encontro. O conceito principal é expressar os potenciais de cada um através do encontro com o outro. Em uma aula, é possível trabalhar as cinco linhas de vivência ou potencializar apenas uma, depende muito do grupo. É um movimento orgânico que depende muito da percepção do professor.

#### **4. Em quais áreas o profissional da saúde/Educação Física pode utilizar a Biodança?**

**Resposta:** A área de atuação é imensa, pois é possível trabalhar com crianças, jovens, adultos e idosos. Não existem limitações para a Biodança. A Biodança é o movimento da vida e cada um tem o seu, seja uma bebê ou uma pessoa com mais de 100 anos. Na Biodança, entendemos que tudo é uma dança, nossa respiração, nosso batimento cardíaco, nossas sinapses cerebrais, nosso movimento e o movimento da natureza e do cosmo. Tudo é dança!

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 24 mar. 2024.]

SANTOS, D. S. R. dos; SILVA, C. C. da; DIAS, M. A.; MENDES, M. I. B. de S. A Biodanza e a Construção de Estilos de Vida. LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, 2011.

REIS, Alice Casanova dos. A dança da vida: a experiência estética da biodança. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

# BIOENERGÉTICA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Bioenergética, também conhecida como Análise Bioenergética (AB), originou-se do campo das psicoterapias corporais e insere-se, neste contexto, como uma técnica terapêutica relevante por estar alinhada fortemente ao paradigma de saúde integrativa (Brasil, 2018a). Esta PICS trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos (Brasil, 2022).

A Bioenergética trabalha com uma visão diagnóstica que considera não apenas os sintomas físicos, mas também as emoções e as tensões corporais subjacentes. Através de uma compreensão etiológica do sofrimento e do adoecimento, ela busca identificar as causas profundas do desequilíbrio emocional e físico por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração (Brasil, 2018b).

De acordo com uma revisão sistemática da literatura sobre “Recomendações fundamentais da psicanálise à PIC Bioenergética” (Caribé et al., 2021), desde os primórdios da psicologia, com Freud, até os dias atuais, os fundamentos da psicoterapia foram evoluindo. Inicialmente, as recomendações centrais estavam ligadas à análise do inconsciente, da transferência, da resistência e da ética. Com o passar do tempo e o surgimento de novas abordagens, como as psicoterapias corporais, essa base foi expandida e diferenciada, marcando uma ampliação das concepções de cuidado em saúde. Autores como Jung e psicoterapeutas corporais contribuíram para essa ampliação, trazendo especificidades e modos de operação distintos para cada abordagem. Essa abordagem envolve não apenas a análise dos processos mentais, mas também o trabalho com o corpo e a energia, promovendo acolhimento, humanização e o estabelecimento de vínculos na relação entre profissional e usuário.

Na prática da bioenergética, são utilizados exercícios terapêuticos em grupo, muitas vezes com movimentos sincronizados com a respiração, para liberar as tensões musculares e emocionais armazenadas no corpo. Esses exercícios visam promover a consciência corporal, permitindo que os indivíduos identifiquem e expressem seus sentimentos de forma mais completa. Além dos exercícios físicos, a bioenergética também incorpora a verbalização e a educação corporal como ferramentas terapêuticas.

Por meio da verbalização, os indivíduos são encorajados a expressar seus pensamentos, sentimentos e experiências, enquanto a educação corporal ajuda na compreensão dos padrões de tensão e relaxamento do corpo.

De acordo com Brasil (2018a), a literatura técnica nacional e internacional oferece evidências dos benefícios da bioenergética em diversos contextos de saúde, o que pode fornecer apoio adicional para sua integração nos cuidados de saúde oferecidos pelo SUS, com um potencial de impactar significativamente os processos de humanização e educação permanente no SUS, melhorando a qualidade dos cuidados prestados e promovendo o bem-estar integral da população atendida.

Ainda, de acordo com (Brasil, 2018 a, pg.16):

“A estrutura de caráter de um indivíduo é uma realidade tanto física quanto psicológica que abrange as resistências, as dificuldades afetivas, cognitivas e emocionais, as atitudes e comportamentos, os quais estão associados às disfunções metabólicas e às tensões musculares crônicas. Com efeito, as áreas corporais mais frias e pálidas estão tensas demais e, portanto, sem movimento natural e sem expressão. O sangue circula pouco ou de forma lenta, sinalizando a existência de bloqueios afetivos e de que algo foi dissociado, não havendo integração harmoniosa entre os pensamentos e sentimentos.”

Antunes e Fraga (2021) realizaram um estudo que buscou conceituar o conjunto de práticas corporais integrativas, tais como Lian Gong, Qi Gong, Tai Chi Chuan, Lien Chi, Yoga, Danças Circulares, Biodança, Bioenergética, Meditação, entre outras, oferecidas na Atenção Básica de Florianópolis (SC). Para isso, foram utilizadas observações registradas em diário de campo, entrevistas com usuários e roda de conversa com condutores de grupos dessas práticas. O objetivo foi compreender melhor a inserção dessas práticas no âmbito do SUS e sua presença na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A maioria desses grupos era conduzida por profissionais dos centros de saúde ou pelo Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo Profissionais de Educação Física, enfermeiras, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Além disso, alguns grupos eram conduzidos por voluntárias e residentes de Educação Física, o que reforça a importância da integração do Profissional de Educação Física nas dimensões físicas, mentais, emocionais, energéticas e espirituais do corpo, das práticas corporais; do cuidado com a promoção da saúde, numa visão abrangente e complexa, em favor da ampliação de recursos pessoais e coletivos para lidar com os processos saúde-doença.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA BIOENERGÉTICA APLICADOS PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à Bioenergética?

**Resposta:** A grande dificuldade é a compreensão ideológica daquilo que está além do campo físico ou palpável, ou seja, nós, ocidentais, desenvolvemos nossos conhecimentos sobre conceitos cartesianos. Nos últimos 100 anos, as pesquisas e estudos foram muito mais incisivos em análises e resultados baseados em ciência pura, que, aliás, não é exata, porque tudo está em eterna mudança e movimento. A bioenergética (metafísica) é um conhecimento milenar, e culturas como: Índia, Japão, China, Egito, Tailândia, entre muitas outras, têm estudado o ser humano como um ser holístico há mais de cinco mil anos, desenvolvendo conceitos teóricos e protocolos práticos de como equilibrar e manipular as energias metafísicas humanas. Ou seja, somos seres compostos por múltiplos campos energéticos e, como dizia Einstein: “tudo é energia, tudo é vibração e frequência”. Nessa perspectiva, importamos muito recentemente esses conhecimentos e conceitos orientais para as nossas áreas da saúde, entre elas, a Educação Física. Portanto, essa é a grande dificuldade: inserir um conceito milenar de visão ampla em uma ciência de visão estreita, fracionada e de busca de resultados imediatistas.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Aqui, venho a ressaltar a questão anterior. Muitas faculdades e instituições educacionais buscam aprimorar e qualificar seus conhecimentos, valorizando seus profissionais e seus alunos ao incorporar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, promovendo o conhecimento amplo e holístico. Mas, por questões capitalistas, muitas entidades formadoras de profissionais da saúde estão cada vez mais pressionadas pela concorrência de mercado, pela fragilidade econômica e pela própria desvalorização do conhecimento. Não generalizando, acabam por adotar o universo dos cursos de graduação e pós-graduação EAD, não sou contra, mas hoje, em sua maioria, são mal aplicados. De um lado, temos aquela instituição que só pensa na quantidade de alunos e na redução de custos, e, do outro lado, o profissional que só quer mais um título para incorporar ao seu currículo, e o conhecimento bem fundamentado fica à mercê do acaso ou, talvez, do próprio descaso de cada um dos lados.

#### 3. Relate algumas técnicas da Bioenergética que utiliza no dia a dia como profissional.

**Resposta:** As técnicas são infinitas, porque dependem do conhecimento de cada profissional. Aqui, entra a questão de como esse profissional construiu e continua a construir seus conhecimentos. Aliás, o próprio universo irá selecionar o mercado. Porém, podemos utilizar conceitos respiratórios, manobras de automassagem, toques de pressão no corpo, estímulos sensoriais diversificados, técnicas meditativas e de concentração, relaxamentos e, principalmente, consciência corporal durante os movimentos e explanação teórica de tais práticas. O corpo é mecanismo evolutivo em todos para todos os campos, movimento, toque, respiração e concentração aprimoram a consciência física, emocional, psíquica e espiritual, isso é metafísica bioenergética!

#### 4. Em que ou quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar da bioenergética.

**Resposta:** Em todas as áreas, a criatividade e domínio do conhecimento são essenciais para qualquer prática. Utilizar técnicas como do Yoga, do Tai-chi, do Reiki, do Do-in, da cromoterapia e musicoterapia, entre muitas outras, só valoriza e diferencia as aulas. Portanto, não há restrições e sim, ponderação, conhecimento e responsabilidade! Bioenergética é para todas as áreas, é para todas as pessoas em gênero, número e grau.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, P.C.; FRAGA, A.B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4217–4232, set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Bioenergética*. [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_saude\\_bioenergetica\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_saude_bioenergetica_1ed.pdf). Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

CARIBÉ, C.; CARNEIRO, J.; OLIVEIRA, L. Recomendações fundamentais da psicanálise à PIC Bioenergética: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Vol. 10, N° 19, 2021.

# CONSTELAÇÃO FAMILIAR

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Por meio de estudos e formações especializadas em psicanálise e terapia familiar, foi possível a Bert Hellinger adquirir conhecimento sobre o método de trabalho criado, desenvolvido e aplicado por ele. A Constelação Familiar é uma técnica de psicoterapia altamente eficaz que promove melhorias significativas nas relações familiares, profissionais e escolares (Deitos, 2020).

Bert Hellinger (2005) é formado em Filosofia, Teologia e Pedagogia e criou e desenvolveu esse método baseando-se primeiro em suas observações, estudos e convivência como missionário católico com o povo Zulu da África do Sul. Depois de muitos anos não sentia mais propósito em ficar ali, sentia que sua vida pedia novas realizações fazendo com que se desligasse de forma tranquila. Retornou à Alemanha, casou-se e começou a trabalhar com psicoterapia. Formou-se em Psicanálise e agregou conhecimentos da Terapia Familiar Sistêmica, da Fenomenologia, Psicodrama, Gestalt e Análise Transacional. Com estes estudos e observações, concluiu que os 5 padrões de comportamento se repetem nas famílias, passando de geração a geração tendo a lealdade como a formadora de um círculo vicioso interminável. De posse dessas conclusões foi possível criar e aplicar a sua nova e própria teoria "Familien Stellen", que no Brasil é chamada de Constelação Familiar (Deitos, 2020, p.4)

Nos últimos quinze anos, houve um significativo desenvolvimento e expansão da Constelação Familiar como método de aconselhamento e terapia em diversas áreas profissionais. Além de ser adotado por organizações e escolas, as constelações sistêmicas com pacientes estão ampliando as oportunidades de intervenção benéfica na área da medicina. A consideração dos envoltimentos sistêmicos transgeracionais e das conexões com dinâmicas familiares lança uma nova perspectiva sobre a saúde e a doença, enquanto as revelações obtidas nas constelações de doenças e sintomas possibilitam uma abordagem mais holística da pessoa doente (Hausner, 2010).

Segundo Marino e Macedo (2018), é frequente que a Constelação Familiar seja percebida como uma prática sistêmica. No entanto, o embasamento teórico subjacente a essa afirmação não é transparente, tanto nos diversos cursos de formação dessa técnica quanto nas conversas com os terapeutas que a aplicam. [...] Na visão da Constelação Familiar, os desafios enfrentados por uma pessoa são comumente referidos como "emaranhados", sugerindo a presença de interferências nas dinâmicas fundamentais das ordens do amor, que incluem o pertencimento, a ordem e o equilíbrio. "Esses emaranhados têm relação com algum tipo de exclusão, injustiça, luto, doença grave, rompimento de vínculos, adoção, suicídio e até brigas por herança" (Marino; Macedo, 2018, p.26).



Hausner (2010) relatou que a reflexão sobre a essência da doença e da saúde, assim como a investigação dos processos de cura, fortaleceram a convicção de que, quando ocorre, trata-se de uma forma de autocura. Essa perspectiva o levou a questionar como alguém que está apoiando uma pessoa durante uma crise de doença pode contribuir para o seu alívio ou cura. Possivelmente, essa pessoa pode criar condições propícias para o desenvolvimento das capacidades de autocura.

Existem duas formas de atendimento: em grupo e individualmente. No atendimento em grupo, as pessoas participam como representantes da família do paciente, ou seja, do sistema familiar. No atendimento individual, a intervenção é feita com o auxílio de figuras ou bonecos. Quando o atendimento é direcionado a crianças, pode-se chamar essa intervenção de jogo da família ou jogo da percepção (Braga, 2009).

Para o constelador, o sistema familiar abrange uma ampla gama de membros, incluindo pais, mães, irmãos, irmãs, meios-irmãos, meias-irmãs, avós, bisavós, tetravós, tios, tias, parceiros anteriores dos pais e outros parentes. Na Constelação Familiar, também são consideradas pessoas vivas e falecidas, além daquelas que não possuem laços de parentesco direto, mas que estão conectadas à família do constelante por meio de sentimentos intensos, lealdade, destinos compartilhados ou outros laços significativos (Deitos, 2020).

Ao realizar a Constelação Familiar são analisados os acontecimentos importantes na família, tais como: nascimentos e mortes, mudanças importantes, imigração, migração, deportação, separações, divórcios, vícios, doenças, acidentes, tragédias, assassinatos, suicídios, destinos que foram influenciados por guerras, pessoas deserdadas de heranças, crianças abandonadas, abortos, adoções, relações amorosas que não foram resolvidas, traições entre muitas outras. Se há algum membro excluído do sistema, ele é o primeiro foco da Constelação Familiar, pois este membro pode estar relacionado às situações antes mencionadas (Deitos, 2020, p.7).

Segundo Braga (2009), a procura por uma compreensão mais profunda desses casos, aliada à necessidade de experimentar novas metodologias diante desses desafios, requer a adoção de abordagens teóricas inovadoras, que ultrapassem as abordagens tradicionais. Trata-se de um trabalho que investiga, na estrutura familiar, a origem de dificuldades, bloqueios e padrões comportamentais que geram sofrimento ao longo da vida das pessoas. Destina-se a indivíduos interessados em explorar suas relações familiares e afetivas, lidar com separações, desequilíbrios emocionais, problemas de saúde, comportamentos autodestrutivos, questões relacionadas ao uso de substâncias, perdas, dificuldades financeiras, desafios nos relacionamentos e outras dificuldades.

O encerramento do trabalho ocorre quando se alcança a resolução do problema do constelante e todos os membros do sistema familiar se sentem em seus lugares e em harmonia uns com os outros. Segundo Marino e Macedo (2018), é importante esclarecer que, de acordo com essa técnica, é fundamental permitir que a “alma familiar” atue no sistema familiar do constelado. Isso justifica a regra de não fornecer nenhum tipo de acompanhamento terapêutico à pessoa trabalhada. Logo após uma constelação, é comum que o constelador solicite evitar comentários sobre o que aconteceu, para fortalecer o efeito sistêmico.

Marino e Macedo (2018, p.28) finalizam expondo que “atualmente no Brasil a Constelação Familiar tem grande repercussão em contextos terapêuticos privados, em instituições/organizações, na saúde pública (SUS) e no sistema judiciário”. A constelação familiar é uma metodologia que consegue identificar com clareza, profundidade e facilidade a origem de distúrbios nos relacionamentos, problemas psicológicos, psiquiátricos, financeiros e físicos. Ela conduz o indivíduo a um nível mais elevado de consciência sobre o problema, ao mesmo tempo em que apresenta uma solução prática e amorosa, baseada em um senso de pertencimento, respeito e equilíbrio.

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATOS DA CONSTELAÇÃO FAMILIAR APLICADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

#### **1. Qual o grande desafio do Profissional em relação à prática da Constelação Familiar?:**

**Resposta:** Estar em consonância com as Leis do Amor de Bert Hellinger; somente quando o profissional viver em harmonia com os preceitos da Constelação Familiar e estar de acordo sobre como tudo na sua própria vida, o profissional terá plenitude de atuar. Não basta só estudar.

#### **2. Qual é a formação para os profissionais da área da saúde, você acredita que o Profissional de Educação Física também pode atuar nessa área?**

**Resposta:** A formação é por meio de curso de pós-graduação; o Profissional de Educação Física também pode atuar nesta área.

#### **3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.**

**Resposta:** Vou sintetizar a dinâmica de uma Constelação Familiar. Em palavras, parece simples, mas na prática é um trabalho de sensibilização, meditação e de profunda conexão com sua ancestralidade. Afinal, somos o resultado de todos os nossos antepassados. Em nada tem a ver com religião. Os atendimentos podem ocorrer de forma individual ou em grupo; a dinâmica nas duas formas é baseada na Gestalt pelo conceito do "aqui e agora", filosofia e psicologia fenomenológica e outras técnicas da psicologia Junguiana, Psicodrama entre outros. O trabalho é baseado nas Leis do Amor de Bert Hellinger (pertencimento, hierarquia e equilíbrio). A partir de uma demanda do paciente, o facilitador (quem constela) busca por meio de vivências (no individual com bonecos e em grupo com os participantes) desbloquear crenças limitantes, preconceitos e julgamentos, tudo isso com o consentimento do representante do paciente e os demais representantes de familiares ou não, visando a reconexão com o fluxo da vida que recebemos. A prática da Constelação Familiar é uma das práticas integrativas do SUS e nem por isso substitui a psicoterapia.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar a Constelação Familiar ou participar de grupos multidisciplinares?**

**Resposta:** Ao participar desta experiência e vivenciar os ensinamentos das Leis do Amor de Bert Hellinger, a pessoa vai desenvolvendo a ampliação da consciência para "aquilo" que estava oculto em seu sistema familiar.

O trabalho da constelação familiar pode ajudar no desenvolvimento emocional diante dos conflitos no âmbito familiar, nos relacionamentos afetivos disfuncionais, nas dificuldades escolares, de realizar coisas do dia a dia (como dirigir, etc...), de ter sucesso profissional, de prosperar com o trabalho e com o dinheiro, de questões emocionais que interferem em sua saúde e de tudo que possa impedir a sua felicidade.

Qualquer pessoa ou profissional poderá participar de grupos de constelação familiar no sentido do próprio desenvolvimento pessoal; quanto mais vezes participar, mais se fortalece no processo do desenvolvimento emocional e no enfrentamento dos desafios que vão surgindo ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, A.L.A. Psicopedagogia e Constelação Familiar Sistêmica: um Estudo de Caso. Revista Psicopedagogia, v. 26, n. 80, 2009, p. 274-285.

DEITOS, V. O surgimento e os princípios da constelação familiar como método de abordagem na terapia familiar sistêmica. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Familiar Sistêmica clínica) - Faculdade Einstein, Colatina, 2020.

HAUSNER, S. Constelações familiares e o caminho da cura: a abordagem da doença sob a perspectiva de uma medicina integral. Tradução Newton A. Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2010.

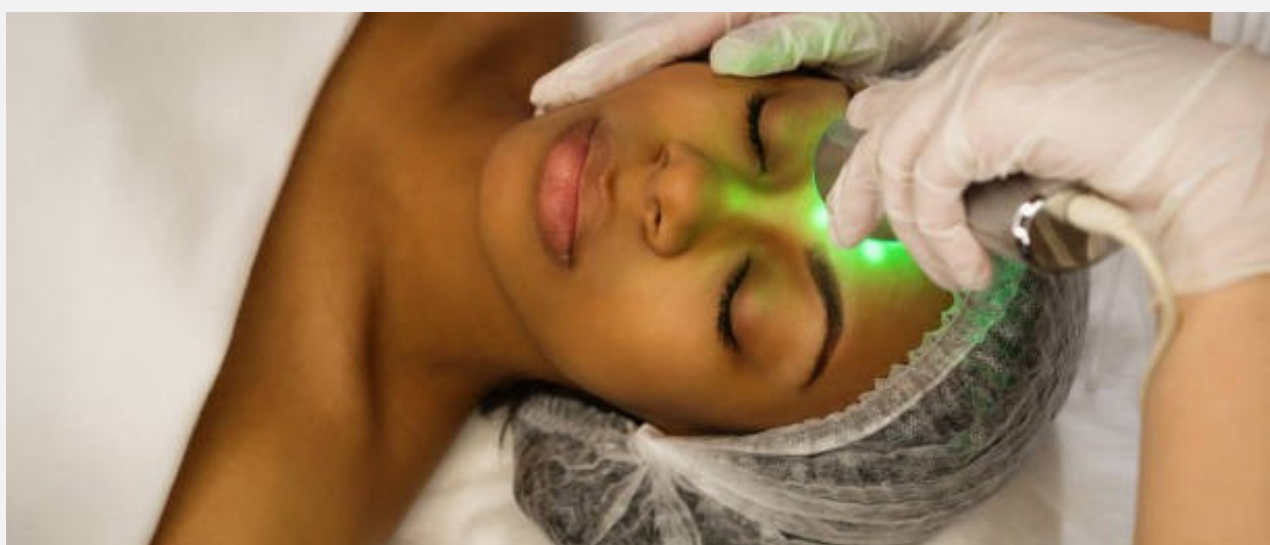
MARINO, S.; MACEDO, R.M.S. A Constelação Familiar é sistêmica? Nova Perspectiva Sistêmica, v. 27, n. 62, 2018, p. 24-33.

# CROMOTERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A cromoterapia é uma prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. As cores são classificadas em quentes (vermelho, laranja e amarelo) e frias (verde, azul, anil e violeta), e cada uma delas possui uma vibração específica e uma capacidade terapêutica. A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral) (Brasil, 2022).

Figura 3. Ilustração de aplicação de cromoterapia.



Fonte: [istockphoto](#)

A cromoterapia está intimamente relacionada à fototerapia/fototerapia e Terapia de Fotobiomodulação/Terapia a Laser de Baixa Intensidade (LLLT). A fototerapia utiliza luz policromática e seus primórdios modernos podem ser atribuídos à introdução de uma fonte de radiação artificial para cura por um cientista dinamarquês, Niels Ryberg Finsen, que recebeu o Prêmio Nobel de Medicina por seu trabalho no tratamento de doenças, incluindo o lúpus vulgaris, tuberculose e varíola usando comprimentos de onda na região visível. A terapia a laser de baixo nível (LLLT)/fotobiomodulação utiliza perto da luz vermelha e infravermelha para cura e regeneração de tecidos. A cromoterapia difere destas duas terapias porque utiliza estritamente comprimentos de onda na região visível, nomeadamente cores. Portanto, essa metodologia é denominada cromoterapia (Azeemi et al., 2019). A cromoterapia também tem sido amplamente utilizada no tratamento psiquiátrico

moderno e baseia-se no fato de que diferentes comprimentos de onda na região visível afetam as vias neuro-hormonais, especificamente as vias da serotonina e da melatonina. No tratamento do transtorno de estresse pós-traumático, fobias e transtorno do pânico, uma aplicação especial da cromoterapia nas orelhas denominada Cromoterapia Auricular tem mostrado resultados promissores (Azeemi et al., 2019).

A base da utilização da cromoterapia no tratamento psiquiátrico é a influência das cores na psicologia e na fisiologia humana, incluindo comportamento, humor, atenção, estado de alerta e ritmos circadianos. Esses efeitos dos comprimentos de onda das cores são principalmente devido aos efeitos visuais da luz que incidem sobre a retina, passam pela via óptica e atingem o núcleo supraquiasmático (SCN) presente no hipotálamo anterior. SCN tem o papel principal de manter o relógio biológico, os padrões de sono e o ciclo circadiano. Os receptores de melatonina (MT1, MT2) também estão presentes no SCN. O SCN pega a informação da retina e passa para a glândula pineal, o que leva à secreção de melatonina. A produção e a secreção de serotonina aumentam durante o dia e a produção de melatonina no período noturno. Muitos distúrbios cerebrais, como episódios depressivos, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno bipolar acontecem por conta dos baixos níveis de serotonina no cérebro. Por outro lado, altos níveis de serotonina levam a estados alucinógenos (Azeemi et al., 2019).

A manutenção do relógio biológico em humanos também se deve ao equilíbrio na produção de serotonina e melatonina no corpo. Portanto, muitas doenças psiquiátricas podem ser atribuídas diretamente aos efeitos visuais de comprimentos de onda de alcance no corpo humano (Azeemi et al., 2019).

O estudo de Paragas Jr et al. (2019) teve como objetivo avaliar os efeitos da cromoterapia na capacidade cognitiva de idosos. O estudo quase experimental de pré-teste e pós-teste foi realizado com 135 idosos. Os participantes foram divididos em três grupos: luzes vermelhas, verdes e brancas, com 45 pessoas em cada grupo. A capacidade cognitiva dos idosos foi medida por meio de um miniexame do estado mental (MEEM) adaptado. Após as intervenções, os grupos experimentais de luz vermelha e verde adquiriram um aumento modesto nos escores de capacidade cognitiva em relação ao grupo de luz branca ( $p < 0,001$ ). No entanto, os efeitos não foram significativamente diferentes entre as luzes vermelha e verde pós-intervenção ( $p > 0,05$ ). Como conclusões, a cromoterapia é eficaz na melhora da capacidade cognitiva de idosos. Especificamente, a luz vermelha e a luz verde são melhores do que a luz branca para aumentar a capacidade cognitiva dos adultos mais velhos. O uso de tecnologias de realidade virtual facilita a aplicação da cromoterapia, pois os mesmos benefícios são percebidos com economia de custos e por ser de fácil execução (Vaquero-Blasco et al., 2020; Dastan et al., 2024).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA CROMOTERAPIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual é o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Cromoterapia?

**Resposta:** O grande desafio para o Profissional de Educação Física em relação à prática da Cromoterapia e outras PICs é garantir sua integração ética e segura em suas atividades. Isso envolve vencer o ceticismo, ganhar aceitação, e assegurar que tais práticas complementem os métodos convencionais de cuidados de saúde em vez de substituí-los. Resumindo, os PEFs enfrentam vários desafios ao incorporar a Cromoterapia e outras PICs em sua prática, incluindo a necessidade de conhecimento e treinamento, aceitação por parte dos outros. Esses desafios exigem esforço, paciência e colaboração para serem superados.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Não há uma diferença fundamental no acesso a cursos de Cromoterapia entre profissionais de saúde e Profissionais de Educação Física. Ambos os grupos podem inscrever-se em cursos específicos na área. A formação para um PEF ou outro profissional de saúde atuar na Cromoterapia envolve estudo sobre as técnicas, participação em cursos específicos, obtenção de experiência prática e, possivelmente, certificação. Educação continuada é essencial para garantir serviços seguros e de qualidade aos participantes.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta PICS.

**Resposta:** Na minha intervenção com a Cromoterapia, começo entendendo as necessidades do paciente. Depois, explico os princípios da técnica de forma simples e adequada ao seu entendimento. Então, aplico a Cromoterapia, seja com luzes coloridas, alimentos, água ou visualização de cores, em um ambiente confortável e seguro. Durante todo o processo, estou aberto para ouvir e encorajar a pessoa a compartilhar suas sensações. Após a sessão, procuro feedback para melhorar continuamente a experiência terapêutica.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** O PEF ou outros profissionais de saúde podem aplicar a Cromoterapia em diversas áreas. Isso inclui reabilitação física, na qual as cores podem auxiliar na recuperação de lesões; no condicionamento físico, integrando as cores para melhorar o desempenho esportivo; no bem-estar mental e emocional, reduzindo estresse e ansiedade; na educação sobre prevenção de lesões; e na saúde holística, combinando a Cromoterapia com outras terapias complementares. Essa prática visa promover o equilíbrio físico, emocional e mental dos indivíduos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AZEEMI, S.T.Y. et al. The mechanistic basis of chromotherapy: Current knowledge and future perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 2019. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>>. Acesso em: 12 out. 2023.

DASTAN, M. et al. Enhancing Well-Being: A comparative study of virtual reality chromotherapy rooms with static, dynamic, and empty environments. *Sensors*, v. 24, n. 6, 2024. doi: 10.3390/s24061732.

PARAGAS JR, E.D. et al. Effects of chromotherapy on the cognitive ability of adults: a quasi-experimental study. *Explore*, v. 15, n. 3, 2019, p. 191-197.

VAQUERO-BLASCO, M.A. et al. Virtual reality as a portable alternative to chromotherapy rooms for stress relief: a differences study. *Sensors*, v. 20, n. 21, 2020. doi: 10.3390/s20216211.



# DANÇA CIRCULAR

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Danças Circulares Sagradas, também conhecidas como Dança dos Povos ou Dança Circular, são práticas tradicionais e contemporâneas de dança em rodas, originárias de diversas culturas. Elas promovem a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes, que dançam juntos em círculos. Através do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os dançarinos são estimulados a liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito, respeitando, aceitando e honrando as diversidades (Brasil, 2017).

As Danças Circulares proporcionam espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, estimulando a cooperação, o respeito ao próximo, a integração, a inclusão e o acolhimento das diversidades. Elas têm o potencial de mobilizar a expressão de afetos e reflexões, ampliando a consciência das pessoas, inclusive no ambiente escolar (Andrada; Souza, 2015). No círculo, busca-se equilibrar o indivíduo e o coletivo, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo, mente e espírito, a elevação da autoestima e a consciência corporal, entre diversos benefícios na saúde mental, emocional, energética e social (Freire; Minayo, 2023). Com o caráter de cooperação, inúmeros ritmos, cantos e danças, de povos e culturas do mundo são vivenciados.

O movimento contemporâneo das Danças Circulares teve início com o bailarino alemão Bernhard Wosien, durante sua estadia na comunidade de Findhorn em 1976. Ele introduziu uma abordagem única, reinterpretando danças folclóricas com músicas clássicas e movimentos lentos em círculos, visando aprofundar a experiência espiritual e comunitária dos participantes. Wosien é considerado o pioneiro das danças circulares e Findhorn é reconhecida como a fonte disseminadora desse movimento para diversas partes do mundo (Barton, 2006).

O termo “sagrado”, utilizado como adjetivo, tem a função de expressar os seus objetivos: capacidade de fazer emergir o respeito ao próximo, o carinho por si e pelo outro e a melhora da autoestima, já que é realizada em grupo. A prática destaca alguns símbolos, como a roda, formada pelas mãos dadas dos praticantes, como um movimento de circulação de energias positivas e curativas.

No estudo realizado por Freire e Minayo (2023), que investigaram o uso da dança circular como estratégia de cuidado em saúde, observou-se que essa prática é capaz de promover uma série de benefícios para os participantes. Dentre eles, destacam-se a estimulação de relações mais harmoniosas consigo e com o coletivo, a redução do

estresse e dos sintomas depressivos, a ampliação da consciência corporal, a melhora da autoconfiança e da autonomia. Além disso, estudos demonstram que a dança circular contribui para aprimorar habilidades cognitivas e psicomotoras, o desempenho físico e o equilíbrio.

No Brasil, as danças circulares destacam-se pelas manifestações populares como nas quadrilhas de festas juninas, sambas de roda, dança das fitas (pau-de-fita) e outras formas de dança, como as religiosas, capoeira, danças meditativas, danças indígenas, entre outras (Borges, 2013).

Bonetti e Baptista (2018) apontam a importância da formação e da intervenção do Profissional de Educação Física na saúde pública, sobretudo, na saúde mental e atuação multidisciplinar dos profissionais no SUS e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que as práticas de Danças Circulares podem contribuir de maneira significativa para ampliar o conhecimento dos futuros profissionais no contexto da saúde mental e enriquecimento das práticas corporais.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA DANÇA CIRCULAR APLICADA PELO PROFISSIONAL

#### ENTREVISTA 1

##### 1. Qual o grande desafio do profissional de saúde, dança e/ou Educação Física em relação à prática da Dança Circular?

**Resposta:** Em todos esses anos trabalhando com a Dança Circular, o grande desafio tem sido fazer com que as pessoas respeitem essa prática como ferramenta de transformação, integração e cura. Na maior parte dos lugares, as pessoas têm certo preconceito em dar as mãos, em dançar ao redor de um centro de roda. Outros acham que a dança circular é algo recreativo e sua função é apenas a diversão. É um desafio desconstruir essa imagem meramente recreativa e cheia de preconceitos para acessar emoção e dar espaço à integração.

##### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** São cursos livres, com seis módulos em média, que oferecem material didático: vídeo, apostila e músicas. Hoje, já existem cursos de extensão ligados a universidades. Mas, para além da formação básica, é importante participar de rodas abertas e cursos específicos, com focalizadores diferentes do Brasil e do mundo.

##### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** Nenhuma técnica específica, mas requer estudo e domínio das informações das danças e ensaio das coreografias.

##### 4. Em que áreas o profissional pode utilizar a Dança Circular?

**Resposta:** A Dança Circular é utilizada em qualquer área que haja grupos com o mínimo de cinco pessoas. O objetivo que você tem junto ao grupo é o mais importante. Pode-se trabalhar acolhimento de equipe, interação, mediação de conflitos, bem-estar, relaxamento, celebração. Com a Dança Circular, o profissional pode atuar na área empresarial, educacional, de saúde e bem-estar. Tenho experiência com diversos públicos, tais como de praças públicas, empresas de transporte, Unidades Básicas de Saúde (UBS), funcionários de hospitais, escolas públicas e particulares com a equipe de funcionários, pacientes de hospital psiquiátrico, casas de repouso, alunos de universidades, alunos de ensino fundamental e médio, congressos e seminários.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA DANÇA CIRCULAR APLICADA PELO PROFISSIONAL

#### ENTREVISTA 2

##### 1. Qual o grande desafio do profissional de saúde, educação e/ou Educação Física em relação à prática da Dança Circular?

**Resposta:** Acredito que seja o pré-conceito que as pessoas têm quando ouvem falar de dança... logo, imaginam que precisam de certa técnica para participar ou realizar. E, diferente disso, a dança circular é uma atividade muito inclusiva, ela cria um espaço de autorreflexão, empatia e livre de hierarquias. A Dança Circular pode ser praticada por pessoas de todas as idades. Ela não exige que o participante tenha conhecimento prévio e habilidade e não inspira preocupação com a performance.

Outra situação é também pelo nome “Danças Circulares Sagradas”, por vezes, as pessoas pensam que tem a ver com questões religiosas, mas não é isso. Ela recebeu este nome de Bernard Wosien por ser “uma dança capaz de expressar verdadeiramente os seus sentimentos”.

O termo “sagrado”, utilizado como adjetivo da dança, tem a função de qualificá-la em função de seus objetivos: pretende ser uma dança capaz de fazer emergir o respeito ao próximo, o carinho por si e pelo outro e a melhora da autoestima, já que é dançada em grupo. Quando englobada pelo universo místico-religioso do movimento Nova Era, as danças circulares centram-se na noção de “energia”, já que se acredita que a roda, formada pelas mãos dadas dos praticantes, sejam capazes de fazer circular uma energia boa, podendo até ser curativa” (<https://brasilescola.uol.com.br/educacao-fisica/dancas-circulares-sagradas.htm>).

##### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Atualmente, as danças circulares têm sido muito utilizadas e difundidas, não somente por Profissionais de Educação Física, mas por profissionais da área da saúde e educação, devido aos grandes benefícios que ela oferece.

Há alguns cursos de formação de focalizadores, que é termo utilizado para quem cuida do foco da atividade, que orienta os passos além de contextualizar a história.

##### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** As danças circulares podem ser tradicionais – aquelas que vêm há anos e anos sendo dançadas e têm seus passos reproduzidos da mesma forma em todos os lugares do mundo. Já as danças contemporâneas, são danças criadas com diferentes músicas e podem ter seus passos dançados conforme quem criou.

##### 4. Em que áreas o profissional pode utilizar as danças circulares?

**Resposta:** A dança circular é uma atividade bastante democrática e pode ser utilizada e realizada em diversos espaços, como parques públicos, atividades em aulas de Educação Física para crianças, grupos de terceira idade, atividades para grupos terapêuticos, entre outros.

Adriana Zoppello

Registro MEC: 926176

Pedagoga, Diretora de Ensino e Gestora de programas de Educação Escolar

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF (2017 Mar. 28); Sec. 1:68. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ANDRADA, P. C.; SOUZA, V.L.T. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 19, n. 2, 2015. p. 359–368.
- FREIRE, I.M.; MINAYO, M.C. DE S. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, 2023. p. e33059.
- BARTON, A. Danças Circulares - Dançando o Caminho Sagrado. São Paulo: Triom, 2006. p. 18-77.
- BORGES, C.M. Dança Circular. Pesquisa e prática de danças circulares tradicionais brasileiras. *EFDeportes.com, Revista Digital*, Buenos Aires, ano 18, n. 184, 2013. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd184/dancas-circulares-tradicionais-brasileiras.htm>>. Acesso em: 26 mar. 2024.
- BONETTI, M.; BAPTISTA, T. Danças circulares sagradas e saúde mental: novos olhares na formação em educação física. [anais]. 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/323880049\\_DANCAS\\_CIRCULARES\\_SAGRADAS\\_E\\_SAUDE\\_MENTAL\\_NOVOS\\_OLHARES\\_NA\\_FORMACAO\\_EM\\_EDUCACAO\\_FISICA](https://www.researchgate.net/publication/323880049_DANCAS_CIRCULARES_SAGRADAS_E_SAUDE_MENTAL_NOVOS_OLHARES_NA_FORMACAO_EM_EDUCACAO_FISICA)>. Acesso em: 11 abr. 2024.

# GEOTERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Geoterapia é uma terapêutica natural que utiliza argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais, com o objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. A Geoterapia utiliza pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilitando o contato com o eu interior e trabalhando terapeuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador, capaz de beneficiar o corpo humano (Brasil, 2022).

Figura 4. Ilustração de geoterapia.



**Fonte:** Pexel

O estudo de Alfieri et al. (2020) teve como objetivo comparar dor, rigidez articular e incapacidade em pacientes submetidos à Cinesioterapia (K) ou Geoterapia combinada com Cinesioterapia (GK). Trata-se de um estudo clínico randomizado, prospectivo, simples-cego, do qual participaram 48 indivíduos. Os voluntários foram avaliados quanto à percepção da dor, limiares de tolerância à dor e à pressão, e responderam a questionários sobre dor, rigidez articular e incapacidade física (WOMAC) e sintomas e incapacidade (Índice Algofuncional de Lequesne). Os pacientes do grupo K foram submetidos a 15 sessões de Cinesioterapia duas vezes por semana, compostas por exercícios de alongamento e fortalecimento de membros inferiores. Os pacientes do GK receberam um cataplasma de dolomita em pó misturado com água quente nos joelhos por 25 minutos antes de cada uma das 15 sessões do mesmo programa de Cinesioterapia.

Os resultados foram que ambas as intervenções foram eficazes na redução da dor, rigidez articular e incapacidade física ( $p < 0,001$ ) e no aumento dos limiares de dor à pressão ( $p < 0,05$ ); entretanto, os pacientes submetidos ao GK apresentaram redução mais acentuada na percepção da dor ( $p = 0,006$ ) do que os do grupo K. Também exibiram maior tolerância à dor em todos os locais avaliados.

Como conclusões, ambas as intervenções foram eficazes na redução da dor, rigidez articular e incapacidade física, mas o GK produziu resultados significativamente melhores na percepção da dor.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA GEOTERAPIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual é o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Geoterapia?

**Resposta:** O principal desafio para o Profissional de Educação Física ou outro profissional de saúde, ao lidar com a Geoterapia como parte das PICs, é entender e incorporar adequadamente essa técnica a sua prática. Isso envolve adquirir conhecimento especializado sobre geoterapia, adaptando-a às necessidades individuais dos pacientes. Além disso, enfrentar possíveis resistências de colegas e instituições de saúde, promovendo a conscientização sobre os benefícios dessa abordagem terapêutica.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Para um PEF ou outro profissional de saúde ingressar na área da Geoterapia, é importante buscar conhecimento sobre a prática e suas aplicações. Isso pode ser feito por meio da participação em cursos especializados, workshops ou programas de educação continuada que abordem os fundamentos e técnicas da Geoterapia. Além disso, é crucial adquirir experiência prática por meio de estágios ou práticas supervisionadas, permitindo uma compreensão mais profunda da aplicação dessa terapia. Continuar se atualizando sobre os avanços na área e buscar certificações reconhecidas são passos importantes para garantir a competência e eficácia na prática da Geoterapia.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta área.

**Resposta:** Minha intervenção combinada de Geoterapia segue uma abordagem cuidadosa e personalizada. Começo estabelecendo uma comunicação empática com os pacientes para compreender suas necessidades e objetivos terapêuticos. Em seguida, realizo uma avaliação para identificar áreas de tensão ou desconforto no corpo. Seleciono as pedras ou cristais para a Geoterapia e preparo a argila com as propriedades terapêuticas adequadas. Durante a sessão, aplico as pedras aquecidas e a argila em pontos específicos do corpo, utilizando técnicas de massagem para promover relaxamento muscular e revitalização da pele. Mantenho uma atmosfera tranquila e receptiva para que o paciente possa relaxar completamente. Após a sessão, reviso a experiência com o paciente para ajustar a abordagem conforme necessário para sessões futuras, garantindo, assim, uma intervenção eficaz e satisfatória.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** O PEF ou outros profissionais de saúde podem aplicar a Geoterapia e a Argiloterapia em várias áreas. Isso inclui reabilitação física, para ajudar na recuperação de lesões; condicionamento físico, melhorando a flexibilidade e recuperação pós-exercício; bem-estar mental, reduzindo o estresse; estética, com tratamentos de pele e corpo; e saúde holística, combinando essas terapias com outras para promover o bem-estar geral. Essas práticas oferecem benefícios físicos, emocionais e estéticos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>>. Acesso em: 12 out. 2023.

ALFIERI, F.M. et al. Geotherapy combined with kinesiotherapy is difference in reducing pain in patients with osteoarthritis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, v. 24, n. 1, 2020, p. 77-81.

# FITOTERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Fitoterapia, fundamentada no emprego de plantas medicinais e seus derivados, tais como chás, extratos e cápsulas, destina-se a prevenir, aliviar ou tratar uma variedade de condições de saúde (Edwards et al., 2015; Heinrich et al., 2017). Esta prática terapêutica se baseia nas propriedades medicinais encontradas em diferentes espécies vegetais, contendo substâncias bioativas com potencial terapêutico (Altaf; Khan; Ahmad, 2019). Amplamente difundida em diversas culturas, a Fitoterapia é considerada uma forma de medicina complementar e alternativa. Seja para o alívio de sintomas, promoção da saúde ou tratamento de enfermidades específicas, a utilização de Fitoterápicos deve ser supervisionada por profissionais de saúde habilitados, dada a variação na eficácia e segurança desses produtos à base de plantas.

O propósito da Fitoterapia consiste em aprimorar as condições de saúde, fazendo uso dos benefícios terapêuticos oferecidos pelos compostos naturais contidos nessas plantas, muitas vezes como um complemento à medicina convencional (Heinrich et al., 2017; Miraldi; Bains, 2018). É essencial enfatizar que a prática da Fitoterapia requer orientação profissional para assegurar sua eficácia e segurança.

A Fitoterapia abrange uma ampla variedade de finalidades relacionadas à saúde, e no contexto do tratamento, é empregada para abordar uma extensa gama de condições, desde resfriados até problemas digestivos, insônia e ansiedade (Liu et al., 2015; McIntyre; Saliba; Moran, 2015; Nimrouzi et al., 2019). Além disso, os fitoterápicos são reconhecidos por seu potencial no alívio de sintomas desconfortáveis, como dores, processos inflamatórios e náuseas, proporcionando alívio e conforto aos pacientes.

Para muitos, essa prática representa uma abordagem preventiva, fortalecendo o sistema imunológico e promovendo o bem-estar geral. Como complemento à medicina convencional, o uso de plantas medicinais é frequentemente integrado aos tratamentos médicos para melhorar os resultados terapêuticos e reduzir os efeitos colaterais (Gureje et al., 2015). Além disso, ao estimular a autocura, os fitoterápicos fornecem nutrientes e compostos bioativos que apoiam os processos naturais de recuperação do corpo (Ibrahim et al., 2018). Essa diversidade de aplicações destaca a versatilidade e a eficácia da Fitoterapia como uma abordagem holística para o cuidado da saúde. É importante destacar que a Fitoterapia deve ser usada com cautela e orientação profissional, pois nem todas as plantas são seguras em todas as situações, e a dosagem adequada é fundamental para garantir a eficácia e evitar efeitos adversos. O uso de plantas, apesar de sua natureza terapêutica natural, demanda a consideração de contraindicações e precauções pertinentes (Enioutina et al., 2017). Dentre as contraindicações comuns, destacam-se:

- **Alergias:** indivíduos alérgicos a determinada planta ou a quaisquer de seus componentes devem abster-se completamente de seu uso.
- **Gravidez e amamentação:** algumas plantas podem ser prejudiciais para gestantes e lactantes, interferindo no desenvolvimento fetal ou sendo transmitidas pelo leite materno.
- **Interações medicamentosas:** é crucial estar ciente de que certas plantas medicinais podem interagir com medicamentos prescritos, diminuindo sua eficácia ou desencadeando efeitos colaterais. Recomenda-se informar ao médico qualquer uso de fitoterápicos durante o tratamento medicamentoso.
- **Condições médicas específicas:** indivíduos com condições de saúde como doenças hepáticas, renais ou cardíacas devem ser cautelosos ao utilizar fitoterápicos, pois algumas plantas podem agravar tais condições.

Faixas etárias extremas: crianças e idosos requerem consideração especial quanto à dosagem e segurança dos fitoterápicos, sendo imprescindível o acompanhamento de um profissional de saúde. Condições individuais: fatores de saúde pessoais devem ser ponderados ao considerar o uso de Fitoterapia, razão pela qual é fundamental buscar orientação profissional antes de iniciar qualquer tratamento à base de plantas.

É crucial consultar um médico ou profissional de saúde qualificado antes de iniciar qualquer tratamento com Fitoterapia, para avaliar as contraindicações e determinar se é seguro e apropriado para o seu caso específico. O uso adequado e supervisionado da Fitoterapia pode ser benéfico, mas a segurança deve ser a prioridade.

É essencial ressaltar que a Fitoterapia não é indicada para todas as circunstâncias ou condições de saúde, sendo necessário o acompanhamento de um profissional de saúde habilitado para seu uso. Além disso, a correta dosagem e a identificação precisa das plantas são elementos fundamentais para assegurar tanto a eficácia quanto a segurança do tratamento.

A Fitoterapia, inserida nas Terapias Integrativas e Complementares (TIC), apresenta uma gama de objetivos que visam à promoção da saúde e ao tratamento de doenças. Um dos propósitos primordiais é a promoção da saúde, alcançada por meio do uso de plantas medicinais, as quais atuam no fortalecimento do organismo, na prevenção de enfermidades e na promoção do bem-estar geral. Além disso, a Fitoterapia é empregada para tratar uma diversidade de condições de saúde, abrangendo problemas digestivos, respiratórios, dermatológicos e outros distúrbios que afetam o organismo humano.

Outro objetivo importante da Fitoterapia é o alívio de sintomas desconfortáveis associados a diferentes condições de saúde.

Por meio do uso de plantas medicinais, é possível amenizar dores, inflamações, náuseas e outros sintomas adversos, proporcionando alívio e conforto aos pacientes. Ademais, a Fitoterapia pode ser utilizada em conjunto com tratamentos médicos convencionais, complementando-os e contribuindo para a melhoria dos resultados terapêuticos ou para a minimização dos efeitos colaterais decorrentes desses tratamentos.

A estimulação da autocura é um dos princípios fundamentais da Fitoterapia, na qual as plantas medicinais fornecem nutrientes e compostos bioativos que apoiam os mecanismos naturais de recuperação e regeneração do corpo humano. Além disso, determinadas plantas são selecionadas por suas propriedades imunoestimulantes, fortalecendo as defesas naturais do organismo e aumentando a resistência a doenças e infecções. Por fim, a Fitoterapia, dentro do contexto das práticas integrativas, busca não apenas tratar sintomas, mas também promover um equilíbrio integral entre corpo, mente e espírito, visando à harmonia e ao bem-estar holístico do indivíduo.

A Fitoterapia é uma prática terapêutica que utiliza plantas medicinais e seus derivados para prevenir, tratar e aliviar uma variedade de condições de saúde. Por meio da aplicação da Fitoterapia, substâncias bioativas presentes nas plantas são empregadas para promover a saúde e o bem-estar do indivíduo (Zhao, 2007; Lall, 2017). Essa abordagem terapêutica tem sido amplamente utilizada ao longo da história em diferentes culturas ao redor do mundo, sendo reconhecida por suas propriedades curativas e preventivas.

Uma das aplicações mais comuns da Fitoterapia é no tratamento de doenças e distúrbios de saúde. Plantas medicinais são utilizadas para tratar uma ampla gama de condições, desde resfriados e gripes até problemas digestivos, dermatológicos e respiratórios (Neves et al., 2009; Delfan; Kazemeini; Bahmani, 2015; Ayrle et al., 2016; El Haouari et al., 2018; Cock; Van Vuuren, 2020). Por meio da administração de chás, extratos, tinturas e cápsulas, a Fitoterapia proporciona uma abordagem natural e eficaz para lidar com diversos problemas de saúde.

Além do tratamento de doenças, a Fitoterapia também é aplicada para promover a saúde e o bem-estar geral. Muitas pessoas utilizam plantas medicinais como uma forma preventiva de fortalecer o sistema imunológico, equilibrar o funcionamento do organismo e promover a saúde mental e emocional (Babich et al., 2020). Essa abordagem holística reconhece a interconexão entre corpo, mente e espírito, buscando promover o equilíbrio integral do indivíduo.

Outro aspecto importante da aplicação da Fitoterapia é a complementação aos tratamentos convencionais. Muitas vezes, plantas medicinais são utilizadas em conjunto

medicamentos prescritos para melhorar os resultados terapêuticos ou reduzir os efeitos colaterais (Abebe, 2002; Alissa, 2014; Greenwell; Rahman, 2015). Essa integração entre a Fitoterapia e a medicina convencional permite uma abordagem mais abrangente e personalizada no cuidado da saúde do paciente.

Alguns fitoterápicos amplamente utilizados na medicina atualmente, com importância global e propriedades de cura comprovadas cientificamente, incluem:

- **Ginkgo biloba:** este fitoterápico é conhecido por suas propriedades vasodilatadoras e antioxidantes, sendo frequentemente utilizado para melhorar a circulação sanguínea, especialmente no cérebro (Ponto; Schultz, 2003; Kawakami et al., 2022). Estudos sugerem que o Ginkgo Biloba pode ajudar a melhorar a memória, a cognição e a função cerebral em pessoas com comprometimento cognitivo (Furhad; Bokhari, 2023; Nguyen, 2023).
- **Echinacea:** também conhecida como equinácea, é comumente utilizada para fortalecer o sistema imunológico e ajudar na prevenção e tratamento de resfriados e infecções do trato respiratório superior (Islam; Carter, 2005; David, Cunningham, 2019). Estudos indicam que essa planta pode reduzir a gravidade e a duração dos sintomas do resfriado comum (Karsch-Völk et al., 2014; 2015; Ross, 2016).
- **Curcuma longa (Açafrão-da-terra):** a curcuma é conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes (Boroumad; Samarghandian; Hashemy, 2018; Choi et al., 2019). O principal composto ativo da curcuma, a curcumina, tem sido associado à redução da inflamação, alívio da dor e melhoria da saúde cardiovascular (Hewlings; Kalman, 2017; Rolfe et al., 2020; Sharifi-Rad et al., 2020). Estudos sugerem que a curcuma pode ser benéfica no tratamento de condições inflamatórias, como artrite e doenças inflamatórias intestinais (Vecchi Brumatti et al., 2014; White et al., 2019; Peng et al., 2021; Ravazi; Ghasemzadeh; Hosseinzadeh, 2021).
- **Camellia sinensis (Chá Verde):** o chá verde é amplamente consumido em todo o mundo e é conhecido por seus diversos benefícios para a saúde (Musial; Kuban-Jankowska; Gorska-Ponikowska, 2020). Rico em antioxidantes, o chá verde tem sido associado à redução do risco de doenças cardiovasculares, melhoria da saúde cerebral, aumento do metabolismo e até mesmo à redução do risco de certos tipos de câncer (Chacko et al., 2010; Zamani et al., 2023).

Estes são apenas alguns exemplos de fitoterápicos amplamente reconhecidos mundialmente e estudados pela comunidade científica. É importante ressaltar que o uso dessas substâncias deve ser orientado por profissionais de saúde qualificados, levando em consideração possíveis interações medicamentosas e outras condições individuais do paciente.

Já na prática das Terapias Integrativas e Complementares,, alguns fitoterápicos são frequentemente utilizados devido às suas propriedades terapêuticas. Alguns dos fitoterápicos mais comuns incluem:

- **Valeriana (*Valeriana officinalis*):** utilizada para promover o relaxamento e aliviar a ansiedade e o estresse, a valeriana é comumente usada para auxiliar no tratamento de distúrbios do sono (Nandhini; Narayanan; Ilango, 2018; Shinjo; Waddel; Green, 2020; Tammadon et al., 2021).
- **Calêndula (*Calendula officinalis*):** conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes, a calêndula é utilizada topicamente para tratar feridas, queimaduras e inflamações da pele (Deka et al., 2021; Silva et al., 2021; Rezai et al., 2023).
- **Chamomilla (*Matricaria chamomilla*):** popularmente conhecida como camomila, é utilizada pela sua ação calmante e digestiva. O chá de camomila é frequentemente utilizado para aliviar distúrbios gastrointestinais e promover relaxamento (Srivastava; Gupta, 2015; Sarkat; Chawla, 2022; Hosen; Madhu, 2023).
- **Arnica (*Arnica montana*):** possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, sendo frequentemente utilizada topicamente para aliviar dores musculares, contusões e inflamações (Pumpa et al., 2014; Kriplani; Guarve; Baghael, 2017; Raza, 2021; Smith et al., 2021).
- **Hortelã (*Mentha piperita*):** a hortelã é conhecida por suas propriedades digestivas e pode ser utilizada para aliviar sintomas de desconforto gastrointestinal, como indigestão e náuseas (Balakrishnan, 2015; Shabir et al., 2020; Malekmohammad et al., 2021).

Esses são apenas alguns exemplos de fitoterápicos comumente utilizados nas Terapias Integrativas e Complementares. É importante ressaltar que o uso dessas plantas deve ser supervisionado por profissionais de saúde qualificados para garantir sua segurança e eficácia.

O uso dos fitoterápicos pode variar de acordo com a planta e a condição de saúde a ser tratada, e sua forma de preparo pode variar dependendo da parte da planta utilizada e da finalidade do tratamento (Ekor, 2013; Tugume; Nyakoojo, 2019). Abaixo, detalhamos algumas das formas mais comuns de preparação:

- **Chás e Infusões:** esta é uma das formas mais populares de preparar fitoterápicos e consiste em infundir as folhas, flores, raízes ou outras partes da planta em água quente, onde o tempo de infusão varia de acordo com a planta e o objetivo terapêutico (Chandrasekara; Shahidi, 2018; Rashid, 2018; Yaman, 2020).
- **Tinturas:** as tinturas são extratos alcoólicos ou hidroalcoólicos de plantas medicinais. Elas são feitas deixando a planta em álcool por um período específico para extrair seus compostos ativos. As tinturas podem ser ingeridas sendo diluídas em água ou adicionadas a outras preparações (Garmus et al., 2019; Abubakar; Haque, 2020; Golestannejad et al., 2020).
- **Extratos Líquidos:** os extratos líquidos são preparados por meio da extração de compostos ativos da planta, usando solventes como água, álcool ou glicerina. Podem ser tomados puros ou diluídos em água (Bubalo et al., 2018; Yahya; Attan; Wahab, 2018; Lefebvre; Destandau; Lesellier, 2021).
- **Cápsulas e Comprimidos:** algumas plantas medicinais são disponibilizadas em forma de cápsulas ou comprimidos, facilitando a administração e dosagem. Os extratos da planta são geralmente secos e encapsulados para preservar suas propriedades (Rodrigues; Yamane; De Freitas, 2015; Nagalingam, 2017; Shah et al., 2021).
- **Pomadas e Unguentos:** para aplicação tópica, algumas plantas são preparadas em forma de pomadas, unguentos ou cremes. Estes são usados para tratar condições de pele, aliviar dores musculares e inflamações (Eisimone; Nworu; Jackson, 2008; Maver et al., 2018; Anand et al., 2022). É importante ressaltar que a forma de preparo e a dosagem dos fitoterápicos devem ser orientadas por um profissional de saúde qualificado, levando em consideração as características individuais de cada paciente e a finalidade do tratamento. Além disso, é essencial seguir as instruções de uso fornecidas pelo fabricante e monitorar quaisquer efeitos adversos que possam surgir durante o tratamento.

A legislação e regulamentação dos fitoterápicos variam significativamente entre os países e regiões do mundo.

Em muitos países, existem agências reguladoras específicas responsáveis por supervisionar a produção, venda e uso de fitoterápicos (OMS, 1998; Benzi; Ceci, 1997; Choudhury et al., 2023). Por exemplo, nos Estados Unidos, a Food and Drug Administration (FDA) regula os fitoterápicos como suplementos dietéticos (Brown, 2017; Thakkar et al., 2020). Na União Europeia, a European Medicines Agency (EMA) e as agências nacionais de medicamentos são responsáveis por regulamentar os fitoterápicos (Verma, 2016; Peschel; Alvarez, 2018).

A maioria dos países exige que os fabricantes de fitoterápicos obtenham registro ou autorização para comercializar seus produtos (Saharan, 2011). Isso geralmente envolve a apresentação de evidências de segurança, qualidade e eficácia dos fitoterápicos. Os rótulos dos produtos devem fornecer informações precisas sobre os ingredientes, dosagem, instruções de uso e possíveis efeitos colaterais (Abdel-Tawab, 2018). As autoridades reguladoras frequentemente estabelecem diretrizes de Boas Práticas de Fabricação (BPF) para garantir a qualidade e a segurança dos fitoterápicos (Kwesiga et al., 2021; Wang; Chen; Wang, 2023)). Isso inclui padrões para a seleção de matérias-primas, processos de produção, controle de qualidade e armazenamento.

As agências reguladoras monitoram continuamente a segurança dos fitoterápicos após sua comercialização. Isso envolve a investigação de relatos de eventos adversos e ações corretivas, e se necessário os produtos podem ser retirados do mercado se forem considerados inseguros ou ineficazes (Curmi, 2017; Li et al., 2018). Existem várias iniciativas para padronizar e certificar os fitoterápicos, garantindo sua qualidade e autenticidade. Por exemplo, o Programa de Certificação de Produtos à Base de Plantas da Farmacopeia dos Estados Unidos (USP) estabelece padrões para identificação, pureza e potência de fitoterápicos (Kim et al., 2021; Sarma et al., 2023).

Os desafios na regulamentação de fitoterápicos incluem a falta de padronização global, a variação na interpretação de requisitos regulatórios e a dificuldade em garantir a qualidade e a segurança dos produtos importados. Além disso, as práticas de regulamentação podem variar amplamente entre os países, resultando em diferentes padrões de qualidade e segurança. A falta de padronização global, a variação na interpretação de requisitos regulatórios e a dificuldade em garantir a qualidade e a segurança dos produtos importados são entraves para a atividade (Zhou et al., 2019; Prylipko et al., 2021; Choudhury et al., 2023). Além disso, as práticas de regulamentação podem variar amplamente entre os países, resultando em diferentes padrões de qualidade e segurança.

A ANVISA possui uma lista de plantas medicinais de interesse para a saúde pública, que são autorizadas para uso em fitoterápicos (Rech et al., 2017; Carvalho et al., 2018; ANVISA, 2022; Campos; Lemos, 2023).



Essa lista é atualizada periodicamente e serve como base para o registro de novos produtos. Os fabricantes de fitoterápicos devem seguir as Boas Práticas de Fabricação estabelecidas pela ANVISA, garantindo a qualidade e segurança dos produtos (Chimiloski, 2020). Essas práticas abrangem desde a seleção das matérias-primas até o controle de qualidade do produto final.

Os fitoterápicos comercializados no Brasil devem apresentar informações claras e precisas em seus rótulos, incluindo a composição, dosagem, modo de uso, precauções e contraindicações (Carvalho et al., 2011; 2018). A ANVISA monitora continuamente a segurança dos fitoterápicos por meio do sistema de farmacovigilância (Ministério da Saúde, 2014), que recebe e avalia relatos de eventos adversos relacionados ao uso desses produtos. O Sistema Único de Saúde (SUS) inclui diversas práticas integrativas e complementares, incluindo a Fitoterapia (Ruela et al., 2019). Em algumas unidades de saúde, são oferecidos fitoterápicos gratuitamente à população, como uma alternativa de tratamento.

A regulamentação dos fitoterápicos no Brasil visa garantir a qualidade, segurança e eficácia desses produtos, promovendo o acesso a opções terapêuticas baseadas em evidências científicas. O cumprimento das normas estabelecidas pela ANVISA é fundamental para assegurar a confiabilidade e a efetividade dos fitoterápicos disponíveis no mercado brasileiro.

A pesquisa científica e as evidências clínicas desempenham um papel importante na avaliação da eficácia, segurança e aplicabilidade dos fitoterápicos no tratamento de diversas condições de saúde. São estudos realizados com grupos de pacientes que recebem o fitoterápico em questão e grupos de controle que podem receber placebo ou tratamento convencional (Lindenmuth; Lindenmuth, 2000; Akhondzadeh et al., 2003; Huseini et al., 2006; Leung et al., 2006; Mazidi et al., 2016; Afrasiaban et al., 2019). Esses ensaios são projetados para avaliar a eficácia e a segurança do fitoterápico em comparação com outras formas de tratamento.

As Revisões Sistemáticas e Metanálises sintetizam e analisam os resultados de vários ensaios clínicos e estudos observacionais sobre um determinado fitoterápico e sua eficácia para uma condição de saúde específica (Azhadari; Karandish; Mansoori, 2019; Heshmati et al., 2020; Sadoyu et al., 2021; Oliveira et al., 2022; Zhang et al., 2022; Ramirez-Coronel et al., 2023). Essas revisões fornecem uma visão abrangente das evidências disponíveis e ajudam a identificar tendências e padrões nos resultados dos estudos. Além dos ensaios clínicos, os estudos observacionais, como estudos de coorte e estudos de caso-controle, também são importantes para avaliar o uso e os efeitos dos fitoterápicos na prática clínica (Lam et al., 2022). Eles podem fornecer insights sobre a eficácia dos fitoterápicos em condições do mundo real e em populações diversas.

Além da eficácia clínica, é importante entender os mecanismos de ação dos fitoterápicos no corpo humano. Estudos *in vitro* e em animais podem ajudar a elucidar os processos biológicos pelos quais os fitoterápicos exercem seus efeitos terapêuticos (Gambini et al., 2015; Peterson; Denniston; Chopra, 2017; Zhou; Wang; Yan, 2023). A literatura científica é uma fonte essencial de informações. Artigos publicados em revistas científicas revisadas por pares fornecem dados detalhados sobre estudos de pesquisa, incluindo metodologia, resultados e conclusões.

Além da eficácia, é importante considerar a segurança dos fitoterápicos. Estudos de toxicidade, interações medicamentosas e eventos adversos são cruciais para avaliar os riscos associados ao uso desses produtos. A análise cuidadosa dessas pesquisas científicas e evidências clínicas é fundamental para orientar a prática clínica e a tomada de decisões relacionadas ao uso de fitoterápicos no tratamento de diversas condições de saúde (Zhang et al., 2015; Zhou et al., 2019; Hugman; Skalli, 2022). É importante que profissionais de saúde e pesquisadores continuem a investigar e avaliar o potencial terapêutico dos fitoterápicos para melhorar os resultados de saúde e o bem-estar dos pacientes.

As interações medicamentosas entre fitoterápicos e medicamentos convencionais são uma área importante de pesquisa e consideração, pois podem afetar a eficácia e a segurança do tratamento. Alguns fitoterápicos podem interferir na absorção de medicamentos no trato gastrointestinal (Zhao et al., 2020). Por exemplo, o consumo de fibras presentes em algumas plantas pode retardar a absorção de medicamentos, reduzindo sua eficácia. Fitoterápicos podem afetar as enzimas do fígado responsáveis pelo metabolismo de muitos medicamentos. Algumas plantas podem induzir essas enzimas, acelerando o metabolismo de certos medicamentos e reduzindo seus níveis no organismo (Bordes et al., 2020; Wang et al., 2021). Outras plantas podem inibir essas enzimas, aumentando os níveis de medicamentos e aumentando o risco de efeitos colaterais.

Alguns fitoterápicos podem afetar a excreção de medicamentos pelos rins, alterando sua concentração no organismo (Drenth-Van Maanen; Wilting; Jansen, 2020; Tran; Pham; Le, 2020). Isso pode levar a níveis elevados de medicamentos no sangue e aumentar o risco de toxicidade. Algumas plantas medicinais possuem compostos que podem interagir diretamente com os mecanismos de ação de certos medicamentos, potencializando ou diminuindo seus efeitos terapêuticos (Saad; Ghareeb; Kmail, 2021; Sun; Shahrajabian, 2023). As interações medicamentosas podem representar riscos significativos para a saúde, especialmente em pacientes que fazem uso crônico de medicamentos ou que têm condições médicas complexas. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessas interações e orientem os pacientes sobre os potenciais riscos.

Os pacientes que fazem uso de fitoterápicos e medicamentos convencionais devem sempre informar seus profissionais de saúde sobre todos os produtos que estão consumindo, para evitar interações prejudiciais e garantir a segurança do tratamento.

O uso de fitoterápicos na prática das Terapias Integrativas e Complementares é uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida e utilizada em todo o mundo. A crescente demanda por tratamentos naturais e a busca por abordagens mais holísticas para a saúde têm impulsionado o interesse e a pesquisa em Fitoterapia. Os fitoterápicos oferecem uma ampla gama de benefícios, incluindo a capacidade de tratar uma variedade de condições de saúde, aliviar sintomas, promover a saúde e o bem-estar, e complementar tratamentos convencionais. Sua natureza natural e a longa história de uso em diversas culturas tornam os fitoterápicos uma opção atraente para muitas pessoas em busca de alternativas terapêuticas.

No entanto, é importante reconhecer que o uso de fitoterápicos também apresenta desafios e considerações importantes. A padronização da qualidade, segurança e eficácia dos fitoterápicos é essencial para garantir sua utilização adequada e a proteção da saúde dos pacientes. Além disso, as interações medicamentosas e as contraindicações devem ser cuidadosamente consideradas para evitar potenciais riscos à saúde. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na orientação dos pacientes sobre o uso seguro e eficaz de fitoterápicos, incluindo a seleção adequada, a dosagem correta e a monitorização dos efeitos terapêuticos. A educação contínua e a atualização sobre Fitoterapia são essenciais para garantir que os profissionais possam integrar essa abordagem de forma segura e eficaz em sua prática clínica.

Em suma, os fitoterápicos representam uma ferramenta valiosa e complementar no arsenal terapêutico das Terapias Integrativas e Complementares. Com uma abordagem baseada em evidências, conscientização e colaboração interprofissional, é possível maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados ao uso de fitoterápicos, proporcionando opções terapêuticas seguras e eficazes para os pacientes.

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATO DA FITOTERAPIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

#### **1. Qual o grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da Fitoterapia?**

**Resposta:** O grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da Fitoterapia é a necessidade de um conhecimento aprofundado sobre as plantas medicinais, incluindo suas propriedades, interações medicamentosas e dosagens adequadas, para garantir uma utilização segura e eficaz na terapia dos pacientes para que tenham resultados.

#### **2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?**

**Resposta:** A formação é geralmente abrangente e inclui uma combinação de estudos teóricos e práticos. Isso pode variar dependendo da área específica de atuação. Geralmente, a formação envolve a conclusão de um curso de graduação em uma área relacionada à saúde, seguida por treinamento clínico, através de estágios em locais de prática. Além disso, muitos profissionais de saúde também optam por buscar educação continuada e especialização em suas áreas de interesse para aprimorar suas habilidades e conhecimentos ao longo da carreira.

#### **3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.**

**Resposta:** No dia a dia, os profissionais de saúde utilizam uma variedade de técnicas para avaliar, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes, incluindo entrevistas, exames físicos e procedimentos específicos de suas áreas de especialização. Essas técnicas são adaptadas às necessidades individuais de cada paciente para fornecer cuidados personalizados e eficazes.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar a Fitoterapia?**

**Resposta:** O profissional da saúde pode utilizar a Fitoterapia. O tratamento de doenças e promoção da saúde, complementando ou substituindo tratamentos convencionais. Utilizando plantas medicinais em terapias complementares para alívio da dor, inflamação e recuperação de lesões. Medicina Tradicional Chinesa: a Fitoterapia é uma parte essencial da medicina tradicional chinesa (MTC), que busca equilibrar corpo e mente para promover a saúde e tratar doenças, utiliza ervas medicinais em formulações personalizadas para tratar sintomas e causas subjacentes das doenças. As ervas são categorizadas de acordo com suas propriedades, sabores e naturezas, e são combinadas de maneira apropriada para restaurar o equilíbrio do corpo e promover a circulação adequada do Qi (energia vital) e do Sangue (Xue). Essas são apenas algumas das áreas em que a Fitoterapia pode ser aplicada pelos profissionais de saúde, demonstrando como uma abordagem terapêutica complementar.

## REFERÊNCIAS

- ABDEL-TAWAB, M. Do we need plant food supplements? A critical examination of quality, safety, efficacy, and necessity for a new regulatory framework. *Planta medica*, v. 84, n. 06/07, p. 372-393, 2018.
- ABEBE, W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, v. 27, n. 6, p. 391-401, 2002.
- ABUBAKAR, A.R.; HAQUE, M. Preparation of medicinal plants: Basic extraction and fractionation procedures for experimental purposes. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2020.
- AFRASIABIAN, F. et al. *Aloysia citriodora* Palau (lemon verbena) for insomnia patients: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of efficacy and safety. *Phytotherapy Research*, v. 33, n. 2, p. 350-359, 2019.
- AKHONDZADEH, S. et al. *Salvia officinalis* extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomized and placebo-controlled trial. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, v. 28, n. 1, p. 53-59, 2003.
- ALAMGIR, A.N.M.; ALAMGIR, A.N.M. Herbal drugs: their collection, preservation, and preparation; evaluation, quality control, and standardization of herbal drugs. *Therapeutic Use of Medicinal Plants and Their Extracts: Volume 1: Pharmacognosy*, p. 453-495, 2017.
- ALISSA, E.M. Medicinal herbs and therapeutic drugs interactions. *Therapeutic drug monitoring*, v. 36, n. 4, p. 413-422, 2014.
- ALTAF, M.M.; KHAN, M.S.A.; AHMAD, I. Diversity of bioactive compounds and their therapeutic potential. In: *New look to phytomedicine*. Academic Press, 2019. p. 15-34.
- ANAND, U. et al. Ethnodermatological use of medicinal plants in India: From ayurvedic formulations to clinical perspectives—A review. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 284, p. 114744, 2022.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Orientações sobre o uso de Fitoterápicos e plantas medicinais*, 2022. 29 p.
- AYRLE, H. et al. Medicinal plants—prophylactic and therapeutic options for gastrointestinal and respiratory diseases in calves and piglets? A systematic review. *BMC veterinary research*, v. 12, p. 1-31, 2016.
- AZHDARI, M.; KARANDISH, M.; MANSOORI, A. Metabolic benefits of curcumin supplementation in patients with metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytotherapy research*, v. 33, n. 5, p. 1289-1301, 2019.

## REFERÊNCIAS

- AZHDARI, M.; KARANDISH, M.; MANSOORI, A. Metabolic benefits of curcumin supplementation in patients with metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytotherapy research*, v. 33, n. 5, p. 1289-1301, 2019.
- BABICH, O. et al. Medicinal plants to strengthen immunity during a pandemic. *Pharmaceuticals*, v. 13, n. 10, p. 313, 2020.
- BABOS, M.B. et al. Herb–drug interactions: Worlds intersect with the patient at the center. *Medicines*, v. 8, n. 8, p. 44, 2021.
- BALAKRISHNAN, A. Therapeutic uses of peppermint-a review. *Journal of pharmaceutical sciences and research*, v. 7, n. 7, p. 474, 2015.
- BENZI, G.; CECI, A. Herbal medicines in European regulation. *Pharmacological research*, v. 35, n. 5, p. 355-362, 1997.
- BERNSTEIN, N. et al. Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy?. *Phytotherapy research*, v. 35, n. 4, p. 1908-1924, 2021.
- BORDES, C. et al. Interactions between antiretroviral therapy and complementary and alternative medicine: a narrative review. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 26, n. 9, p. 1161-1170, 2020.
- BOROUMAND, N.; SAMARGHANDIAN, S.; HASHEMY, S.I. Immunomodulatory, anti-inflammatory, and antioxidant effects of curcumin. *Journal of Herbmed Pharmacology*, v. 7, n. 4, p. 211-219, 2018.
- BROUNS, F. et al. Adverse reactions to wheat or wheat components. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, v. 18, n. 5, p. 1437-1452, 2019.
- BROWN, A.C.. An overview of herb and dietary supplement efficacy, safety and government regulations in the United States with suggested improvements. Part 1 of 5 series. *Food and Chemical Toxicology*, v. 107, p. 449-471, 2017.
- BUBALO, M.C. et al. New perspective in extraction of plant biologically active compounds by green solvents. *Food and bioproducts processing*, v. 109, p. 52-73, 2018.
- CAMPOS, J.M.; LEMOS, P.H.. The use of medical and phytotherapeutic plants in brazilian public health. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 2, p. 19-30, 2023.
- CARVALHO, A.C.B. et al. Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 47, p. 467-473, 2011.

## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, A.C.B. et al. The Brazilian market of herbal medicinal products and the impacts of the new legislation on traditional medicines. *Journal of ethnopharmacology*, v. 212, p. 29-35, 2018.
- CHACKO, S.M. et al. Beneficial effects of green tea: a literature review. *Chinese medicine*, v. 5, p. 1-9, 2010.
- CHANDRASEKARA, A.; SHAHIDI, F.. Herbal beverages: Bioactive compounds and their role in disease risk reduction-A review. *Journal of traditional and complementary medicine*, v. 8, n. 4, p. 451-458, 2018.
- CHAROENKWAN, P. et al. Accelerating the identification of the allergenic potential of plant proteins using a stacked ensemble-learning framework. *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, p. 1-13, 2024.
- CHOUDHURY, A. et al. Pharmacovigilance of herbal medicines: Concerns and future prospects. *Journal of Ethnopharmacology*, p. 116383, 2023.
- COCK, I.E. The safe usage of herbal medicines: counter-indications, cross-reactivity and toxicity. *Pharmacognosy Communications*, v. 5, n. 1, 2015.
- COCK, I.E.; VAN VUUREN, Sandy F. The traditional use of southern African medicinal plants in the treatment of viral respiratory diseases: A review of the ethnobotany and scientific evaluations. *Journal of ethnopharmacology*, v. 262, p. 113194, 2020.
- CRUPI, R. et al. Preclinical data supporting/refuting the use of *Hypericum perforatum* in the treatment of depression. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders)*, v. 12, n. 4, p. 474-486, 2013.
- CURMI, A. Classification of herbal medicines: quality and safety. 2017.
- DEKA, B. et al. Mechanism of action of wound healing activity of *Calendula officinalis*: a comprehensive review. *Pharmaceutical and Biosciences Journal*, p. 28-44, 2021.
- DRENTH-VAN MAANEN, A.C.; WILTING, I.; JANSEN, P. AF. Prescribing medicines to older people—How to consider the impact of ageing on human organ and body functions. *British journal of clinical pharmacology*, v. 86, n. 10, p. 1921-1930, 2020.
- EDWARDS, S. E. et al. *Phytopharmacy: An evidence-based guide to herbal medicinal products*. John Wiley & Sons, 2015.

## REFERÊNCIAS

EKOR, M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol.* 2014; 4: 177. Přejít k původnímu zdroji... Přejít na PubMed, 2013.

EKOR, M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in pharmacology*, v. 4, p. 66193, 2014.

EL HAOUARI, M. et al. A survey of medicinal plants used by herbalists in Taza (Northern Morocco) to manage various ailments. *Journal of Materials and Environmental Science*, v. 9, p. 1875-1888, 2018.

ESIMONE, C.; NWORU, C.S.; JACKSON, C.L. Cutaneous wound healing activity of a herbal ointment containing the leaf extract of *Jatropha curcas* L.(Euphorbiaceae). *International Journal of Applied Research in Natural Products*, v. 1, n. 4, p. 1-4, 2008.

FURHAD, S.; BOKHARI, Abdullah A. Herbal Supplements. In: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing, 2023.

GARMUS, T.T. et al. Ethanolic and hydroalcoholic extracts of pitanga leaves (*Eugenia uniflora* L.) and their fractionation by supercritical technology. *Brazilian Journal of Chemical Engineering*, v. 36, p. 1041-1051, 2019.

GOLESTANNEJAD, Z. et al. Inhibitory effects of ethanolic, methanolic, and hydroalcoholic extracts of olive (*Olea europaea*) leaf on growth, acid production, and adhesion of *Streptococcus mutans*. *Dental research journal*, v. 17, n. 3, p. 179-185, 2020.

GREENWELL, M.; RAHMAN, P. K. S. M. Medicinal plants: their use in anticancer treatment. *International journal of pharmaceutical sciences and research*, v. 6, n. 10, p. 4103, 2015.

GUREJE, O. et al. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry*, v. 2, n. 2, p. 168-177, 2015.

HASSEN, G. et al. Clinical implications of herbal supplements in conventional medical practice: a US perspective. *Cureus*, v. 14, n. 7, 2022.

HEINRICH, M. et al. *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy: Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2017.

HESHMATI, J. et al. Effects of *Melissa officinalis* (Lemon Balm) on cardio-metabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Phytotherapy Research*, v. 34, n. 12, p. 3113-3123, 2020.

HEWLINGS, S.J.; KALMAN, D.S. Curcumin: A review of its effects on human health. *Foods*, v. 6, n. 10, p. 92, 2017.



## REFERÊNCIAS

HOSEN, M.S.; MADHU, B. Health Benefits of Herbal Tea: A Review. 2023.

HUGMAN, B.; SKALLI, S. Pharmacovigilance and risk communication for the safe use of herbal and traditional medicines: how to promote evidence and keep people safe. In: *Pharmacovigilance for Herbal and Traditional Medicines: Advances, Challenges and International Perspectives*. Cham: Springer International Publishing, 2022. p. 261-276.

HUSEINI, H.F. et al. The efficacy of *Silybum marianum* (L.) Gaertn.(silymarin) in the treatment of type II diabetes: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives*, v. 20, n. 12, p. 1036-1039, 2006.

IBRAHIM, N.I. et al. Wound healing properties of selected natural products. *International journal of environmental research and public health*, v. 15, n. 11, p. 2360, 2018.

KARSCH-VÖLK, M. et al. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, 2014.

KARSCH-VÖLK, M.; BARRETT, B.; LINDE, K. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Jama*, v. 313, n. 6, p. 618-619, 2015.

KAWAKAMI, S. et al. Ginkgo biloba Extract Containing Plasmalogen May Improve Long COVID and Brain Fog: A Case Report. *Journal ISSN*, v. 2766, p. 2276, 2022.

KRIPLANI, P.; GUARVE, K.; BAGHAEL, U.S. *Arnica montana* L.–a plant of healing. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, v. 69, n. 8, p. 925-945, 2017.

LALL, N. (Ed.). *Medicinal plants for holistic health and well-being*. Academic Press, 2017.

LAM, C.S. et al. Real-world data on herb-drug interactions in oncology: A scoping review of pharmacoepidemiological studies. *Phytomedicine*, v. 103, p. 154247, 2022.

LEFEBVRE, T.; DESTANDAU, E.; LESELLIER, E.. Selective extraction of bioactive compounds from plants using recent extraction techniques: A review. *Journal of Chromatography A*, v. 1635, p. 461770, 2021.

LEUNG, W.K. et al. Treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with traditional Chinese herbal medicine: a randomized placebo-controlled trial. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, v. 101, n. 7, p. 1574-1580, 2006.

LI, J. et al. Internationalization of traditional/complementary medicine products: market entry as medicine. *Chinese Medicine*, v. 13, p. 1-15, 2018.

## REFERÊNCIAS

- LINDENMUTH, G.F.; LINDENMUTH, E.B. The efficacy of echinacea compound herbal tea preparation on the severity and duration of upper respiratory and flu symptoms: a randomized, double-blind placebo-controlled study. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, v. 6, n. 4, p. 327-334, 2000.
- LIU, L. et al. Herbal medicine for anxiety, depression and insomnia. *Current neuropharmacology*, v. 13, n. 4, p. 481-493, 2015.
- MALEKMOHAMMAD, K. et al. Toxicological effects of *Mentha x piperita* (peppermint): a review. *Toxin Reviews*, v. 40, n. 4, p. 445-459, 2021.
- MAVER, T. et al. Plant-derived medicines with potential use in wound treatment. *Herbal Med*, v. 10, 2018.
- MAZIDI, M. et al. A double-blind, randomized and placebo-controlled trial of Saffron (*Crocus sativus* L.) in the treatment of anxiety and depression. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, v. 13, n. 2, p. 195-199, 2016.
- MCINTYRE, E.; SALIBA, A.J.; MORAN, C.C. Herbal medicine use in adults who experience anxiety: A qualitative exploration. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, v. 10, n. 1, p. 29275, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, de 13 de maio de 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf). Acesso em: 12 jul. 2024.
- MIRALDI, E.; BAINI, G. Medicinal plants and health in human history: From empirical use to modern phytotherapy. *Journal of the Siena Academy of Sciences*, v. 10, n. 1, 2018.
- MUSIAL, C.; KUBAN-JANKOWSKA, A.; GORSKA-PONIKOWSKA, M. Beneficial properties of green tea catechins. *International journal of molecular sciences*, v. 21, n. 5, p. 1744, 2020.
- NAGALINGAM, A. Drug delivery aspects of herbal medicines. *Jpn Kampo Med Treat Common Dis Focus Inflammation*, v. 17, p. 143, 2017.
- NANDHINI, S.; NARAYANAN, K.B.; ILANGO, K. *Valeriana officinalis*: A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. *Asian J Pharm Clin Res*, v. 11, n. 1, p. 36-41, 2018.

## REFERÊNCIAS

- NAGALINGAM, A. Drug delivery aspects of herbal medicines. *Jpn Kampo Med Treat Common Dis Focus Inflammation*, v. 17, p. 143, 2017.
- NANDHINI, S.; NARAYANAN, K.B.; ILANGO, K. *Valeriana officinalis*: A review of its traditional uses, phytochemistry and pharmacology. *Asian J Pharm Clin Res*, v. 11, n. 1, p. 36-41, 2018.
- NEVES, J.M. et al. Ethnopharmacological notes about ancient uses of medicinal plants in Trás-os-Montes (northern of Portugal). *Journal of Ethnopharmacology*, v. 124, n. 2, p. 270-283, 2009.
- NGUYEN, T.; ALZHRANI, T. *Ginkgo biloba*. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547698/>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- NIMROUZI, M. et al. Insomnia in traditional Persian medicine. *Acta medico-historica Adriatica: AMHA*, v. 17, n. 1, p. 45-54, 2019.
- ODY, P. *The complete medicinal herbal: a practical guide to the healing properties of herbs*. Simon and Schuster, 2017.
- OLIVEIRA, T.V. et al. Preclinical studies of the antitumor effect of curcumin-loaded polymeric nanocapsules: A systematic review and meta-analysis. *Phytotherapy Research*, v. 36, n. 8, p. 3202-3214, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review*. 1998.
- PAN, H.Y. et al. Real-world evidence of the herb-drug interactions. *Journal of Food and Drug Analysis*, v. 30, n. 3, p. 316, 2022.
- PESCHEL, W.; ALVAREZ, B.M. Harmonised European standards as a basis for the safe use of herbal medicinal products and their marketing authorisation in European Union member states. *Pharmaceutical Medicine*, v. 32, p. 275-293, 2018.
- PETERSON, C.T. DENNISTON, K.; CHOPRA, D. Therapeutic uses of triphala in ayurvedic medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 23, n. 8, p. 607-614, 2017.
- PONTO, L.L.B.; SCHULTZ, S.K. *Ginkgo biloba* extract: review of CNS effects. *Annals of Clinical Psychiatry*, v. 15, p. 109-119, 2003.

## REFERÊNCIAS

- PRESS, S. Do-It-Yourself Herbal Medicine: Home-Crafted Remedies for Health and Beauty. Callisto Media, Inc., 2015.
- PRYLIPKO, T.M. et al. Control and identification of food products under EC regulations and standards. *International Journal of Agricultural Extension*, v. 9, n. 5, p. 83-91, 2021.
- PUMPA, K.L. et al. The effects of topical Arnica on performance, pain and muscle damage after intense eccentric exercise. *European journal of sport science*, v. 14, n. 3, p. 294-300, 2014.
- RAMÍREZ-CORONEL, A.A. et al. Effect of sesame (*Sesamum indicum* L.) consumption on glycemic control in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytotherapy Research*, v. 37, n. 9, p. 3809-3819, 2023.
- RASHID, N. et al. Traditional knowledge on herbal drinks among indigenous communities in Azad Jammu and Kashmir, Pakistan. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, v. 14, p. 1-20, 2018.
- RAZAVI, B.M.; GHASEMZADEH RAHBARDAR, M.; HOSSEINZADEH, H. A review of therapeutic potentials of turmeric (*Curcuma longa*) and its active constituent, curcumin, on inflammatory disorders, pain, and their related patents. *Phytotherapy Research*, v. 35, n. 12, p. 6489-6513, 2021.
- RECH, K.S. et al. Brazilian panorama about the registration and use of herbal medicines. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, v. 16, n. 6, p. 556-569, 2017.
- REZAI, S. et al. Effect of oral *Calendula officinalis* on second-degree burn wound healing. *Scars, Burns & Healing*, v. 9, p. 20595131221134053, 2023.
- RODRIGUES, R.A.F.; YAMANE, L.T.; DE FREITAS, V.S. How to improve some properties and qualities of plant extracts and their derivatives using pharmacotechnical technology approach. In: *Therapeutic Medicinal Plants: From Lab to the Market*, p. 197-216, 2015.
- ROSS, S.M. *Echinacea purpurea*: A Proprietary Extract of: *Echinacea purpurea*: Is Shown to be Safe and Effective in the Prevention of the Common Cold. *Holistic nursing practice*, v. 30, n. 1, p. 54-57, 2016.
- RUELA, L.O. et al. Efetividade da auriculoterapia na dor de pessoas portadoras de câncer em tratamento quimioterápico: um ensaio clínico randomizado. 2017.

## REFERÊNCIAS

SAAD, B.; GHAREEB, B.; KMAIL, A. Metabolic and epigenetics action mechanisms of antiobesity medicinal plants and phytochemicals. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2021, p. 1-19, 2021.

SAHARAN, V.A. Current status of regulations for herbal medicines in Europe, United States and India. *J Nat Conscientia*, v. 2, n. 3, p. 406, 2011.

SARKAR, M.; CHAWLA, P. Curative Properties of Chamomile in Gastrointestinal Disorders. In: *Herbs, Spices, and Medicinal Plants for Human Gastrointestinal Disorders*. Apple Academic Press, 2022. p. 125-140.

SHABBIR, N. et al. Peppermint oil, its useful, and adverse effects on human health: a review. *Innovare J Ay Sci*, v. 8, p. 1-4, 2020.

SHAH, S.M.A. et al. Nanobiomedicine: A new approach of medicinal plants and their therapeutic modalities. *J. Mater. Environ*, v. 12, n. 1, 2021.

SHARIFI-RAD, J. et al. Turmeric and its major compound curcumin on health: bioactive effects and safety profiles for food, pharmaceutical, biotechnological and medicinal applications. *Frontiers in pharmacology*, v. 11, p. 550909, 2020.

SHAHRAJABIAN, M.H.; SUN, W.; CHENG, Q. Clinical aspects and health benefits of ginger (*Zingiber officinale*) in both traditional Chinese medicine and modern industry. *Acta Agriculturae Scandinavica, Section B—Soil & Plant Science*, v. 69, n. 6, p. 546-556, 2019.

SHINJYO, N.; WADDELL, G.; GREEN, J. Valerian root in treating sleep problems and associated disorders—A systematic review and meta-analysis. *Journal of evidence-based integrative medicine*, v. 25, p. 2515690X20967323, 2020.

SILVA, D. et al. Anti-inflammatory activity of *Calendula officinalis* L. flower extract. *Cosmetics*, v. 8, n. 2, p. 31, 2021.

SMITH, A.G. et al. Clinical trials, potential mechanisms, and adverse effects of arnica as an adjunct medication for pain management. *Medicines*, v. 8, n. 10, p. 58, 2021.

SRINIVASAN, K. Ginger rhizomes (*Zingiber officinale*): A spice with multiple health beneficial potentials. *PharmaNutrition*, v. 5, n. 1, p. 18-28, 2017.

SRIVASTAVA, J.K.; GUPTA, S. Chamomile: A herbal agent for treatment of diseases of the elderly. In: *Foods and dietary supplements in the prevention and treatment of disease in older adults*. Academic Press, 2015. p. 171-183.

## REFERÊNCIAS

- SUN, W.; SHAHRAJABIAN, M.H. Therapeutic potential of phenolic compounds in medicinal plants—Natural health products for human health. *Molecules*, v. 28, n. 4, p. 1845, 2023.
- TAMMADON, M.R. et al. The effects of valerian on sleep quality, depression, and state anxiety in hemodialysis patients: a randomized, double-blind, crossover clinical trial. *Oman Medical Journal*, v. 36, n. 2, p. e255, 2021.
- TIRAN, D. Using Natural Remedies Safely in Pregnancy and Childbirth: A Reference Guide for Maternity and Healthcare Professionals. Singing Dragon, 2021.
- TRAN, N.; PHAM, B.; LE, L.. Bioactive compounds in anti-diabetic plants: From herbal medicine to modern drug discovery. *Biology*, v. 9, n. 9, p. 252, 2020.
- TUGUME, P.; NYAKOOJO, C. Ethno-pharmacological survey of herbal remedies used in the treatment of paediatric diseases in Buhunga parish, Rukungiri District, Uganda. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, v. 19, p. 1-10, 2019.
- VECCHI BRUMATTI, L. et al. Curcumin and inflammatory bowel disease: potential and limits of innovative treatments. *Molecules*, v. 19, n. 12, p. 21127-21153, 2014.
- VERMA, N. Current regulatory challenges and approaches in the registration of herbal drugs in Europe. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, v. 33, n. 1, p. 9-24, 2016.
- WANG, D. et al. Pharmacokinetics of anthraquinones from medicinal plants. *Frontiers in pharmacology*, v. 12, p. 638993, 2021.
- WANG, H.; CHEN, Y.; WANG, C. Advancing herbal medicine: enhancing product quality and safety through robust quality control practices. *Frontiers in Pharmacology*, v. 14, p. 1265178, 2023.
- WELZ, A.N.; EMBERGER-KLEIN, A.; MENRAD, K. Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. *BMC complementary and alternative medicine*, v. 18, p. 1-9, 2018.
- WHITE, C.M. et al. Oral turmeric/curcumin effects on inflammatory markers in chronic inflammatory diseases: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pharmacological research*, v. 146, p. 104280, 2019.
- YAHYA, N.A.; ATTAN, N.; WAHAB, R.A. An overview of cosmeceutically relevant plant extracts and strategies for extraction of plant-based bioactive compounds. *Food and bioproducts processing*, v. 112, p. 69-85, 2018.

## REFERÊNCIAS

- YAMAN, C. Lemon balm and sage herbal teas: Quantity and infusion time on the benefit of the content. *Ciência e Agrotecnologia*, v. 44, p. e023220, 2020.
- ZAMANI, M. et al. The effects of green tea supplementation on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, p. 1084455, 2023.
- ZHANG, J. et al. The safety of herbal medicine: from prejudice to evidence. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, v. 2015, 2015.
- ZHANG, X. et al. Zingiberaceae plants/curcumin consumption and multiple health outcomes: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials in humans. *Phytotherapy Research*, v. 36, n. 8, p. 3080-3101, 2022.
- ZHAO, J. Nutraceuticals, nutritional therapy, phytonutrients, and phytotherapy for improvement of human health: a perspective on plant biotechnology application. *Recent patents on biotechnology*, v. 1, n. 1, p. 75-97, 2007.
- ZHAO, Q. et al. Synergistic mechanisms of constituents in herbal extracts during intestinal absorption: Focus on natural occurring nanoparticles. *Pharmaceutics*, v. 12, n. 2, p. 128, 2020.
- ZHOU, X. et al. Current status and major challenges to the safety and efficacy presented by Chinese herbal medicine. *Medicines*, v. 6, n. 1, p. 14, 2019.
- ZHOU, Y.; WANG, D.; YAN, W. Treatment effects of natural products on inflammatory bowel disease in vivo and their mechanisms: Based on animal experiments. *Nutrients*, v. 15, n. 4, p. 1031, 2023.
- ZIRAK, N. et al. *Hypericum perforatum* in the treatment of psychiatric and neurodegenerative disorders: Current evidence and potential mechanisms of action. *Journal of cellular physiology*, v. 234, n. 6, p. 8496-8508, 2019.

# FLORAIS DE BACH

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Edward Bach nasceu em setembro de 1886 em Moseley, um vilarejo na Inglaterra. Aos 20 anos, ingressou na Faculdade de Medicina de Birmingham, onde se especializou em bacteriologia, imunologia e saúde pública, começando sua carreira como pesquisador. Durante seus estudos, Bach observou que o tratamento alopático era eficaz para algumas pessoas, mas não para outras. Essa discrepância o levou a concluir que além do distúrbio orgânico, havia outras considerações a serem feitas na terapêutica, como as características individuais de cada paciente. Trabalhou como médico alopata e pesquisador até 1917, quando ficou gravemente doente com hemorragia digestiva. Submetido a uma cirurgia, seus colegas médicos previram que ele teria apenas mais três meses de vida, no máximo. Determinado a concluir seus estudos, Bach concentrou todas as suas energias em suas pesquisas. Com o passar do tempo, ele percebeu que estava curado. Essa experiência levou Bach a concluir que o interesse, propósito de vida e amor intenso são fatores decisivos na conquista da saúde. “Qualquer doença grave ou de longa duração, será curada se for devolvida ao paciente a felicidade ou o desejo de continuar sua obra nesta vida”, escreveu Bach (Aziz, 2020).

Segundo Camargo (2009), a terapia com florais tem sido utilizada tanto na medicina humana quanto na medicina animal há muito tempo. Sua origem remonta a épocas antigas, quando os animais buscavam plantas na natureza para tratar problemas estomacais, mesmo antes da existência do homem. Civilizações como Lemúria, Atlântida e Egito antigo já faziam uso dessa terapia para curas. Na Mesopotâmia, surgiram as primeiras escolas que elaboravam tratados e códigos de conduta relacionados a essa prática, enquanto na Grécia antiga, templos eram dedicados a essa terapia. Em Roma, por volta de 164 a.C., estabeleceu-se a ideia de “doença” como algo originado no organismo humano. Durante a época de Jesus Cristo, as essências florais também eram utilizadas para curas. Além disso, as plantas eram empregadas como antissépticos, tônicos, antiespasmódicos, analgésicos, anti-inflamatórios, anticoncepcionais, abortivos e para promover a fertilidade e o nascimento.

Os florais de Bach foram concebidos para serem consumidos tanto de forma isolada quanto em conjunto com a medicação alopática. Esses remédios são extratos energéticos derivados de flores, cujo propósito é transformar estados mentais e emocionais negativos em positivos, seguindo o que Bach chamou de “lei dos opostos”. Onde a tristeza é substituída pela alegria, o medo pela coragem, entre outros aspectos. (Nascimento, 2021)



Dr. Bach observou o desgaste e a desigualdade comportamental dos indivíduos em relação a uma enfermidade e uma tensão. Em seguida, formulou um catálogo com 38 essências, onde elas foram nomeadas de acordo com as flores das quais foram elaboradas (Camargo, 2009).

Segundo Bach (2024), as doenças se manifestam no corpo físico somente após terem se cristalizado nos corpos sutis, como o emocional, mental e astral. Isso indica que, inicialmente, adoecemos nesses planos mais sutis. Para corrigir essas disfunções e atingir esses corpos, tratando a doença em sua origem, é necessário administrar doses terapêuticas de energias sutis com frequências específicas, encontradas apenas nos remédios vibracionais. Ou seja, para promover alterações terapêuticas nos nossos corpos sutis, precisamos administrar energias que vibram em frequências além do plano físico. Os florais, assim como a homeopatia, possuem essa característica. Dessa forma, ao promover alterações nos corpos sutis, esses benefícios se refletem no corpo físico.

A terapia floral tem ganhado destaque como uma auxiliar nos estados mentais e emocionais associados a diversas doenças, complementando o uso de medicamentos alopáticos, como psicoestimulantes e antidepressivos tricíclicos. As essências florais atuam como agentes curativos tanto para seres humanos quanto para animais, agindo na correção das causas dos desequilíbrios emocionais em seus campos energéticos. Podem ser indicadas para distúrbios em diferentes áreas, incluindo afetividade, corpo físico, criatividade e espiritualidade (Nascimento, 2021).

Consistem em um extrato energético obtido a partir da essência de flores, preparado com água pura e natural, constituindo-se em um medicamento líquido natural diluído com propósitos terapêuticos. Eles representam um exemplo de medicamento projetado para abordar o estado emocional do paciente ou o desequilíbrio entre o bem-estar físico e mental e as doenças de origem não física (Silva; Uhlmann, 2021).

Segundo Aziz (2020, p.5):

As flores possuem características próprias e suas essências são especialmente poderosas. A flor é o momento da perpetuação da vida na planta. A flor é o resultado da "vontade" da planta em continuar sua espécie, é o momento da concepção, é o momento de doação e de abertura ao mundo. Na flor, está enorme concentração de energia vital. As flores contêm princípios vitais que se relacionam com a natureza humana. As flores acionam as nossas emoções pela visão e perfume. Ao atingir nossos sentidos, a flor consegue atingir também várias partes de nossas emoções que estavam latentes.

Para corrigir as desarmonias emocionais, Bach teve a intuição de que deveria procurar na natureza, mais especificamente nas flores, o remédio capaz de restabelecer o equilíbrio do indivíduo com energias superiores. Ao corrigir esses aspectos emocionais, os pacientes poderiam experimentar uma maior vitalidade física e mental, o que contribuiria para a cura das enfermidades físicas (Bach, 2024).

O objetivo da Terapia Floral é aliviar a dor e o sofrimento do homem a fim de equilibrar suas emoções e auxiliá-lo na busca da consciência, do autoconhecimento e da cura pessoal. Ela nos leva a reconhecer nossos conflitos, e, limites, o que nos propicia alcançar as virtudes latentes de nossa fonte criadora” (Carvalho, 2021, p. 27).

Segundo Silva e Uhlmann (2021, p.64018) “os florais de Bach são uma alternativa de tratamento para os transtornos de ansiedade e faz parte da Política Nacional de Tratamento Integral e Complementar (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS)” e a OMS reconhece como terapia complementar (Aziz, 2020).

Pode ser aplicada em diversas áreas de forma transversal, em diferentes contextos de saúde com abordagem humanizada. Sendo uma terapia de baixo custo e de fácil aplicação, os florais de Bach corroboram com a proposta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que se baseiam no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (Brasil, 2018).

No entanto, fazem-se necessários mais estudos para a adoção desta terapia integrativa e complementar como parte das intervenções efetivas “no tratamento da saúde corporeamente e bem-estar emocional dos pacientes e tendo grande potencial para maior uso no SUS.” (Carvalho, 2021, p.50).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA PRÁTICA DE FLORAIS DE BACH NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática do Floral de Bach?

**Resposta:** Para adentrar o mundo das práticas holísticas e complementares, é preciso dedicar-se ao estudo da técnica a que se pretende tornar-se um terapeuta. Se for um Profissional de Educação atuante em dois ou mais empregos, pouco tempo restará para tal dedicação. Creio que a disponibilidade para “mergulhar” no estudo seja o principal desafio. Fora isso, há necessidade de se identificar com a terapia e sua essência, bem como com a técnica a ser utilizada.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Entendo que para o Profissional de Educação Física, que atua diariamente com o ser humano e muitas vezes é procurado para diálogos “extra” ou durante as aulas, a formação favorece no que diz respeito ao contato e cuidado com o outro, tão importante em qualquer PICS.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta PICS.

**Resposta:** Como consequência dos estudos, o terapeuta Floral poderá receitar o floral, após uma conversa com o paciente, na qual irá identificar quais são as necessidades emocionais do mesmo naquele momento. Outra forma é realizada com os cartões individuais dos florais, que o paciente deverá escolher de acordo com seus sentimentos no momento. E, ainda, poderá pendular (utilizar o pêndulo) os cartões dos florais, um a um, em nome do paciente. O pêndulo mostrará um movimento programado pelo terapeuta e qual o floral o paciente necessita naquele momento, passando, assim, os nomes dos florais para que o paciente mande fazer o seu floral em farmácias de manipulação e/ou, muitas vezes, os terapeutas também produzem ou podem produzir os florais para o paciente.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a Terapia de Florais de Bach?

**Resposta:** O Profissional de Educação Física, como um profissional da área da saúde, pode recomendar o uso de florais para aqueles que demonstrem desequilíbrios emocionais, causados por motivos diversos. Não é interessante, no entanto, que tal atendimento terapêutico aconteça durante uma sessão de exercícios físicos ou treinamento. Ser terapeuta floral não está ligado às atividades físicas.

## REFERÊNCIAS

AZIZ, A. Caderno de Essências Florais. Remédios dos Sentimentos e dos Pensamentos. Departamento de Fitotecnia, Universidade Federal de Viçosa. 2. ed. Viçosa, MG: UFV, 2019.

BACH, E. Florais de Bach (coletânea). Bach Foundation. Disponível em: [https://cdn.awsli.com.br/121/121715/arquivos/florais\\_de\\_bach.pdf](https://cdn.awsli.com.br/121/121715/arquivos/florais_de_bach.pdf). Acesso em: 07 abril 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMARGO, E.E. Proposta de Tratamento Comportamental em animais de abrigo coletivo com a utilização de terapia complementar – Floral. Trabalho de Conclusão de Graduação do Curso de Medicina Veterinária, FMU. São Paulo, 2009.

CARVALHO, R.M.B. Os Florais de Bach no tratamento da saúde mental, emocional e física: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do Título em Bacharel e Farmácia. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia. Brasília, DF, 2021.

NASCIMENTO, B.F. O uso dos Florais de Bach no controle da ansiedade. Monografia de Bacharelado em Farmácia, Centro Universitário UNIRB. Barreiras, BA, 2021.

SILVA, J.S.; UHLMANN, L.A.C. Florais de Bach para o Tratamento da Ansiedade. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 6, 2021. p. 64017-28.

# HIPNOSE CLÍNICA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Hipnose clínica é uma técnica terapêutica utilizada por profissionais de saúde para ajudar o paciente a alcançar um estado de relaxamento profundo e foco intenso. Durante a Hipnose clínica, o paciente permanece consciente e alerta, mas sua mente está mais receptiva a sugestões terapêuticas. Isso pode ser usado no tratamento de várias condições, como ansiedade, dor crônica, transtornos alimentares e vícios, para promover mudanças positivas no comportamento, pensamentos e emoções do paciente. É importante notar que a Hipnose clínica é realizada por profissionais treinados e licenciados e não envolve controle mental ou perda de consciência.

A história da Hipnose é uma jornada longa e complexa, com raízes que remontam a civilizações antigas. Desde os tempos antigos, a Hipnose tem sido parte integrante de rituais e práticas religiosas em várias culturas, incluindo Grécia, Egito e Índia (Facco; Tagliagambe, 2021). No Egito, por exemplo, os templos do sono eram locais onde as pessoas buscavam tratamento para diversas condições (Lang, 2012).

No século XVIII, Franz Mesmer introduziu uma técnica conhecida como "mesmerismo", que envolvia a indução de um estado hipnótico para tratar pacientes (Baier, 2020; Bartholomew, 2022). Embora suas teorias tenham sido posteriormente desacreditadas, suas práticas foram precursoras da Hipnose moderna.

Foi no século XIX que James Braid, um médico escocês, cunhou o termo "Hipnose" e distinguiu-a dos conceitos de mesmerismo (Braid, 2008; Bates, 2023). Ele enfatizou a sugestão e a mente como elementos fundamentais da hipnose (Braid, 2008). A Hipnose também desempenhou um papel nas primeiras investigações de Sigmund Freud sobre a psicologia da mente, embora mais tarde ele tenha abandonado a prática em favor da psicanálise (O'Neil, 2018).

No século XX, a Hipnose encontrou aplicação na prática clínica para tratar uma variedade de distúrbios, incluindo dor crônica, ansiedade e transtornos alimentares, ganhando aceitação na comunidade médica como uma técnica válida (Alladin, 2008; Elkins, 2008). Atualmente, a Hipnose é frequentemente utilizada em psicologia e terapia para ajudar no tratamento de condições como fobias, transtorno de estresse pós-traumático e vícios (Lynn et al., 2012). Além disso, é comum sua utilização para entretenimento em shows de Hipnose. A Hipnose continua a ser um campo em evolução, com sua compreensão e aplicação continuando a se desenvolver ao longo do tempo (Kohen; Kaiser, 2014; Robertson, 2018).

Existem vários mitos comuns que cercam a prática da Hipnose , obscurecendo sua verdadeira natureza e utilidade. Um desses equívocos é a ideia de que, durante a Hipnose , a pessoa perde totalmente o controle sobre suas ações e pensamentos (Lynn et al., 2020; Geagea et al., 2023). Na realidade, a Hipnose é um estado de profundo foco e concentração, onde a pessoa hipnotizada mantém plena consciência e controle sobre si mesma (Fromm, 2017).

Outro equívoco é a crença de que hipnotizadores podem manipular a mente das pessoas e fazê-las agir contra sua vontade (Meyerson, 2014; Lynn et al., 2020). Contrariamente a isso, a Hipnose é baseada em sugestões, e a pessoa hipnotizada só responderá às sugestões que estejam alinhadas com seus valores e ética pessoal (Halligan; Oakley, 2014; Yeates, 2016).

Há também o mito de que a Hipnose garante uma memória perfeita. Embora a Hipnose possa auxiliar na evocação de certos eventos, ela não garante a precisão das memórias, as quais podem ser influenciadas por viés e sugestão (Bartlet; Menon, 2014; Peter, 2024). Além disso, nem todas as pessoas são igualmente suscetíveis à Hipnose. A capacidade de entrar em transe hipnótico varia consideravelmente de indivíduo para indivíduo, com alguns sendo mais receptivos que outros (Barber, 2017; Lynn, 2019). A Hipnose também não é uma panaceia que pode resolver todos os problemas ou transtornos. Embora seja uma ferramenta valiosa em terapia, ela possui suas limitações e não é eficaz em todos os casos.

Existe a noção equivocada de que os efeitos da Hipnose são permanentes (Shor, 2017). Na realidade, os efeitos geralmente são temporários, embora possam ter duração prolongada em determinadas situações, como no tratamento de hábitos ou vícios. É crucial compreender que a Hipnose é uma ferramenta legítima, utilizada em uma variedade de contextos, incluindo terapia e entretenimento. No entanto, é essencial separar os fatos da ficção e reconhecer que a Hipnose não é uma forma de controle mental, mas sim uma prática baseada em sugestão e colaboração voluntária (Hope; Sugarman, 2015; Lynn et al., 2020).

A Hipnose clínica emerge como uma terapia complementar versátil, capaz de abordar uma ampla gama de condições e problemas de saúde (Raz; Lifshitz, 2016; Facco, 2020). Desde o controle da dor crônica até o tratamento de transtornos de ansiedade, a hipnoterapia demonstra eficácia em diversas áreas (Elkins; Jensen; Patterson, 2007).

No contexto do controle da dor, a Hipnose é utilizada para mitigar o desconforto associado a condições como fibromialgia, enxaquecas, artrite e dor lombar (Jensen; Patterson, 2006).

Além disso, é uma ferramenta valiosa no tratamento de transtornos de ansiedade, como fobias, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico, contribuindo para a redução do estresse e da ansiedade (Hassed, 2013).

A Hipnose também se destaca no gerenciamento de distúrbios do sono, como insônia, e no controle de peso, integrando-se a programas que visam modificar comportamentos alimentares e promover a motivação para o exercício (Young, 2016; Harris, et al., 2022). No contexto de transtornos alimentares, como bulimia e compulsão alimentar, a hipnoterapia pode ser uma abordagem eficaz (Sadock; Sadock; Ruiz, 2016).

Além disso, a Hipnose é reconhecida por sua contribuição no tratamento de vícios, como tabagismo e alcoolismo, e na superação de fobias específicas (Wolberg, 2013; Devi, 2021), como medo de voar ou de aranhas. Ademais, a terapia hipnótica é eficaz no fortalecimento da autoestima, na promoção da autoconfiança e na melhoria do desempenho em diferentes áreas da vida, como esportes, testes acadêmicos e apresentações públicas (McNeal, 2020).

É crucial ressaltar que a Hipnose clínica deve ser conduzida por profissionais de saúde qualificados e licenciados, com treinamento específico em hipnoterapia. A eficácia da Hipnose pode variar de pessoa para pessoa, portanto, a decisão de utilizá-la como terapia deve ser tomada em consulta com um profissional de saúde (Gibson; Heap, 2021).

No Brasil, existem institutos especializados que oferecem formação reconhecida pelo MEC, garantindo a segurança e eficácia da técnica. Para aqueles interessados em se tornar hipnoterapeutas, é fundamental seguir um processo de formação adequado, que inclui busca por programas específicos em hipnoterapia, obtenção de certificações, estágios supervisionados e educação continuada.

A prática da Hipnoterapia requer adesão a regulamentações e padrões éticos apropriados (Enea; Dafinou, 2011; Fuhr et al., 2017). Manter-se atualizado e buscar mentoria são passos essenciais para se tornar um profissional eficaz e ético na prática da hipnoterapia.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA HIPNOSE CLÍNICA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Hipnose?

**Resposta:** O desafio é vencer o misticismo e o preconceito sobre o tema. Outro desafio é a formação, encontrar escolas com técnicas eficientes e com professores experientes é desafiador.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** O processo e o tempo de formação em Hipnoterapia dependem da proposta de cada instituição especializada, pode ocorrer de maneira introdutória ao tema em uma imersão de final de semana e o aperfeiçoamento de seis meses a um ano. O estudo e mentoria serão constantes, pois, sempre surgirão novas técnicas e abordagens.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional:

**Resposta:** Uma das possibilidades é realizar anamnese, plano de ação diante da necessidade identificada ou apresentada pelo paciente. Existem diversas técnicas, como o uso do relaxamento, da escada, o ponto fixo e até o uso de metáforas.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a hipnose?

**Resposta:** A Hipnose é utilizada em diversas situações profissionais como a analgesia ou no controle de ansiedade de um atleta.



## REFERÊNCIAS

- ALLADIN, A. Cognitive hypnotherapy: An integrated approach to the treatment of emotional disorders. John Wiley & Sons, 2008.
- BAIER, K. The Therapeutic Tertium. Mediality on Trial: Testing and Contesting Trance and other Media Techniques, v. 2, p. 33, 2020.
- BARBER, T.X. Suggested ("hypnotic") behavior: The trance paradigm versus an alternative paradigm. In: Hypnosis. Routledge, 2017. p. 115-184.
- BARTHOLOMEW, B.Y. An Explanation of the Powers of Franz Mesmer. Philosophy, v. 12, n. 2, p. 93-108, 2022.
- BARTLETT, J.C.; MEMON, A. Eyewitness memory in young and older adults. In: Handbook Of Eyewitness Psychology 2 Volume Set. Routledge, 2014. p. 309-338.
- BATES, G.D.L. A Very British History of Hypnotism. In: The Uncanny Rise of Medical Hypnotism, 1888–1914: Between Imagination and Suggestion. Cham: Springer International Publishing, 2023. p. 85-118.
- BRAID, J. The Discovery of Hypnosis: The Complete Writings of James Braid, the Father of Hypnotherapy. UKCHH Ltd, 2008.
- DEVI, P.U. Hypnotherapy: Healing Through the Mind. Notion Press, 2021.
- ELKINS, G.; JENSEN, M.P.; PATTERSON, D.R. Hypnotherapy for the management of chronic pain. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, v. 55, n. 3, p. 275-287, 2007.
- ELKINS, G.R. Handbook of medical and psychological hypnosis: Foundations, applications, and professional issues. Springer Publishing Company, 2016.
- FACCO, E. Hypnosis for resilience. OBM Integrative and Complementary Medicine, v. 5, n. 3, p. 1-20, 2020.
- ENEA, V.; DAFINOIU, I. Ethical principles and standards in the practice of hypnosis. Revista Romana de Bioetica, v. 9, n. 3, 2011.
- FACCO, E.; TAGLIAGAMBE, S. Learning From the Past: From Incubation in Ancient Egypt and Greece to Modern Hypnosis. Advances in Social Sciences Research Journal, v. 8, n. 7, p. 268-285, 2021.

## REFERÊNCIAS

- FROMM, E. The nature of hypnosis and other altered states of consciousness: an ego psychological theory 1. In: Hypnosis. Routledge, 2017. p. 81-104.
- FUHR, K. et al. Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive-behavioural therapy for mild-to-moderate depression: study protocol of a randomised-controlled rater-blind trial (WIKI-D). *BMJ open*, v. 7, n. 11, p. e016978, 2017.
- GEAGEA, D. et al. Demystifying hypnosis: Unravelling facts, exploring the historical roots of myths, and discerning what is hypnosis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, p. 101776, 2023.
- GIBSON, H.B.; HEAP, M. Hypnosis in therapy. Routledge, 2021.
- HALLIGAN, P.W.; OAKLEY, D.A. Hypnosis and beyond: Exploring the broader domain of suggestion. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, v. 1, n. 2, p. 105, 2014.
- HARRIS, M. et al. Integrative Management of Sleep Disturbances. *Advanced Practice Psychiatric Nursing: Integrating Psychotherapy, Psychopharmacology, and Complementary and Alternative Approaches Across the Life Span*, p. 251, 2022.
- HASSED, C. Mind-body therapies: Use in chronic pain management. *Australian Family Physician*, v. 42, n. 3, p. 112-117, 2013.
- HOPE, A.E.; SUGARMAN, L.I. Orienting hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 57, n. 3, p. 212-229, 2015.
- JENSEN, M.; PATTERSON, D.R. Hypnotic treatment of chronic pain. *Journal of behavioral medicine*, v. 29, p. 95-124, 2006.
- KOHEN, D.P.; KAISER, P. Clinical hypnosis with children and adolescents—What? Why? How?: Origins, applications, and efficacy. *Children*, v. 1, n. 2, p. 74-98, 2014.
- LANG, P. Medicine and society in Ptolemaic Egypt. In: *Medicine and Society in Ptolemaic Egypt*. Brill, 2012.
- LYNN, S.J. et al. Post-traumatic stress disorder: cognitive hypnotherapy, mindfulness, and acceptance-based treatment approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 54, n. 4, p. 311-330, 2012.

## REFERÊNCIAS

- LYNN, S.J. et al. Hypnosis, hypnotic phenomena, and hypnotic responsiveness: Clinical and research foundations—A 40-year perspective. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, v. 67, n. 4, p. 475-511, 2019.
- LYNN, S.J. et al. Myths and misconceptions about hypnosis and suggestion: Separating fact and fiction. *Applied Cognitive Psychology*, v. 34, n. 6, p. 1253-1264, 2020.
- MCNEAL, S. Hypnotic ego-strengthening: Where we've been and the road ahead. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 62, n. 4, p. 392-408, 2020.
- MEYERSON, J. The myth of hypnosis: the need for remythification. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, v. 62, n. 3, p. 378-393, 2014.
- O'NEIL, J.A. Hypnosis and psychoanalysis: Toward undoing Freud's primal category mistake. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 60, n. 3, p. 262-278, 2018.
- PETER, B. Hypnosis in psychotherapy, psychosomatics and medicine. A brief overview. *Frontiers in Psychology*, v. 15, p. 1377900, 2024.
- RAZ, A.; LIFSHITZ, M. (Ed.). *Hypnosis and meditation: Towards an integrative science of conscious planes*. Oxford University Press, 2016.
- ROBERTSON, D.J. *The practice of cognitive-behavioural hypnotherapy: A manual for evidence-based clinical hypnosis*. Routledge, 2018.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora, 2016.
- SHOR, R.E. The fundamental problem in hypnosis research as viewed from historic perspectives. In: *Hypnosis*. Routledge, 2017. p. 15-40.
- WOLBERG, L.R. *Medical Hypnosis-Volume I-The Principles of Hypnotherapy*. Read Books Ltd, 2013.
- YEATES, L.B. Emile Coue and his method (II): Hypnotism, suggestion, ego-strengthening, and autosuggestion. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy & Hypnosis*, v. 38, n. 1, p. 28-54, 2016.
- YOUNG, P. *Personal change through self-hypnosis*. Fontaine Press Pty Ltd, 2016.

# HOMEOPATIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Homeopatia é uma prática desenvolvida e aplicada essencialmente por médicos. Cabe salientar que a resolução CFM nº 1.000, de 21 de julho 1980 acrescentou a Homeopatia na relação de especialidades médicas. Atualmente, conforme a resolução CFM nº 2.330 publicada em 15 de março de 2023 que homologou a portaria CME nº 1/2023 e atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), são reconhecidas 55 especialidades médicas.

No entanto, é importante ressaltar que a portaria MS-SAS nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018 no seu artigo 1º atualiza, na tabela de Serviço Especializado do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a composição do Serviço 134 - Práticas Integrativas e Complementares e, conforme Anexo I, classifica a Homeopatia e descreve as seguintes ocupações aptas a trabalharem com esta prática: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, biomédicos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais.

Em adição, esta mesma portaria, no seu anexo II, descreve o procedimento 03.09.05.019-7 - Tratamento homeopático como “Atendimento integrativo e complementar vinculado ao sistema complexo da homeopatia, que adota abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista vendo a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos” (Brasil, 2018), e inclui o Profissional de Educação Física no grupo de profissionais aptos a trabalharem com o procedimento.

A Homeopatia envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas, que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (Brasil, 2022).

A ênfase na “medicina integral” sempre foi intrínseca à prática clínica da homeopatia. Refletindo esta abordagem holística ao tratamento de um paciente individual, com a sua ética interprofissional de cuidados de saúde, muitos profissionais e instituições de homeopatia vêm-se agora dentro da categoria abrangente de “medicina integrativa” (Mathie, 2023).

A controversa afirmação de que os medicamentos homeopáticos estimulam ativamente o desenvolvimento inato da capacidade do corpo e da mente para curar e reparar exige um esforço contínuo e energético de investigação. Mas independentemente do resultado desta controvérsia científica, relatos sobre as mudanças associadas à aplicação do método homeopático são questões de fato clínico (Swayne, 2023).

Pode-se, portanto, argumentar que a abordagem homeopática, a forma como ela estuda e interpreta a experiência da doença em pacientes individuais, enriquecendo a nossa compreensão da saúde, da doença e da cura, é em si uma contribuição essencial que a homeopatia pode dar ao avanço da medicina. Profissionais e pesquisadores envolvidos em homeopatia podem (e devem) ser mais enérgicos e contundentes ao defenderem esse caso (Swayne, 2023).

A Homeopatia tem sido usada para tratar doenças epidêmicas desde a época de Hahnemann, que usou beladona para tratar a escarlatina. Desde então, diversas abordagens foram propostas para o uso da homeopatia em doenças epidêmicas, incluindo individualização, combinação de remédios, gênero epidêmico e isopatia (Jacobs, 2018).

A autora aponta que existem boas evidências experimentais para cada uma destas abordagens. Enquanto a individualização é o padrão-ouro, é impraticável utilizá-lo de forma generalizada. Os remédios combinados podem ser eficazes, mas devem basear-se nos sintomas de uma determinada doença epidêmica em um local específico. O tratamento com o *genus epidemicus* também pode ser bem-sucedido se for baseado em dados de muitos profissionais. Finalmente, a isopatia mostra-se promissora e pode ser mais facilmente aceita pela medicina convencional devido à sua semelhança com a vacinação (Jacobs, 2018).

Como conclusão, vários métodos homeopáticos diferentes podem ser usados para tratar doenças epidêmicas. O desafio para o futuro é aperfeiçoar estas abordagens e aproveitar a base de conhecimento com testes rigorosos adicionais. Se e quando a medicina convencional funcionar dentre as opções para o tratamento de doenças epidêmicas, a homeopatia poderia ser vista como uma alternativa atraente, mas apenas se houver evidência experimental viável do seu sucesso (Jacobs, 2018).

A fascíte plantar é uma condição degenerativa crônica que causa espessamento e fibrose acentuados da fáscia plantar, além de necrose de colágeno, metaplasia condroide e calcificação. Há poucas evidências convincentes que apoiem várias abordagens, incluindo a homeopatia, para o tratamento da fascíte plantar. Assim, o estudo de Shahid et al. (2022) foi realizado para examinar a eficácia de medicamentos

homeopáticos individualizados (MIHs) em comparação com placebo no tratamento da fascíte plantar.

Para isso, foi realizado um ensaio duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. Os pacientes foram randomizados para receber IHMs ou placebo de aparência idêntica no contexto mútuo de tratamento conservador não medicamentoso. O questionário Foot Function Index (FFI), como medida de resultado, foi administrado no início do estudo e todos os meses, até 3 meses (Shahid et al., 2022).

As diferenças entre os grupos na pontuação total de FFI% favoreceram os IHMs em relação ao placebo em todos os momentos, com tamanhos de efeito grandes: mês 1 (diferença média, -10,0; intervalo de confiança [IC] de 95%, -15,7 a -4,2;  $p = 0,001$ ;  $d = 0,8$ ); mês 2 (diferença média, -14,3; IC 95%, -20,4 a -8,2;  $p < 0,001$ ;  $d = 1,1$ ); e mês 3 (diferença média, -23,3; IC 95%, -30,5 a -16,2;  $p < 0,001$ ;  $d = 1,5$ ). Resultados significativos semelhantes também foram observados em três subescalas do FFI (% de dor, % de incapacidade e limitação de atividade%). Natrum muriaticum ( $n = 14$ ; 18,7%) e Rhus toxicodendron e Ruta graveolens ( $n = 11$  cada; 14,7%) foram os medicamentos mais prescritos. Nenhum dano, evento adverso grave ou doença intercorrente foi registrado em nenhum dos grupos. Como conclusões, os IHMs agiram significativamente melhor que o placebo no tratamento da fascíte plantar, no entanto, como o ensaio tem pouco poder, os resultados devem ser interpretados apenas como preliminares (Shahid et al., 2022).

Destaca-se que a homeopatia é uma prática em que existe uma indefinição sobre a sua intervenção por parte do PEF. Assim, este conteúdo serve como material de consulta, mas não recomendamos a aplicação dele enquanto não se soluciona esse impasse.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA HOMEOPATIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

#### 1. Qual o grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da PICs com Homeopatia?

**Resposta:** Na minha opinião o grande desafio é esclarecer a população sobre o grande benefício das PICs. Falando da Homeopatia em si, não é nem uma questão de acreditar ou não, ela é uma especialidade médica e já tem seus benefícios comprovados. Mesmo assim, a classe de profissionais da saúde ainda se mantém muito resistente e com isso, a população acaba ficando à margem das informações sobre seus benefícios.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Existe uma especialização que podemos fazer após a graduação e, assim, recebemos o título de Homeopata.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta prática.

**Resposta:** No meu dia a dia, recebo muitas pessoas com queixas emocionais e físicas, e como farmacêuticos homeopatas, podemos orientar o uso de florais, homeopatias, que podem auxiliar muito alguns sintomas e muitas vezes, evitar a automedicação de maneira desordenada. Claro que temos a responsabilidade de avaliar o nível dos sintomas e encaminhar para o profissional médico, caso seja necessário. Nós na farmácia podemos ajudar com as doenças de menor grau, em estados iniciais ou até mesmo evitar que se instale. Além disso, no nosso dia a dia, manipulamos muitas receitas de outros profissionais homeopatas, bem como terapeutas florais e naturopatas.

#### 4. Em que áreas o profissional de saúde pode utilizar essa prática?

**Resposta:** São várias áreas, emocionais, imunidade, alergias, infecções de repetição, dores crônicas em regiões específicas, tabagismo, alcoolismo, compulsão alimentar. Temos apoio para várias situações em que dizemos que a homeopatia seria um remédio de fundo, de apoio ao organismo para que ele trabalhe a desordem que se instalou. Claro que não existe mágica nem mesmo na Alopatria. Só que, entendemos que o ser humano é um ser que tem um sistema. Ele não é um braço, uma perna, um estômago. Ele é um sistema complexo e regido por uma psique. Nesse contexto de entendimento, tratar o sintoma sem tratar a causa, será bem difícil retirar a doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988\\_31\\_12\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html). Acesso em: 23 abr. 2024.

JACOBS, J. Homeopathic prevention and management of epidemic diseases. *Homeopathy*, v. 107, n. 3, p. 157-160, 2018.

MATHIE, R. T. Homeopathy's position in the context of integrative medicine. *Homeopathy*, v. 112, n. 4, p. 213, 2023.

SHAHID, S. et al. Efficacy of Individualized Homeopathic Medicines in Plantar Fasciitis: Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Homeopathy*, v. 111, n. 1, p. 22-30, 2022.

SWAYNE, J. A broader vision for homeopathy: medicine needs healing, and homeopathy has a part to play. *Homeopathy*, v.



# IMPOSIÇÃO DE MÃOS

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A técnica de imposição das mãos é uma prática terapêutica milenar que tem sido utilizada em diversas culturas ao redor do mundo com o intuito de promover a cura e o bem-estar (Carneiro et al., 2020; Rogers; Phillips; Cooper, 2021). Essa abordagem holística baseia-se na crença de que o corpo humano possui uma energia vital que, quando desequilibrada ou bloqueada, pode resultar em doenças físicas, mentais e emocionais (Rogers; Phillips; Cooper, 2021; Alzeer, 2024). A imposição das mãos busca realinhar e restaurar o fluxo dessa energia, permitindo que o corpo ative seus próprios mecanismos de cura.

Embora a técnica de imposição das mãos seja frequentemente associada à medicina oriental, sua prática remonta a antigas tradições de cura em diferentes partes do mundo (Matos et al., 2021). Na Índia, por exemplo, é conhecida como Prana ou Pranayama, enquanto no Japão é chamada de Reiki (Karmani; Varambali, 2021). No Ocidente, essa técnica também foi praticada desde tempos antigos, sendo mencionada em escritos gregos e romanos (Corbeill, 2004).

Os praticantes da imposição das mãos acreditam que o corpo humano é permeado por uma energia vital universal, conhecida como Qi (chi) na medicina chinesa ou Prana na tradição hindu (Manassa; Jois; Prasad, 2020; Karmani; Varambally, 2021). Essa energia flui através de canais ou meridianos, nutrindo e sustentando todos os sistemas do corpo (Sweigart, 2016). Quando esse fluxo de energia é interrompido ou bloqueado, surgem desequilíbrios que podem levar ao surgimento de doenças. A imposição das mãos visa remover esses bloqueios e restaurar o equilíbrio energético, permitindo que o corpo ative seus próprios processos de cura (Eden; Feinstein, 2013).

Embora os mecanismos exatos pelos quais a imposição das mãos funciona ainda não sejam totalmente compreendidos, várias teorias foram propostas para explicar seus efeitos terapêuticos. A literatura afirma que a técnica estimula o sistema nervoso parassimpático, promovendo relaxamento profundo e redução do estresse. Outros acreditam que a imposição das mãos aumenta o fluxo sanguíneo e linfático, melhorando a circulação e a remoção de toxinas do corpo (Carneiro et al., 2020). A imposição das mãos tem sido aplicada em uma variedade de contextos clínicos e terapêuticos, incluindo hospitais, clínicas de saúde mental e ambientes de cuidados paliativos (Nield-Anderson; Ameling, 2001; Ünal Aslan; Çetinkaya, 2022). Estudos preliminares sugerem que essa técnica pode ajudar no alívio da dor, redução da ansiedade, melhora do sono e fortalecimento do sistema imunológico (Francis, 2020; Lam, 2020; Calabrese, 2021).

O objetivo da imposição de mãos varia dependendo da tradição ou prática em questão. Geralmente, os objetivos comuns incluem:

1. Promoção de relaxamento: muitas vezes, a imposição de mãos é usada para ajudar a pessoa a relaxar, aliviar o estresse e promover um estado de tranquilidade (Freitag et al., 2014; Norelli; Long; Krepps, 2018).
2. Alívio de desconforto: acredita-se que essa técnica possa aliviar dores físicas, tensões musculares e desconfortos emocionais.
3. Equilíbrio energético: alguns praticantes acreditam que a imposição de mãos pode equilibrar o fluxo de energia vital no corpo, chamado de "qi" ou "prana", dependendo da tradição (Mayor; Micozzi, 2011; Clippinger, 2016).
4. Promoção da cura: em terapias energéticas, como o Reiki, o objetivo é promover a cura física e emocional, estimulando o processo de autocura do corpo (Teeling, 2017; Campion, 2018).
5. Apoio espiritual: em algumas práticas religiosas, a imposição de mãos é usada para abençoar, orar por alguém ou para transmitir energias espirituais (Calhoun, 2015; Nobre, 2020).

É importante notar que os resultados da imposição de mãos são altamente subjetivos e podem variar de pessoa para pessoa. Muitas vezes, a eficácia da imposição de mãos é questionada pela medicina convencional, e ela é frequentemente vista como uma abordagem complementar à saúde.

A imposição de mãos é geralmente indicada em contextos onde se busca promover relaxamento, alívio de desconforto ou bem-estar emocional (Carneiro et al., 2020; Zacaron et al., 2021). Ela pode ser considerada em situações como:

1. Estresse e ansiedade: a imposição das mãos pode ser indicada para reduzir stress promovendo relaxamento e equilíbrio emocional (Davis; Eshelman, 2008; Kurebayashi et al., 2016).
2. Dores e desconfortos físicos: pode ser considerada para aliviar dores musculares, dores de cabeça, ou outros desconfortos físicos (Richeson et al., 2010; Lucchetti et al., 2011). No entanto, é importante buscar atendimento médico adequado para condições médicas graves.

3. Apoio emocional: a imposição de mãos pode ser usada como parte de uma abordagem holística para fornecer apoio emocional, especialmente em momentos de luto, tristeza ou estresse emocional (Bowden et al., 2011; Teeling, 2017).

4. Bem-estar geral: algumas pessoas recorrem à imposição de mãos como uma prática regular para manter um senso de bem-estar geral e equilíbrio emocional (Bowden et al., 2011; Dyer; Baldwin; Rand, 2019; Yúce et al., 2024).

5. Complemento terapêutico: em alguns casos, a imposição de mãos é usada como complemento a tratamentos médicos convencionais para ajudar no processo de cura e bem-estar (Dinucci, 2005; Hart, 2012; Singg, 2015; Mcmanus, 2017; Rogers; Phillips; Cooper, 2021).

É importante lembrar que a imposição de mãos não é uma substituição para tratamentos médicos convencionais, e qualquer preocupação de saúde deve ser discutida com um profissional de saúde qualificado. Além disso, a eficácia da técnica varia de pessoa para pessoa, e seus benefícios podem ser subjetivos.

A imposição de mãos é geralmente considerada uma técnica segura, mas pode haver situações em que ela não é apropriada ou pode ser contraindicada (Zacaron et al., 2021). Alguns cenários em que a imposição de mãos pode ser desaconselhada incluem:

1. Infecções contagiosas: evite a imposição de mãos se você ou o praticante estiverem com uma infecção contagiosa, como gripe, resfriado ou uma condição de pele contagiosa (Rao et al., 2016);

2. Feridas abertas ou lesões graves: evite tocar ou aplicar imposição de mãos em áreas com feridas abertas, queimaduras graves ou lesões recentes, pois isso pode aumentar o risco de infecção (O'Mathúna, 2016).

3. Condições médicas graves: pessoas com condições médicas graves, como câncer avançado, doenças cardíacas graves ou outras condições crônicas, devem consultar seus médicos antes de considerar a imposição de mãos como um tratamento (Fleisher et al., 2014; Avci; Gün, 2023).

4. Alergias ou sensibilidades: se você ou o praticante tiver alergias conhecidas a produtos usados na imposição de mãos, como óleos ou loções, isso deve ser discutido com antecedência (Honervogt, 2005; De Abreu Moura; Gonçalves, 2020).

5. Questões de consentimento: a imposição de mãos deve ser realizada com o consentimento da pessoa que a recebe. Se alguém não se sentir confortável com a prática, ela não deve ser imposta (Stein, 2003; Vellinho et al., 2019; Costa et al., 2022).

Lembre-se de que a imposição de mãos é frequentemente vista como uma terapia complementar e não é um substituto para tratamentos médicos convencionais. Sempre é aconselhável discutir seu interesse por essa prática com um profissional de saúde para garantir que seja segura e apropriada para você, especialmente se você tiver preocupações médicas específicas.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA IMPOSIÇÃO DE MÃOS NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática de imposição de mãos?

**Resposta:** Estar preparado para sentir o grande fluxo de energia que existe nas terapias de imposição de mãos.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** A formação é igual para todos, da saúde ou não. No Reiki, por exemplo, é preciso passar pela formação de Reiki 1, 2 e 3. Com os símbolos aprendidos e a iniciação realizada por um mestre, o Reikiano já pode atuar. Outras técnicas têm outras formações específicas. Reiki não tem a ver com religião. O passe já tem a ver com o Espiritismo, e assim por diante. Mas, o Profissional de Educação Física e da saúde podem ter a vantagem de ter estudado o corpo humano, entendendo de forma mais aprofundada cada região em que irá realizar a imposição de mãos.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** O Profissional de Educação Física trabalha mente e corpo quando orienta seus alunos e pacientes. Muitas vezes, é preciso tocar no aluno/paciente para melhor orientação e correção de posturas. O Reikiano, quando toca alguém já pode estar trabalhando energia universal para promover a saúde do seu orientado. Sendo assim, numa sessão de Reiki, Cura Prânica, passe espírita, johrei, benzimento, bênção, energização, chi kung, entre outras, o Profissional de Educação Física pode atuar e desenvolver um belo trabalho em prol daqueles que necessitam.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a imposição de mãos?

**Resposta:** Enquanto terapeuta de uma ou mais técnicas, acredito que não haja limite de áreas. O que é sempre necessário é ter a permissão do atendido, por exemplo, para um benzimento. Como cuidar de alguém sem a sua permissão?

## REFERÊNCIAS

- ALZEER, J. Balancing potential energy and entropy: the foundations of lifestylopathy and homeostasis. *Journal of Public Health and Emergency*, 2024.
- AVCI, A.; GÜN, M. The Effect of Reiki on Pain Applied to Patients With Cancer: A Systematic Review. *Holistic Nursing Practice*, v. 37, n. 5, p. 268-276, 2023.
- BOWDEN, D. et al. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2011, 2011.
- CALABRESE, D.K. *Mind, Body, Spirit And Discovering the Purpose of life*. Balboa Press, 2021.
- CALHOUN, A.A. *Spiritual disciplines handbook: Practices that transform us*. InterVarsity Press, 2015.
- CAMPION, L. *The Art of Psychic Reiki: Developing Your Intuitive and Empathic Abilities for Energy Healing*. New Harbinger Publications, 2018.
- CARNEIRO, E.M. et al. Effect of spiritist “passe” on preoperative anxiety of surgical patients: A randomized controlled trial, double-blind. *Journal of religion and health*, v. 59, p. 1728-1739, 2020.
- CLIPPINGER, D.W. *Cultivating Qi: The Root of Energy, Vitality, and Spirit*. Singing Dragon, 2016.
- COSTA, J.R. et al. Roda da vida e repercussões do reiki na promoção da saúde de profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 31, p. e20210294, 2022.
- DA VIS, M.; ESHELMAN, E.R.; MCKAY, M. *The relaxation and stress reduction workbook*. New Harbinger Publications, 2008.
- DINUCCI, E.M. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthopaedic Nursing*, v. 24, n. 4, p. 259-269, 2005.
- DYER, N.L.; BALDWIN, A.L.; RAND, W.L. A large-scale effectiveness trial of Reiki for physical and psychological health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 25, n. 12, p. 1156-1162, 2019.
- EDEN, D.; FEINSTEIN, J. *Energy medicine: How to use your body's energies for optimum health and vitality*. Hachette UK, 2013.

## REFERÊNCIAS

FRANCIS, E.A. Whole Body Healing: Create Your Own Path to Physical, Emotional, Energetic & Spiritual Wellness. Llewellyn Worldwide, 2020.

FREITAG, V.L. et al. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 23, p. 1032-1040, 2014.

HART, J. Healing touch, therapeutic touch, and Reiki: Energy medicine advances in the medical community. *Alternative and Complementary Therapies*, v. 18, n. 6, p. 309-313, 2012.

HONERVOGT, T. Reik-Cura E Harmonia Através Das Maos. Editora Pensamento, 2005.

KARMANI, S.J.; VARAMBALLY, S. Traditional methods of stress management. *Stress and struggles*, p. 601, 2021.

KUREBAYASHI, L.F.S. et al. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, p. e2834, 2016.

LAM, K. The Holistic Health Handbook: Healing Remedies for Common Ailments. Sourcebooks, Inc., 2020.

LUCCHETTI, G. et al. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2011, 2011.

MANASA, B.; JOIS, S.N.; PRASAD, K.N. Prana – “The Vital Energy in Different Cultures: Review on Knowledge and Practice. *Journal of Natural Remedies*, p. 128-139, 2020.

MAYOR, D.F.; MICOZZI, M.S. (Ed.). *Energy medicine East and West: A natural history of Qi*. Elsevier Health Sciences, 2011.

MCMANUS, D.E. Reiki is better than placebo and has broad potential as a complementary health therapy. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, v. 22, n. 4, p. 1051-1057, 2017.

NIELD-ANDERSON, L.; AMELING, A. Reiki: a complementary therapy for nursing practice. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, v. 39, n. 4, p. 42-49, 2001.

NOBRE, M. O passe como cura magnética. FE Editora, 2020.

## REFERÊNCIAS

NORELLI, S.K.; LONG, A.; KREPPS, J.M. Relaxation techniques. 2018.

O'MATHÚNA, Dónal P. Therapeutic touch for healing acute wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 5, 2016.

RAO, A. et al. Is energy healing an effective non-pharmacological therapy for improving symptom management of chronic illnesses? A systematic review. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 25, p. 26-41, 2016.

RICHESON, N.E. et al. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. Research in Gerontological Nursing, v. 3, n. 3, p. 187-199, 2010.

ROGERS, L.; PHILLIPS, K.; COOPER, N. Energy Healing Therapies: A systematic review and critical appraisal. Health Psychology Review, v. 2, n. 3, p. 162-170, 2021.

SINGG, S. Use of Reiki as a biofield therapy: An adjunct to conventional medical care. Clin Case Rep Rev, v. 1, n. 3, p. 54-60, 2015.

STEIN, D. Reiki essencial: manual completo sobre uma antiga arte de cura. Editora Pensamento, 2003.

SWEIGART, M. Pathways of Qi: Exercises & Meditations to Guide You Through Your Body's Life Energy Channels. Llewellyn Worldwide, 2016.

TEELING, C. The embodied experience of Reiki healing: A phenomenological study of individuals receiving Reiki treatments. The Chicago School of Professional Psychology, 2017.

ÜNAL ASLAN, K.S.; ÇETINKAYA, F. The effects of therapeutic touch on spiritual care and sleep quality in patients receiving palliative care. Perspectives in Psychiatric Care, v. 58, n. 1, p. 374-382, 2022.

VELLINHO, L.P.B. et al. Reiki aliado ao cuidado de enfermagem à pessoa com ansiedade: proposta de instrumento para consulta de enfermagem. 2019.

YÜCE, U.Ö. et al. The effect of distant reiki sessions on holistic well-being. Holistic Nursing Practice, v. 38, n. 1, p. 50-57, 2024.

ZACARON, K.A.M. et al. Effect of laying on of hands as a complementary therapy for pain and functioning in older women with knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. International Journal of Rheumatic Diseases, v. 24, n. 1, p. 36-48, 2021.



## MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - ACUPUNTURA

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma das artes médicas mais antigas da humanidade (Yang, 2018). Presume-se que, desde a Idade da Pedra, as pessoas já utilizavam alguns dos conhecimentos constituintes dessa medicina com o objetivo de aliviar dores (Wen, 2011). A história da MTC é dividida em dinastias, mas no Ocidente, o conhecimento histórico sobre essa medicina ainda é escasso. Essa condição faz com que algumas pesquisas não reflitam com coerência os benefícios da mesma (Souza; Luz, 2011). Apesar dessas dificuldades, a MTC tem se desenvolvido e ganhado credibilidade em todos os países ocidentais (Chan et al., 2015). No Brasil, chegou junto com os imigrantes orientais e, atualmente, ganha adeptos de todas as culturas (Caballero; Oquedo, 2023).

A MTC é uma das formas de medicina mais antigas e abrangentes do mundo, com uma história que remonta a milhares de anos. Ao longo dos séculos, essa prática evoluiu significativamente, incorporando novas técnicas, práticas e conhecimentos à medida que se difundiu pelo mundo (Petri Jr.; Delgado; McConnell, 2015; Liu et al, 2018). A evolução da medicina chinesa pode ser rastreada desde os tempos antigos, quando as práticas médicas eram passadas oralmente de geração em geração (Che et al., 2017). Inicialmente, a MTC era influenciada por crenças filosóficas, como o Taoísmo e o Confucionismo, e pelo conhecimento empírico acumulado ao longo do tempo (Lee et al., 2017; Rebelo et al., 2019).

Com o tempo, a MTC começou a se desenvolver como uma forma mais estruturada de medicina, com a codificação de textos clássicos que descreviam princípios de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Entre esses textos, destacam-se o Huangdi Neijing (Clássico Interno do Imperador Amarelo) e o Shang Han Lun (Tratado das Lesões de Frio). Durante a dinastia Han (206 a.C. - 220 d.C.) (Boyaton, 2015), a MTC continuou a se desenvolver e a se expandir, incorporando influências de outras culturas e regiões, como a Índia e a Pérsia (Wu; Chen; Wang, 2021). Novas técnicas, como a acupuntura, a moxabustão, a fitoterapia e o tai chi chuan, foram desenvolvidas e refinadas ao longo do tempo (Chow, 2022).

Durante os séculos seguintes, a MTC continuou a evoluir, adaptando-se às mudanças sociais, políticas e culturais. Durante a dinastia Tang (618-907 d.C.), houve um florescimento da medicina e da ciência na China, com o estabelecimento de escolas médicas e a publicação de importantes textos médicos (Xe, 2017).

A partir do século XX, com o advento da medicina moderna e os avanços tecnológicos, a MTC enfrentou desafios e críticas, mas também passou por um renascimento e uma revitalização (Jackson, 2018). A pesquisa científica começou a validar muitas das práticas da MTC, enquanto a sua popularidade crescia em todo o mundo.

Hoje, a MTC é praticada em muitos países além da China e é reconhecida como uma forma complementar e integrativa de medicina. Muitos hospitais e clínicas ao redor do mundo oferecem tratamentos de MTC, como acupuntura, fitoterapia e massagem terapêutica, ao lado da medicina ocidental (Scheid; Kasrchmer, 2016). A evolução da MTC ao longo dos séculos é um testemunho da sua adaptabilidade e relevância contínuas na promoção da saúde e no tratamento de doenças. À medida que novas pesquisas e descobertas são feitas, a MTC continua a se desenvolver, mantendo viva uma tradição antiga que beneficia milhões de pessoas em todo o mundo.

A MTC integra o conceito de homem e natureza, compreendendo-os como um todo (Danning et al., 2021). A manifestação desse todo ocorre em sua divisão e se apresenta no movimento dos opostos complementares, conhecido como a teoria do Yin e Yang (Thompson, 2015; Zhang, 2020). A Teoria do Yin e Yang considera o mundo como um todo. Para os chineses antigos: “há um Yin, há um Yang que se chama DUO”, quer dizer o céu e a terra, não pode haver Yin sem Yang, nem Yang sem Yin (Zhang, 2020).

A Teoria do Yin e Yang oferece uma classificação dos fenômenos e das manifestações da natureza com base em vários critérios:

**Quanto aos atributos físicos:**

- Geralmente, tudo o que está em movimento, é animado, ascendente e luminoso é considerado Yang. Por outro lado, tudo o que está em repouso, tranquilo, interior, descendente, frio e sombrio é associado ao Yin.

**Quanto à natureza da manifestação:**

- A água é considerada Yin, devido à sua natureza fria e fluída, enquanto o fogo é Yang, por ser quente e possuir chamas que se elevam.

**Quanto ao movimento:**

- A ausência de movimento é classificada como Yin, enquanto qualquer forma de movimento é considerada Yang.

Um marco mundialmente importante para a MTC foi a Declaração de Veneza, em 1986, em que a ciência e a tradição passaram a ser vistas não como contraditórias, mas sim complementares (UNESCO, 1986; Yusheng; Wang; Van Andel, 2022). No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi considerada um marco que deliberou a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida (Brasil, 2006).

A acupuntura é uma técnica terapêutica milenar originária da MTC, que envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para estimular a energia vital, conhecida como "Qi", e promover o equilíbrio entre os sistemas físico, emocional e energético (Matos et al., 2021). Essa prática tem sido utilizada há séculos para tratar uma ampla variedade de condições de saúde, desde dores musculares e articulares até problemas emocionais e distúrbios do sono. A acupuntura baseia-se na crença de que o corpo humano possui canais de energia, chamados de meridianos, através dos quais o Qi flui (Bessa, 2017). Quando esse fluxo de energia é interrompido ou desequilibrado, surgem doenças e desconfortos.

A finalidade da acupuntura é restaurar o equilíbrio natural do corpo, estimulando pontos específicos dos meridianos para desbloquear o fluxo de Qi e promover a cura. As agulhas utilizadas são finas e geralmente não causam dor significativa durante a inserção, e é frequentemente combinada com outras técnicas da MTC, como a moxabustão (aquecimento de certos pontos com bastões de artemísia) e a ventosaterapia (uso de copos de sucção na pele) (Matos et al., 2021; Zhang et al., 2022; Liu et al., 2023). Entre os benefícios da acupuntura, estão o alívio da dor, a redução do estresse e da ansiedade, o fortalecimento do sistema imunológico, a melhoria da qualidade do sono e o aumento da sensação de bem-estar geral (Hashemebeigi et al., 2015; Cheng, 2020; Zhang et al., 2020; Liu et al., 2021). Muitas pessoas também relatam uma melhoria na energia e na vitalidade após as sessões de acupuntura.

Sendo uma prática milenar da MTC, a acupuntura tem despertado interesse crescente em todo o mundo devido aos seus potenciais benefícios terapêuticos. Seus mecanismos de ação são estudados e envolvem uma série de processos fisiológicos complexos. Ao inserir agulhas em pontos específicos do corpo, a acupuntura estimula terminações nervosas, desencadeando a liberação de neurotransmissores, como endorfinas e serotonina, que têm efeitos analgésicos e anti-inflamatórios (Liu et al., 2021; Lin; Kotha; Chen, 2022; Zhang et al., 2022). Essa ação pode ajudar a aliviar a dor e reduzir a inflamação em condições diversas, desde dores crônicas até distúrbios musculoesqueléticos. Além disso, a acupuntura pode modular a atividade do sistema nervoso autônomo, responsável por regular algumas funções automáticas do corpo,

.....

como frequência cardíaca, respiração e digestão. Esse efeito pode ajudar a restaurar o equilíbrio interno e promover a homeostase (Vieira et al., 2017; Dale, 2021).

A resposta inflamatória do corpo é um tema amplamente pesquisado em todo o mundo. De acordo com a literatura, a acupuntura pode desempenhar um papel significativo nesse processo, influenciando a redução da produção de citocinas pró-inflamatórias e promovendo a liberação de substâncias anti-inflamatórias (Dou et al., 2021; Li et al., 2021; Wang et al., 2021; Yu et al., 2021; Oh; Kim, 2022). Isso pode ser especialmente relevante no tratamento de condições inflamatórias crônicas, como artrite reumatoide e doenças autoimunes. Além disso, a inserção das agulhas pode aumentar o fluxo sanguíneo para áreas específicas do corpo, promovendo a oxigenação dos tecidos e a remoção de substâncias tóxicas (White; Cummings; Filshie, 2018; Matos et al., 2021). Esse aumento do fluxo sanguíneo local pode facilitar a cicatrização de feridas e lesões, além de ajudar a aliviar a tensão muscular.

Essa prática milenar parece afetar a expressão gênica e a atividade de várias vias de sinalização celular, incluindo aquelas envolvidas na regulação da dor, do estresse e da resposta imune (Wei; Hsieh, 2020; Cui et al., 2021). Essa influência pode contribuir para os efeitos terapêuticos observados em uma variedade de condições de saúde.

A Medicina Tradicional Chinesa, com sua prática milenar, desempenha um papel significativo na abordagem holística da saúde. Dentro deste contexto, a acupuntura emerge como uma técnica terapêutica amplamente reconhecida e estudada. Seu potencial de influenciar positivamente uma série de condições de saúde, desde a dor até as doenças inflamatórias, tem sido objeto de inúmeras pesquisas e estudos científicos em todo o mundo. A eficácia da acupuntura, combinada com sua abordagem holística e minimamente invasiva, a torna uma escolha atrativa para muitos indivíduos que buscam tratamentos alternativos e complementares para melhorar sua qualidade de vida.

A Medicina Tradicional Chinesa busca preservar o equilíbrio das funções orgânicas e a relação do corpo com o ambiente externo, valendo-se de diversas técnicas terapêuticas (Scognamillo-Szabó; Bechara, 2009). Essas técnicas têm ganhado espaço no país, cada uma com características específicas, algumas mais reconhecidas do que outras.

A acupuntura, por exemplo, é uma das técnicas mais conhecidas no Brasil (Samano et al., 2005; Gurgel et al., 2021). É uma terapia da MTC, que objetiva diagnosticar doenças e promover a cura pela estimulação da força de autocura do corpo, aplicação de agulhas metálicas e de moxas em pontos específicos, além de outras técnicas (Matos et al., 2021).

Dentro dessa perspectiva, surge a Teoria dos Cinco Elementos, que sustenta que o universo é constituído pela dinâmica e pela transformação de cinco elementos primordiais: madeira, fogo, terra, metal e água (Macauley, 2010; Cohen; Duckert, 2015). Enquanto a água e o fogo são fundamentais para a nutrição e a vitalidade, o metal e a madeira simbolizam os elementos empregados na produção (Ling, 2019). Por sua vez, a terra desempenha o papel de gerar o que é útil e essencial para a humanidade (Cohen; Duckert, 2015).

A ordem de produção dos cinco elementos é: a madeira produz o fogo, o fogo produz a terra, a terra produz o metal, o metal produz a água, a água produz a madeira, há geração sucessiva em um ciclo ininterrupto (Hicks et al., 2010).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - ACUPUNTURA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física na Prática da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura?

**Resposta:** O grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Acupuntura reside principalmente na sua formação. Este processo é longo e requer um estudo aprofundado. Após a formação, o desafio continua na prática diária, na qual é essencial gerar resultados positivos para os pacientes, utilizando os pontos e técnicas corretas. Além disso, outro desafio significativo é a habilidade de fazer um diagnóstico preciso, fundamental para o sucesso do tratamento acupuntural.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Geralmente, essa formação é oferecida como uma especialização, com cursos que podem ter mais de 280 horas de duração. Esses cursos abrangem tanto os conceitos teóricos quanto a prática clínica da Acupuntura. Durante o curso, os alunos aprendem sobre os fundamentos da Acupuntura, incluindo anatomia e fisiologia, princípios da Medicina Tradicional Chinesa, teoria dos meridianos e pontos de Acupuntura. Além disso, são ensinadas técnicas de inserção de agulhas, manipulação e estimulação dos pontos de Acupuntura. Existem vários institutos e escolas renomadas que oferecem essa formação, proporcionando aos alunos uma base sólida e prática clínica supervisionada para se tornarem profissionais qualificados em Acupuntura dentro do campo da Educação Física.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas na prática do dia a dia do Profissional de Educação Física.

**Resposta:** No dia a dia, o profissional de Acupuntura na área de Educação Física utiliza uma variedade de técnicas para oferecer tratamento eficaz aos seus pacientes. Primeiramente, é crucial realizar uma anamnese detalhada, buscando entender a história médica e os sintomas do paciente, além de aplicar técnicas da MTC para um diagnóstico preciso. Com base nesse diagnóstico, o profissional planeja o tratamento, utilizando seu conhecimento sobre os meridianos e pontos específicos de Acupuntura relacionados à condição do paciente. Além disso, é essencial manter materiais de alta qualidade, como agulhas esterilizadas e outros instrumentos, garantindo a segurança e eficácia do procedimento. A higiene do local de trabalho também é fundamental para evitar infecções e garantir um ambiente seguro para os pacientes. Ao combinar essas técnicas com habilidade clínica e empatia, o Profissional de Educação Física na área de acupuntura pode oferecer tratamentos eficazes e melhorar a saúde e bem-estar de seus pacientes.

#### 4. Em que áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar esta prática?

**Resposta:** O Profissional de Educação Física tem diversas áreas onde pode aplicar a acupuntura, trazendo benefícios para seus alunos e pacientes. A técnica pode ser empregada para alívio da dor, relaxamento muscular e mental, melhoria da performance esportiva e tratamento de distúrbios emocionais como ansiedade e depressão. Essas aplicações podem ser realizadas em diferentes ambientes, como clubes esportivos, clínicas de saúde, entidades públicas de promoção da saúde e até mesmo em atendimentos domiciliares (home care), ampliando o alcance dos benefícios da Acupuntura para um público diversificado.

**Gilson Cardoso de Paula**  
**CREF 010238-G/SP**  
**Profissional de Educação Física**

## REFERÊNCIAS

- ANDRIOLLO, D.BB.; FRIGO, L.F.; CIELO, C.A. Effect of pompage on pain, disability and craniocervical position of female teachers-Randomized clinical trial. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, p. e35118, 2022.
- BEN-ARYE, E. et al. Enhancing palliative care with mindful touch: impact of a manual and movement therapy training program in an international multidisciplinary integrative oncology setting. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 61, n. 2, p. 229-236, 2021.
- BIALOSKY, J. E. et al. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. *Manual Therapy*, v. 14, n. 5, p. 531-538, 2009.
- BISHOP, M.D. et al. What effect can manual therapy have on a patient's pain experience?. *Pain management*, v. 5, n. 6, p. 455-464, 2015.
- CALENDA, E.; WEINSTEIN, S. Therapeutic massage. *Complementary and Integrative Medicine in Pain Management*, p. 139, 2008.
- CHIMENTI, R.L.; FREY-LAW, L.A.; SLUKA, K.A. A mechanism-based approach to physical therapist management of pain. *Physical Therapy*, v. 98, n. 5, p. 302-314, 2018.
- COATES, J.C. Manual therapy. *Canine sports medicine and rehabilitation*, p. 120-135, 2018.
- DAVIES, C.; DAVIES, A. The trigger point therapy workbook: your self-treatment guide for pain relief. New Harbinger Publications, 2013.
- EL-TALLAWY, S.N. et al. Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain and therapy*, v. 10, p. 181-209, 2021.
- EREN, M.G.; METIN, Z.G. Classical massage and relaxation exercise on symptom status and quality of life in advanced stage patients with heart failure: a randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice*, v. 36, n. 3, p. E1-E11, 2022.
- FIELD, T. Massage therapy research review. *Complementary therapies in clinical practice*, v. 24, p. 19-31, 2016.
- GARAKYARAGHI, M. et al. Qualitative study of women's experience after therapeutic massage. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, v. 19, n. 4, p. 390-395, 2014.
- HARTZELL, T.L.; RUBINSTEIN, R.; HERMAN, M. Therapeutic modalities—an updated review for the hand surgeon. *The Journal of hand surgery*, v. 37, n. 3, p. 597-621, 2012.

## REFERÊNCIAS

- HENDRICKSON, T.. Massage and manual therapy for orthopedic conditions. Jones & Bartlett Learning, 2020.
- KISNER, C.; COLBY, L. Peripheral joint mobilization/manipulation. Therapeutic exercise: foundations and techniques. Philadelphia: FA Davis Company, p. 127-38, 2017.
- LOVE, J. Healing Massage: Simple Techniques to Soothe Pain and Find Relief at Home. Sourcebooks, Inc., 2020.
- MCFEETERS, S. et al. Massage, a complementary therapy effectively promoting the health and well-being of older people in residential care settings: a review of the literature. International journal of older people nursing, v. 11, n. 4, p. 266-283, 2016.
- PAESLANDIM, N,M.R.; DE MATOS, L.K.B.L. The effect of manual therapy on lumbar disc protrusion. Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal, p. 1-8, 2014.
- ROMERO-NARANJO, A.A. et al. Therapeutic benefits of body percussion using the BAPNE method. Procedia-Social and Behavioral Sciences, v. 152, p. 1171-1177, 2014.
- SCOTT, M.; SWENSON, L.A. Evaluating the benefits of equine massage therapy: a review of the evidence and current practices. Journal of Equine Veterinary Science, v. 29, n. 9, p. 687-697, 2009.
- SEFTON, J.M. Massage Therapy Research. Massage Therapy E-Book: Massage Therapy E-Book, p. 88, 2022.
- SHAH, J.P. et al. Myofascial trigger points then and now: a historical and scientific perspective. PM&R, v. 7, n. 7, p. 746-761, 2015.
- SINHA, K.K.; LOHITH, B.A.; ASHVINI, M.K. Abhyanga: Different contemporary massage technique and its importance in Ayurveda. Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences, v. 2, n. 03, p. 245-251, 2017.
- TUCHTAN, V.M. Massage therapy. In: Introduction to Complementary Medicine. Routledge, 2020. p. 229-244.
- VANTI, C. et al. The Effectiveness of Pump Techniques and Pompages: A Systematic Review. Applied Sciences, v. 11, n. 9, p. 4150, 2021.
- HARTZELL, T.L.; RUBINSTEIN, R.; HERMAN, M. Therapeutic modalities—an updated review for the hand surgeon. The Journal of hand surgery, v. 37, n. 3, p. 597-621, 2012.
- HENDRICKSON, T.. Massage and manual therapy for orthopedic conditions. Jones & Bartlett Learning, 2020.
- KISNER, C.; COLBY, L. Peripheral joint mobilization/manipulation. Therapeutic exercise: foundations and techniques. Philadelphia: FA Davis Company, p. 127-38, 2017.



## REFERÊNCIAS

LOVE, J. Healing Massage: Simple Techniques to Soothe Pain and Find Relief at Home. Sourcebooks, Inc., 2020.

MCFEETERS, S. et al. Massage, a complementary therapy effectively promoting the health and well-being of older people in residential care settings: a review of the literature. *International journal of older people nursing*, v. 11, n. 4, p. 266-283, 2016.

PAESLANDIM, N.M.R.; DE MATOS, L.K.B.L. The effect of manual therapy on lumbar disc protrusion. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, p. 1-8, 2014.

ROMERO-NARANJO, A.A. et al. Therapeutic benefits of body percussion using the BAPNE method. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 152, p. 1171-1177, 2014.

SCOTT, M.; SWENSON, L.A. Evaluating the benefits of equine massage therapy: a review of the evidence and current practices. *Journal of Equine Veterinary Science*, v. 29, n. 9, p. 687-697, 2009.

SEFTON, J.M. Massage Therapy Research. *Massage Therapy E-Book: Massage Therapy E-Book*, p. 88, 2022.

SHAH, J.P. et al. Myofascial trigger points then and now: a historical and scientific perspective. *PM&R*, v. 7, n. 7, p. 746-761, 2015.

SINHA, K.K.; LOHITH, B.A.; ASHVINI, M.K. Abhyanga: Different contemporary massage technique and its importance in Ayurveda. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, v. 2, n. 03, p. 245-251, 2017.

TUCHTAN, V.M. Massage therapy. In: *Introduction to Complementary Medicine*. Routledge, 2020. p. 229-244.

VANTI, C. et al. The Effectiveness of Pump Techniques and Pompages: A Systematic Review. *Applied Sciences*, v. 11, n. 9, p. 4150, 2021.

VICKERS, A.; STEVENSEN, C.; VAN TOLLER, S. *Massage and aromatherapy: a guide for health professionals*. Springer, 2013.

WILLIAMS, N.S.; O'CONNELL, P.R.; MCCASKIE, A. (Ed.). *Bailey & Love's short practice of surgery*. CRC press, 2018.

ZAGHLOUL, H.M.S. et al. Comparison of the effectiveness of instrument-assisted soft tissue mobilization technique, ultrasound therapy, or deep friction massage on fast recovery and accelerating tissue healing in groin strain. *Entomology and Applied Science Letters*, v. 7, n. 1-2020, p. 54-60, 2020.

# MEDITAÇÃO

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A adoção da Meditação como um estilo de vida está se tornando cada vez mais comum, à medida que as pessoas reconhecem os benefícios tanto para a saúde física como mental.

De acordo com Araújo et al. (2021), nos últimos 20 anos, a Meditação e o Mindfulness passaram de práticas místicas ou religiosas para objetos de estudo em diversas áreas, como psicologia, psiquiatria, medicina, neurociência e educação. Essa crescente presença na pesquisa científica foi seguida pela ampla aplicação dessas práticas como recursos pedagógicos, promotores da saúde, formas de psicoterapia, além de serem consideradas abordagens para o desenvolvimento de bem-estar em empresas, melhoria de desempenho em atletas e promoção da saúde.

A meditação, definida como uma prática de autorregulação do corpo e da mente, envolve um conjunto de técnicas que visam treinar a focalização da atenção. Também referida como treinamento mental, essa prática é reconhecida por sua capacidade de gerar efeitos psicossomáticos (Menezes; Dell'Aglio, 2009).

Para Demarco (2011) pode-se definir a meditação como uma prática de integração mente-corpo baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante. Sendo praticada de forma secular e presente em diversas tradições culturais, religiosas e filosóficas, como o budismo, a meditação tem sido incorporada de maneira crescente na prática clínica contemporânea, especialmente na psicologia e na medicina.

## Mindfulness

Em 1979, com o aumento do interesse pela meditação, o Dr. Jon Kabat-Zinn desenvolveu um programa em que sujeitos eram introduzidos a práticas de meditação e de yoga, visando ao tratamento de problemas crônicos de saúde. O programa foi denominado como Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) e, embora inicialmente tenha sido desenvolvido para o controle do estresse, evoluiu para abranger o tratamento de uma variedade de distúrbios relacionados à saúde. Estes incluem ansiedade, depressão, doenças de pele, dor, distúrbios imunológicos, hipertensão, diabetes, entre outras (Cosenza, 2021; Niazi & Niazi, 2011).

Para Araújo et al. (2021), um dos principais desafios na produção de conhecimento sobre Meditação e Mindfulness é a polissemia desses termos, que abarcam uma ampla variedade de práticas com diferentes características, como posição física (na postura sentada, em pé, deitada ou em movimento), sua duração e até mesmo o objeto de sua atenção, como a respiração, um som, uma imagem, sensações, partes do corpo, pensamentos e sentimentos. Além disso, a meditação pode ter diferentes objetivos e visões cosmológicas, variando de acordo com os contextos culturais.

A palavra Mindfulness é uma tradução para inglês da palavra sati, que no idioma páli (idioma indiano utilizado pelo Budismo), significa memória ou lembrar. Do inglês para o português, seria a qualidade do que é atento, como atenção plena ou consciência plena, observando a respiração, o próprio corpo ou os processos mentais.

De acordo com Demarzo (2011), existem evidências crescentes, provenientes de estudos observacionais e experimentais, incluindo ensaios clínicos controlados, metanálises e estudos planejados, que apontam que a prática regular de meditação pode contribuir significativamente para a prevenção e tratamento de diversas doenças e condições clínicas, especialmente as crônicas não transmissíveis. Esse fenômeno está associado a dois fatores principais: o aumento da qualidade de vida e do estado de saúde, e a redução dos níveis de estresse.

A prática da Meditação também tem sido associada a efeitos neuroplásticos no cérebro, o que significa que pode causar mudanças na estrutura e na função do sistema nervoso. Estudos neurocientíficos mostram que a Meditação pode levar a alterações na densidade e na atividade de certas áreas do cérebro relacionadas à atenção, emoção, memória e regulação do estresse. Essas mudanças podem incluir o aumento da densidade do córtex pré-frontal, que está associado ao controle cognitivo e emocional, e a redução da amígdala, que está envolvida na resposta ao medo e ao estresse. Esses efeitos neuroplásticos podem contribuir para os benefícios cognitivos e emocionais observados com a prática regular da meditação (Menezes; Dell’Aglío, 2009; Silva, 2019).

De acordo com Cesana (2005), para a Educação Física, o trabalho com o corpo em movimento inclui desde reabilitação física até aprendizagem de gestos e educação corporal. Nas Práticas Corporais Alternativas (PCAs), o corpo é o foco principal para a integração do indivíduo, através de movimento, respiração e meditação. Enquanto na Educação Física, o corpo é um elo de ligação, nas PCAs, ele é central para a integração pessoal. Ambas as abordagens reconhecem o corpo como um elo de ligação, mas a Educação Física adota uma visão integral, abrangendo aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais, sem incluir formalmente a dimensão espiritual.

As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto, interno ou externo.

O MBSR é um programa altamente estruturado ao longo de oito semanas, em que os participantes se reúnem para vivenciar técnicas de meditação e implementar a atenção plena diariamente em ambiente domiciliar ou de trabalho. Os participantes são instruídos no sentido de procurar incorporar a meditação em sua vida diária, fazendo com que as atividades rotineiras se tornem, de certa forma, uma prática meditativa.

- De acordo com Demarzo (2011), as principais técnicas de meditação utilizadas são:
  - A “atenção plena” (Mindfulness) na respiração;
  - O “escaneamento” corporal (técnica relativamente similar ao relaxamento muscular progressivo);
  - A caminhada meditativa;
- O Yoga com atenção plena.

De acordo com Cosenza (2021), há diferentes tipos de meditação, porém, nos programas de Mindfulness, podemos considerar três categorias básicas: atenção focada, monitoração aberta e compaixão, sendo:

- Atenção plena (focada), o meditador procura focar e manter a atenção na respiração, partes do corpo ou mantra. Isso inclui exercícios de respiração consciente, meditações guiadas, práticas de observação dos pensamentos e sensações corporais, entre outros.
- Na monitoração aberta, o meditador observa as experiências que ocorrem em sua consciência de momento a momento, em uma atitude não reativa e sem julgamentos. Na meditação de amorosidade (compaixão), o objetivo é cultivar e desenvolver qualidades positivas, como a gentileza, compaixão e gratidão com si mesmo e com os outros.

O objetivo é cultivar uma consciência plena do momento presente, promovendo o bem-estar emocional, reduzindo o estresse e aumentando a capacidade de lidar com desafios da vida cotidiana.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA MEDITAÇÃO APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### ENTREVISTA 1

##### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Meditação?

**Resposta:** Um grande desafio para os Profissionais de Educação Física em relação à prática da Meditação é encontrar maneiras eficazes de integrar essa prática em programas de exercícios físicos, adaptando-a às necessidades e interesses dos alunos, e garantindo sua aceitação. Além disso, é importante fornecer orientações claras sobre os benefícios da Meditação para a saúde física e mental, bem como ensinar técnicas adequadas de Meditação que sejam acessíveis e adequadas para diferentes públicos.

##### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Atualmente, existe no mercado desde cursos de extensão até pós-graduação.

##### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** Utilizo com os meus alunos as técnicas de Higiene do Sono, Meditação (Mindfulness) e Florais de Bach.

##### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a meditação?

**Resposta:** O Profissional de Educação Física pode integrar a meditação em diversas áreas da prática, como esporte de alto rendimento, Educação Física Escolar, aulas personalizadas (personal), em spas e palestras.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA MEDITAÇÃO APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### ENTREVISTA 2

##### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Meditação?

**Resposta:** A meu ver, existem vários desafios, o que torna até difícil a tarefa de elencar um único como maior. A individualidade vai determinar qual desafio será o maior. Como o reconhecimento do PEF como profissional de saúde ainda é algo recente, essa visão de treinar para uma saúde que vai além do físico, contemplando uma visão holística e integral do ser humano, é muito pouco trabalhada na graduação. Então, já começa o desafio de compreender e reconhecer a importância das PICs. Isso faz com que o conhecimento sobre as PICs fique maior apenas entre aqueles que naturalmente têm interesse sobre a área, devido ao fato de esse assunto ainda não ser nivelado na formação de base.

Além disso, o reconhecimento financeiro do PEF que atua com foco na saúde, e não apela para as questões exclusivamente estéticas, também é um desafio, e pode impedir que o PEF invista mais em formações para incrementar seu currículo com as PICs.

Também destaco o desafio do PEF em reconhecer a grandeza das competências de sua própria profissão. Nossa atuação é muito ampla, por isso, conseguimos aliar a atividade física como um instrumento de desenvolvimento de potencial humano, educativo, terapêutico, enfim. Podemos contribuir significativamente na vida de muitas pessoas, associando o estilo de vida ativo às PICs.

##### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Como profissional com especialização em Cuidados Integrativos, cito as palavras de uma das minhas grandes mentoras, a Profa. Sissy Fontes: "é preciso aprofundar na diversidade. O mundo das PICs é muito diverso".

Isso significa que é preciso vivenciar, e não só teorizar. Você precisa acreditar naquela PIC e usá-la como ferramenta, inclusive para o seu autocuidado. Reitero com mais uma premissa básica da epistemologia dos Cuidados Integrativos: cuidar de si para cuidar do outro.

Se você não vivencia o que oferta ao outro, você não é um profissional integrativo genuíno. Após essa vivência em diferentes PICs como seu autocuidado, é possível notar que acontece uma espécie de chamado para um mergulho no aperfeiçoamento integrado, pessoal e profissional, porque não dá para separar.

Inclusive, acredito que a integração do ser seja uma das razões do crescimento e fortalecimento das PICs, pois, a desintegração que foi feita por séculos para a sociedade dar conta de entender o corpo já foi o suficiente. Agora, é preciso reintegrar, pois já temos muita tecnologia para conseguirmos olhar o corpo inteiramente integrado e, principalmente, nós da Educação Física, devemos olhar nosso aluno como alguém que, ao se movimentar, vai movimentar os corpos físico, mental, emocional e espiritual.

##### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta área.

**Resposta:** No meu caso, integrei à minha prática como PEF a Meditação, aliada a elementos da psicologia e da nutrição, para ajudar pessoas que treinam com foco exclusivo no TER, ao invés do SER. O foco no TER um corpo específico em termos antropométricos (peso, silhueta, percentual de gordura, muscularidade, etc.) tem deixado muitas pessoas numa relação tóxica com o exercício.

As pessoas se tornam disciplinadas a ponto de sofrer ou ter algum prejuízo quando não treinam, ou as pessoas se afastam do exercício por odiar e, assim, adiar ao máximo a adoção de um estilo de vida mais ativo. Aprendi muito sobre isso com os pacientes que sofrem de transtornos alimentares, mas vejo também em muitas pessoas que não possuem o diagnóstico completo, mas que funcionam no modo tudo ou nada, e que sofrem muito com seu corpo. A preocupação pela saúde está totalmente voltada para malhar e até para ter uma permissão para comer, afinal, o exercício serve para compensar calorias e emagrecer, certo?

Errado! O exercício não se resume a isso! Treinar para SER alguém com mais vitalidade, num mundo onde a ideia suicida só aumenta, talvez deveria ser mais importante, não? Treinar para ajudar na apropriação do próprio corpo, conhecer mais seu funcionamento físico e psíquico, potencializar suas qualidades humanas enquanto treina, são algumas das premissas do Exercício Intuitivo, abordagem que defendi na especialização em Cuidados Integrativos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Durante o treino de um praticante de Exercício Intuitivo, o cuidado do ser é a prioridade e a conquista do TER é uma consequência de uma dedicação com constância, respeito e responsabilidade com os sinais do corpo. Para isso, utilizamos vários elementos da meditação para manter o praticante com atenção plena ao corpo.

#### **4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?**

**Resposta:** O Exercício Intuitivo é uma abordagem que todo profissional da saúde e da educação pode usar para estimular seus alunos ou pacientes a construir um vínculo verdadeiramente saudável com o exercício físico. O exercício ainda é muito lembrado apenas quando a pessoa está com algum problema com o peso corporal ou de saúde. E o profissional pode ser um forte aliado para fazer uma prevenção sem danos, ou seja, prevenir integralmente, sem causar outros danos, como estimular a preocupação exagerada com a composição corporal. Uma visão integral ajuda até na avaliação constante do praticante, ou seja, não se restringe apenas à anamnese ou avaliação física. É uma avaliação mais ampla de como está o estado físico, mental e emocional do praticante, a cada sessão.

É necessário incentivar a prática de exercícios para crescer o potencial de vida que habita no nosso corpo, que está cada vez mais parado em frente às telas. Mesmo a meditação, que é a PIC que contemplo na minha atuação, pode ser uma prática com movimento. O sedentarismo é algo que merece nossa atenção e esforços para sua redução, mas com cautela para não aumentar outros problemas como os transtornos alimentares, distorções de imagem corporal e preocupações excessivas com a quantidade de calorias, que são alguns dos danos que estão crescendo de forma alarmante, em especial nos jovens.

Sendo assim, tanto a meditação quanto o Exercício Intuitivo podem ser bem aproveitados desde a infância, na área escolar, passando pelos adultos que treinam regularmente em qualquer espaço, até mesmo os idosos. Até na área esportiva é possível usufruir dos benefícios. Afinal de contas, estamos falando sobre o desenvolvimento de uma atitude mais responsável e gentil perante seu próprio corpo. E todas as idades merecem se beneficiar do movimento corporal.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA MEDITAÇÃO APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Entrevista 3

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática de Mindfulness?

**Resposta:** Apesar da formação do Profissional de Educação Física ter como foco a promoção da saúde e bem-estar físico dos indivíduos, por meio do desenvolvimento de programas de exercícios físicos, observo que até pouco tempo atrás, muitos profissionais dedicavam-se ao aprimoramento profissional em áreas como Educação Física Escolar, fisiologia e treinamento, sendo ainda recente a compreensão da sua atuação em outras práticas corporais relacionadas também à promoção da saúde mental e bem-estar emocional.

Viver com atenção plena vai além de simplesmente seguir um conjunto de práticas mecânicas. É um exercício importante de amplitude de consciência corporal e emocional tanto para os profissionais quanto para aqueles que se beneficiam de seus serviços, o que é fundamental para a execução de exercícios físicos na redução do estresse e aumento do relaxamento físico e mental, assim como o autoconhecimento, incluindo a conscientização de padrões de pensamento, emoções, e comportamentos automáticos que podem influenciar nossas vidas de maneiras sutis.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Os cursos de formação profissional nos protocolos de Mindfulness visam capacitar profissionais graduados em diversas áreas de conhecimento, como educadores, administradores, profissionais de saúde em geral, entre outros interessados em desenvolvimento pessoal e profissional, para aplicarem os programas baseados em Mindfulness seguindo as suas diretrizes internacionais de boas práticas. Os PEFs podem realizar cursos livres de centros especializados para formação como instrutores habilitados a aplicarem o Mindfulness. Atualmente, já existe curso de especialização para profissionais da saúde Lato Sensu e reconhecido pelo MEC.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta área.

**Resposta:** A minha atuação é concentrada em intervenções no ambiente corporativo, utilizando técnicas de trabalho corporal, como os exercícios de alongamento, respiratórios e de meditação. A abordagem consiste no corpo em movimento como um ponto de partida para o autocuidado, uma pausa para a percepção corporal da postura, dos pontos de tensão e uma pausa para motivar os funcionários na integração com sua própria saúde.

O ambiente de trabalho tem exercido um papel importante no processo de conscientização da população sobre a adoção de hábitos saudáveis, comprometimento e ação contínua em várias áreas da vida para uma produtividade mais saudável e sustentável.

Os programas de qualidade de vida no trabalho têm considerado que proporcionar acesso às atividades que permitem aos seus colaboradores uma integração com a própria saúde acaba impactando em medidas proativas para melhorar seu bem-estar físico, mental e emocional. Isso não só beneficia a pessoa individualmente, mas também tem um impacto positivo em várias áreas de sua vida e em seu desempenho no trabalho.



## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DA MEDITAÇÃO APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** Como o Mindfulness tem como objetivo “estar presente no momento presente”, sem julgamentos ou distrações, e observar as sensações, pensamentos e emoções que surgem, é uma prática que pode ser desenvolvida em múltiplos ambientes e em todas as idades. Um exemplo é proporcionar às crianças e adolescentes atividades que permitem observar e descrever as experiências, agir com consciência na resolução dos conflitos, a não violência e aumento da comunicação. Essa prática pode ser desenvolvida também em programas personalizados, na academia, clínicas ou consultorias com uma forma de incentivar a autocompaixão, autoconhecimento e aprimoramento da capacidade de lidar com o estresse.

Convém lembrar que algumas interpretações equivocadas sobre meditação: não há necessidade de um isolamento ou até mesmo assumir posturas específicas, podemos aplicar a atenção plena enquanto o aluno realiza, por exemplo, um exercício físico abdominal, onde a concentração dele será na sua respiração, execução correta do movimento, sua percepção sobre sua dificuldade e avanço na execução. A atenção plena deve ser um recurso do PEF para aprimorar sua atuação em qualquer área, assim como exercitar a sua concentração durante o desenvolvimento das suas atividades, com atenção plena em seu atendimento.

## REFERÊNCIAS

CESANA, J. O profissional de educação física e as práticas corporais alternativas: interações ocupacionais. 2005. 204 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005. Disponível em: [http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/brc/33004137062P0/2005/cesana\\_j\\_me\\_rcla.pdf](http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/brc/33004137062P0/2005/cesana_j_me_rcla.pdf). Acesso em: 20 abr. 2024.

COSENZA, R.M. Neurociência e mindfulness: meditação, equilíbrio emocional e redução do estresse. Porto Alegre: Artmed, 2021. 178 p.

DEMARZO, M. Meditação aplicada à Saúde [Meditation for Health]. PROMEF, 2011. 1-18. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/310842352\\_Meditacao\\_aplicada\\_a\\_Saude\\_Meditation\\_for\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/310842352_Meditacao_aplicada_a_Saude_Meditation_for_Health). Acesso em: 10 abr 2024.

HUTMACHER, D.; ECKELT, M.; BUND, A.; MELZER, A.; STEFFGEN, G. Uncovering the Role of Mindfulness in Autonomous Motivation across Physical Education and Leisure Time: Extending the Trans-Contextual Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 19, p. 12999, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192012999>.

VANDENBERGHE, L.; ASSUNCAO, A.B. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 124-135, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2024.

NIAZI, A.K.; NIAZI, S.K. Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses. *North American Journal of Medical Sciences*, v. 3, n. 1, p. 20-23, 2011. doi: 10.4297/najms.2011.320.

SILVA, A.B. Meditação Mindfulness: Cultivando o bem-estar e a harmonia do Ser. Monografia, Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

# MUSICOTERAPIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Musicoterapia é uma prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (Brasil, 2022).

**Figura 5.** Ilustração de musicoterapia.



Fonte: Pexel

O estudo de Golino et al. (2023) teve como objetivo examinar o efeito da Musicoterapia ao vivo nos parâmetros fisiológicos e nos níveis de dor e agitação de pacientes adultos de UTI recebendo ventilação mecânica. 118 pacientes foram aleatoriamente designados para a Musicoterapia ao vivo ou tratamento padrão.

O grupo de Musicoterapia recebeu 30 minutos de Musicoterapia ao vivo adaptada às necessidades de cada paciente. A Escala de Agitação-Sedação de Richmond e a Ferramenta de Observação da Dor em Cuidados Intensivos foram preenchidas por enfermeiros de cuidados intensivos imediatamente antes e depois de cada sessão, e as frequências cardíacas, respiratórias e níveis de oxigenação dos pacientes foram medidas.

Os pacientes que receberam Musicoterapia ao vivo tiveram pontuações significativamente diferentes na Escala de Agitação-Sedação de Richmond ( $P < 0,001$ ) e na Ferramenta de Observação da Dor em Cuidados Críticos (odds ratio, 6,02;  $P = 0,002$ ) em comparação com o grupo de tratamento padrão. Diferenças significativas entre os grupos também foram relatadas na frequência cardíaca ( $P < 0,001$ ). Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de oxigênio.

Como conclusões, a Musicoterapia ao vivo reduziu significativamente a agitação e a frequência cardíaca em pacientes adultos em ventilação mecânica na UTI. Esses achados fornecem mais evidências dos benefícios da Musicoterapia na UTI, inclusive em pacientes intubados.

O estudo de Kulinski et al. (2022) verificou que músicas de vários gêneros e tipos possuem características que estimulam ou inibem o sistema nervoso autônomo, o que leva a efeitos variáveis na função cardiovascular. Essa revisão identificou mudanças na frequência cardíaca, pressão arterial, variabilidade da frequência cardíaca, velocidade no fluxo arterial cerebral e cortisol, bem como na capacidade de realizar exercícios físicos.

Assim, os autores identificam essa prática como promissora e que mais estudos são necessários.

A meta-análise de Lin et al. (2020) teve como objetivo examinar os efeitos da Musicoterapia na dor após cirurgia ortopédica. Nove ensaios clínicos randomizados foram selecionados, e foi possível observar que a música pode aliviar significativamente a dor tanto para musicomedicina [MM; SMD = -0,41, IC 95% (-0,75, -0,07),  $P = 0,02$ ] quanto para musicoterapia [MT; SMD = -0,31, IC 95% (-0,57, 0,04),  $P = 0,02$ ], a música escolhida pelos sujeitos apresentou diferenças significativas tanto para MM ( $P = 0,002$ ) quanto para MT ( $P = 0,02$ ) e a ansiedade melhorou significativamente entre os pacientes em uso

de MT [SMD = 0,44, IC 95% (-0,75, -0,13),  $P = 0,005$ ]. No entanto, os resultados dos parâmetros fisiológicos, necessidade de opioides e tempo de internação mostraram distinções sutis. Os autores concluem que a música pode aliviar significativamente a dor após cirurgia ortopédica, especificamente a música escolhida pelos participantes.

O estudo de Zamanifar et al. (2020) teve como objetivo determinar o efeito da Musicoterapia e da Aromaterapia com óleo essencial de camomila – lavanda na ansiedade de enfermeiros clínicos. Esse foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com amostra de 120 enfermeiros, público considerado com alta ansiedade. As amostras foram distribuídas aleatoriamente em três grupos com diferentes intervenções, nomeadamente Musicoterapia, tanto Aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda como Musicoterapia, e Aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda, juntamente com um grupo controle também. A ansiedade dos enfermeiros foi mensurada com base no Inventário de Ansiedade de Beck antes da intervenção e após três turnos de trabalho.

Os resultados mostraram que os escores médios da ansiedade dos enfermeiros após a intervenção nos três grupos, nomeadamente o grupo no qual foi aplicada a musicoterapia, o grupo em que foi utilizada a aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda e o grupo no qual foi aplicada a musicoterapia e aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda foram (39,28), (37,82) e (40,03), respectivamente. Portanto, a pontuação média obtida de cada grupo foi significativamente inferior à do grupo controle (56,08) ( $p < 0,0001$ ).

O estudo de Deng et al. (2022) investigou o efeito da Aromaterapia Perioperatória (TA) ou/mais Musicoterapia (MT) no nível de dor e ansiedade, e o mecanismo potencial em mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama. Para isso, 160 pacientes com câncer de mama foram randomizados em uma proporção de 1:1:1:1 (40 em cada grupo) para receber cuidados habituais (UC), AT, MT ou terapia combinada (TC) durante os períodos perioperatórios. A intensidade da dor e os escores de ansiedade foram medidos pela escala visual analógica. A interleucina (IL)-6 e a proteína HMGB-1 (high mobility group box-1) foram medidas por ensaio imunoenzimático.

Como resultados, observou-se um efeito significativo do grupo na dor, na ansiedade e nos níveis de IL-6 e HMGB-1, com a maior melhora ocorrendo no grupo CT ( $P < 0,001$ ). Em comparação com o grupo UC, os grupos AT e MT apresentaram alterações médias mais baixas na intensidade da dor e nos níveis de IL-6 e HMGB-1, e maior redução da ansiedade ( $P < 0,001$ ). No entanto, as diferenças entre os grupos AT e MT não alcançaram significância ( $P > 0,05$ ).

Como conclusões, em pacientes com câncer de mama, a TC perioperatória proporciona maior melhora da dor e redução da ansiedade e aumento menos acentuado dos níveis de IL-6 e HMGB-1. Estes resultados sugerem que a TC é uma medicina complementar e alternativa aceitável para pacientes com câncer de mama.

A revisão de Mercier et al. (2023) analisou o uso de intervenções baseadas em Musicoterapia em indivíduos com lesão medular, para reabilitação e saúde.

Foram incluídos estudos de coortes com pacientes com lesão medular utilizando intervenções musicais e descrições de instrumentos adaptados ou desenvolvimento de programas de Musicoterapia. 43 estudos foram incluídos e os resultados variaram, sendo os de humor os mais comuns.

A meta-análise de Li et al. (2020) avaliou a eficácia da Musicoterapia na qualidade de vida, ansiedade, depressão e dor de pacientes com câncer. Um total de 19 ensaios que avaliaram 1.548 pacientes foram incluídos neste estudo, dos quais 765 estavam no grupo controle e 783 no grupo experimental.

Os resultados mostraram que um efeito combinado significativo foi observado para uma mudança na qualidade de (SMD = 0,54, IC 95%: [0,40, 0,69],  $p < 0,05$ ,  $I^2 = 49\%$ ), para a mudança de ansiedade (SMD = -1,51, IC 95%: [-2,27, 0,75],  $p < 0,05$ ,  $I^2 = 91\%$ ), para a mudança de depressão (SMD = -1,12, IC 95%: [-1,87, -0,38],  $p < 0,05$ ,  $I^2 = 94\%$ ) e para mudança de dor (SMD = -0,73, IC 95%: [-0,94, -0,52],  $p < 0,05$ ,  $I^2 = 0\%$ ), em pacientes com câncer em favor de Musicoterapia.

A meta-análise de Chen et al. (2021) avaliou o efeito de ouvir música na qualidade do sono em idosos. Composta por cinco ensaios clínicos randomizados foram incluídos na meta-análise. Os idosos que ouviram música tiveram uma qualidade de sono significativamente melhor do que aqueles que não ouviram música [diferença média (MD): -1,96, IC 95% -2,23 a -1,73,  $P = 0,003$ ]. A análise de subgrupo revelou que os idosos que ouviram música sedativa obtiveram uma melhoria mais eficaz na qualidade do sono do que aqueles que ouviram música centrada no ritmo (MD: -2,35, IC 95% -3,59 a -1,10,  $P = 0,0002$ ). Além disso, ouvir música por mais de 4 semanas (MD: -2,61, IC 95% -4,72 a -0,50,  $P = 0,02$ ) foi eficaz na melhoria da qualidade do sono.

Com esses estudos, é possível notar os benefícios da Musicoterapia, que podem ser potencializados quando associada com outras práticas.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA MUSICOTERAPIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Musicoterapia?

**Resposta:** O grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática da Musicoterapia geralmente está relacionado à integração de ambas as disciplinas para que o profissional possa oferecer uma abordagem mais holística e terapêutica nas aulas. Relaciono alguns desafios:

- Falta de conhecimento: muitos Profissionais de Educação Física podem não estar familiarizados com os princípios e técnicas da Musicoterapia, o que pode dificultar a incorporação dessas práticas em suas intervenções.
- Integração dos conteúdos: encontrar maneiras eficazes de integrar a música e os elementos da Musicoterapia nas aulas pode ser um desafio. Isso requer compreensão dos benefícios da música para a saúde física e mental, compreensão e conhecimento dos fundamentos da musicalização, bem como habilidades para adaptar as atividades de acordo com as necessidades individuais dos participantes.
- Colaboração interdisciplinar: trabalhar em conjunto com outros professores e profissionais de saúde é fundamental para oferecer uma intervenção abrangente e coordenada para os participantes. Isso requer uma comunicação clara e uma compreensão mútua dos conteúdos, objetivos e contribuições que cada profissional pode oferecer. Superar esses desafios, ampliar e dominar os conteúdos requer uma educação contínua e uma mente aberta e criativa para, assim, explorar novas formas de integrar a música e a atividade física na promoção do bem-estar geral dos participantes.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** A formação específica em Musicoterapia não costuma ser parte do currículo padrão de um curso de graduação em Educação Física. Na disciplina de dança, o ritmo e a métrica fazem parte do conteúdo, mas falta toda a fundamentação da música. No entanto, os Profissionais de Educação Física podem buscar conhecimento adicional sobre Musicoterapia por meio de cursos de extensão, workshops, seminários ou programas de educação continuada. Algumas instituições oferecem cursos específicos de Musicoterapia que abordam a integração de música e atividade física para a promoção da saúde e bem-estar. Cito alguns conteúdos: fundamentos teóricos e práticos da Musicoterapia, incluindo história, abordagens terapêuticas e técnicas utilizadas. Compreensão dos efeitos psicológicos e emocionais da música, incluindo como a música pode influenciar o humor, o comportamento, emoções positivas, o riso e a melhora do desempenho físico. Adaptar os conteúdos para aplicações em atividade física e reabilitação.

#### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional que atua com esta área.

**Resposta:** Os profissionais que atuam com a Musicoterapia empregam uma variedade de técnicas adaptadas às necessidades individuais dos participantes e na intervenção de trabalho em grupo. Como eu fiz curso de piano, aulas de dança, associei os conteúdos de ambos e desenvolvi uma metodologia particular de desenvolver as aulas de Musicoterapia. Relato algumas das técnicas mais comuns utilizadas no dia a dia das minhas aulas:



- Improvisação musical: encorajar os participantes a criar música, seja vocalizando, tocando instrumentos musicais simples, marcando o ritmo de uma música ou improvisando com instrumentos de percussão.
- Escuta ativa: utilizo música gravada ou toco no piano músicas selecionadas com o objetivo de promover estados emocionais específicos, como relaxamento, estimulação, reflexão ou recordações. A escolha das músicas é feita com base nas preferências do grupo ou escolha individual.
- Integrar movimento e dança: sentir a música com movimentos corporais, reproduzir com movimento a letra da música e a dança, promover a consciência corporal do gesto, a coordenação motora e o relaxamento físico. Pode-se explorar todo estilo de música – clássica, popular, internacional, folclórica entre outras.
- Encorajar o canto: explorar as vozes de forma livre e espontânea, usando diferentes tons, ritmos e padrões vocais. Ouvir música: gravada ou ao piano para que possamos criar um ambiente terapêutico acolhedor e estimulante. Isso pode incluir música relaxante durante sessões de relaxamento, música energizante durante atividades físicas ou música específica para induzir estados emocionais desejados.

Essas são algumas técnicas que utilizo nas aulas de musicalização, adaptando-as sempre às necessidades e preferências individuais dos participantes. O objetivo principal é utilizar a música de forma terapêutica para promover o bem-estar emocional, físico e social de cada um.

#### **4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar esta prática?**

**Resposta:** O Profissional de Educação Física pode utilizar a Musicoterapia em uma variedade de áreas para complementar e enriquecer suas práticas e intervenções.

- Reabilitação física: na reabilitação de lesões musculoesqueléticas, neurológicas e cardiorrespiratórias, a Musicoterapia pode ser usada para ajudar na recuperação funcional, estimulando o movimento, melhorando a coordenação motora e reduzindo a dor.
- Atividade física adaptada: ao trabalhar com indivíduos com necessidades especiais ou com deficiências físicas, a Musicoterapia pode ser integrada às atividades físicas adaptadas para tornar o exercício mais motivador, envolvente e acessível.
- Promoção da saúde mental: a Musicoterapia pode ser incorporada a programas de promoção da saúde mental, auxiliando na redução do estresse, na regulação emocional, no aumento da autoestima e na melhoria do humor, o que pode potencializar os efeitos positivos das atividades físicas.
- Envelhecimento ativo: promove prazerosidade e bem-estar para idosos. A Musicoterapia é um recurso para estimular a atividade física, melhorar a memória e a cognição, reduzir o isolamento social e promover interações sociais positivas durante programas de exercícios.

Essas são apenas algumas das áreas onde o Profissional de Educação Física pode integrar a Musicoterapia em sua prática. A combinação de atividade física e música pode potencializar os benefícios para a saúde tornando as intervenções mais abrangentes e eficazes.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

CHEN, C-T. et al. Effect of music therapy on improving sleep quality in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 69, n. 7, 2021, p. 1925-32.

DENG, C. et al. Aromatherapy plus music therapy improve pain intensity and anxiety scores in patients with breast 204ifere during perioperative periods: a randomized controlled trial. *Clinical Breast Cancer*, v. 22, n. 2, 2022, p. 115-20.

GOLINO, A.J. et al. Receptive music therapy for patients receiving mechanical ventilation in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, v. 32, n. 2, 2023, p. 109-15.

KULINSKI, J. et al. Effects of 204iferenc the cardiovascular system. *Trends in Cardiovascular System*, v. 32, n. 6, 2022, p. 390-8.

LI, Y. et al. The effectiveness of music therapy for patients with 204ifere: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 76, n. 5, 2020, p. 1111-23.

LIN, C-L. et al. Effect of music therapy on pain after orthopedic surgery-a systematic review and meta-analysis. *Pain Practice*, v. 20, n. 4, 2020, p. 422-36.

MERCIER, L.J. et al. Scoping review of music therapy and music interventions in spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, v. 45, n. 10, 2023, p. 1736-49.

ZAMANIFAR, S. et al. The Effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential oil on the anxiety of clinical nurses: a randomized and double-blind clinical trial. *Journal of Medicine and Life*, v. 13, n. 1, 2020, p. 87-93.

# NATUROPATIA (PRÁTICAS NATURAIS)

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Naturopatia (Práticas Naturais) adota uma visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde. Ela consiste em abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio-ambiente e sociedade (Brasil, 2022).

A Naturopatia é um sistema distinto de medicina tradicional e complementar, reconhecido pela OMS, emergindo como um modelo de atenção primária. O fato da Naturopatia reduzir intervenções medicamentosas e cirúrgicas poderia ser disruptivo no modelo econômico atual que alimenta os custos com a saúde. A orientação centrada no paciente da Naturopatia, combinada com a ênfase em comportamentos preventivos e serviços populares de saúde complementares e integrativos como produtos naturais, terapias mente-corpo e outras terapias não amplamente representadas nos modelos atuais de atenção primária, aumenta a probabilidade de ruptura ou de permanecer como uma presença duradoura na prestação de cuidados de saúde, dependendo das decisões dos formuladores de políticas (Bradley et al., 2019).

As principais modalidades utilizadas na Naturopatia, como dieta, terapia de jejum, aconselhamento comportamental, manejo do estilo de vida e manejo do estresse, juntamente com terapias naturais como hidroterapia, terapia de lama, helioterapia, terapias manipulativas, cromoterapia, magnetoterapia e yoga, com o propósito de promoção da saúde, prevenção, educação do paciente e abordagens proativas, em vez de reativas, para o manejo e tratamento de doenças, assim como é uma importante estratégia, por sua excelente relação custo-benefício para o tratamento de crônicas não transmissíveis, o que pode gerar redução de custos na administração da saúde pública (Salwa; Nair, 2021).

**Figura 6.** Ilustração de naturopatia (no caso, yoga com helioterapia).



**Fonte:** Pexel

No ensaio comparativo prospectivo randomizado de Mudda et al. (2024), um total de 60 participantes com dor lombar crônica foram divididos nos seguintes dois grupos: fisioterapia com Naturopatia e Acupuntura com Naturopatia. A duração do tratamento foi de 10 dias, e as avaliações foram realizadas antes (linha de base) e após a intervenção. Várias ferramentas de avaliação, como a escala analógica visual (VAS), Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI), teste de ponta dos dedos até o chão (FTF), Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI) e Short Form 36 (SF-36), foram utilizadas.

Os resultados revelaram diferenças significativas na pontuação VAS, ODI, pontuação FTF, pontuação STAI e pontuação SF-36 entre os grupos de fisioterapia e acupuntura ( $p < 0,001$ ). O grupo de acupuntura mostrou uma diferença significativa no ODI [15,9 (12,6, 19,3);  $p < 0,001$ ] e estado de ansiedade [23,0 (20,0, 26,0);  $p < 0,001$ ] em comparação com a Fisioterapia ODI [22,4 (18,5, 26,4)] e estado de ansiedade [27,5 (25,0, 30,0)]. O grupo de Fisioterapia mostrou uma diferença significativa na amplitude de movimento [7,7 (5,7, 9,7);  $p < 0,001$ ] em comparação com o grupo de Acupuntura [11,6 (9,8, 13,5)].

Assim, os resultados revelaram que tanto a Fisioterapia quanto a Acupuntura, como intervenções juntamente com Yoga integrado e Naturopatia, podem ser consideradas estratégias de tratamento eficaz para dor lombar crônica.

No estudo prospectivo, longitudinal, de coorte de Bairy et al. (2020), foram avaliados os efeitos do tratamento naturopático, dietas com restrição de sal e baixas calorias, e Yoga no controle glicêmico no longo prazo em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Para isso, os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 encaminhados de um centro de atendimento terciário foram divididos em dois grupos, um com pacientes que passaram por um tratamento naturopático residencial de três meses e outro com aqueles que passaram apenas pelo tratamento convencional no controle glicêmico. Os níveis de glicose no sangue em jejum e pós-prandial (PPBG) foram avaliados no início, três meses após a intervenção, aos seis meses e 12 meses após o início do estudo.

A intervenção com Naturopatia e Yoga reduziu significativamente os níveis de PPBG ( $P < 0,001$ ), os níveis de hemoglobina glicada ( $P < 0,001$ ) e reduziu a necessidade de medicamentos antidiabéticos ( $P < 0,008$ ) no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle. Os efeitos foram mais acentuados imediatamente após a intervenção e duraram até seis meses a partir do início do estudo. Os resultados sugerem benefícios com um programa intensivo de intervenção no estilo de vida baseado em Naturopatia residencial.

O estudo de Chauhan et al. (2023) objetivou analisar a combinação de Yoga e Naturopatia em pacientes com varizes não complicadas, para isso, os participantes com varizes não complicadas foram recrutados prospectivamente e divididos aleatoriamente em dois grupos, experimental e controle ativo (exercícios passivos de alongamento). Ambos os grupos praticaram suas respectivas intervenções e o acompanhamento foi realizado após um e três meses de intervenção ativa. Houve uma diminuição significativa na PCR de alta sensibilidade ( $p < 0,05$ ) no grupo experimental em comparação com o grupo controle. O peso corporal, IMC, PAS, FC, PCR de alta sensibilidade, homocisteína (HCy) ( $p < 0,001$ ) e PAD ( $p < 0,05$ ) diminuíram significativamente após a intervenção de Yoga e Naturopatia combinados por um mês no grupo experimental. Além disso, o Questionário de Varizes de Aberdeen (AVVQ) ( $p < 0,01$ ) e a Escala de Pesadez Analógica Visual VAHS ( $p < 0,05$ ) apresentaram diminuição na pontuação após a intervenção ativa e dois acompanhamentos consecutivos. Nenhum evento adverso foi observado durante ou após o ensaio. Assim, é possível concluir que o efeito combinado de Yoga e Naturopatia reduziu a pressão sanguínea e os marcadores inflamatórios, sugerindo potencial de recuperação da inflamação no tecido endotelial do sistema microvascular em pacientes com varizes não complicadas.

O estudo de Raghunath et al. (2020) avaliou o impacto da Naturopatia, Yoga e intervenções dietéticas em pacientes com adenocarcinoma do cólon, em tratamento com quimioterapia. Quando comparados aos pacientes do grupo controle (aconselhamento psicossocial), o grupo que foi submetido às intervenções apresentou melhores concentrações de leucócitos, hemoglobina, bilirrubina, antígeno carcinoembrionário, e menores níveis de ansiedade, depressão, sofrimento/incômodo e severidade de sintomas, bem como melhores índices funcionais de vida.

Em estudo de caso de Nair (2019), sete pacientes vivendo com HIV/AIDS em tratamento com terapia antirretroviral, foram submetidos à Naturopatia e Yoga, tiveram melhora no peso corporal, na quantidade de hemoglobina e na contagem de linfócitos CD4+.

Dessa forma, observa-se que a Naturopatia é uma boa estratégia para melhora na qualidade de vida na prevenção e no tratamento de diversas patologias, sobretudo quando combinada com o Yoga.

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATO DA NATUROPATIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

**1. Qual o grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da Naturopatia?**

**Resposta:** Evidências científicas mais robustas sobre grande parte das práticas integrativas.

**2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área.**

**Resposta:** Geralmente, uma pós-graduação dentro das práticas integrativas, dentre elas, a Naturopatia, ou cursos de extensão nas diversas técnicas, tais como Aromaterapia, Florais, Cromoterapia e outras.

**3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.**

**Resposta:** A partir de uma anamnese juntamente com o paciente, é definido qual caminho será trilhado. Levando em consideração: a melhor evidência científica, a experiência do paciente (o que faz sentido para ele) e a prática clínica do profissional.

**4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar esta prática?**

**Resposta:** Praticamente em todas as áreas é possível associar as práticas integrativas. Dentre elas, a Naturopatia. Ortopedia, Neurologia, Pediatria, Dermafuncional, saúde da mulher e, até mesmo, em ambiente hospitalar e na oncologia.

## REFERÊNCIAS

BAIRY, S. et al. Effect of an Integrated Naturopathy and Yoga on Long-Term Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Yoga*, v. 13, n. 1, p. 42-49, 2020.

BRADLEY, R. et al. Naturopathy as a prevention-oriented, patient-centered primary care: a disruptive innovation in health care. *Medicina*, v. 55, n. 9, 2019. DOI: 10.3390/medicina55090603.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.

CHAUHAN, S. et al. Combined effect of yoga and naturopathy in uncomplicated varicose vein disease – a prospective randomized controlled trial. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, v. 14, n. 3, 2023. DOI: 10.1016/j.jaim.2023.100718.

MUDDA, S. et al. Efficacy of integrated yoga and naturopathy with physiotherapy or acupuncture for low back pain: a parallel, two-arm, randomized trial. *Cureus*, v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.7759/cureus.55198.

NAIR, P.M.K. Naturopathy and yoga as an adjuvant for people living with HIV/AIDS – a case series report. *Explore*, v. 15, n. 4, 2019, p. 291-294.

RAGHUNATH, K. et al. Naturopathy, yoga, and dietary interventions as adjuvants to chemotherapy in the management of stage II and III adenocarcinoma of the colon. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 35, n. 12, 2020, p. 2309-2322.

SALWA, H.; NAIR, P.M.K. Raising burden of non-communicable diseases: importance of integrating Yoga and Naturopathy at primary care level. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, v. 18, n. 2, 2020, p. 271-278.

# OSTEOPATIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

No ambiente profissional e mercado de trabalho na área da saúde, a Osteopatia é uma prática que vem sendo desenvolvida e aplicada aos usuários essencialmente por Fisioterapeutas há muito tempo, fato que decorre, inicialmente, como base na resolução COFFITO nº 220, de 23 de maio 2001. Essa resolução exigia que os fisioterapeutas especialistas em Osteopatia apresentem certificado de curso “oriundo de Instituição de reconhecida idoneidade no Ensino de Osteopatia, devendo comprovar carga horária de 1.500h, sendo 1/3 de atividades práticas, com duração mínima de 2 anos”. Contudo, o COFFITO expediu resolução mais recente sobre o tema (nº 398, de 03 de agosto de 2011), disciplinando a especialidade de Osteopatia. Nesta resolução, não existe mais a determinação de carga horária e tempo de curso para um Fisioterapeuta tornar-se especialista. No entanto, até pela formação específica exigida, o fisioterapeuta é o profissional de saúde que trabalha com essa técnica junto a população.

No entanto, é importante ressaltar que a portaria MS-SAS nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018, altera a descrição da Prática 03.09.05.008-1 - Tratamento osteopático (Osteopatia) para: atendimento integrativo e complementar que adota a osteopatia para uma abordagem integral no cuidado em saúde, utilizando várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças - entre elas, a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), inclusive listando as Classificações Brasileiras de Ocupações (CBOs) de diversas profissões da área da saúde, dentre as quais a CBO 2241\* – Profissional de Educação Física, como aptas a trabalharem e aplicarem a técnica aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2018). Portanto, essa portaria “habilita” diversos profissionais da área da saúde a trabalharem com Osteopatia, muito embora o mercado de trabalho neste segmento ainda esteja ocupado por Fisioterapeutas pelos motivos elencados anteriormente.

A Osteopatia é mais do que uma mera prática de tratamento; é uma filosofia de cuidados de saúde que transcende a abordagem convencional. Enraizada na prevenção e na autorregulação do corpo, essa disciplina singular atua primordialmente no sistema neuro-músculo-esquelético, visando não apenas aliviar os sintomas, mas também abordar as causas subjacentes que afetam o bem-estar do indivíduo (Zegarra-Parodi et al., 2022).

A Osteopatia é baseada no princípio de que o bem-estar depende do bom funcionamento de todos os sistemas. Na segunda metade do século XIX, nos Estados Unidos, Andrew Taylor Still, um visionário médico, deu à luz a Osteopatia (Cunha, 2016; De Paula et al., 2023). Movido pela observação e pela incansável busca por correlações entre patologias



e suas expressões físicas, Still desenvolveu um sistema de cuidados de saúde baseado em princípios fundamentais que até hoje permeiam os alicerces da Osteopatia (Haxton, 2016). Esta prática, alheia ao uso de fármacos, baseia-se em diagnósticos diferenciais e na compreensão profunda das manifestações físicas das doenças (Castagna et al., 2021). A prática ergue-se sobre quatro pilares inabaláveis (Werham; Techinc, 1996; Grolaux; Sparrow; Lalonde, 2021):

- Lei da artéria: no corpo saudável, o fluxo sanguíneo nutre todos os tecidos essenciais, uma premissa vital para o funcionamento ótimo do organismo.
- Unidade do corpo: o corpo humano é uma sinfonia de sistemas interdependentes, intrinsecamente capaz de autorregulação e busca incessantemente pela harmonia interna.
- Autocura: o organismo não é apenas capaz de se autorregular, mas também de se curar, desde que os obstáculos à saúde sejam removidos. Estrutura determina a função: cada componente anatômico, desde ossos a órgãos, desempenha funções específicas, e qualquer desordem estrutural pode desencadear disfunções.

Os benefícios da Osteopatia são vastos e profundos. Além de melhorar a capacidade funcional do paciente e promover sua recuperação, essa abordagem terapêutica é eminentemente preventiva, evitando que disfunções latentes evoluam para condições dolorosas (Proby, 1999; Gyer; Michael; Tolson, 2016). A Osteopatia é uma aliada para todas as idades, desde recém-nascidos até idosos, complementando práticas médicas convencionais com uma visão holística do corpo e sua interação com o ambiente (Micozzi, 2014; Fusco et al., 2017).

Entre suas aplicações clínicas, estão as disfunções da coluna vertebral (Kos; Gradisnik, Velnar, 2019); cefaleias tensionais (Chin et al., 2020); torcicolos (De Oliveira, Martins; Junior, 2024); inflamações nervosas (Sandy-Hindmarch et al., 2022); ombro doloroso (Schwerla et al., 2020); cervicobraquialgia (Korman; Yushmanov, 2020); dorsalgias (Yunus; Nordis; Kamal, 2020); lombalgias (Barbosa, 2022); hérnias discais (Kessler; Haase; Dean, 2021); contraturas musculares (Moumeni et al., 2024); dor ciática (Licciardone; Gatchel, 2020); tendinites (Sullivan; Thurston, 2021); e dores musculares generalizadas (Rehman et al., 2020).

Além do tratamento direto dessas condições, a Osteopatia também contribui para a melhoria da flexibilidade e mobilidade articular (Kaiut; Carvalho; Rodrigues, 2023). O início de uma jornada osteopática é marcado por uma minuciosa investigação. A primeira consulta, um mergulho no histórico do paciente, permite ao osteopata

compreender não apenas os sintomas presentes, mas também suas origens profundas (Bergna et al., 2022). Com base nesse diagnóstico, é delineado um plano de tratamento personalizado, adaptado às necessidades individuais de cada paciente. Após a avaliação inicial, a consulta pode prosseguir com o primeiro tratamento, geralmente com duração de uma hora. Surpreendentemente, muitos pacientes experimentam melhorias significativas já após uma sessão.

Embora a osteopatia seja uma ferramenta poderosa para promover a saúde e o bem-estar, certas condições e contextos exigem cautela. Uma avaliação rigorosa antes do tratamento leva em consideração as contraindicações individuais de cada paciente, tais como tumores, fraturas, alterações vasculares, pós-operatórios e doenças do tecido conjuntivo (Roberts et al., 2022).

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATOS DA OSTEOPATIA APLICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

#### **1. Qual o grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da Osteopatia?**

**Resposta:** O desafio está em manter a excelência nas formações do Osteopata, pois, com o crescimento da profissão, muitos cursos que aparecem no mercado não preconizam a qualidade do ensino.

#### **2. Qual é a formação necessária para o profissional de saúde atuar nesta área?**

**Resposta:** A formação da Osteopatia no Brasil é regulamentada somente para fisioterapeutas, no formato de pós-graduação.

#### **3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.**

**Resposta:** Técnica estruturais: atua no sistema músculo esquelético, visando ao equilíbrio do corpo, tratando e prevenindo lesões.

Técnicas cranianas: atua melhorando a mobilidade dos ossos e diminuindo as tensões nas membranas do crânio, facilitando o fluxo dos líquidos e a passagem dos nervos.

Técnicas viscerais: com uma visão mais holística, promove a motilidade e facilita o movimento dos órgãos, otimizando sua função.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar esta prática?**

**Resposta:** Na ortopedia e na área desportiva (sendo altamente eficaz no tratamento de tendinites, dores articulares e musculares), pediatria, na saúde da mulher e em distúrbios digestivos.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.F.B. Benefícios da terapia manual associada à cinesioterapia em indivíduos com dor lombar. 2022.

BERGNA, A. et al. Beliefs and Use of Palpatory Findings in Osteopathic Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study among Italian Osteopaths. In: Healthcare. MDPI, 2022. p. 1647.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988\\_31\\_12\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html). Acesso em: 23 abr. 2024.

CASTAGNA, C. et al. Osteopathic models integration radar plot: a proposed framework for osteopathic diagnostic clinical reasoning. Journal of Chiropractic Humanities, v. 28, p. 49-59, 2021.

CHIN, J. et al. Osteopathic manipulative treatment in tension headaches. Cureus, v. 12, n. 12, 2020.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 220 de 23 de maio de 2001. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2978>. Acesso em: 23 abr. 2024.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 398 de 03 de agosto de 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3161>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CUNHA, H.R.C. da. Contributo da Osteopatia no Desenvolvimento Global em Alunos com PHDA do 1º CEB. 2016. Tese de Doutorado.

DE OLIVEIRA, L.; MARTINS, M.S.; JÚNIOR, V.B.M. A intervenção fisioterapêutica em lactentes com assimetria craniana. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e14676-e14676, 2024.

DE PAULA, R.P. et al. A osteopatia como proposta de tratamento para pacientes com disfunções temporomandibulares. Revista Multidisciplinar da Saúde, v. 5, n. 2, p. 29-47, 2023.

FUSCO, G. et al. The Five Osteopathic Models: Rationale, Application, Integration-From an evidence-based to a person-centered osteopathy. Jessica Kingsley Publishers, 2017.

GROLAUX, P.J.; SPARROW, T.J.; LALONDE, F. Traditional osteopathy and the general osteopathic treatment: a historical concept and a modern application. AAO Journal, v. 31, n. 4, p. 39-46, 2021.

GYER, G.; MICHAEL, J.; TOLSON, B. Dry needling for manual therapists: points, techniques and treatments, including electroacupuncture and advanced tendon techniques. Singing Dragon, 2016.

HAXTON, J. Andrew Taylor Still: Father of Osteopathic Medicine. Truman State University Press, 2016.

KAIUT, R.K.T.; CARVALHO, L.F.C.; RODRIGUES, F.A.A. Promovendo a saúde biomecânica: explorando os benefícios da variedade de movimento articular e contextualizando desbloqueio articular e desestresse mecânico. *Contribuciones A Las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 10, p. 21201-21217, 2023.

KESSLER, R.; HAASE, C.; DEAN III, D. An Osteopathic Approach to Patients with Degenerative and Herniated Discs. *AAO Journal*, v. 31, n. 2, p. 35-41, 2021.

KORMAN, D.V.; YUSHMANOV, I.G. The influence of osteopathic correction to the level of stress in patients with cervicobrachialgia. *Российский остеопатический*, p. 56, 2020.

KOS, N.; GRADISNIK, L.; VELNAR, T. A brief review of the degenerative intervertebral disc disease. *Medical Archives*, v. 73, n. 6, p. 421, 2019.

LICCIARDONE, J.C.; GATCHEL, R.J. Osteopathic medical care with and without osteopathic manipulative treatment in patients with chronic low back pain: A pain registry-based study. *Journal of Osteopathic Medicine*, v. 120, n. 2, p. 64-73, 2020.

MICOZZI, M.S. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine-E-Book: Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine-E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2014.

MOUMENI, I.N. et al. Coccygodynia: Address of Osteopathy & Manual Medicine. *Journal of Physical Medicine Rehabilitation Studies & Reports*. SRC/JPMRS-208, v. 184, p. 2-5, 2024.

PROBY, J.C.P. *Osteopathy: Principles and Practice*. Inst of Classical Osteopathy, 1999.

REHMAN, Y. et al. Osteopathic manual treatment for pain severity, functional improvement, and return to work in patients with chronic pain. *Journal of Osteopathic Medicine*, v. 120, n. 12, p. 888-906, 2020.

ROBERTS, A. et al. Osteopathic manipulative medicine: a brief review of the hands-on treatment approaches and their therapeutic uses. *Medicines*, v. 9, n. 5, p. 33, 2022.

SANDY-HINDMARCH, O. et al. Systemic inflammatory markers in neuropathic pain, nerve injury, and recovery. *Pain*, v. 163, n. 3, p. 526-537, 2022.

SCHWERLA, F. et al. Osteopathic treatment of patients with shoulder pain. A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of BodyworkAnd Movement Therapies*, v. 24, n. 3, p. 21-28, 2020.

SULLIVAN, D.; THURSTON, M. Acute fracture of extensive Achilles tendon calcific tendinopathy. *Journal of Osteopathic Medicine*, v. 121, n. 5, p. 523-524, 2021.

WERNHAM, J.; TECHINC, O.I. *Classical Osteopathy*. John Wernham College of Classical Osteopathy, 1996.

YUNUS, M.H.M.; NORDIN, A.; KAMAL, H. Pathophysiological perspective of osteoarthritis. *Medicina*, v. 56, n. 11, p. 614, 2020.

ZEGARRA-PARODI, R. et al. Historical osteopathic principles and practices in contemporary care: An anthropological perspective to foster evidence-informed and culturally sensitive patient-centered care: A commentary. In: *Healthcare*. MDPI, 2022. p. 10.

## OUTRAS PRÁTICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA - TAI CHI CHUAN

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As outras práticas em Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que não a Acupuntura, também são ferramentas para promover o bem-estar físico e mental de seus pacientes. A MTC é um sistema de saúde que se baseia em uma visão holística do ser humano, considerando-o como um todo, e não apenas como um conjunto de partes isoladas (Brasil a, s/d).

Algumas das práticas em MTC que podem ser utilizadas incluem o Tai Chi Chuan, Lian Gong, Qigong, entre outras. O Tai Chi Chuan é uma arte marcial chinesa que se caracteriza por movimentos lentos e suaves, que visam à harmonização do corpo e da mente. O Lian Gong é um conjunto de exercícios físicos que tem como objetivo melhorar a postura, a flexibilidade e a força muscular. Já o Qigong é uma prática que combina movimentos corporais, respiração e meditação, com o objetivo de promover a circulação de energia no corpo e a harmonia entre o corpo e a mente (Brasil a, s/d).

**Figura 7.** Tai Chi Chuan.



**Fonte:** Pexel

O Tai Chi Chuan teve sua origem de acordo com duas teorias distintas. Uma delas remonta à Dinastia Sung, em torno de 700 a 800 anos atrás, atribuindo a criação ao monge Chang San Feng, que teria observado uma garça lutando com uma cobra e se inspirado nesse embate para desenvolver o Tai Chi. A outra teoria aponta que o estilo foi criado pela Família Chen, cerca de 300 anos atrás, por Chen Wangting (Lazzari, 2021).

Assim, o Tai Chi Chuan é uma arte marcial que resistiu ao tempo, pois além de ser uma prática para defesa pessoal, exercita o corpo e mente de forma suave, com o pano de fundo de regulação do fluxo energético, no sentido filosófico/espiritual, promovendo benefícios para a saúde e longevidade (Kit, 2012).

A população idosa oferece risco aumentado para quedas, sendo esta condição a causa principal de lesões e podendo ter consequências graves, como fraturas, lesões de cabeça e até óbito, o que torna a população idosa uma demanda para a saúde pública. Estatísticas globais apontam que entre 28 e 35% dos adultos acima dos 65 anos de idade experimentaram quedas e, quando acima dos 70 anos de idade, essa estatística sobe para algo entre 32 e 42%. Esse risco aumentado de queda está relacionado com a redução no equilíbrio e na força muscular, bem como com a sarcopenia e fragilidade no processo de envelhecimento (Chen et al., 2023; Huang et al., 2022).

Dessa forma, intervenções multifatoriais, como exercício físico e nutrição, são estratégias para prevenção de quedas e consequências graves para a população idosa. Portanto, destaca-se a necessidade de estabelecer políticas públicas para aplicação dessas estratégias (Chen et al., 2023; Huang et al., 2022; Junior, 2018).

Ocorre que o processo de envelhecimento é gradual, que envolve componentes biológicos e sociocomportamentais. Sobre os componentes biológicos, destacam-se as alterações metabólicas, disfunções mitocondriais, diminuição da sensibilidade à insulina, diminuição das funções sistêmicas e inflamação crônica (Junior, 2018).

Esse ambiente afeta o eixo neuroimunoendócrino nos idosos, que também está associado aos problemas de hábitos alimentares, inclusive com a tardia redução na ingestão de nutrientes importantes para manutenção de funções físicas, assim acelerando o processo de sarcopenia e fragilidade funcional em idosos (Montenegro; Carvalho; Marega, 2024; Garcia; Junior, 2022).

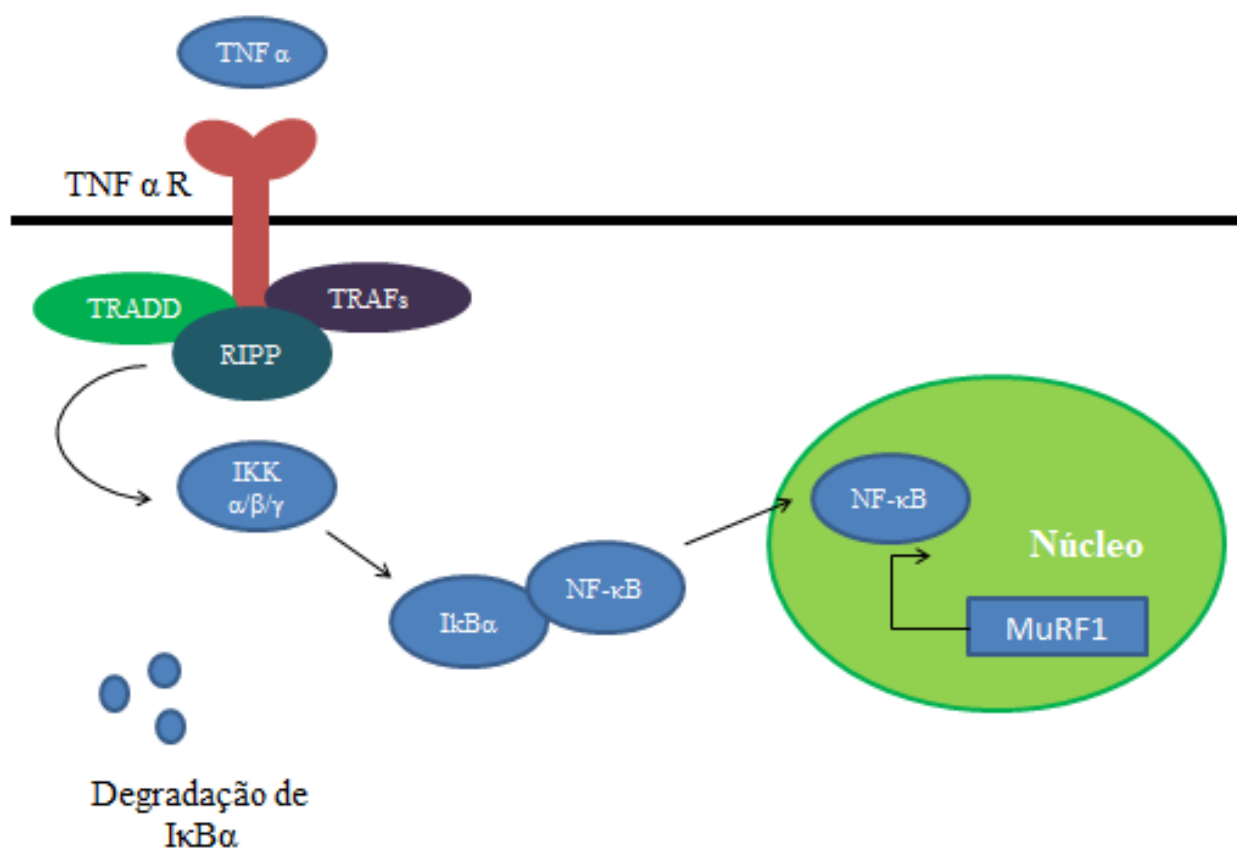
O envelhecimento, acompanhado pela inflamação crônica, gera um ambiente favorável para o desenvolvimento de diversas patologias, como diabetes, síndrome metabólica, osteoartrite, distrofia muscular, aterosclerose, infarto, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, síndrome da fadiga crônica, artrite reumatoide, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, doença (mal) de Parkinson, Alzheimer, epilepsia, demência, entre outras (Prasad; Aggarwal, 2012).

Alguns fatores biológicos relacionados ao envelhecimento impactam nas funções imunes, sendo os principais: diminuição da função das chaperonas, estresse oxidativo, aumento de macromoléculas agregadas e proteotoxicidade, sarcopenia, diminuição nas

concentrações de GH, DHEA, IGF-1, testosterona e estradiol, diminuição da função mitocondrial, instabilidade genômica e aumento da inflamação (Junior, 2018).

No tocante à sarcopenia, que é um agravo do envelhecimento e é alvo de intervenção do Profissional de Educação Física, a inflamação tem um papel fundamental. A redução do trofismo muscular (hipotrofismo) é provocada principalmente pelo conjunto de sinalizações que envolve o complexo ubiquitina proteassoma ATP-dependente, a Forkhead box O (FoxO), o Atrogin-1 (muscle atrophy F-box – MAFbx) e o muscle ring finger (MuRF-1), vias que são potencializadas por citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , etc.) e pelo cortisol (Nogueira; Lima, p. 239 In: Montenegro; Carvalho; Marega, 2024; Lima, 2017).

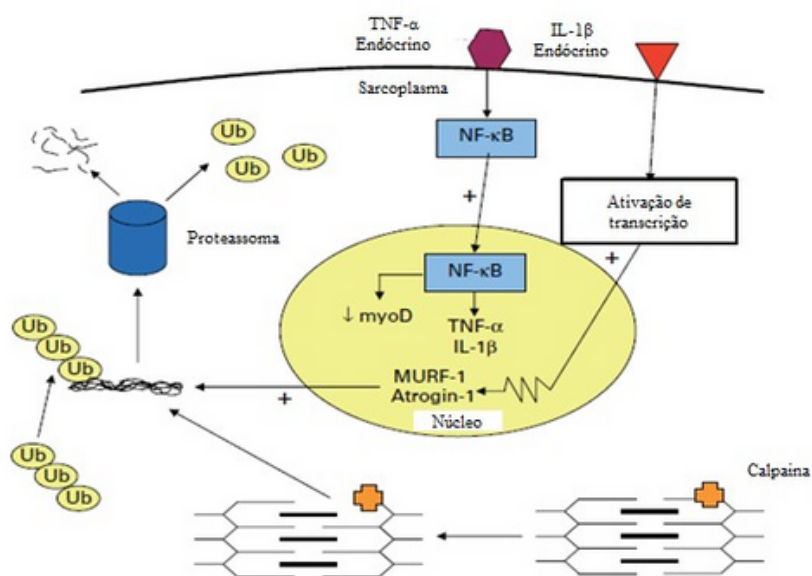
**Figura 8.** Degradação proteica muscular pela via do NF- $\kappa$ B, ativada pelo TNF- $\alpha$ .



**Fonte:** Adaptado de McKinnell; Rudnicki, 2004.

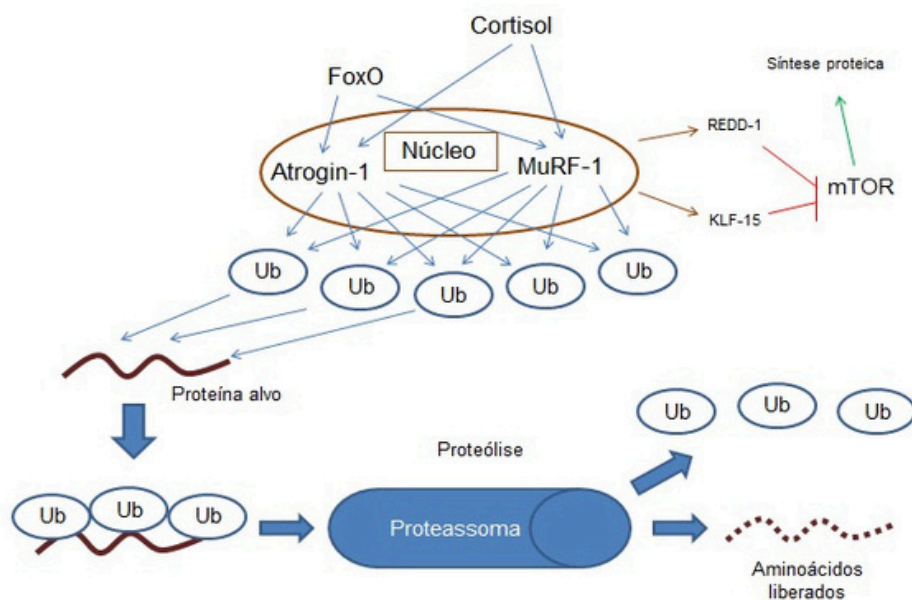


**Figura 9.** Proteólise muscular induzida pelas vias inflamatórias.



**Fonte:** Adaptado de Blazevich; Sharp, 2005.

**Figura 10.** Cortisol com copartícipe e potencializador da proteólise muscular.



**Fonte:** Adaptado de Nogueira; Lima, p. 239 In: Montenegro; Carvalho; Marega. 2024.

Portanto, quando se pensa em intervenção para essa população, é imperativo que ocorra monitoramento de marcadores imunológicos/inflamatórios, como exemplo num hemograma atentar à contagem de células imunes (leucócitos), sobretudo neutrófilos e linfócitos, ou no caso de outros marcadores, como proteína c-reativa e cortisol. Outros marcadores também colaboram para verificar os impactos das práticas corporais, como níveis de glicemia, perfil lipídico e dosagem de hormônios específicos, bem como a verificação de pressão arterial, frequência cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca. Destaca-se, ainda, a necessidade de avaliação física, como testes funcionais, composição corporal e uso de questionários que avaliam estado mental (Ceschini, 2021; Junior, 2018).

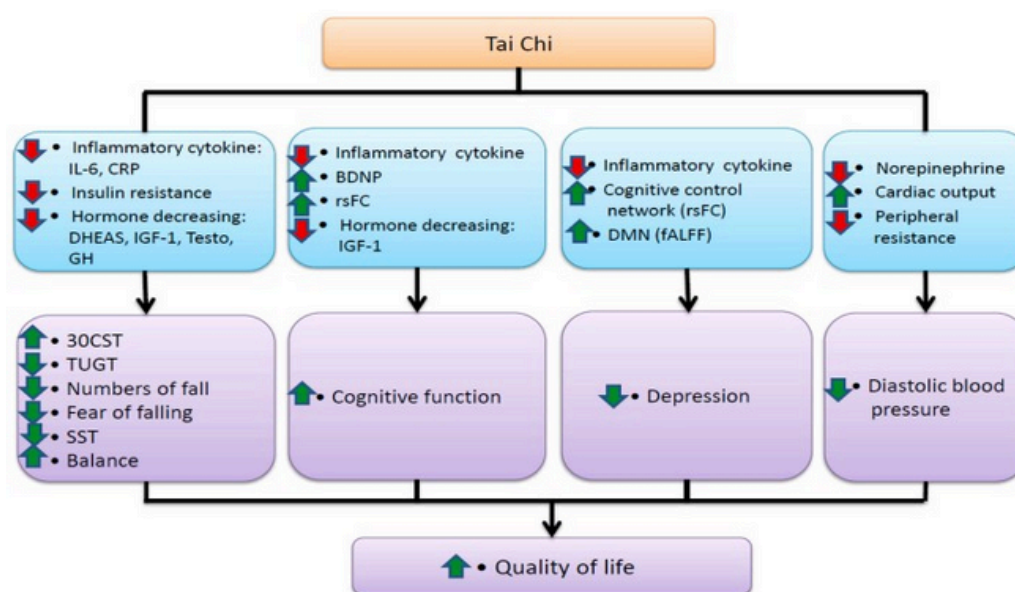
Isso posto, a meta-análise de Huang et al. (2022) objetivou verificar os efeitos da prática de Tai Chi Chuan na massa muscular, força muscular, funções físicas, entre outros parâmetros geriátricos em idosos (idade  $\geq 60$  anos) com fragilidade e sarcopenia.

Os dados analisados mostraram que a prática de Tai Chi Chuan, em idosos fragilizados e com sarcopenia é eficaz para a melhora nos testes de levantar da cadeira em 30 segundos, timed up to go, redução na incidência de quedas e medo de quedas. Não ocorreram diferenças significativas entre a prática do Tai Chi Chuan e o grupo controle (sem exercício físico, ou outro tipo de exercício físico), para a massa muscular, força de preensão, velocidade de marcha ou desempenho físico. Melhoras no teste de levantar da cadeira em 30 segundos, equilíbrio, na pressão arterial diastólica, no questionário Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), na depressão e qualidade de vida, foram observadas quando em comparação com grupos controles sem prática de exercício físico, mas sem diferenças significativas com grupos controles com práticas de outros tipos de exercício físico.

Os autores explicam que a prática do Tai Chi Chuan induz a redução na inflamação, melhora a sensibilidade à insulina, contribui para a elevação nos níveis de DHEA, testosterona, IGF-1, GH e BDNF, melhoras essas que colaboram para controle ou reversão parcial da sarcopenia e fragilidade, bem como melhora dos aspectos cognitivos e emocionais. Assim como por agregar componentes aeróbios, o Tai Chi Chuan induz melhor controle autonômico, de noradrenalina e reduz a resistência vascular periférica, com isso, ocorre redução da pressão arterial diastólica. Assim, todas essas variáveis contribuem para a melhora na qualidade de vida dessa população.

Algumas limitações foram pontuadas pelos autores dessa meta-análise, sobretudo sobre a heterogeneidade dos grupos controle, assim, possivelmente, melhores desenhos experimentais poderiam apresentar significância estatística em mais variáveis em comparação entre o Tai Chi Chuan e grupos controle.

**Figura 11.** Resumo da modulação biológica estimulada pelo Tai Chi Chuan.



**Fonte:** Huang et al., 2022.

Em consonância, a meta-análise de Chen et al. (2023) objetivou verificar o impacto da prática de Tai Chi Chuan na prevenção de quedas e no equilíbrio de idosos. Como resultados, para os praticantes de Tai Chi Chuan quando comparados aos grupos controle, foi verificada redução na incidência de quedas, melhora no teste timed up to go, no teste de equilíbrio em uma perna só, na escala de equilíbrio de Berg, no teste de velocidade de marcha e no teste funcional de alcançar, apesar de não apresentar efeitos significativos em bateria de testes físicos e na escala de eficácia de queda.

Já a meta-análise de Rosado-Pérez et al. (2021) avaliou como a prática do Tai Chi Chuan interfere no estresse oxidativo. Como resultados, foram evidenciadas melhoras nos níveis de superóxido dismutase, catalase e lipoperoxidase.

Além desses impactos positivos em parâmetros biológicos e funcionais em idosos fragilizados e com sarcopenia, a prática de Tai Chi Chuan promove saúde mental em adultos maduros e idosos, bem como melhora sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, infartados, com insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, conforme evidenciado pelas meta-análises de Zhang et al. (2019), Cai et al. (2022), Sani et al. (2023).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DO TAI-CHI-CHUAN APLICADO PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática do Tai Chi Chuan?

**Resposta:** Acredito que um dos maiores desafios do PEF que deseje atuar com o Tai Chi Chuan como PICs é a divulgação de oportunidades para atuar com tal modalidade. Não é comum em sites de busca de empregos, agências ou mesmo cartazes na porta de hospitais, postos de saúde e afins com a informação: precisa-se de um professor de Tai Chi Chuan. A prática do Tai Chi Chuan ainda está mais atrelada às academias de Kung Fu, clubes e parques públicos, onde um profissional decide atuar em espaço aberto. Fora desses espaços citados anteriormente, as oportunidades de atuação são ofertadas na maioria das vezes no “boca a boca”.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Para atuar como professor de Tai Chi Chuan, o praticante necessita de um período de aprendizado e número de técnicas conforme o cronograma estipulado por seu professor ou mestre. Não há uma padronização ou um órgão o qual define uma formação para atuação. Como o Tai Chi Chuan é uma modalidade tradicional chinesa, suas técnicas são passadas de geração em geração, seja de familiar para familiar, de mestre para discípulo ou professor para aluno, cabendo ao tutor decidir quando o seu aprendiz está pronto para repassar o conhecimento.

No meu ponto de vista, apesar de respeitar e entender a tradição, esse modo de formação abre espaço para charlatões ensinarem técnicas superficiais ou mesmo sem fundamento, podendo inclusive colocar em risco a saúde física dos praticantes. Nesse sentido, acredito que os contratantes de tais profissionais devam buscar o histórico do mesmo, seja através de certificado de graduação ou coleta de informações com o tutor do contratado.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção nessa área.

**Resposta:** O Tai Chi Chuan é uma prática milenar de origem chinesa, a qual tem como base movimentos leves e fluidos, realizados em sincronismo com a respiração. A harmonização entre corpo e mente, movimento e respiração é fundamental para a prática bem realizada. Através do Tai Chi Chuan, é possível trabalhar as capacidades como força, equilíbrio, flexibilidade e destreza, além do controle da respiração e memória. Treinos realizados de forma disciplinada podem contribuir para a melhora das capacidades físicas e mentais, ajudando também no relaxamento físico e mental.

Em minha atuação, começo ensinando alguns conceitos como os pontos de atenção (posição básica inicial) e centralizar a energia interna (concentração), seguido de um aquecimento tradicional conhecido como “Fio de Seda”, no qual é trabalhada a mobilidade articular da região cervical até os tornozelos e retornando dos joelhos aos membros superiores e punhos.

Na continuidade do aprendizado, inicio as técnicas conhecidas como movimentos básicos estáticos e dinâmicos, seguindo para os taolu (forma em mandarim), os quais envolvem uma sequência de técnicas de forma fluida, dando origem a uma espécie de coreografia. Para aqueles que o procuram na forma marcial, ainda há técnicas de ataques e defesas de combate.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** Devido às variadas técnicas e conceitos dentro do Tai Chi Chuan, o PEF pode atuar em academias, parques, clubes, eventos da cidade, empresas, escolas, hospitais ou mesmo postos de saúde.

**Cléber Conceição Lacerda**  
CREF 155469-G/SP  
Profissional de Educação Física

## REFERÊNCIAS

- APOLLONI, R.W. Manual da forma clássica de Tai-Chi-Chuan da Escola Sun. [s/d]. Disponível em: [https://www.academia.edu/48930908/Manual\\_da\\_forma\\_cl%C3%A1ssica\\_de\\_Tai\\_Chi\\_Chuan\\_da\\_Escola\\_Sun](https://www.academia.edu/48930908/Manual_da_forma_cl%C3%A1ssica_de_Tai_Chi_Chuan_da_Escola_Sun). Acesso em: 14 mar. 2024.
- BLAZEVOICH, A.; SHARP, N.C.C. Understanding muscle architectural adaptation: macro- and micro-level research. *Cells Tissues Organs*, v. 181, n. 1, 2005, p. 1-10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde consolida 29 modalidades de práticas integrativas no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/praticas-integrativas-pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.
- CAI, Q. et al. Tai Chi for anxiety and depression symptoms in older adults, stroke, heart failure, and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2022. Doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101510.
- CESCHINI, F. Guia aplicado de como interpretar o exame de sangue para profissionais de educação física. São Paulo: VPF Editora, 2021.
- CHEN, W. et al. Tai Chi for fall prevention and balance improvement in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 2023. Doi: 10.3389/fpubh.2023.1236050.
- GARCIA, A.B.; JUNIOR, A.F. Prevenção e controle das doenças crônicas: perspectivas para a educação física. Jundiaí: Paco, 2022.
- HUANG, C-Y, et al. The effect of Tai Chi in elderly individuals with sarcopenia and frailty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews*, 2022. Doi: 10.1016/j.arr.2022.101747.
- JUNIOR, F.I.F. (Org.). Envelhecimento e exercício. São Paulo: CREF4/SP, 2018.
- KIT, W.K. O livro completo do Tai Chi Chuan: um manual pormenorizado dos seus princípios e práticas. São Paulo: Pensamento Cultrix, 2012.
- LAZZARI, F. Tai Chi Chuan. Material para estudo e teoria para o Exame do Ranking. EQUILIBRIUS – Centro de Tai Chi Chuan, Acupuntura e Cultura Oriental. 2021.
- LIMA, W.P. Mecanismos moleculares associados à hipertrofia e hipotrofia muscular: relação com a prática do exercício físico. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 16, n. 2, 2017, p. 123-141.
- McKINNELL, I.W.; RUDNICKI, M.A. Molecular mechanisms of muscle atrophy. *Cell*, v. 119, n. 7, 2004, p. 907-910.

## REFERÊNCIAS

MONTENEGRO, C.G.S.P.; CARVALHO, J.A.M.; MAREGA, M. (Orgs.). Atividades físicas: fundamentos e aplicações clínicas. 2. ed. Joinville: Clube de Autores, 2024.

NOGUEIRA, H.S.; LIMA, W.P. Exercício físico e câncer. In: MONTENEGRO, C.G.S. P.; CARVALHO, J. A. M.; MAREGA, M. (Orgs.). Atividades físicas: fundamentos e aplicações clínicas. 2. ed. Joinville: Clube de Autores, 2024. p. 209-284.

PRASAD, S.B.S.; AGGARWAL, B.B. Age-associated chronic diseases require age-old medicine: role of chronic inflammation. *Preventive Medicine*, n. 54, 2012, p. S29-37 (suplemento). Doi: 10.1016/j.ypmed.2011.11.011.

ROSADO-PÉREZ, J. et al. Effect of Tai Chi on markers of oxidative stress: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 7, 2021. Doi: 10.3390/ijerph18073458.

SANI, N.A. et al. Tai Chi Exercise for mental and physical well-being in patients with depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, 2023. Doi: 10.3390/ijerph20042828.

ZHANG, S. et al. The Effect of Tai Chi Chuan on negative emotions in non-clinical populations: a meta-analysis and systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 17, 2019. Doi: 10.3390/ijerph16173033.

# PRÁTICAS CORPO E MENTE

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A compreensão do processo saúde-doença implica nas perspectivas adotadas sobre os fatores ligados à manutenção e promoção da saúde, assim como nos determinantes do adoecimento. Essas perspectivas podem ser fundamentadas em uma visão materialista, que destaca fatores físicos, ou em uma abordagem mais abrangente, considerando também aspectos cognitivos e emocionais como determinantes da saúde e da doença (Cruz; Pereira Junior, 2011).

Seguindo ainda os pensamentos de Cruz e Pereira Junior (2011), a dicotomia corpo e mente já era discutida por filósofos na antiguidade. Observou-se, ao longo da história, que essa visão dualista compromete e comprometeu o pensamento de unicidade, principalmente na relação saúde e doença e que, hoje, é entendido em muitos casos como “as concepções repercutem no pensamento médico” (Cruz; Pereira Junior, 2011, p.47) e na compreensão do processo saúde-doença através das reflexões sobre a interação corpo e mente e a natureza das emoções.

“Quando se pensa no quanto o corpo humano se revela nas tarefas e afazeres do cotidiano, passamos a entender melhor como ele se comunica” (López; Galdino, 2020, p.120). Importante voltar o olhar para o corpo que resiste, como reage e como se relaciona com o meio. Dessa forma, teremos uma compreensão melhor desse corpo, de suas necessidades, limitações e o principal, como são e estão esses corpos que participam das PICs no Sistema Único de Saúde. (López; Galdino, 2020).

Morin apud Moreira, Chaves e Simões (2017), destaca que o desenvolvimento humano está intrinsecamente ligado a um conjunto de autonomias individuais, participações comunitárias e um profundo senso de pertencimento à humanidade. Assim, a educação deve revelar a natureza multifacetada do ser humano, considerando suas dimensões individual, social e histórica, as quais estão interligadas e indivisíveis.

Entende-se que é imprescindível a atuação do PEF, considerando os conceitos da Educação Física enquanto relação corpo e mente e o estudo da complexidade humana na intervenção prática desta PIC e no desenvolvimento de proposta de intervenção corporal em busca de benefícios do equilíbrio corpo e mente, saúde e doença. Pois, segundo (Moreira; Chaves; Simões, 2017), a compreensão e definição do humano só podem ser alcançadas através da realidade corporal, conforme enfatizado por Merleau-Ponty. O ser humano é inseparável de seu corpo, onde sua existência ontológica se entrelaça com a realidade física.

O SUS reconhece a importância do cuidado integral com a saúde das pessoas, que inclui tanto aspectos físicos quanto mentais, valoriza a importância da saúde mental e do bem-estar psicológico na promoção da saúde como um todo e a Educação Física, segundo (Moreira; Chaves; Simões, 2017), quando integrada ao conceito de corpo e mente sendo um, incluindo intencionalidade e permitindo a execução de movimentos carregados de significados.

Entende-se que a ideia da vivência nas práticas das PICs no SUS, no que se refere a corpo e mente, deve oferecer atividades de base interacionista, relação com o meio; que os participantes nessa prática sejam envolvidos em atividades de ações criadoras que despertem emoções, bem como promovam o desenvolvimento motor ao mesmo tempo. (López; Galdino, 2020).

Para Franco (2021, p.10), “a Educação Física seria a área incumbida de apresentar o caminho de o ser humano conhecer sua dinâmica corporal”.

Considerando essa perspectiva, Melo, Antunes e Schneider (2005) apud Franco et al. (2021) abordam o valor simbólico e as significações do movimento humano, os quais incorporam aspectos históricos e culturais, mantendo-se intrinsecamente ligados à condição orgânica do corpo. Para esses autores, as práticas corporais têm um significado que vai além, representando manifestações tangíveis das formas de educação do corpo, descobertas e experiências de prazer com manifestações permeadas por valores de saúde, beleza e até mesmo de felicidade.

Nos conceitos da Educação Física, reconhece-se a inseparabilidade do organismo e do simbolismo, da objetividade e da subjetividade no corpo. Ao engajarmos em práticas corporais e atividades físicas, é fundamental compreendermos que essas podem servir não apenas como ferramentas didáticas, mas também terapêuticas, especialmente no contexto da atenção básica (Franco et al., 2021). Como proposta, sugeriram em seu estudo o alongamento, avaliação postural e socialização entre os participantes. O alongamento postural foi o foco da vivência e descrevem:

[...] além de ter papel preventivo, no sentido de preparar a musculatura, regulando o tônus postural, contribui na consciência corporal, gestos técnicos e desempenho, na recuperação, ao mesmo tempo em que evita problemas tendinosos, musculares e articulares, permitindo [...] melhor mobilidade, uma melhor flexibilidade [...], desenvolvem uma determinada amplitude de movimento. [...], se opõem à rigidez [...], mantêm e melhoram a extensibilidade muscular e a mobilidade articular. [...], intervêm no reequilíbrio dos problemas morfológicos, na correção da postura [...], tem papel antiestresse e permitem a obtenção do bem-estar” (Franco et al., 2021, p.11).



Segundo Moreira, Chaves e Simões (2017), a formação em Educação Física deve proporcionar aos seus profissionais a compreensão da corporeidade, pois a experiência de aprender sobre o mundo está intrinsecamente ligada ao corpo, ainda que de forma sempre em desenvolvimento. Compreender o mundo envolve considerar tanto as representações intelectuais quanto as motoras e sensitivas. [...] Quando uma pessoa aprende e atribui significado a um evento em sua vida, ela passa a habitar o espaço e o tempo de forma diferente.

“Esse acontecimento é, a um só tempo, motor e perceptivo, não havendo separação entre o corpo que age e o cogito que organiza a ação” (Moreira; Chaves; Simões, 2017, p. 209). Que a partir daí, a Educação Física possa transformar todo movimento mecânico em manifestação, em sentir, pensar, agir, criar e que estas possam integrar a ciência da Educação Física e orientar a formação profissional neste campo de conhecimento (Moreira; Chaves; Simões, 2017).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS CORPO E MENTE NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Entrevista 1

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à aplicação das Práticas Corpo e Mente?

**Resposta:** Buscar mais conhecimentos científicos e práticos, estar sempre atualizado para ter mais segurança na aplicação das atividades que englobam corpo e mente. Aliás, não se pode separar esses dois conceitos, já que aprendemos na Educação Física que as atividades não podem ser só uma questão física, o trabalho ou condição mental influencia na performance.

#### 2. Qual é a formação para o Profissional de Educação Física para atuar nessa área?

**Resposta:** Na minha graduação, não tive um trabalho ou disciplina específica, o que tínhamos eram sugestões de abordagens para práticas que integrassem as relações corpo e mente e, com o tempo, fui buscando cursos e atividades que abordassem Práticas Corpo e Mente, até conhecer o Hatha Yoga.

#### 3. Relate algumas técnicas das Práticas Corpo e Mente que utiliza no dia a dia como profissional.

**Resposta:** Trabalhos respiratórios, relaxamentos para melhorar a respiração, diminuir a ansiedade, relaxar tensões e diminuir o estresse. Em trabalhos de mobilidade e flexibilidade, estimulo os alunos a praticarem o controle da respiração e atenção ao movimento, ou seja, buscar manter a atenção plena em todas as atividades de força, flexibilidade, resistência ou de propriocepção.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar esta prática?

**Resposta:** Com conhecimento amplo científico multidisciplinar e com experiências em aplicações práticas, o profissional pode aplicar a relação de atividades corpo e mente em todas as áreas que sejam de sua competência profissional.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS CORPO E MENTE NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Entrevista 2

#### 1. Qual é o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à aplicação das Práticas Corpo e Mente?

**Resposta:** Acredito que um dos desafios dos PEF em relação às práticas corporais integrativas de corpo e mente é, primeiramente, compreender a real dimensão de sua atuação como profissional de saúde. Temos uma cultura profissional voltada para competição e resultados esportivos e/ou estéticos, que dissemina um discurso de exacerbação da desconexão entre saúde e bem-estar, ou seja, confunde-se a estética da corpolatria como sinônimo de saúde.

Já nas PICS, independentemente da linha seguida, a preocupação é com o sentir-se bem, aprender a sentir, respirar, movimentar, distensionar, flexibilizar através do movimento. Dessa forma, compreender o ser humano como ser integral é fundamental. E assim como o profissional é influenciado por essa cultura, da mesma forma os beneficiários de atividades e exercícios físicos também o são, sendo um reflexo de uma cultura social.

#### 2. Qual é a formação necessária para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Existem alguns cursos de graduação em Educação Física que possuem disciplinas específicas na grade curricular ligadas a essas práticas, geralmente com ênfase em práticas orientais, Yoga e Medicina Tradicional Chinesa, porém, são poucos. A Universidade Estadual de São Paulo de Rio Claro (UNESP) foi precursora desse movimento, que, na figura do Prof. Dr. Luiz Alberto Lorenzetto, possuía uma disciplina optativa (que, na reforma curricular, tornou-se obrigatória), uma Linha de Pesquisa no mestrado e disciplina no programa de pós-graduação, além dos cursos de extensão oferecidos com as temáticas, que à época chamavam-se práticas corporais alternativas.

Ademais, a formação dos PEF para atuar nesse segmento geralmente se dá em nível de pós-graduação como especialidade, que, na sua maioria, é voltada para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. No caso da Prática Corpo e Mente na qual eu atuo, o Método Self-Healing de Meir Schneider, a formação se dá em cursos de formação em diferentes níveis I, II e III, que respectivamente são voltados para o autoconhecimento e a vivência profunda, a prática de aplicação do método em casos reais de saúde, e os estágios juntamente aos terapeutas e instrutores do método.

#### 3. Relate algumas técnicas das Práticas Corpo e Mente que utiliza no dia a dia como profissional.

**Resposta:** Sou atuante na prática do Self-Healing (autocura em tradução livre), criado por Meir Schneider, que se define como “um método de trabalho corporal que potencializa a capacidade inata do corpo de se regenerar e manter a homeostase”. O método possui quatro fundamentos: relaxamento, consciência, quebra de padrões e integração; e seis ferramentas: massagem e automassagem, movimento, respiração, exercícios visuais e visualização. Na prática, identificamos pontos de tensão/fraqueza, postura de rigidez e congelamento muscular e utilizamos movimentos articulares e exercícios de forma consciente, com respiração associada e estimulando a autopercepção em relação ao corpo.

Também associamos exercícios visuais e visualização, que ativam a via neurológica. Os exercícios e a automassagem podem ser realizados individual e coletivamente. As massagens consistem em soltura muscular, estimulação da circulação e aspectos sensoriais e relaxamento profundo. As técnicas têm efeitos positivos em diversas e variadas condições de saúde, e também no bem-estar e prevenção de enfermidades.

#### **4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?**

**Resposta:** Essa prática pode ser utilizada em qualquer contexto, com pessoas em qualquer estado de saúde e idade, pois os movimentos respeitam as limitações e possibilidades corporais de cada sujeito. Com a prática constante e frequente, os praticantes vão aos poucos adquirindo maior autonomia e autoconhecimento, e passam a perceber os benefícios em si. Esse método tem resultados muito significativos com doenças crônico-degenerativas e autoimunes (distrofias, esclerose múltipla, entre outras), problemas neurológicos e inflamatórios no geral, problemas articulares e gerados pela inatividade física e problemas visuais.

## REFERÊNCIAS

AURA, S.C.; MEIRELLES, R.; ECKSCHMIDT, S. Educação Física Escolar: sentir, pensar e agir na Educação Infantil – considerações para um possível caminho do brincar espontâneo. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 29, supl. 9, p. 19-27, 2015.

CRUZ, M.Z.; PEREIRA JUNIOR, A. Corpo, Mente e Emoções: Referenciais Teóricos da Psicossomática. Revista Simbio-Logias, v. 4, n. 6, 2011.

DAOLIO, J. Da cultura do Corpo. Campinas: Papirus Editora, 1995.

FRANCO et al. Práticas corporais na promoção de saúde e qualidade de vida: atuação entre Educação Física e Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, 2021, e310320.

GONÇALVES, M.A.S. Sentir, pensar e agir: Corporeidade e Educação. 1. ed. São Paulo: Papirus Editora, 2017.

LÓPEZ, M.A.L.; GALDINO, G.R. A potência do corpo e da corporeidade nas práticas e vivências educativas. Revista Interinstitucional Artes de Educar. "Educação: Corpo em movimento II." Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2020, p. 119-140.

MOREIRA, W.W.; CHAVES, A.D.; SIMÕES, R.M. Corporeidade: uma base epistemológica para a ação da Educação Física. Revista de Educação Física, Esporte e Lazer, Lobomidia, UFSC, v. 29, n. 50, 2017.

VERDERI, E. Dança na Escola: Uma proposta pedagógica. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

# PRÁTICAS EXPRESSIVAS

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As oficinas terapêuticas expressivas foram oficializadas pela Portaria nº 189 em 1991. De acordo com essa regulamentação, as oficinas são atividades em grupo frequentemente realizadas em serviços extra-hospitalares, embora alguns hospitais também as adotem com o objetivo de promover socialização, expressão e inserção social (Brasil, 1991). Essas atividades são coordenadas por um ou mais profissionais e visam à integração social e familiar, a expressão de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania (Pádua, 2010).

As atividades nas oficinas expressivas desempenham um papel intermediário na construção de vínculos entre os participantes e permitem que palavras circulem, incentivando os usuários a compartilharem suas histórias, experiências e sentimentos que, até então, não haviam sido expressos, ouvidos e acolhidos (Pádua, 2010). Nesse pensamento, Barreira e Camargo (2015) completam, quando afirmam que, nessa perspectiva, as práticas expressivas possibilitam a construção de vínculos num contexto social entre membros de uma mesma comunidade e o conhecimento existente no conjunto das relações entre as pessoas em atividade nesse contexto social em desenvolvimento. Os sujeitos implicados nas atividades são pessoas que partilham significados e imprimem sentido subjetivo ao que estão fazendo. É nessa relação dialógica, no fazer partilhado, que os sujeitos aprendem e se desenvolvem. “Assim, eles são considerados na atividade, na sua relação social no mundo e como agente de sua aprendizagem e seu desenvolvimento” (Barreira; Camargo, 2015, p.28).

O conceito de prática aqui mencionado implica em realizar atividades com um propósito e significado específicos, ou seja, executar algo dentro de um contexto histórico e social que atribui uma estrutura e significado ao que fazemos. Dessa forma, a prática é sempre social. Dentro dessa abordagem, a compreensão da educação é expandida, evidenciando a necessidade de estratégias pedagógicas verdadeiramente relevantes para promover o desenvolvimento de um indivíduo crítico e participativo. (Barreira; Camargo, 2015).

Segundo Brasil (2018, p. 97), as Práticas Expressivas em Saúde “se utilizam da arte em suas diversas formas – sons de instrumentos, música, canto, expressões do corpo, dança, poesia – como recursos, ferramentas ou instrumentos terapêuticos nos processos de promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamentos”.

Neste contexto, podemos dizer Prática Educativa ou Ação de Educação em Saúde, considerando que é concebida como uma atividade realizada em conjunto com grupos sociais, baseada em campos de conhecimento que abrangem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação (Acioli, 2008).

Acioli (2008) complementa, pode-se eleger uma abordagem que destaque as experiências e conhecimentos contextualizados dos participantes, reconhecendo-os como impulsionadores de mudanças tanto individuais quanto coletivas. As práticas educativas em saúde representam ações que envolvem interações entre os sujeitos sociais em diversos contextos, abrangendo uma variedade de saberes, e são caracterizadas como sendo dialógicas e estratégicas, mediadas pela ação instrumental.

Conforme Valladares et al. (2003) apud Pádua (2010), as atividades realizadas nessas oficinas valorizam as vivências criativas, expressivas e imaginativas, incentivando a originalidade e desestigmatizando o usuário de saúde mental. Assim, ao contrário de um tratamento moral que fixa modos de ser e estar no mundo, a arte possibilita a criação de novas formas de subjetividade e novas formas de linguagens visuais, auditivas e corporais.

A comunicação não deve se limitar à linguagem verbal. Experimentações artísticas proporcionam a expressão de vivências e sensações únicas, transformando essas produções em uma forma de linguagem. Segundo Lima (2004) apud Pádua (2010), é crucial que o coordenador da oficina acolha os sons, as falas, as formas e os atos, tecendo-os na trama do ateliê. Portanto, as relações estabelecidas nesses espaços envolvem múltiplas formas de linguagem que requerem uma observação cuidadosa e comprometida.

Talvez seja preciso criar e sistematizar novas possibilidades de educação do corpo que subsidiem o trabalho com as manifestações da cultura corporal, tendo em vista ampliar as capacidades humanas e as formas de comunicação entre os indivíduos e com o mundo” (Brasileiro; Marcassa, 2008, p. 196).

É crucial, portanto, refletir sobre o corpo, os movimentos, os gestos e os comportamentos, assim como sobre o esporte, a ginástica, a dança e outras práticas corporais, como expressões culturais significativas e linguagens que participam ativamente da vida social. Elas contribuem para a construção de saberes, valores, ações, sentidos e significados, moldando comportamentos e relações humanas. (Brasileiro; Marcassa, 2008).

Segundo Ribeiro (2007), a ênfase dessas práticas está na atenção às necessidades do indivíduo, na promoção da autonomia e no cuidar de si. “E é nesse contexto que se ajustam as práticas estabelecidas na rede substitutiva de reabilitação psicossocial [...]

num processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania” (Ribeiro, 2007, p.28).

Entre as várias atividades realizadas em grupo, podemos citar: exploração dos sons presentes na sala, expressão sonoro-musical (usando instrumentos musicais ou a voz), audição de sons do cotidiano selecionados, sessões de canto e dança em grupo, encenação de histórias elaboradas coletivamente, exercícios de relaxamento, práticas de coral ou técnicas vocais. Todas essas atividades, juntamente com outras, contribuíram para atingir o objetivo, promovendo a expressão e ampliando os canais de comunicação com o mundo interno e externo (Ribeiro, 2007).

Como campo da saúde, a Educação Física está cada vez mais reconhecida e integrada socialmente, influenciada por paradigmas e modelos médicos que orientam a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a intervenção em diversos contextos. (Oliveira, et. al, 2020).

Segundo a Secretaria de Educação e Esportes (SEE) (2023), no âmbito da educação, as intervenções vão além dos treinos de habilidades, a prática visa estimular a reflexão quanto às práticas corporais e suas conexões nos contextos sociais e culturais.

Seja no âmbito da saúde ou da educação, o movimento corporal traz em sua essência benefícios incontestáveis à saúde e “seus efeitos se ampliam na melhora ou manutenção da aptidão física e da saúde” (SEE, 2023, p.15).

Silveira e Figueiredo (2009), complementam dizendo que o movimento corporal desempenha e amplia todas as possibilidades humanas e é justamente no movimento corporal que ocorre a possibilidade de conhecimento dessa linguagem individual [...] e que talvez a maior contribuição é que traz pensamentos importantes sobre o corpo, transforma e marca descobertas e conflitos.



## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS EXPRESSIVAS NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à aplicação das Práticas Expressivas?

**Resposta:** O principal desafio do Profissional de Educação Física em Práticas Expressivas é gerar condições para os alunos se tornarem pessoas independentes, com autonomia de pensamentos e ações. Assim, podemos idealizar uma Educação Física comprometida com a formação integral do indivíduo.

#### 2. Relate algumas técnicas das Práticas Expressivas que utiliza no dia a dia como profissional.

**Resposta:** Bem, como sou uma profissional que possui 100% de deficiência visual e conheço as dificuldades que enfrentamos para realizar algumas atividades, nas técnicas de práticas expressivas, procuro utilizar ao máximo a descrição da atividade a ser realizada, principalmente utilizando a fala com clareza, bom tom e com pausas, pois temos deficientes auditivos que fazem a leitura labial. Faço uso, também, de toques e gestos coletivos ou individuais, visto que as aulas possuem alunos com outras deficiências como física e mental. Procuro começar sempre com atividades mais simples e gestuais que envolvam a relação movimento, musicalidade, danças culturais entre outras, buscando a gestualidade com elegância, leveza e sutileza, sempre acompanhadas pelo olhar, mesmo para aqueles que não possuem a visão, a importância de acompanhar com o olhar o seu gesto é muito importante, orientando-os a olhar às vezes para um horizonte, ou sobre o ombro ou com um olhar que traga uma expressão emocional à própria coreografia encenada, usando o deslocamento em todo salão, com percepção do chão, das paredes e até do toque ao outro para sentir a energia, o calor a textura de pele, etc. E sempre buscando saber sobre como eles chegam emocionalmente à aula e como eles saem após as práticas.

#### 3. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** Pode ser utilizada em muitas áreas, como nas lutas, que utilizam os gestos ou expressão corporal o tempo todo - seja para um golpe de atacar ou se defender - ou mesmos em um uma apresentação festiva, na dança, porque tudo que se faz na dança objetiva contar uma história, o tempo todo é uma expressão específica. Pode ser aplicada na ginástica artística no esporte e tudo mais, ou seja, é muito amplo o campo de atuação, basta o profissional usar da criatividade, conhecimento e liberdade de expressão.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Reflexão • Rev. Bras. Enferm., v. 61, n. 1, fev. 2008.
- BARREIRA, D.B.; CAMARGO, D. Programa de práticas expressivas, por meio da arte, na escola básica. Palíndromo, nº 13, jan./jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASILEIRO, L.T.; MARCASSA, L.P. Linguagens do corpo: dimensões expressivas e possibilidades educativas da ginástica e da dança. Pro-Posições, v. 19, n. 3 (57), set./dez. 2008.
- OLIVEIRA, E. et al. Atuação do professor de Educação Física na promoção da saúde de escolares do ensino fundamental em Boa Vista/RR. In: COSTA, E. S.; BEZERRA, E. A.; SILVA, L. L. (Orgs.). Educação Física Escolar e as Práticas Integradoras: uma abordagem multidisciplinar. 1. ed. Curitiba: Brazil Publishing, Instituto Federal de Roraima, 2020.
- MENDES, I. et al. A importância do uso da ludicidade: os jogos no processo de ensino e aprendizagem da matemática dos anos iniciais do ensino fundamental. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 5, mai. 2023.
- PÁDUA, F.H.P.; MORAIS, M. de L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. Psicologia USP, São Paulo, abr./jun. 2010, v. 21, n. 2, p. 457-478.
- RIBEIRO, S.F.R. Grupo de expressão: uma prática em saúde mental. Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, jan./jun. 2007, v. 8, n. 1, pp. 25-35.
- SANTOS, S.P. Jogos e brincadeiras na educação física: uma ferramenta pedagógica para desmitificar a separação por sexo nas aulas contribuindo para o desenvolvimento do educando. Monografia (Graduação Licenciatura em Educação Física) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.
- SEE – Secretaria de Educação e Esportes. Práticas Corporais e Saúde Coletiva. Unidade Curricular. Material de Apoio à Ação Docente. Governo de Pernambuco, 2023.
- SILVEIRA, B.S.; FIGUEIREDO, V. Expressão corporal e a dança contemporânea: proximidades e contradições. In: III EDIPE Encontro Estadual de Didática e Prática de Ensino, 2009.
- VERDERI, E. Dança na Escola: uma proposta pedagógica. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

# PRÁTICAS PSICODINÂMICAS

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As Práticas Psicodinâmicas no Sistema Único de Saúde envolvem abordagens terapêuticas e psicoterapêuticas que têm suas raízes na psicodinâmica, uma teoria psicológica que enfoca o funcionamento mental inconsciente e os processos psicológicos profundos. No contexto do SUS, essas práticas são aplicadas para atender às necessidades de saúde mental da população. O SUS oferece serviços de saúde mental por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que podem incluir abordagens psicodinâmicas, como Psicanálise, Psicoterapia Breve, entre outras. Essas práticas são utilizadas para ajudar pessoas com transtornos mentais, questões emocionais e psicológicas. É importante ressaltar que o SUS busca oferecer tratamento e acompanhamento em saúde mental de forma acessível e integral, de acordo com os princípios da atenção psicossocial. As Práticas Psicodinâmicas podem ser uma parte importante desse atendimento, mas o profissional de saúde mental avaliará a abordagem mais adequada para cada paciente, levando em consideração suas necessidades individuais (Brasil, 2018).

A teoria psicodinâmica é fundamentada na ideia de que o comportamento humano é influenciado por forças e experiências que estão fora da consciência. Apesar do que possamos ou não reconhecer sobre nossa experiência vivida, existe uma conexão essencial entre processos inconscientes e funcionamento psicológico cotidiano. Por extensão, a teoria psicodinâmica presume que conflitos inconscientes são patognomônicos dos transtornos de ansiedade e dos sintomas de ansiedade em geral, em que essa condição é um resultado da repressão de sentimentos ou desejos, conforme preconizado por Freud (Pitman; Knauss, p. 451 In: Kim, 2020).

O termo “psicodinâmico” se refere não apenas ao que ocorre dentro da mente de alguém, mas também ao que acontece entre pessoas e dentro de famílias, grupos e sistemas. Um tratamento psicodinâmico abrangente da ansiedade tenta levar em conta esses múltiplos domínios de experiência e funcionamento (incluindo considerações biológicas e genéticas) e aplica uma abordagem terapêutica específica para trabalhar com pacientes, baseada em parte em técnicas clínicas desenvolvidas primeiramente por Sigmund Freud há mais de 100 anos (Pitman; Knauss, p. 451 In: Kim, 2020).

Em termos de ensaios comparativos, embora a Terapia Psicodinâmica tenha demonstrado ser menos eficaz do que a Terapia Cognitivo-comportamental em estudos nos quais um manual específico de Terapia Cognitivo-comportamental para um transtorno foi utilizado, duas meta-análises recentes e bem conduzidas desafiam a

noção de que a terapia psicodinâmica é inferior.

A primeira examinou os efeitos controlados de transtornos de ansiedade entre 14 estudos controlados randomizados (Keefe et al., 2014 citado por Pitman; Knauss, p. 455 In: Kim, 2020) e constatou que a terapia psicodinâmica foi significativamente mais eficaz do que as condições de controle, em que os autores relataram terapia psicodinâmica um tamanho do efeito de  $g = 0,64$ , com  $g$  representando uma estimativa mais conservadora, do tamanho do efeito para amostras pequenas do que o de Cohen. Esses resultados foram observados em medidas de desfecho primárias e secundárias, e foram mantidos no acompanhamento de 1 ano ( $g = -0,11$ ) e após um ano ( $g = -0,26$ ).

A segunda examinou 39 estudos controlados randomizados em uma variedade de transtornos (Leichsenring et al., 2015 citado por Pitman; Knauss, p. 455 In: Kim, 2020) e constatou que a terapia psicodinâmica foi eficaz para o transtorno de ansiedade social e, possivelmente, eficaz para o transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, a combinação de terapia psicodinâmica com psicofarmacologia também foi considerada eficaz para o transtorno de pânico e transtorno de ansiedade social. Importante ressaltar que esta meta-análise incluiu tanto tratamentos psicodinâmicos orientados por manuais, quanto formatos de terapia psicodinâmica de curto prazo, longo prazo e em grupo, todos os quais incluíram descrições claras do embasamento teórico e recomendações técnicas, como indicações, intervenções e cronograma.

A Terapia Psicodinâmica ganha destaque por ser um tipo de terapia bastante tolerável para os pacientes com diversos problemas de saúde mental, portanto, uma estratégia interessante para usuários desse tipo de prática (Pitman; Knauss, p. 455-456 In: Kim, 2020).

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS PSICODINÂMICAS NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Entrevista 1

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação ao exercício das Práticas Psicodinâmicas?

**Resposta:** Penso que o PEF com formação em PICs com Práticas Psicodinâmicas tem um enorme potencial e importância para integrar equipes multi/interprofissionais de cuidado. O grande desafio dessa abordagem envolve não apenas a análise dos processos mentais, mas também o trabalho com o corpo e a energia, promovendo acolhimento e humanização.

#### 2. Qual é a formação necessária para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** Penso que, antes da formação, o PEF deve gostar do cuidado, porque as PICs são práticas de cuidado humanizado. Quanto à formação, penso que é necessário fazer um curso que tenha alinhamento com a prática que faz sentido para o PEF.

#### 3. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar essa prática?

**Resposta:** O PEF pode utilizar essa prática em diversas áreas, como saúde mental, reabilitação, dor, recuperação da saúde, preservação da saúde, promoção da saúde, bem-estar, qualidade de vida. em hospitais, ubss, centros de convivências, centros de atenção psicossocial, escolas, empresas, entre outros.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS PSICODINÂMICAS NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Entrevista 2

#### 1. Qual o grande desafio do PEF (ou outro profissional de saúde) em relação à prática da PICs com práticas psicodinâmicas?

**Resposta:** Penso que o desafio seja multifatorial. É necessária uma boa análise clínica do caso a ser atendido, a fim de oferecer o mais adequado, um atendimento sob medida. Assim, este profissional precisará buscar por atualização profissional. Dentro da minha área, atuo como psicóloga na clínica e em escolas e há o desafio de alinhar corpo e mente.

Se ficarmos somente nas práticas verbais no nível da semântica, acionamos somente a mente e processos mais racionais. É justamente aí que as práticas psicodinâmicas, tais como meditação, hipnoterapia, experiência somática, chegam ao nível do corpo, promovendo a interlocução corpo/mente. Essas práticas proporcionam a sensação de segurança e reconexão, perdidas nas experiências ao longo da vida.

#### 2. Qual é a formação necessária para o Profissional de Educação Física atuar nessa área?

**Resposta:** A formação inicial não capacita o profissional psicólogo para as atuais demandas crescentes como ansiedade e depressão, com altos níveis de suicídio entre jovens e incapacidade para se manter em atividades diárias e emprego. As formações necessárias incluem conhecimento para o trabalho informado para o trauma, terapias focadas na compaixão e compromisso entre outras.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta prática.

**Resposta:** Utilizo a meditação love kindness, Hipnoterapia e metáforas (histórias e fábulas) para acessar o corpo trazendo, inicialmente, a sensação de segurança em mim e no espaço em que nos encontramos. Essa experiência promove no sistema nervoso central uma nova memória. Neste caso de segurança e acolhimento, possibilita que possamos avançar para o enfrentamento aos traumas e dificuldades apresentadas.

#### 4. Em que áreas o profissional de saúde pode utilizar essa prática?

**Resposta:** Essas práticas são por mim utilizadas na clínica psicológica e na escola, no atendimento às famílias, educandos, professores e equipe gestora. Na escola em que atuo, posso utilizar o exemplo do professor de Educação Física, que atua de forma a considerar as necessidades individuais dos educandos e sua inserção e interação com o grupo. Faz uso de práticas lúdicas em que as crianças são protagonistas, dando suas ideias e opiniões.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988\\_31\\_12\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html). Acesso em: 12 out. 2023.

PITMAN, S.R.; KNAUSS, D.P.C. Contemporary Psychodynamic Approaches to Treating Anxiety: Theory, Research, and Practice. In: KIM, Y-K. (Ed.). Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries. Advances in Experimental Medicine and Biology. Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd, 2020. p. 451-464.

# QUIROPRAXIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Quiropraxia surgiu em 1895, nos Estados Unidos da América, pelo canadense Daniel David Palmer. No Brasil, os primeiros relatos evidenciam as práticas relacionadas à profissão a partir de 1922, trazida pelo americano Willian F. Fipps, um dos primeiros quiropraxistas norte-americanos a se instalar no país. Em 1952, Henry Wilson Young, outro cidadão norte-americano estabelecido no Brasil, instrutor de voo da Força Aérea Brasileira (FAB) e professor de inglês, aprende técnicas de quiropraxia com seu irmão, Harold Young, em viagem aos Estados Unidos, e dá andamento à introdução da Quiropraxia no cenário brasileiro, por meio de cursos não oficiais e atendimentos à população (Dolenc, 2004).

A partir de 1964, já havia brasileiros exercendo a Quiropraxia, dentre eles, Manoel Matheus de Souza, que se tornou o maior divulgador da profissão no país, fundando em 1980 o Instituto Brasileiro de Quiropraxia (IBRAQUI) (Souza, 2000).

Já na década de 90, forma-se no Palmer College of Chiropractic a primeira mulher quiropraxista brasileira, a Dra. Sira Borges, sócia-fundadora da Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ). Sendo assim, em 06 de novembro de 1992, é fundada em São Paulo a ABQ, para representar a Quiropraxia dentro e fora do país (Chapman-Smith, 2001).

Os quatro anos seguintes foram de muitas tentativas para divulgar a profissão, principalmente entre os vários meios acadêmicos. Vários professores de universidades norte-americanas vieram ao país convidados pela ABQ para encontros e seminários multidisciplinares.

Finalmente em 1997, foi assinado o acordo entre as instituições Palmer College of Chiropractic e o Centro Universitário FEEVALE, sediado em Novo Hamburgo/RS, oficializando o primeiro curso de graduação em Quiropraxia no Brasil. Este curso foi oferecido como pós-graduação (*latu sensu*) para profissionais da saúde e teve duração de dois anos.

Vale observar que, no Brasil, a Quiropraxia ainda é uma profissão sem regulamentação específica, sendo considerada uma especialidade do fisioterapeuta.

A palavra Quiropraxia deriva dos radicais gregos “Keirós”, mãos e “Praxis”, prática, que significa “prática com as mãos”.



Reconhecida pela OMS, a Quiropraxia é uma profissão inserida na área da saúde, que se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de problemas do sistema neuro-músculo-esquelético, ou seja, das articulações, músculos, tendões, ossos, nervos e outras estruturas responsáveis pelo movimento do corpo, bem como os efeitos destas alterações sobre a saúde em geral, conforme define a ABQ.

A Quiroprática (ou Quiropraxia) faz parte daquilo que se conhece pela designação de medicina alternativa. Os especialistas nesta matéria, denominados quiropráticos, encarregam-se de prevenir, diagnosticar e tratar diversos problemas de saúde que repercutem negativamente nas articulações, nos ossos, nos músculos e nos nervos.

A chave da Quiropraxia reside no uso das mãos. Por meio da manipulação dos tecidos macios e das articulações, exercendo diferentes tipos de pressão, os quiropráticos procuram realizar ajustes e correções que redundem num maior bem-estar do paciente. A base do cuidado quiroprático são os diferentes ajustes que se realizam na coluna vertebral usando as mãos, e isso se chama manipulação da coluna.

Trabalha com a solução do problema de saúde de origem mecânica. Exemplo: se a raiz de um nervo está inflamada por um estresse, causado pelo deslocamento ou fixação de uma articulação (subluxação), a dor poderá se manifestar em qualquer altura do trajeto daquele nervo.

O ajuste quiroprático libera o sistema nervoso das interferências existentes, reconectando todos os segmentos ao cérebro. Por isso, a importância de entender as vias de aferência e eferência.

Aferente ou sensitivo: quando transmitem os impulsos nervosos dos órgãos receptores até o Sistema Nervoso Central (SNC). Eferente ou motor: quando transmitem os impulsos nervosos do SNC para os órgãos efetores. Cada ser, sejam quais forem seus sintomas ou doenças, pode recuperar a saúde, ou no mínimo, beneficiar-se de um corpo mais harmônico, melhorando sua qualidade de vida.

## Filosofia

Cada ser humano possui uma inteligência inata que não só o mantém vivo, mas também coordena, repara, renova e cura (autocura) cada célula do corpo. Por exemplo, a fome ou vontade de comer algo quando há falta de algum nutriente. A Quiropraxia oferece condições para que o corpo retome sua própria inteligência e recupere sua capacidade de autorregeneração.

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Dr. Palmer e as três causas das doenças:

- Trauma (físico);
- Venenos (químico);
- Autossugestão (mental-emocional).

Como chegamos à incapacidade funcional:

1. Tensão muscular, emocional, trauma;
2. Dor, que causa o aumento da tensão muscular, reduzindo o processo de oxigenação dos tecidos e, com isso, forma-se a retenção de metabólitos;
3. Inicia-se o processo inflamatório;
4. Incapacidade funcional.

## MOBILIZAÇÃO X MANIPULAÇÃO

A manipulação vertebral se diferencia da mobilização vertebral em diversos fatores: as técnicas de mobilização são utilizadas como preparatórias e a manipulação é realizada no final da amplitude fisiológica de movimento, sem exceder os limites anatômicos. Geralmente, ocorre um estalo, mas não necessariamente acompanha a manipulação. Bartol, KM. Osseous manual thrust techniques.

## AVALIAÇÃO POSTURAL

- Avaliar a postura e observar alterações;
- Observar tecido (no local da restrição);
- Observar padrão de marcha;
- Verificar Amplitude Articular (mobilidade);
- Observar desvios posturais;
- Observar curvaturas fisiológicas.

## ESTALIDO

Normalmente, junto à manipulação, ocorre um estalido devido à cavitação que ocorre na articulação, causada por a um vácuo capsular. Mesmo não ocorrendo o estalido, é possível atingir o objetivo terapêutico.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

- Avaliação, conforme descrito acima.
- Aplicar testes quando necessário (Teste de Adams, Teste de Lasegue, Teste de Flexão, Testes de mobilidade fisiológica)
- Observar se existem áreas com calor, rubor, edema, dor.
- Baseado na Hipótese Diagnóstica se aplica a intervenção com as técnicas de manipulação ou mobilização.

## **OBJETIVOS:**

- Restaurar a comunicação neural
- Restabelecer a mobilidade do movimento articular fisiológico
- Reduzir processos álgicos
- Reduzir espasmos musculares

A Quiropraxia atua nas diferentes regiões do corpo, cervical, torácica, lombar, sacral, MMSS (Membros Superiores) MMII (Membros Inferiores), promovendo alívio imediato nos processos dolorosos e ajustes posturais.

## **CONTRAINDICAÇÕES**

- Fraturas
- Osteoporose
- Tumor
- Tuberculose Óssea
- Hérnias Centrais
- Hemangioma
- Hiper mobilidade

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DA QUIROPRAXIA NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática de Quiropraxia?

**Resposta:** O desafio significativo reside na desconfiança por parte do público que busca essa técnica, pois, até recentemente, era exclusivamente associada aos Fisioterapeutas. Todavia, essa desconfiança está gradualmente sendo superada, especialmente devido à crescente capacidade dos Profissionais de Educação Física dedicados à Quiropraxia em lidar eficazmente com desconfortos e lesões esportivas.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** No âmbito da Educação Física, os estudantes adquirem conhecimentos fundamentais sobre anatomia, fisiologia e biomecânica, pilares essenciais para o exercício da Quiropraxia. Após a conclusão do curso, torna-se viável buscar especialização nesse campo específico.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** Os Profissionais de Educação Física possuem habilidades específicas voltadas para o esporte, como a aplicação de técnicas como a liberação miofascial, particularmente útil para tratar a fascite plantar comum em esportistas, especialmente praticantes de beach tennis. Além disso, dominam técnicas de tração articular para reduzir a compressão nas articulações.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar esta prática?

**Resposta:** Com a devida autorização para praticar a técnica, o profissional está habilitado a aplicá-la em diversas áreas, desde que tenha se especializado em Quiropraxia: clínicas particulares, associações, home care, clubes, empresas entre outros.

## REFERÊNCIAS

- BARTOL, K.M. Osseous manual thrust techniques. In: GATTERMAN, M. I. (Ed.). Foundations of chiropractic. 1. ed. St. Louis: Mosby, 1995.
- BERGMANN, T.F.; PETERSON, D.H. Chiropractic Technique - E-Book. Elsevier Health Sciences, 2010.
- CASTRO, E.A. Quiroprática: um manual de ajustes do esqueleto. São Paulo, SP: Ícone, 1999.
- CHAPMAN-SMITH, D.A. Quiropraxia: uma profissão na área da saúde. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2001.
- DOLENC, D.Y. A História da Quiropraxia no Brasil. 14 e 23 out. 2004. Registro para monografia de conclusão de curso. Entrevista concedida a Evergisto Souto Maior Lopes, via meio eletrônico e postal.
- MAITLAND, G.D. Vertebral manipulation. Butterworth-Heinemann, 2013.
- SOUZA, M.M. Manual de Quiropatia: ciência e arte de curar com as mãos. São Paulo: Ibraqui, 2000.
- SOUZA, T.A. Differential diagnosis and management for the chiropractor: protocols and algorithms. Jones & Bartlett Publishers, 2009.

# REFLEXOLOGIA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) têm ganhado espaço no Sistema Único de Saúde, proporcionando uma abordagem mais holística e humanizada ao cuidado em saúde. Entre essas práticas, destaca-se a Reflexologia, uma técnica terapêutica milenar que visa promover o equilíbrio físico, emocional e energético por meio de estímulos em pontos específicos nos pés, mãos e orelhas (Kliegel, 2018; Marican et al., 2019).

A Reflexologia é uma técnica terapêutica que tem suas raízes em antigas práticas de cura, remontando a civilizações antigas em diversas partes do mundo. Embora seja difícil determinar sua origem exata, registros históricos sugerem que a Reflexologia foi praticada em culturas como Egito, China e Índia há milhares de anos (Marican et al., 2019). No Egito antigo, por exemplo, relevos em túmulos datados de cerca de 2500 a.C. retratam pessoas recebendo tratamentos nos pés e nas mãos, sugerindo o conhecimento de pontos reflexos (Petri; Delgado; Mcconnel, 2015; Kliegel, 2018). Os hieróglifos encontrados nesses túmulos descrevem técnicas de massagem que se assemelham às utilizadas na Reflexologia moderna (Alrawi; Feters, 2019).

Na China, há registros de técnicas de massagem nos pés sendo praticadas há mais de 5 mil anos como parte da Medicina Tradicional Chinesa (Fan, 2006; Matos et al., 2021). Acredita-se que essa prática tenha se desenvolvido a partir dos mesmos princípios que fundamentam a Acupuntura, visando equilibrar a energia vital do corpo. Na Índia, a Reflexologia era praticada como parte da antiga arte da cura Ayurvédica, que enfatizava a conexão entre os pés e o resto do corpo (Schrott; Raju; Schrott, 2015). Manuscritos antigos descrevem a massagem nos pés como uma forma de promover o equilíbrio energético e o bem-estar geral.

Durante o século XIX, a Reflexologia ressurgiu na Europa e nos Estados Unidos, com base em estudos e experiências de médicos e terapeutas que exploraram as conexões entre os pontos nos pés e mãos e os órgãos do corpo (Embong et al., 2015). Um marco importante foi o trabalho do médico britânico Sir Henry Head, que estudou a relação entre a sensibilidade nos pés e as áreas correspondentes do corpo (Williamson, 2014; Edwards Price, 2021). Na década de 1930, a Reflexologia moderna começou a se desenvolver com a introdução de mapas detalhados dos pontos reflexos nos pés, mãos e orelhas (Embong et al., 2015; Hull, 2020). A partir de então, a prática da Reflexologia se disseminou pelo mundo, sendo reconhecida como uma terapia complementar eficaz para promover o bem-estar físico, emocional e energético das pessoas.

Atualmente, é reconhecida como uma prática terapêutica complementar que pode ser integrada aos cuidados de saúde convencionais. Os mecanismos de ação da Reflexologia ainda não são totalmente compreendidos, porém, acredita-se que a estimulação dos pontos reflexos nos pés, mãos e orelhas ative vias nervosas, promovendo o relaxamento muscular, a melhora da circulação sanguínea e linfática, além de estimular o sistema nervoso autônomo, favorecendo o equilíbrio do corpo como um todo (Whatley; Perkins; Samuel, 2022).

A Reflexologia é uma prática terapêutica que se baseia no princípio de que existem pontos reflexos nos pés, mãos e orelhas que estão conectados a diferentes partes do corpo. Estimular esses pontos pode promover o equilíbrio e a cura em todo o organismo (Embong et al., 2015). Na Medicina Tradicional Chinesa, a Reflexologia é frequentemente associada à teoria dos meridianos, que são canais de energia que percorrem o corpo e se conectam aos órgãos e sistemas (Dougans, 2009; Zhang et al., 2017). Acredita-se que estimular os pontos reflexos pode desbloquear o fluxo de energia ao longo desses meridianos, restaurando o equilíbrio e a saúde (Oschman, 2015).

Além disso, a Reflexologia também pode influenciar o sistema nervoso, estimulando os nervos periféricos nos pés e mãos. Essa estimulação pode enviar sinais ao cérebro, desencadeando respostas que promovem o relaxamento, alívio da dor e o equilíbrio dos sistemas corporais (Faure-Alderson, 2016; Hull, 2020). Durante uma sessão de Reflexologia, a estimulação dos pontos reflexos pode desencadear a liberação de endorfinas, neurotransmissores e outras substâncias químicas associadas ao alívio da dor, redução do estresse e melhoria do bem-estar geral (McCullough et al., 2014; Suzer et al., 2022).

A pressão aplicada durante a Reflexologia pode melhorar a circulação sanguínea e linfática, ajudando a remover toxinas e resíduos metabólicos dos tecidos, promovendo a saúde celular e o funcionamento eficiente dos órgãos e sistemas do corpo (Mullins, 2006; Hull, 2020). Segundo a Reflexologia, cada área nos pés, mãos e orelhas está relacionada a um órgão específico ou sistema do corpo, e estimular essas áreas pode ter um efeito reflexo correspondente nos órgãos e sistemas, promovendo a cura e o equilíbrio. Essa técnica é conhecida por induzir um profundo estado de relaxamento, o que pode ajudar a reduzir o estresse e a tensão física e mental (Soheili et al., 2017). Esse estado relaxado pode facilitar o processo de cura e promover um maior equilíbrio no corpo (Korhan; Khorshid; Uyar, 2014). Embora muitos relatem benefícios significativos com a prática da Reflexologia, sua eficácia ainda não foi totalmente comprovada pela ciência ocidental e é frequentemente considerada uma terapia complementar. No entanto, muitos praticantes e pacientes continuam a encontrar valor e alívio por meio dessa abordagem holística para a saúde e o bem-estar.

Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da Reflexologia para a saúde, incluindo a redução do estresse, ansiedade e dor, melhora da qualidade do sono, fortalecimento do sistema imunológico, além de proporcionar relaxamento profundo e bem-estar geral (Wang et al., 2008; Özdelikara; Tan, 2017; Kliegel, 2018; Whatley et al., 2022). Esses efeitos tornam a reflexologia uma opção terapêutica complementar promissora no contexto do SUS.

A inclusão da Reflexologia como prática integrativa no SUS está alinhada com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Camilo; Bruno, 2022), que busca promover a integralidade do cuidado e ampliar o acesso a terapias complementares. Sua implementação requer capacitação de profissionais de saúde, estruturação de espaços adequados e articulação com equipes multiprofissionais. Experiências piloto de aplicação da Reflexologia no SUS têm mostrado resultados promissores, especialmente no contexto da atenção básica e no cuidado de pacientes com condições crônicas, como dores lombares, hipertensão arterial e transtornos de ansiedade (Artioli; Tavares; Bertolini, 2021). Os relatos de pacientes evidenciam melhora na qualidade de vida e satisfação com o tratamento.

Apesar dos avanços na incorporação da Reflexologia no SUS, ainda existem desafios a serem superados, como a falta de profissionais capacitados, a necessidade de evidências científicas mais robustas e a garantia de acesso equitativo aos serviços. No entanto, a crescente demanda por abordagens terapêuticas naturais e a busca por cuidado integral sinalizam um futuro promissor para a Reflexologia no SUS.

A prática da Reflexologia no SUS deve ser realizada por profissionais devidamente capacitados e em conformidade com as diretrizes éticas e legais estabelecidas pelos órgãos reguladores da saúde. A segurança, privacidade e autonomia dos pacientes devem ser respeitadas em todas as etapas do processo terapêutico. A Reflexologia, quando integrada ao SUS de forma adequada, pode contribuir significativamente para a promoção da saúde pública, oferecendo uma abordagem complementar e eficaz no tratamento de diversas condições de saúde, além de promover o autocuidado e a autonomia dos indivíduos em relação à sua saúde (Cai; Chen; Lo, 2022; Pereira; Souza; Schweitzer, 2022).

A Reflexologia representa uma importante ferramenta terapêutica no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, oferecendo benefícios tangíveis para a saúde e o bem-estar dos usuários do sistema. Seu potencial terapêutico, aliado ao crescente interesse da população por abordagens naturais, justifica sua inclusão e expansão dentro do sistema de saúde público brasileiro.



## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATO DAS PRÁTICAS EXPRESSIVAS NA PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em Reflexologia?

**Resposta:** O maior desafio é a demonstração dos resultados práticos relacionados à patologia ou aos distúrbios. Outro desafio é o reconhecimento de outros profissionais de saúde em relação à prática.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Por meio de cursos de aperfeiçoamento e formação em diferentes centros de terapias alternativas. É necessário conhecimento de anatomia, fisiologia e patologia.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** A prática clínica envolve uma completa avaliação e estrutura para que os objetivos da técnica sejam alcançados. É importante combinar outras terapias alternativas para o sucesso no trabalho desenvolvido.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar a Reflexologia?

**Resposta:** É possível trabalhar em clínicas, instituições privadas ou públicas, dentro de empresas que investem em ginástica laboral, podem também atuar em eventos relacionados à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALRAWI, S.N.; FETTERS, M.D. Traditional Arabic and Islamic Medicine Primary Methods in Applied Therapy. *Global Journal of Health Science*, v. 11, n. 10, p. 1-73, 2019.
- ARTIOLI, D.P.; TAVARES, A.L.F.; BERTOLINI, G.R.F. Foot reflexology in painful conditions: systematic review. *BrJP*, v. 4, p. 145-151, 2021.
- CAI, D.C.; CHEN, C.Y.; LO, T.Y. Foot Reflexology: Recent Research Trends and Prospects. In: *Healthcare*. MDPI, 2022. p. 9.
- CAMILO, G.K.; BRUNO, K.R.G. Promoção de saúde: desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, uma visão de enfermagem. 2022.
- DOUGANS, I. *The New Reflexology: A Unique Blend of Traditional Chinese Medicine and Western Reflexology Practice for Better Health* an. Da Capo Lifelong Books, 2009.
- EDWARDS PRICE, S. *The long and winding road to reflexology: A post-structural narrative inquiry*. 2021.
- EMBONG, N.H. et al. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of traditional and complementary medicine*, v. 5, n. 4, p. 197-206, 2015.
- FAN, K.W. Foot massage in Chinese medical history. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, v. 12, n. 1, p. 1-3, 2006.
- FAURE-ALDERSON, M. *Total Reflexology of the Hand: An Advanced Guide to the Integration of Craniosacral Therapy and Reflexology*. Simon and Schuster, 2016.
- HULL, R. *Complete Guide to Reflexology*. Lotus Publishing, 2020.
- KLIEGEL, E. *Holistic Reflexology: Essential Oils and Crystal Massage in Reflex Zone Therapy*. Simon and Schuster, 2018.
- KORHAN, E.A.; KHORSHID, L.; UYAR, M. Reflexology: its effects on physiological anxiety signs and sedation needs. *Holistic nursing practice*, v. 28, n. 1, p. 6-23, 2014.
- MARICAN, N.D. et al. Reflexology: A modality in manipulative and body based method. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, v. 10, n. 5, p. 515-519, 2019.
- MATOS, L.C. et al. Understanding traditional Chinese medicine therapeutics: an overview of the basics and clinical applications. In: *Healthcare*. MDPI, 2021. p. 257.

## REFERÊNCIAS

- MULLINS, P. Massage and Reflexology. Complementary Therapies and the Management of Diabetes and Vascular Disease: A Matter of Balance, p. 291-306, 2006.
- OSCHMAN, J.L. Energy medicine: The scientific basis. Elsevier Health Sciences, 2015.
- ÖZDELIKARA, A.; TAN, M. The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. Complementary therapies in clinical practice, v. 29, p. 122-129, 2017.
- PEREIRA, E.C.; SOUZA, G.C.; SCHVEITZER, M.C. Complementary and Alternative Medicine offered by nurses in Primary Health Care. Saúde em Debate, v. 46, p. 152-164, 2022.
- PETRI JR, R.P.; DELGADO, R.E.; MCCONNELL, K. Historical and cultural perspectives on integrative medicine. Medical Acupuncture, v. 27, n. 5, p. 309-317, 2015.
- SCHROTT, E.; RAJU, J.R.; SCHROTT, S. Marma therapy: the healing power of ayurvedic vital point massage. Singing Dragon, 2015.
- SOHEILI, M. et al. A comparison the effects of reflexology and relaxation on the psychological symptoms in women with multiple sclerosis. Journal of Education and Health Promotion, v. 6, n. 1, p. 11, 2017.
- SÜZER, A. et al. Popular Complementary and Alternative Therapy Methods in Different Conditions. International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research, v. 3, n. 3, p. 201-211, 2022.
- QUINDLEN, K.A. Reflexology. 2019.
- WANG, M.Y. et al. The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of advanced nursing, v. 62, n. 5, p. 512-520, 2008.
- WHATLEY, J.; PERKINS, J.; SAMUEL, C. Reflexology: exploring the mechanism of action. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 48, p. 101606, 2022.
- WILLIAMSON, J. The Complete Guide to Precision Reflexology 2nd Edition. Andrews UK Limited, 2014.
- ZHANG, Lei et al. Evaluation of Reflexology by. Acupuncture & Electro-Therapeutics Research, v. 41, n. 3-4, p. 207-224, 2017.

# SHANTALA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Shantala é uma antiga técnica de massagem para bebês que tem suas raízes na Índia e é incentivada desde os primeiros dias de vida como uma forma de estabelecer laços afetivos e promover o bem-estar físico e emocional. Ela foi introduzida no ocidente pelo médico francês Frédérick Leboyer na década de 1970 e, desde então, tornou-se popular em todo o mundo como uma forma de promover o bem-estar dos recém-nascidos. O parto humanizado, a conscientização e valorização do corpo como ferramenta essencial de autocuidado são fundamentais desde os primeiros momentos da vida, como na gestação e nos cuidados com os recém-nascidos, até as fases mais maduras, como na terceira idade (Moraes Filho et al., 2021, p.92).

De acordo com Canaan et al. (2021), a Shantala é um processo fácil de aprender, utiliza somente as mãos e não necessita de instrumentos especiais, além de ser de baixo custo e proporcionar sensação de bem-estar e relaxamento na criança, tendo uma ampla gama de benefícios, como o aprimoramento do desenvolvimento motor e da coordenação, fortalecimento do vínculo entre pais e bebês, estímulo à interação familiar e promoção do equilíbrio físico e emocional. Além disso, é uma prática reconhecida por aliviar cólicas, fortalecer o sistema imunológico e proporcionar vantagens para os sistemas respiratório, digestivo e músculo-esquelético. A massagem também eleva a autoestima, induz ao sono tranquilo e impulsiona a maturação do sistema nervoso, por meio da estimulação tátil e do desenvolvimento sensorial.

Com o objetivo de sintetizar, identificar, descrever e caracterizar a evidência científica existente para determinadas temáticas e mapear as lacunas no conhecimento e evidências clínicas em PICS, foi criado um Projeto de Cooperação entre a BIREME/OPAS/OMS, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o CABSIN denominado como Mapas de Evidências (Toma et al., 2021).

Dentre esses mapas, foi publicado em 2020 o Mapa de Evidência Efetividade Clínica da Shantala baseado em 38 estudos de revisões, fornecendo uma ampla visão das evidências disponíveis sobre aplicação clínica da técnica. A maioria das evidências concentra-se em massagem realizada por profissionais de saúde em recém-nascidos internados para os seguintes desfechos: redução de dor, melhora do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, tempo de internação hospitalar, imunidade, estresse e qualidade do sono (BIREME. OPAS. OMS., 2020).

A técnica Shantala envolve uma massagem suave e ritmada que é realizada em bebês, geralmente durante os primeiros meses de vida. Ela é caracterizada por movimentos de deslizamento, amassamento e alongamento que visam relaxar, melhorar a circulação sanguínea, aliviar cólicas, fortalecer o vínculo entre o cuidador e o bebê, e proporcionar uma sensação geral de calma e conforto.

A massagem Shantala é frequentemente realizada em um ambiente tranquilo e com o uso de óleo vegetal, como o óleo de amêndoas, para facilitar o deslizamento das mãos sobre a pele do bebê. Ela é geralmente aplicada com movimentos suaves e gentis, acompanhados de contato visual e vocalização suave para tranquilizar o bebê.

A Shantala, enquanto toque terapêutico, proporciona a estimulação cutânea e o desenvolvimento psicomotor da criança. O toque estimula a pele, que, por sua vez, produz enzimas necessárias à síntese proteica. Ocorre também a produção de substâncias que ativam a diferenciação de linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular. Ainda em termos biológicos, diminui os níveis das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e cortisol) e ativa a produção de endorfinas, neurotransmissores responsáveis pelas sensações de alegria e de bem-estar (Tuner e Nanayakkara, 1997 apud Victor e Moreira, 2008).

Além dos benefícios físicos, a massagem Shantala também é vista como uma oportunidade para os pais ou cuidadores se conectarem com o bebê, fortalecendo o vínculo emocional entre eles (Victor; Moreira, 2008).

Embora a Shantala seja uma técnica de massagem segura e popular, é importante que os pais ou cuidadores aprendam a técnica corretamente, especialmente se o bebê tiver alguma condição de saúde específica. É aconselhável buscar sempre a orientação de um profissional habilitado e capacitado em massagem para bebês e em alguns casos acompanhar ou consultar o médico pediatra antes de iniciar a prática.

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATOS DA SHANTALA APLICADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

#### **1. Qual o grande desafio dos profissionais de saúde em relação à prática da Shantala?**

**Resposta:** Atualmente, tem sido comum o relato de mães que se sentem sobrecarregadas por suas próprias cobranças e de terceiros quanto à maternidade e, por essa razão, acredito que o tempo necessário para aplicar a técnica é um dos desafios.

A Shantala é uma massagem que, entre outros benefícios, auxilia o fortalecimento do vínculo mãe e bebê, sendo necessário que aquele momento seja de entrega para ambos. O tempo de duração pode ser de 20 a 30 minutos, pois é recomendado repetir de três a seis vezes cada movimento, respeitando a aceitação do bebê. Apesar de ser um curto período, se a mãe tiver alguma preocupação ou se sentir pressionada a cumprir outras demandas, não conseguirá “estar inteira” para aproveitar aquele momento. A meu ver, outro desafio diz respeito às pessoas que não estão acostumadas ou não gostam desse contato direto e, consequentemente, não se sentem confortáveis com essa abordagem.

#### **2. Qual é a formação adequada para o profissional de saúde atuar nesta área?**

**Resposta:** A massagem Shantala foi divulgada no ocidente por Frédérick Leboyer, médico obstetra francês, e nomeada em homenagem à mãe indiana que a aplicava em seu bebê. Assim sendo, mães e pais, bem como profissionais de diferentes áreas podem fazer essa formação.

#### **3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.**

**Resposta:** Informações importantes para iniciar a aplicação da Shantala:

- Deve ser aplicada somente a partir do 1º mês de vida. O bebê dará sinais de até quando é possível fazer a massagem, mas, em geral, quando já consegue se movimentar mais e se virar em torno do 4º mês, pode não ser mais possível.
- A massagem é feita no período da manhã, podendo ser repetida à tarde, antes do sono.
- O ambiente deve estar aquecido, sendo recomendado o uso de óleos naturais, como de amêndoas ou coco. A mãe deve manter-se sentada relaxada, podendo estender uma toalha sobre as pernas.
- A massagem envolve 10 etapas que abrangem: peito, braços, mãos, barriga, pernas, pés, costas e rosto, finalizando com três exercícios.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar esta prática?**

**Resposta:** Considerando os benefícios que o toque da massagem pode promover:

- Atenção primária à saúde da gestante: preparando-as para o contato com o bebê. Promove a confiança dos pais, o conhecimento sobre o corpo do bebê; favorece a comunicação afetiva pelo toque e a resolução de processos de ansiedade dos cuidadores;
- Atenção primária à saúde dos bebês: fortalece o vínculo bebês-pais; favorece a circulação e ganho de peso; redução de estresse; eliminação de gases; melhora da qualidade do sono;
- Follow up (acompanhamento): bebês prematuros em risco para atraso;
- Intervenção precoce e essencial: bebês com diagnóstico de condições de saúde que impactem seu desenvolvimento global.

## REFERÊNCIAS

MOREIRA, N.R.T.L.; DUARTE, M.D.B.; CARVALHO, S.M.C.R. de. A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem shantala no bebê. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 25–30, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9996>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MORAES FILHO, J.A. de (Org.); et al. *Práticas corporais, saúde e ambientes de prática* [livro eletrônico]: fatos, ações e reações: volume II. Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 116p.

TOMA, T.S.; HIRAYAMA, M.S.; BARRETO, J.O.M.; BOEIRA, L.; AMADO, D.M.; ROCHA, P.R.S. (Org.). *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. 362 p. (Temas em saúde coletiva; 29).

BIREME. OPAS. OMS. Mapa de Evidências: aplicação clínica da Shantala. Mapa de Evidencias: efectividad clínica de la Shantala. Evidence Map: clinical effectiveness of Shantala. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-47359>. Acesso em: 01 abr. 2024.

VICTOR, J.F.; MOREIRA, T.M. M. Integrando a família no cuidado de seus bebês: ensinando a aplicação da massagem Shantala. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, n. 1, p. 35-39, 4 abr. 2008. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v26i1.1609.

# TÉCNICAS MANIPULATIVAS

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As técnicas de terapia manual são abordagens de tratamento empregadas por fisioterapeutas, quiropráticos, osteopatas e profissionais de Educação Física para prevenir e tratar distúrbios musculoesqueléticos. Essas técnicas envolvem o uso habilidoso das mãos do terapeuta para manipular os tecidos moles, articulações e músculos do paciente, visando melhorar a sua condição (Bialosky, 2009). A avaliação é crucial na terapia manual. O profissional realiza uma avaliação minuciosa do paciente para compreender a natureza e a origem da condição, e isso pode incluir histórico médico, exames físicos e avaliação do movimento.

Mobilização e manipulação são componentes essenciais da terapia manual. A mobilização consiste na aplicação de forças controladas e movimentos passivos nas articulações e tecidos moles para ampliar a amplitude de movimento e aliviar a dor (Coates, 2018; Kisner; Carolyn; Colby, 2017). Já a manipulação envolve movimentos rápidos e precisos nas articulações, muitas vezes acompanhados de um estalo audível (Kisner et al., 2017).

O alívio da dor é um dos principais objetivos da terapia manual, que busca reduzir a inflamação e melhorar a função articular (Chimenti; Frey-Law; Sluka, 2018). Entretanto, a terapia manual vai além do simples alívio da dor, sendo uma abordagem terapêutica versátil e eficaz para uma série de condições musculoesqueléticas, contribuindo para a saúde física e emocional dos pacientes (El-Tallawy et al., 2021). Além de reduzir a inflamação em áreas afetadas, como em casos de artrite e tendinite, as técnicas de mobilização suave também promovem a circulação sanguínea, acelerando a cicatrização e reduzindo a dor (Zaghloul et al., 2020). A restauração da mobilidade articular e a desativação de pontos de gatilho musculares são aspectos cruciais do tratamento, proporcionando alívio imediato e duradouro (Davies; Davies, 2013; Shah et al., 2015). Além disso, o toque terapêutico utilizado na terapia manual induz um estado profundo de relaxamento, ajudando os pacientes a gerenciar o estresse e a ansiedade associados à dor crônica, promovendo assim um bem-estar integral (Bem-Arye et al., 2021).

Além de tratar a dor e a disfunção, a terapia manual também desempenha um papel importante na reabilitação (Bishop et al., 2015). Por meio de técnicas como a massagem clássica, também conhecida como massagem sueca, os terapeutas manipulam os tecidos moles do corpo, como músculos e tendões, buscando promover relaxamento, aliviar a tensão muscular e melhorar a circulação sanguínea (Tuchtan, 2020).



A massagem clássica abrange uma variedade de técnicas destinadas ao relaxamento e bem-estar (Eren; Metin, 2022). Começando com movimentos suaves e longos, conhecidos como deslizamento superficial, essa técnica visa aquecer os tecidos e induzir o relaxamento do paciente, muitas vezes utilizando óleos ou cremes específicos para uma experiência mais confortável (Love, 2020). O amassamento segue, consistindo em movimentos de pressão nos músculos, semelhantes a amassar a massa, para liberar a tensão muscular acumulada (Sinha; Lohith; Ashwini, 2017). A fricção é empregada para gerar calor nos músculos, aliviando dores e tensões (Scott; Swenson, 2009).

As técnicas de percussão, como tapotagem, incluem batidas leves que estimulam os músculos e aumentam a circulação (Romero-Naranjo et al., 2014). Além disso, a massagem clássica pode incorporar alongamentos suaves para melhorar a flexibilidade e a amplitude de movimento (Hendrickson, 2020). Seus benefícios abrangem desde o relaxamento do corpo e da mente, redução do estresse e melhora da circulação sanguínea, até o alívio da tensão muscular e a promoção de uma sensação geral de bem-estar, inclusive aprimorando a qualidade do sono (Calenda; Weinstein, 2008; Sefton, 2022). No entanto, é crucial procurar um profissional qualificado e licenciado para garantir a segurança e eficácia da técnica, dada a sua complexidade e a necessidade de treinamento adequado.

A massagem relaxante é uma técnica terapêutica projetada para induzir relaxamento, alívio do estresse e bem-estar geral. Utilizando movimentos suaves, ritmados e pressão moderada, busca acalmar tanto o corpo quanto a mente (Tughtan, 2020). Seus principais conceitos incluem a promoção do relaxamento profundo, alívio do estresse e tensão muscular, além da criação de um ambiente tranquilo com música suave, iluminação suave e aromas agradáveis (Vickers; Stevensen; Van Toller, 2013; Love, 2020). Além de melhorar a circulação sanguínea e promover um sono mais tranquilo, a massagem relaxante não trata de problemas médicos específicos, focando principalmente no bem-estar emocional e físico (Mcfeeters et al., 2016). Para uma experiência segura e eficaz, é crucial buscar um profissional qualificado e treinado na técnica.

A Pompage é uma técnica empregada na terapia manual, que consiste em uma série de movimentos repetitivos de tração e compressão aplicados a uma articulação ou área específica do corpo (Andriollo; Frigo; Cielo, 2022). Seu objetivo principal é melhorar a mobilidade articular, aliviar a dor e reduzir a tensão muscular, sendo útil no tratamento de disfunções articulares, rigidez, dores nas costas e no pescoço (Vanti et al., 2021; Andriollo et al., 2022). Durante a aplicação da Pompage, o terapeuta manual executa movimentos rítmicos de tração e compressão de forma cuidadosa e controlada, evitando qualquer desconforto excessivo ao paciente (Paeslandim; De Matos, 2014).

Essa técnica é indicada para uma variedade de problemas musculoesqueléticos, como hérnias de disco, osteoartrite e tensões musculares (Vanti et al., 2021; Andriollo et al., 2022). Os resultados geralmente incluem melhoria na mobilidade e redução da dor, proporcionando aos pacientes uma sensação de alívio e maior flexibilidade após o tratamento.

A escolha da técnica de massagem terapêutica e seus objetivos terapêuticos específicos variam de acordo com as necessidades individuais. Embora a massagem terapêutica seja geralmente segura e benéfica, há situações em que ela pode ser contraindicada ou exigir precauções especiais. Por exemplo, em casos de infecções agudas, febre alta, inflamação aguda ou problemas de pele agudos, a massagem pode agravar a condição existente (Field, 2016; Roosevelt, 2019).

As pessoas com trombose venosa profunda, fraturas ósseas não consolidadas, condições cardíacas graves, gravidez de alto risco ou câncer ativo devem ter cuidado ao considerar a massagem terapêutica (Hartzell; Rubinstein; Herman, 2012; Williams; O'Connell; Mccaske, 2018), buscando sempre a orientação médica adequada. É fundamental entender que a massagem terapêutica não é apenas uma questão de relaxamento; trata-se de uma intervenção terapêutica que pode afetar diretamente o estado de saúde do paciente (Garakyaraghi et al., 2014). Portanto, é essencial investigar o histórico de saúde e quaisquer preocupações relacionadas ao paciente antes de aplicar a técnica, além de consultar um médico se houver dúvidas sobre a segurança da massagem em casos específicos.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DAS TÉCNICAS MANIPULATIVAS APLICADAS PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática das técnicas manipulativas?

**Resposta:** A maior dificuldade talvez esteja na concorrência que, muitas vezes, não tem a formação adequada. Existem muitos cursos no mercado e sempre é necessário um bom filtro para que o profissional tenha o melhor conteúdo.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** Existem diferentes opções de curso e formação para técnicas manipulativas. É preciso identificar aquelas que o conselho de classe estabelece. Os cursos são de aperfeiçoamento e formação, habilitando o profissional para a prática.

#### 3. Relate brevemente as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional

**Resposta:** Na minha prática, utilizo: massagem clássica, relaxante, liberação miofascial, entre outras. Atuo na prevenção, assim como nos processos de dor aguda e crônica dos alunos.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar as Técnicas Manipulativas?

**Resposta:** Pode trabalhar na área esportiva, home care, em consultórios, clínicas, atendimento ambulatorial, academias, clubes, em empresas. O mercado é bem amplo!

## REFERÊNCIAS

PAESLANDIM, Nadielle de Macedo Rocha; DE MATOS, Ludmilla Karen Brandão Lima. The effect of manual therapy on lumbar disc protrusion. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, p. 1-8, 2014.

ROMERO-NARANJO, Alejandro A. et al. Therapeutic benefits of body percussion using the BAPNE method. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 152, p. 1171-1177, 2014.

SCOTT, Mike; SWENSON, Lee Ann. Evaluating the benefits of equine massage therapy: a review of the evidence and current practices. *Journal of Equine Veterinary Science*, v. 29, n. 9, p. 687-697, 2009.

SEFTON, JoEllen M. *Massage Therapy Research. Massage Therapy E-Book: Massage Therapy E-Book*, p. 88, 2022.

SHAH, Jay P. et al. Myofascial trigger points then and now: a historical and scientific perspective. *PM&R*, v. 7, n. 7, p. 746-761, 2015.

SINHA, Kaushal Kumar; LOHITH, B. A.; ASHVINI, M. Kumar. Abhyanga: Different contemporary massage technique and its importance in Ayurveda. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, v. 2, n. 03, p. 245-251, 2017.

TUCHTAN, Vicki M. *Massage therapy*. In: *Introduction to Complementary Medicine*. Routledge, 2020. p. 229-244.

VANTI, Carla et al. The Effectiveness of Pump Techniques and Pompages: A Systematic Review. *Applied Sciences*, v. 11, n. 9, p. 4150, 2021.

VICKERS, Andrew; STEVENSEN, Caroline; VAN TOLLER, Steve. *Massage and aromatherapy: a guide for health professionals*. Springer, 2013.

WILLIAMS, Norman S.; O'CONNELL, P. Ronan; MCCASKIE, Andrew (Ed.). *Bailey & Love's short practice of surgery*. CRC press, 2018.

ZAGHLOUL, Hebatallah M. Said et al. Comparison of the effectiveness of instrument-assisted soft tissue mobilization technique, ultrasound therapy, or deep friction massage on fast recovery and accelerating tissue healing in groin strain. *Entomology and Applied Science Letters*, v. 7, n. 1-2020, p. 54-60, 2020.

ANDRIOLLO, D.B.; FRIGO, L.F.; CIELO, C.A. Effect of pompage on pain, disability and craniocervical position of female teachers-Randomized clinical trial. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, p. e35118, 2022.

## REFERÊNCIAS

- BEN-ARYE, E. et al. Enhancing palliative care with mindful touch: impact of a manual and movement therapy training program in an international multidisciplinary integrative oncology setting. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 61, n. 2, p. 229-236, 2021.
- BIALOSKY, J. E. et al. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. *Manual Therapy*, v. 14, n. 5, p. 531-538, 2009.
- BISHOP, M.D. et al. What effect can manual therapy have on a patient's pain experience?. *Pain management*, v. 5, n. 6, p. 455-464, 2015.
- CALENDA, E.; WEINSTEIN, S.. Therapeutic massage. In: DIONNE, Raymond A. *Complementary and Integrative Medicine in Pain Management*. Hoboken: Wiley, 2008. p. 139.
- CHIMENTI, R.L.; FREY-LAW, L.A.; SLUKA, K.A. A mechanism-based approach to physical therapist management of pain. *Physical Therapy*, v. 98, n. 5, p. 302-314, 2018.
- COATES, J.C. Manual therapy. In: ZINK, Justin. *Canine sports medicine and rehabilitation*. Hoboken: Wiley, 2018. p. 120-135.
- DAVIES, C.; DAVIES, A. *The trigger point therapy workbook: your self-treatment guide for pain relief*. Oakland: New Harbinger Publications, 2013.
- EL-TALLAWY, S.N. et al. Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain and therapy*, v. 10, p. 181-209, 2021.
- EREN, M.G.; METIN, Z.G. Classical massage and relaxation exercise on symptom status and quality of life in advanced stage patients with heart failure: a randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice*, v. 36, n. 3, p. E1-E11, 2022.
- FIELD, T. Massage therapy research review. *Complementary therapies in clinical practice*, v. 24, p. 19-31, 2016.
- GARAKYARAGHI, Mohammad et al. Qualitative study of women's experience after therapeutic massage. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, v. 19, n. 4, p. 390-395, 2014.
- HARTZELL, T.L.; RUBINSTEIN, R.; HERMAN, M. Therapeutic modalities—an updated review for the hand surgeon. *The Journal of hand surgery*, v. 37, n. 3, p. 597-621, 2012.
- HENDRICKSON, T. *Massage and manual therapy for orthopedic conditions*. Jones & Bartlett Learning, 2020.

## REFERÊNCIAS

- KISNER, C.; COLBY, L.A. Peripheral joint mobilization/manipulation. In: KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. *Therapeutic exercise: foundations and techniques*. Philadelphia: FA Davis Company, 2017. p. 127-138.
- LOVE, J. *Healing Massage: Simple Techniques to Soothe Pain and Find Relief at Home*. Naperville: Sourcebooks, Inc., 2020.
- MCFEETERS, S. et al. Massage, a complementary therapy effectively promoting the health and well-being of older people in residential care settings: a review of the literature. *International journal of older people nursing*, v. 11, n. 4, p. 266-283, 2016.
- PAESLANDIM, N.M.R.; DE MATOS, L.K.B.L. The effect of manual therapy on lumbar disc protrusion. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, p. 1-8, 2014.
- ROMERO-NARANJO, Alejandro A. et al. Therapeutic benefits of body percussion using the BAPNE method. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 152, p. 1171-1177, 2014.
- SCOTT, M.; SWENSON, L.A. Evaluating the benefits of equine massage therapy: a review of the evidence and current practices. *Journal of Equine Veterinary Science*, v. 29, n. 9, p. 687-697, 2009.
- SEFTON, J.M. *Massage Therapy Research*. In: OXYTAN, T. *Massage Therapy E-Book: Massage Therapy E-Book*, 2022. p. 88.
- SHAH, J.P. et al. Myofascial trigger points then and now: a historical and scientific perspective. *PM&R*, v. 7, n. 7, p. 746-761, 2015.
- SINHA, K.K.; LOHITH, B.A.; ASHVINI, M.K. Abhyanga: Different contemporary massage technique and its importance in Ayurveda. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, v. 2, n. 03, p. 245-251, 2017.
- TUCHTAN, V.M. *Massage therapy*. In: RICHARDS, N. *Introduction to Complementary Medicine*. London: Routledge, 2020. p. 229-244.
- VANTI, C. et al. The Effectiveness of Pump Techniques and Pompages: A Systematic Review. *Applied Sciences*, v. 11, n. 9, p. 4150, 2021.
- VICKERS, A.; STEVENSEN, C.; VAN TOLLER, S. *Massage and aromatherapy: a guide for health professionals*. New York: Springer, 2013.
- WILLIAMS, N.S.; O'CONNELL, P.R.; MCCASKIE, A. (Ed.). *Bailey & Love's short practice of surgery*. Boca Raton: CRC Press, 2018.
- ZAGHLOUL, H.M.S. et al. Comparison of the effectiveness of instrument-assisted soft tissue mobilization technique, ultrasound therapy, or deep friction massage on fast recovery and accelerating tissue healing in groin strain. *Entomology and Applied Science Letters*, v. 7, n. 1-2020, p. 54-60, 2020.

# TERAPIAS COMUNITÁRIAS INTEGRATIVAS

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma abordagem terapêutica que visa a promoção do bem-estar emocional e psicossocial nas comunidades. Desenvolvida pelo psiquiatra brasileiro Adalberto Barreto, a TCI é fundamentada em princípios de solidariedade, empoderamento e resgate da autonomia dos indivíduos (Camarotti et al., 2021).

Esse modelo de terapia foi desenvolvido pelo Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade do Ceará (UFC), na cidade de Fortaleza (CE), sob a coordenação do Professor Dr. Adalberto de Paula Barreto, médico psiquiatra, teólogo e antropólogo e faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS desde 2017 (Brasil, 2017).

Franco et al. (2020) descrevem a TCI como uma abordagem psicossocial genuinamente brasileira, reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma prática terapêutica coletiva avançada. Eles a definem como uma atividade que envolve os membros da comunidade na construção de redes sociais solidárias, fortalecimento de vínculos e promoção de qualidade de vida. Franco et al. (2020) destacam, também, que a TCI está presente em vários países da América Latina e Europa, atuando em diversas áreas da saúde, educação, assistência social, setores do poder judiciário, presídios, comunidades, associações e setor privado.

A prática da TCI envolve a realização de encontros em grupos de apoio como forma de promover o bem-estar, onde os participantes são encorajados a compartilhar suas histórias, desafios e conquistas, enquanto os demais membros do grupo oferecem suporte emocional, escuta ativa, apoio mútuo e sugestões construtivas para lidar com as dificuldades apresentadas (Rocha et al., 2013).

De acordo com Lupatelli (2021), as sessões de TCI seguem um processo que inclui as etapas de acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva, e avaliação. No acolhimento, os participantes são recebidos com música e celebram eventos como aniversários, criando um ambiente de amor e amizade. O terapeuta explica que a TCI é um espaço para compartilhar problemas e alegrias, destacando a importância da escuta mútua. As regras incluem respeitar o silêncio, enquanto outros falam, e sempre falar na primeira pessoa, compartilhando experiências pessoais e aprendizados uns com os outros.

É uma metodologia aplicável em diversos espaços comunitários, como escolas, unidades de saúde, igrejas e empresas. Os encontros, conduzidos por um Terapeuta Comunitário e Co-terapeuta ocorrem semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, dependendo do contexto. Seus fundamentos estão baseados em teorias como Teoria Geral dos Sistemas, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Resiliência e Pedagogia de Paulo Freire (Lupatelli, 2021).

Além disso, a TCI também busca integrar práticas terapêuticas diversas, como técnicas de relaxamento, expressão artística, dança, música e meditação, de acordo com as necessidades e preferências dos participantes. Essa abordagem tem se mostrado eficaz na promoção da saúde mental e no fortalecimento dos laços comunitários, contribuindo para o desenvolvimento de redes de apoio social e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas envolvidas (Rocha et al., 2013; Camarotti et al., 2021).

De acordo com Azevedo et al. (2013), a TCI tem se mostrado uma ferramenta eficaz para reduzir o sofrimento emocional dos participantes e fortalecer os vínculos comunitários, o que pode levar a uma melhoria na autoestima, empoderamento pessoal e qualidade de vida.



## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DAS TERAPIAS COMUNITÁRIAS INTEGRATIVAS APLICADAS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

#### 1. Qual o grande desafio do profissional de saúde em relação à prática da Terapia Comunitária?

**Resposta:** A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), criada em 1987 pelo Dr. Adalberto Barreto, tem como função acolher o sofrimento humano a partir de uma roda de conversa sistematizada e coletiva. Todas as pessoas que se identificam com o fazer coletivo e se encaixam no perfil de terapeuta têm condições de conduzir uma roda após formação. O maior desafio para os profissionais de uma forma geral é preservar o sentido do acolhimento (etapa fundamental para realização da técnica).

#### 2. Qual é a formação adequada para o profissional de saúde atuar nessa área?

**Resposta:** A formação consiste em uma capacitação curso livre de 240h divididas entre vivências, teoria e realização de 30 rodas de TCI para certificação.

#### 3. Relate a técnica operacional da sua intervenção relacionada a esta prática.

**Resposta:** A roda comunitária (técnico operacional) acontece aproximadamente em uma hora. Na primeira parte, é realizada a recepção dos participantes, acolhimento e celebração; por ser uma prática de facilitação de grupo para discutir e abordar questões relevantes para eles, é apresentado um tema para escolha coletiva e, em seguida, inicia-se o trabalho. A abordagem é simples, porém, o profissional deve ter conhecimento e capacitação para conduzir as atividades de acordo com o método do criador Adalberto Barreto.

#### 4. Em que áreas o profissional de saúde pode utilizar essa prática?

**Resposta:** A TCI pode ser utilizada em todos os espaços da saúde onde as pessoas possam se encontrar em roda para partilhar as celebrações e os sofrimentos, mas também na área da educação, assistência social, justiça entre outros.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.B. de; CORDEIRO, R.C.; COSTA, L.F.P.; GUERRA, C.S.; FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, [S. l.], v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6333>. Acesso em: 1 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849/GM/MS, de 27 de março de 2017. Brasília: Diário Oficial da União.

CAMAROTTI, M.H.; FREIRE, T.; BARRETO, A. A Terapia Comunitária Integrativa no Cuidado da Saúde Mental. Brasília: Editora Flor da Manhã Publicações, 2021. 204 p.

LUPATELLI, L.M.. Encontros de afeto, acolhimento e escuta: Relatos de experiências das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US, 2021. 120 p.

SILVA FRANCO, A.L. e; SILVA, M.Z. da; LOPEZ RUIZ, J.E.; MURCIA, M.; DE SOUZA, T.B.; MUZZETI, L.R. O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 232–238, 2020. DOI: 10.26673/tes.v16iesp.1.14303. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14303>. Acesso em: 1 maio 2024.

ROCHA, I.A. et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 3, p. 155–162, set. 2013.

# TERMALISMO

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

O Termalismo é uma prática terapêutica que utiliza a água como agente em tratamentos de saúde. A água utilizada pode ter propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras, e pode ser submetida a ações hidromecânicas. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água, que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc., à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura. O recurso da água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem os animais feridos (Brasil, 2022).

Segundo Gomes (2022), as Águas Termais são fontes de águas minerais naturais ou de nascentes adequadas para o Termalismo. Nas Termas de Portugal, são exclusivamente utilizadas águas minerais naturais. O termo “Águas Termais” refere-se a todas as águas minerais naturais que abastecem e são usadas nas Termas, independentemente da temperatura na sua emergência. No entanto, do ponto de vista técnico-científico, o termo é aplicado apenas às águas que emergem a uma temperatura superior a 20 °C ou a 4 °C acima da temperatura média do local.

Uma Estância Termal é uma área geograficamente organizada onde ocorrem emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, juntamente com as condições ambientais e infraestruturas necessárias para a instalação de empreendimentos turísticos. Um Estabelecimento Termal é uma unidade que fornece cuidados de saúde através das propriedades terapêuticas de águas minerais naturais, com o objetivo de prevenir doenças, terapia, reabilitação e manutenção da saúde. Geralmente, um Estabelecimento Termal possui um Balneário, onde são prestados serviços fundamentais, complementares e acrescentados para a promoção do bem-estar termal (Gomes, 2022).

O Tratamento Termal consiste em ações terapêuticas realizadas por um Termalista, com base nas propriedades terapêuticas da água mineral natural utilizada. A Hidrologia Médica abrange os domínios científicos relacionados ao uso medicinal da água, enquanto a Hidroterapia se concentra no uso científico da água como agente terapêutico. A Balneoterapia trata dos banhos e seus efeitos no tratamento de doenças, e a Crenoterapia envolve a administração interna e externa de água mineral natural como medicamento (Gomes, 2022).

Quintela (2004) explica as diferenças históricas do termalismo entre Portugal e Brasil, contudo, destaca que foi na França no final do século XIX em que se tornou objeto de estudo científico a hidrologia médica.

O Estado português aprova a criação da disciplina de hidrologia médica no século XX aos cursos de medicina, após estudos químicos e geológicos durante o século XIX, mas essa prática acompanha a própria história de Portugal, desde seu período pré-legislação com a fundação do Reino em 1140. Assim, em Portugal, o tratamento por meio do termalismo obrigatoriamente se dá por prescrição médica com especialidade nessa área, contudo, os próprios médicos descredita essa prática, pois usuários do sistema de saúde português relatam que ao abordar essa terapia, médicos respondem “Pode ir! Se não fizer bem, mal também não faz” (Quintela, 2004).

Já no cenário brasileiro, após a corte receber amostras de água termal das Caldas de Cubatão, hoje, com o nome de Caldas da Imperatriz, foram reconhecidas as propriedades terapêuticas. Assim, Dom João VI emitiu, em 1818, um decreto para construção de hospital termal. Concomitantemente, ocorreu um movimento acadêmico em que teses foram publicadas, no qual uma em especial, a de Antônio Maria de Castro que, em 1841, mostrou, além das propriedades químicas das águas minerais, a necessidade de investir no Brasil para essa forma de terapia, similarmente ao que já era observado na Europa, como em Caldas da Rainha, Gerês (Portugal), Spa (Bélgica) e em Forges (França). Outra diferença encontrada é de que, no Brasil, foram os próprios médicos que reivindicaram reconhecimento científico para essa prática, apesar de que a sua aplicação no Brasil não dependa de prescrição de médico com especialidade, assim, qualquer profissional da saúde pode trabalhar com esse tipo de terapia (Quintela, 2004).

O estudo de Wang et al. (2023) focou nas mudanças fisiológicas sazonais para fornecer sugestões sobre métodos de banho com base na estação para banhos de águas termais. Voluntários foram recrutados para o programa de banhos de águas termais a 38–40 °C. A função cardiovascular, oxigênio no sangue e temperatura auricular foram observados. Ocorreram cinco avaliações para cada participante durante o processo do estudo: 1) linha de base; 2) banho por 20 minutos; 3) 2 ciclos 20 minutos (2x20) minutos; 4) repouso por 20 minutos e 5) mais 2 ciclos 20 minutos (2x20) minutos após o banho, respectivamente.

Redução na pressão sanguínea mais baixa ( $p < 0.001$ ), pressão de pulso ( $p < 0.001$ ),  $dP/dt$  máx. do ventrículo esquerdo ( $p < 0.001$ ) e débito cardíaco ( $p < 0.05$ ) foram identificados após o banho e então repouso por 220 min nas quatro estações, em comparação com a linha de base pelo teste t pareado.

No entanto, no modelo de regressão linear multivariada, um risco potencial para banhos no verão foi assumido por uma frequência cardíaca mais elevada (+28.4%,  $p < 0.001$ ), débito cardíaco (+54.9%,  $p < 0.001$ ) e dP/dt Máx. do ventrículo esquerdo (+27.6%,  $p < 0.05$ ) durante o banho de 2x20 minutos no verão. Um risco potencial para banhos no inverno foi postulado pela redução da pressão sanguínea (cSBP -10.0%; cDBP -22.1%,  $p < 0.001$ ) durante o banho de 2x20 min no inverno.

Em uma meta-análise, foram analisados os efeitos do Termalismo (balneoterapia) em pessoas com insuficiência venosa crônica. Este estudo evidenciou que, quando comparado ao não-tratamento, o Termalismo resulta em pontuações ligeiramente melhores de sinais e sintomas de gravidade da doença, conforme avaliado pela Pontuação de Gravidade Clínica Venosa (VCSS) [diferença média -1,75, intervalo de confiança (IC) de 95% -3,02 a -0,49; 3 estudos, 671 participantes; evidência de qualidade moderada]. O Termalismo, em comparação com nenhum tratamento, pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde, conforme avaliado pelo Questionário de Qualidade de Vida para Insuficiência Venosa Crônica 2 (CIVIQ2) em três meses, mas estamos muito incertos sobre os resultados [diferença média -10,46, 95% IC -19,21 a -1,71; 2 estudos, 153 participantes; evidência de qualidade muito baixa]. A intervenção pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde em 12 meses [diferença média -4,48, IC 95% -8,61 a -0,36; 2 estudos, 417 participantes; evidência de baixa qualidade]. Não está claro se a intervenção tem efeito em seis meses [diferença média -2,99, IC 95% -6,53 a 0,56; 2 estudos, 436 participantes; evidência de baixa qualidade] ou nove meses [diferença média -6,40, IC 95% -13,84 a 1,04 ; 1 estudo, 59 participantes; evidência de qualidade muito baixa]. O termalismo, comparado com nenhum tratamento, pode ter pouco ou nenhum efeito na ocorrência de efeitos adversos. Os principais efeitos adversos foram eventos tromboembólicos [odds ratio (OR) 0,35, IC 95% 0,09 a 1,42; 3 estudos, 584 participantes; evidência de baixa qualidade], erisipela [OR 2,58, IC 95% 0,65 a 10,22; 2 estudos, 519 participantes; evidência de baixa qualidade] e palpitações [OR 0,33, IC 95% 0,01 a 8,52; 1 estudo, 59 participantes; evidência de baixa qualidade]. Nenhum estudo relatou quaisquer efeitos adversos graves. O termalismo, em comparação com nenhum tratamento, pode melhorar ligeiramente os escores de dor em três meses [diferença média -1,12, IC 95% -1,35 a -0,88; 2 estudos, 354 participantes; evidência de baixa qualidade]; e seis meses [diferença média -1,02, IC 95% -1,25 a -0,78; 2 estudos, 352 participantes; evidência de baixa qualidade]. O termalismo comparado com nenhum tratamento pode ter pouco ou nenhum efeito sobre o edema (medido pela circunferência da perna) em 24 dias a três meses, mas com incertezas sobre os resultados [diferença média padronizada 0,32 cm, IC 95% -0,70 a 1,34; 3 estudos, 369 participantes; evidência de qualidade muito baixa], nenhum efeito na incidência de úlceras de perna aos 12 meses, mas com incertezas sobre os resultados [OR 1,06, IC 95% 0,27 a 4,14; 2 estudos, 449 participantes; evidência de qualidade muito baixa] e

reduzir as alterações de pigmentação da pele medidas pelo índice de pigmentação aos 12 meses [diferença média -3,60, IC 95% -5,95 a -1,25; 1 estudo, 59 participantes; evidência de baixa qualidade] (Silva et al., 2023).

Para a comparação do termalismo versus um medicamento flebotônico (*melilotus officinalis*), houve pouca ou nenhuma diferença nos sintomas de dor [OR 0,29, IC 95% 0,03 a 2,87; 1 estudo, 35 participantes; evidência de qualidade muito baixa] ou edema [OR 0,21, IC 95% 0,02 a 2,27; 1 estudo, 35 participantes; evidência de qualidade muito baixa], mas com muita incerteza sobre os resultados. O estudo não relatou outros resultados de interesse (Silva et al., 2023).

Para a comparação entre o Termalismo e exercícios em terra firme, as evidências de um estudo mostraram que o Termalismo pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde avaliada pelo Varicose Vein Symptom Questionnaire (VVSymQ), mas com muita incerteza sobre os resultados [diferença média -3,00, IC 95% -3,80 a -2,20 ; 34 participantes, evidência de qualidade muito baixa]. O Termalismo, se comparado a exercícios em piso seco pode reduzir o edema (volume das pernas) após cinco sessões de tratamento [perna direita: diferença média -840,70, IC 95% -1053,26 a -628,14; perna esquerda: diferença média -767,50, IC 95% -910,07 a -624,93; 1 estudo, 34 participantes, evidência de baixa qualidade]. O estudo não relatou outros resultados de interesse (Silva et al., 2023).

Esses dados permitem concluir que, para a comparação do Termalismo versus nenhum tratamento, foram identificadas evidências de qualidade moderada de que a intervenção melhora ligeiramente os sinais e sintomas de gravidade da insuficiência venosa crônica, evidências de baixa qualidade de que melhora a dor e as alterações de pigmentação da pele e evidências de qualidade muito baixa de que melhora a qualidade de vida relacionada à saúde. O Termalismo, em comparação com nenhum tratamento, fez pouca ou nenhuma diferença nos efeitos adversos, no edema ou na incidência de úlceras nas pernas. As evidências comparando o termalismo com outras intervenções foram muito limitadas. Para garantir uma comparação adequada entre os ensaios, os ensaios futuros devem padronizar as medições dos resultados (por exemplo, pontuação de sinais e sintomas de gravidade da doença, a qualidade de vida relacionada à saúde, dor e edema) e momentos de acompanhamento (Silva et al., 2023).

Outra meta-análise analisou os benefícios e riscos da hidroterapia (incluindo o Termalismo) para pacientes oncológicos (Reger et al., 2022). De todos os estudos incluídos, os de Yang et al. (2010) citado por Reger et al. (2022) e de Fujimoto et al. (2017) citado por Reger et al. (2022), relataram efeitos da terapia com água em parâmetros vitais em pacientes com entidades cancerígenas mistas. Em ambos os

estudos, os pacientes receberam banhos para aliviar os sintomas de fadiga, insônia e ansiedade.

Em Yang et al. (2010) citado por Reger et al (2022), um estudo com dois braços foi conduzido estimar o efeito do esalda-pés no câncer ginecológico em pacientes após terapia com platina, enquanto em Fujimoto et al. (2017), citado por Reger et al (2022), pacientes em cuidados paliativos receberam tratamento de banhos “mecânicos” em todo o corpo.

Em Yang et al. (2010) citado por Reger et al. (2022), pacientes em quimioterapia receberam no braço A um esalda-pés de 20 minutos diariamente, enquanto que no braço B não receberam nenhum tratamento adicional. As alterações nos sinais vitais foram consideradas significativas [t1=antes do tratamento t2=1 min depois tratamento t3=20 min após tratamento; temperatura corporal: valor médio (DP) t1 = 36,4 (0,4), t2 = 36,7 (0,4), t3 = 36,3 (0,4)  $p<0,001$ ; frequência cardíaca: t1 = 80,9 (14,0), t2 = 81,6 (13,4), t3 = 79,2 (13,7)  $p<0,001$ ; pressão arterial sistólica: t1 = 111,6 (15,1), t2 = 109,0 (13,7)  $p<0,001$ ; pressão arterial diastólica: t1 = 70,9 (9,3), t2 = 68,6 (11,4)  $p<0,001$ ]. O estudo não dá qualquer informação sobre a comparabilidade de ambos os grupos na linha de base. Além disso, há um alto viés devido a uma alta taxa de abandono (14%) e falta de análise de intenção de tratar. Os participantes foram supervisionados apenas por telefone, portanto, é questionável se eles estavam em conformidade ou não. Os participantes do grupo controle não receberam nenhuma chamada telefônica. Portanto, um efeito devido à conversa não pode ser excluído. Os relatórios foram insuficientes em relação aos efeitos adversos e os autores não divulgaram de conflitos de interesse.

Em Fujimoto et al. (2017) citado por Reger et al. (2022), os pacientes receberam banhos de corpo inteiro em posição semi-sentada ou sentada. Adicionalmente, beberam um copo de água antes e depois do tratamento. Frequência cardíaca, pressão arterial e atividade do sistema nervoso simpático (variabilidade da frequência cardíaca) foram medidas 30 minutos antes e depois do tratamento. Nenhuma mudança significativa dos parâmetros vitais foi relatada. O estudo teve um tamanho pequeno da amostra ( $n = 24$ ) e uma alta taxa de desistência que levou a um viés alto. Além disso, os relatórios eram insuficientes e os desfechos não foram avaliados para cada paciente.

De todos os estudos incluídos, três examinaram o efeito da Aquaterapia na qualidade de vida em pacientes com câncer de mama com linfedema. Em Tidhar e Katz-Leurer (2010) e Letellier et al. (2014) citados por Reger et al. (2022), o grupo intervenção recebeu Aquaterapia, enquanto o grupo controle continuou com os cuidados habituais. Em Letellier et al.. (2014) citado por Reger et al. (2022), os pacientes também usavam mangas de compressão.

Em Park e Park (2015) citado por Reger et al. (2022), os pacientes receberam hidroterapia na forma de escalda-pés. O grupo controle recebeu massagens nos pés e um escalda-pés de cincominutos antes da massagem.

A qualidade de vida foi avaliada principalmente com testes validados e questionários. Em Tidhar e Katz-Leurer (2010), citado por Reger et al. (2022), foi utilizado o questionário ULL27, enquanto o questionário FACT-B foi utilizado em Letellier et al. (2014) citado por Reger et al. (2022). Outra versão do questionário FACT (FACT-C e FACT/GOG-NTx) foi utilizada em Park e Park (2015) citado por Reger et al. (2022). Embora uma melhoria significativa da qualidade de vida no grupo de banho de pés em comparação com o grupo de massagem nos pés tenha sido encontrada em Park e Park (2015) citado por Reger et al. (2022) [média (DP); FACT-G; Braço A antes do tratamento: 62,75 (11,29), após tratamento: 65,33 (12,96),  $p=0,042$ ; Braço B antes do tratamento: 59,63 (12,47), após o tratamento: 53,33 (11,09),  $p=0,042$  FACT/GOG-NTx; Braço A antes do tratamento: 26,79 (4,81), após o tratamento: 31,13 (5,57)  $p=0,568$ , Braço B antes do tratamento: 29,41 (7,82), após o tratamento: 26,38 (7,75),  $p=0,191$ ], os outros dois estudos não demonstraram quaisquer diferenças significativas entre os grupos (Reger et al., 2022).

No entanto, existem várias razões pelas quais estes resultados são insuficientes para fazer uma declaração clara se a terapia da água é útil para melhorar a qualidade de vida ou não. Em primeiro lugar, nem todos os pacientes responderam completamente aos questionários. Essa falta de dados pode ter causado um viés de detecção. Risco de viés de desempenho também não pode ser descartado, pois o grupo de controle era um grupo de cuidados habituais, sem dados sobre o que os pacientes realmente fizeram e se eles receberam algum tratamento em tudo o que pode ter causado as diferenças relatadas entre os grupos. Outro fato que restringe a importância deste estudo é a circunstância de que o grupo de massagem nos pés recebeu um banho de pés de cinco minutos antes do tratamento. Devido a estes conceitos de terapia muito semelhantes em ambos os grupos e a impossibilidade de cegamento, efeitos placebo e viés de detecção para ser mantido em mente (Reger et al., 2022).

Dois estudos (Cantarero-Villanueva et al. 2012; Yang et al. 2010) citados por Reger et al. (2022), mediram os efeitos da Hidroterapia na fadiga associada ao câncer em pacientes com câncer de mama e câncer ginecológico. Os resultados detectados nesses estudos são contraditórios. Em Cantarero-Villanueva et al. (2012), citado por Reger et al. (2022), o grupo intervenção (braço A) foi tratado com 20 sessões de terapia aquática três vezes por semana durante dois meses, enquanto o grupo controle (braço B) recebeu os cuidados habituais. A fadiga associada ao câncer foi medida com a escala de fadiga de Piper, uma ferramenta numérica validada que avalia a fadiga subjetiva em quatro dimensões, que são comportamentais/gravidade, significado afetivo, sensorial e cognitiva/humor.



Em nenhuma dessas dimensões foi possível observar diferença significativa. Os resultados detalhados estão descritos na Tabela 2. Em Yang et al. (2010), citado por Reger et al. (2022), pacientes com câncer ginecológico sob quimioterapia com platina fizeram banho de pés por 20 minutos diariamente (hidroterapia) uma hora antes de dormir, enquanto os pacientes do grupo controle não o fizeram. A conformidade foi monitorizada através de um telefonema diário. A fadiga foi medida usando o Brief Fatigue Inventory-Taiwan Form em quatro sessões. Pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de fadiga. Após a segunda sessão, pôde-se observar melhora significativa da fadiga no grupo experimental [valor médio (DP) primeira sessão: Braço A 41,0 (1,8), braço B 44,1 (2,0)  $p < 0,05$ , segunda sessão: Braço A 33,7 (1,9) Braço B 44,1 (2,0),  $p < 0,001$ , terceira sessão: Braço A 32,0 (2,3) Braço B 48,6 (2,1),  $p < 0,005$ , quarta sessão: Braço A 25,8 (1,8), Braço B 46,7 (2,1),  $p < 0,001$ ]. Como mencionado acima, não havia informações sobre a comparabilidade de ambos os grupos no início do estudo e um elevado viés de desgaste devido às elevadas taxas de abandono (14%) que não foram analisadas separadamente.

Em Fujimoto et al. (2017) citado por Reger et al. (2022), 24 pacientes em estado terminal de doença cancerígena receberam tratamento de corpo inteiro, banhos meio sentado ou sentado e com ingestão de um copo de água antes e depois do tratamento para evitar a desidratação. Por questões éticas, só foi possível realizar um estudo de um braço. O estado de ansiedade foi medido com o Inventário de Ansiedade Traço-Estado 30 minutos antes e depois do banho. Após o banho, houve diminuição significativa do estado de ansiedade [valor médio (DP) antes do tratamento 47,7 (6,9), após tratamento 30,6 (4,9),  $p < 0,0001$ ]. Os pontos finais não foram avaliados para cada paciente e o pequeno tamanho da amostra ( $n=24$ ) com uma desistência de 16% provoca um viés de desgaste.

Por fim, poucos estudos analisados nessa meta-análise reportaram efeitos adversos (Reger et al., 2022).

A revisão de Protano et al. (2023) teve como objetivo avaliar os efeitos do Termalismo com água mineral termal no manejo dos sintomas e sinais de osteoartrite localizados em qualquer local anatômico. Os principais achados foram: redução significativa da dor; redução significativa da sensibilidade à pressão/palpação; redução significativa da sensibilidade articular; melhora significativa da capacidade funcional, mobilidade, deambulação, capacidade de subir escadas e redução de deficiência; melhora significativa da qualidade de vida; melhora significativa de acordo com a avaliação médica objetiva; melhora significativa de acordo com a avaliação subjetiva do paciente; redução significativa da atividade da enzima superóxido dismutase; redução significativa dos níveis séricos de receptores de interleucina-2.

O trabalho de revisão e meta-análise de Lv et al. (2021) sobre os efeitos do Termalismo e de exercícios aquáticos no metabolismo ósseo, contudo, apenas sobre os exercícios aquáticos é que foi possível realizar meta-análise em virtude de serem encontrados apenas três estudos sobre o Termalismo. Um dos estudos examinou a terapia seriada de Termalismo com radônio em baixas doses, um estudo avaliou o Termalismo com sulfeto de hidrogênio e um estudo implementou Termalismo com hipertermia com radônio em baixas doses em combinação com um programa de exercícios (caminhadas na montanha).

No estudo de Cucu et al. (2017) citado por Lv et al. (2021), verificou-se redução significativa das ligações cruzadas de colágeno carboxi-terminal de colágeno tipo I (CTX-I) 12 semanas após termalismo com radônio e persistiu em níveis mais baixos por até 30 semanas em 32 pacientes com distúrbios musculoesqueléticos. No entanto, o nível total ativador do receptor do ligante kB nuclear solúvel (sRANKL), que também incluía a fração de RANKL ligado à osteoprotegerina (OPG), permaneceu inalterado após o termalismo com radônio. Um aumento significativo na OPG foi relatado em seis semanas, enquanto um aumento temporário da diminuição significativa foi detectado apenas 18 semanas após o Termalismo com radônio.

Já o estudo de Bakalyuk et al. (2016), citado por Lv et al. (2021), mostrou redução significativa nos níveis de paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina (ALP) após Termalismo com sulfeto de hidrogênio em 26 pacientes com gonartrose primária com baixa densidade mineral óssea.

Winklmayr et al. (2015), citado por Lv et al. (2021), observaram uma redução ligeiramente mais forte no ativador do receptor de proteína estimuladora de osteoclastos do ligante kB nuclear após oito meses de termalismo combinada com exercícios. OPG aumentou após cada intervenção, mas diminuiu até o valor basal nível aos oito meses. Ao longo do estudo, e mesmo durante todo o período de acompanhamento, a concentração de RANKL foi forte, sustentada e diminuiu significativamente. Os níveis plasmáticos de osteocalcina (OC) e osteopontina (OPN) aumentaram significativamente após cada intervenção. Os níveis de PTH diminuíram após cada intervenção e diminuíram ainda mais até o final do período de acompanhamento. O grupo controle banhado em água termal desgaseificada apresentou dados estatisticamente semelhantes ao grupo intervenção. Assim, esses três estudos citados apontam que o termalismo tem impactos positivos na reabsorção óssea, independente de estímulo para formação óssea. Em pacientes com espondilite anquilosante, uma revisão verificou que o termalismo resultou em melhora significativa na dor, atividade física, cansaço e pontuação de sono; do Índice de Atividade de Banho da Doença de Espondilite Anquilosante (BASDAI), Perfil de Saúde de Nottingham (PNH), avaliação global do

paciente e do médico avaliação global em três semanas, mas apenas no teste de Shober modificado e nos parâmetros de avaliação global do paciente nas 24 semanas.

Esses dados indicam que o termalismo é uma prática que pode melhorar sintomas da doença e os parâmetros funcionais em pacientes com espondilite anquilosante (Altan et al., 2006 citado por Mooventhana; Nivethitha, 2014).

Uma revisão de Cheleschi et al. (2022) buscou verificar os efeitos do Termalismo em indivíduos com doenças reumáticas. Os resultados dos estudos clínicos confirmaram as propriedades benéficas sobre diferentes mediadores e fatores de inflamação, estresse oxidativo, metabolismo da cartilagem e respostas imunitárias humorais e celulares em pacientes afetados por doenças musculoesqueléticas crônicas degenerativas. Os dados derivados de modelos murinos revelaram a eficácia de diferentes tratamentos de Termalismo na diminuição da dor, inflamação e melhoria da mobilidade, bem como na redução da expressão de enzimas que degradam a matriz e marcadores de danos por estresse oxidativo. Diferentes estudos in vitro analisaram o efeito potencial de uma água mineral, como um todo, ou de um elemento mineral, demonstrando suas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e condroprotetoras em cartilagem, sinoviócitos e condrócitos e culturas de osteoblastos e osteoclastos. Os dados apresentados são promissores e confirmam o Termalismo como uma abordagem complementar eficaz no manejo de diversas patologias inflamatórias de baixo grau, degenerativas e relacionadas ao estresse, como doenças reumáticas.

A revisão de Jazani et al. (2023) verificou os efeitos da Hidroterapia, terapia em spa e Termalismo em indivíduos com psoríase e dermatite atópica. A maioria dos estudos incluídos mostrou que o Termalismo, a terapia de spa e a Hidroterapia podem reduzir os efeitos da doença, reduzindo a inflamação e melhorando as condições de vida. Além disso, os resultados da pontuação de Downs e Black mostram que sete estudos receberam pontuações muito boas, três estudos receberam pontuações boas, nove estudos receberam pontuações razoáveis e três estudos receberam pontuações baixas.

O estudo randomizado controlado cego de Rapolienė et al. (2020) avaliou os efeitos do Termalismo com diferentes conteúdos minerais na dor muscular. Um estudo randomizado controlado, com cegamento simples em paralelo, foi realizado (145 participantes com dor; cinco grupos). A duração do tratamento foi de duas semanas, enquanto o acompanhamento durou três meses. A mudança na dor após um único procedimento e os parâmetros de dor com sintomas relacionados durante o período do estudo foram medidos. O tamanho do efeito usando o  $d$  de Cohen foi estimado. Um efeito pequeno (0,2–0,4) na dor foi distinguido após cada procedimento com água mineral.

Os procedimentos com água da torneira foram eficazes em 60% dos casos. Banhos de água com 20 g/L tiveram um efeito pequeno na intensidade da dor e nos pontos dolorosos, na flexibilidade do corpo e na mobilidade da coluna, e um efeito médio na qualidade do sono e na redução da proteína c-reativa. A água com 40 g/L teve um efeito pequeno na intensidade da dor, frequência e mobilidade da coluna, e um efeito médio na flexibilidade, fadiga e qualidade do sono, e reduziu a taxa de sedimentação de eritrócitos. A água com 60 g/L teve um efeito pequeno nos parâmetros da dor e fadiga, e um efeito médio na flexibilidade e qualidade do sono, e reduziu a taxa de sedimentação de eritrócitos. O efeito, que durou até dois meses, foi identificado principalmente no grupo de 60 g/L.

A água da torneira teve um efeito de curto prazo na intensidade da dor e nos pontos dolorosos. Não foram identificadas mudanças de significância suficiente no grupo de controle e quaisquer diferenças entre os grupos de água mineral.

Uma diferença suficiente entre os grupos de água mineral e água da torneira foi determinada na intensidade da dor, na mobilidade da coluna e na qualidade do sono, enquanto no caso do grupo de controle, diferença significativa na intensidade e frequência da dor, flexibilidade e mobilidade da coluna foi identificada. O consumo de medicamentos para dor diminuiu significativamente em todos os grupos de água mineral.

O conteúdo mineral total da água não tem influência significativa na redução da dor musculoesquelética.

Banhos de água mineral têm um efeito pequeno na dor e um efeito médio em outros sintomas relacionados a doenças musculoesqueléticas e no consumo de medicamentos para dor, durando até três meses, assim, é mais benéfico do que água da torneira ou nenhum tratamento para a melhoria dos sintomas associados a doenças musculoesqueléticas. Mesmo um único procedimento de Termalismo resulta em uma pequena redução da dor.

Em modelo animal (ratos) com lesão por meio de exposição de nervo ciático provocada cirurgicamente, o estudo de Brito et al. (2020) verificou que o Termalismo implicou em redução na dor e melhora nos marcadores de fator neurotrófico do cérebro (BDNF) e na proteína codificante NOS2 na medula óssea, bem como no BDNF e NOS1 na pata dos animais.

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATOS DO TERMALISMO APLICADO PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

#### **Entrevista 1**

#### **1. Qual o grande desafio na sua área (ou para outro profissional de saúde) em relação à prática do Termalismo?**

**Resposta:** Há muitos séculos, a água vem sendo utilizada como um recurso terapêutico tanto para a prevenção de doenças como na promoção e na manutenção da saúde. O Termalismo social ou Crenoterapia passa a integrar a Política Nacional de Saúde, tornando-se uma prática de promoção da saúde que muito contribui com a resolubilidade e equidade do SUS.

Com a prática do Termalismo social, ampliamos no Balneário Dr. Mário Mourão o acesso igualitário às práticas termais em saúde com qualidade, eficácia e eficiência. Portanto, destaco que o grande desafio é o pouco conhecimento sobre o Termalismo social e sua prática. Tornando-se imperioso, mais debates e estudos sobre a temática, incluindo o uso terapêutico da água para a saúde, bem como atualização e aprimoramento das legislações e fortalecimento de políticas públicas para a área.

#### **2. Qual é a formação adequada para o profissional da saúde atuar nessa área? O Profissional de Educação Física também pode atuar nessa área?**

**Resposta:** Profissionais formados na área de saúde e com especialização na temática. Quando se trata de equipe multiprofissional, acredito que o Profissional de Educação Física possa contribuir de maneira significativa.

#### **3. Relate as técnicas operacionais da sua intervenção relacionada a esta prática.**

**Resposta:** Fundado em 1896, o Balneário é um dos mais antigos do Brasil, oferecendo uma experiência única com suas águas que emergem a 40° graus, possuem origem vulcânica, o que lhes confere um cheiro forte de enxofre e uma textura oleosa.

Essas características únicas fazem das águas termais de Poços de Caldas um recurso natural precioso e raro. Estudos científicos confirmam os benefícios das águas termais de Poços de Caldas. Um banho de imersão nessas águas é recomendado como tratamento natural complementar para uma variedade de condições, como: efeitos sedativos, descongestionantes, relaxantes, analgésicos, vasodilatadores, cardíacas, respiratórias, doenças articulares e doenças digestivas.

No município, os pacientes são oriundos da Atenção Básica, os quais são referenciados pelo médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) ao Balneário, com a indicação (CID). No Balneário, realizamos o acolhimento, indicação da quantidade de banhos termais, sabendo que há efeito terapêutico somente a partir de 10 banhos. Posterior aos banhos, os mesmos são reavaliados e contrareferenciados à atenção básica.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar o Termalismo?**

**Resposta:** Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), acupuntura, homeopatia, fitoterapia e no termalismo social.

**Rosilene de Oliveira Faria**  
**COREN-MG nº 0148008**  
**Enfermeira**

## **INTERVENÇÃO PRÁTICA**

### **RELATOS DO TERMALISMO APLICADO PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

#### **Entrevista 02**

#### **1. Qual o grande desafio na sua área (ou para outro profissional de saúde) em relação à prática do Termalismo?**

**Resposta:** O grande desafio é a formação que exige conhecimentos sobre a composição das águas que não é ensinada durante a graduação. O conhecimento deve ser buscado posteriormente à graduação e são poucas as ofertas específicas para Termalismo. A maioria das estâncias termais ainda é voltada para o turismo e se encontra em áreas particulares, o que dificulta uma atuação mais ampla na área terapêutica e o fácil acesso à população.

#### **2. Qual é a formação adequada para o profissional da saúde atuar nessa área? O Profissional de Educação Física também pode atuar nessa área?**

**Resposta:** A formação adequada deve conter informações sobre a composição das águas, a história e conceito do termalismo, técnicas básicas em águas termais, técnicas avançadas, principais patologias que podem ser tratadas e suas contra indicações.

#### **3. Relate as técnicas operacionais da sua intervenção relacionada a esta prática.**

**Resposta:** Banhos de imersão, jatos, duchas, compressas, escalda-pés, técnicas Kneipp e exercícios termais.

#### **4. Em quais áreas o profissional de saúde pode utilizar o Termalismo?**

**Resposta:** A atuação profissional depende da regulamentação dos conselhos profissionais. Atualmente, a Medicina, Fisioterapia e Educação Física têm atuado fortemente nestas áreas, seja na cura ou na promoção da saúde. A Farmácia, por regulamentação das PICS no âmbito do Conselho Federal de Farmácia (CFF), bem como o conhecimento farmacêutico sobre propriedades terapêuticas das águas, tem atuação também nestas áreas. O profissional naturólogo tem formação na graduação para esta finalidade.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 12 out. 2023.
- CHELESCHI, S. et al. Balneotherapy year in review 2021: focus on the mechanisms of action of balneotherapy in rheumatic diseases. *Environmental Science and Pollution Research International*, v. 29, n. 6, p. 8054-8073, 2022.
- GOMES, C.S.F. Termalismo e Termas. *Revista Ciência Elementar*, v. 10, n. 3, 2022. doi: 10.24927/rce2022.042.
- JAZANI, A.M. et al. Efficacy of hydrotherapy, spa therapy, and balneotherapy for psoriasis and atopic dermatitis: a systematic review. *International Journal of Dermatology*, v. 62, n. 2, p. 177-189, 2023.
- LV, X. et al. The effectiveness of balneotherapy and aquatic exercise on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2021. Doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101429.
- MOOVENTHAN, A.; NIVETHITHA, L. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *North American Journal of Medical Sciences*, v. 6, n. 5, p. 199-209, 2014.
- PROTANO, C. et al. Balneotherapy for osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology International*, v. 43, n. 9, p. 1597-1610, 2023.
- QUINTELA, M.M. 'Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, v. 11, s. 1, p. 239-260, 2004 (suplemento).
- RAPOLIENÉ, L. et al. Balneotherapy for musculoskeletal pain: does the mineral content matter? *International Journal of Biometeorology*, v. 64, n. 6, p. 965-979, 2020.
- REGER, M. et al. Water therapies (hydrotherapy, balneotherapy or aqua therapy) for patients with cancer: a systematic review. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, v. 148, n. 6, p. 1277-1297, 2022.
- SILVA, M.A.M. et al. Balneotherapy for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 1, n. 1, 2023. Doi: 10.1002/14651858.CD013085.pub3.
- WANG, P-C. et al. Cardiovascular physiological effects of balneotherapy: focused on seasonal differences. *Hypertension Research*, v. 46, n. 7, p. 1650-1661, 2023.

# YOGA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

O termo Yoga vem da raiz yuj da língua sânscrita, que significa jungir, ligar, atar. União e comunhão também são seus significados, que convergem para algo mais profundo como unir o eu individual com o ser divino. No íntimo, todo ser humano tem esse desejo inconsciente. Patanjali, grande sábio que viveu por volta de 200 a.C. e sistematizou o método em sua obra clássica Yoga Sutras (Aforismos do Yoga), define Yoga como “o cessar os turbilhões/pensamentos da mente” (Sutra I, p. 2). É, reconhecidamente, a compilação mais antiga e abrangente de técnicas contemplativas de que se tem notícia, tornando-se, por essa razão, um dos seis darshanas (ponto de vista) do hinduísmo (Lima, 2018).

De acordo com Jatobá et al. (2017), o Yoga, com suas múltiplas formas, é visto como um movimento cultural e institucional antigo, com raízes na Índia há cerca de 5000 anos. Ele está intrinsecamente ligado a outras expressões do Oriente, geográfica, histórica e culturalmente. Na Índia, o Yoga é adotado por grande parte da população como uma filosofia de vida abrangente, indo além de práticas corporais ou exercícios físicos.

O Yoga é considerado uma disciplina filosófica e ética completa, fundamental para orientar e fundamentar suas práticas, o que, considerando o momento atual de globalização do Yoga, em que seus exercícios físicos são destacados como promotores de saúde física e mental, existe, por parte de estudiosos e praticantes, uma preocupação em preservar os seus aspectos filosóficos e espirituais como forma de manter o seu objetivo primário (Pereira, 2021).

De acordo com Pereira (2021), na escritura Yoga Sutra de Patañjali, considerada referência do Yoga, constam diretrizes e princípios éticos que servem para que a pessoa desenvolva uma relativa tranquilidade mental necessária para a libertação do sofrimento (moksha).

Conforme Siegel e Barros (2010), a relação entre a filosofia do Yoga e a promoção da saúde é evidente, destacando-se por sua grande contribuição na oferta de modalidades de cuidado para condições crônicas associadas a fatores físicos e psicológicos. Isso é particularmente relevante em casos em que os recursos do modelo biomédico de cuidado têm demonstrado eficácia limitada.

Os autores citam, ainda, os benefícios como contribuições físicas, incluindo o encorajamento de dietas mais saudáveis e a consciência corporal; contribuições no



cuidado integral (dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual); contribuições sociais, além do desenvolvimento de cultura de paz (prática da não violência) e estilos de vida e valores que promovem uma maior tolerância entre grupos étnicos, gêneros e classes sociais. Outro benefício extremamente relevante que é citado, é a importância da reeducação de hábitos associados aos vícios legais (medicação, alimento, álcool, tabaco, trabalho, sexo, etc.) e ilegais (drogas ilegais, jogo, etc.).

De acordo com o mapa de Evidências sobre Yoga e Hatha Yoga (BIREME/OPAS/OMS, 2021), foram encontrados resultados de pesquisas favoráveis à prática de Yoga para redução do Índice de Massa Corporal, controle do tabagismo com relação ao desejo de fumar, abstinência, estágio de prontidão para mudanças de humor, cuidados habituais, particularmente nos casos de dor lombar e cervical, melhora de condições em pacientes com transtornos depressivos e redução de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres. No entanto, essas evidências devem ser vistas com cautela, uma vez que a confiança nos resultados da maioria das revisões foi considerada baixa ou criticamente baixa na avaliação da qualidade metodológica.

Segundo Barros et al. (2013), os oito passos sistematizados por Patanjali, no século II a.C. são:

1. Yama, as abstinências (não violência, veracidade, honestidade, não perversão do sexo, desapego);
2. Niyama, as regras de vida (pureza, harmonia, serenidade, alegria, estudo);
3. Ásanas, as posições do corpo;
4. Pranayama, o controle da respiração;
5. Pratyahara, o controle das percepções sensoriais orgânicas;
6. Dharana, a concentração;
7. Dhyana, a meditação;
8. Samadhi, a identificação.

Atualmente, podemos observar, pelo menos, duas tendências representativas do Yoga no Brasil. Por um lado, há uma abordagem do Yoga como um caminho de autoconhecimento intimamente ligado à espiritualidade, valorizando sua essência filosófica e práticas meditativas. Por outro lado, existem representações do Yoga como um meio para alcançar bem-estar físico e emocional, enfatizando seus benefícios para a saúde e o equilíbrio emocional.

De acordo com Sanches (2017), ainda que a meditação tenha sido destaque nas mídias, a técnica do Yoga que mais se popularizou no Ocidente e passou a representar, em muitos casos, o próprio Yoga, foram as posturas (asanas).

Para Lima (2018), a prática consistente de asanas, exercícios respiratórios, contemplação e relaxamento resulta em uma série de benefícios, incluindo melhora na resistência cardiovascular, flexibilidade, força, coordenação motora, equilíbrio, consciência corporal, autoestima e entusiasmo pela vida. Além disso, essa prática contribui para aprimorar a atenção e concentração, permitindo que o praticante transfira esse estado de foco para outras atividades do seu dia a dia, podendo ser aplicado em espaços públicos, academias e ambientes corporativos.

## INTERVENÇÃO PRÁTICA

### RELATOS DO YOGA APLICADA PELO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

#### 1. Qual o grande desafio do Profissional de Educação Física em relação à prática do Yoga?

**Resposta:** Talvez, um dos grandes desafios seja compreender algumas diferenças que existem entre a aplicação de protocolos científicos utilizados no exercício da Educação Física e áreas da saúde, e que, no Yoga, são ausentes ou aplicados de formas diferentes, pois, apesar de a prática em si ser física e muitas vezes remeter a uma “aula de ginástica”, o conceito do Yoga vai além do estímulo físico e transita por camadas, mentais/emocionais e, em algumas vezes, espirituais e até religiosas. Isso acontece pois há muitos estilos de Yoga.

#### 2. Qual é a formação adequada para o Profissional de Educação Física atuar nesta área?

**Resposta:** A formação para o Profissional de Educação Física é bastante interessante, visto que este já chega com muita bagagem científica, que é importante para o instrutor de Yoga, como fisiologia, anatomia, biomecânica e muitas outras disciplinas que, a meu ver, são imprescindíveis a um professor que pretende atuar nesta área. O curso de formação de Yoga apresenta conhecimentos riquíssimos que deverão ser usados nas aulas e também na vida para que os ensinamentos corpo/mente/alma, sejam legítimos.

#### 3. Relate as técnicas utilizadas no dia a dia do profissional.

**Resposta:** Inúmeras são as técnicas do Yoga que vão beneficiar o Profissional de Educação Física, sejam nas suas aulas, nos seus treinos, nas suas atividades intelectuais e na própria vida. O Yoga apresenta técnicas respiratórias importantíssimas e também exercícios profundos de limpeza física e mental, estímulos para flexibilidade, equilíbrio, força e todas as outras características existentes no ser humano. O Profissional de Educação Física vai enriquecer muitíssimo o seu leque de possibilidades de atuação, as técnicas do Yoga são superinteressantes.

#### 4. Em quais áreas o Profissional de Educação Física pode utilizar o Yoga?

**Resposta:** O Profissional de Educação Física que também se formar em Yoga poderá dar aulas em academias, studios, clubes, escolas, parques e aulas online. Este será, com certeza, um profissional realmente completo. Eu acredito muito na junção da Educação Física com o Yoga, por isso, criei o método de fortalecimento físico e mental SUPERIOGA, que é exatamente oriundo dessa união e, hoje, está no mundo todo.

## REFERÊNCIAS

BARROS, N. F. et al.. Yoga e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 1305–1314, abril. 2014.

BIREME. OPAS. OMS. Yoga: mapa de evidências. Luquine Jr, César; Sousa Melo, Daiane; Boeira, Laura; Victoria Ribeiro, Aline; Maia Barreto, Jorge Otávio. 2021. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-sobre-yoga-e-hatha-yoga/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

GÓIS JATOBÁ, A.P.; DA SILVA, R.I.; ZOBOLI, F.A concepção do yoga segundo periódicos da educação física brasileira. *Práxis Educacional, Vitória da Conquista*, v. 13, n. 24, p. 259-283, 2016. DOI: 10.22481/praxis.v13i24.941. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/941>. Acesso em: 11 abr. 2024.

LIMA, V. *Ginástica Laboral: atividade física no ambiente de trabalho*. 4.ed. rev. e ampliada. São Paulo: Phorte, 2018.

SANCHES, R.L. *Curar o corpo, salvar a alma: as representações do yoga no Brasil*. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2017. 117p.

SIEGEL, P.; BARROS, N.F. *Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.

SIEGEL, P.; FILICE DE BARROS, N. O YOGA EM TRANSFORMAÇÃO. *Mitológicas*, 2014; XXIX: 25-39. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14632745002>. Acesso em: 08 abr. 2024.

## MÓDULO III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, as PICS são diversificadas e o Profissional de Educação Física, por ser inserido na área da saúde, pode e deve trabalhar com essas práticas, considerando observar aquelas que são privativas, por legislação, a uma outra profissão da área da saúde.

Esta obra é pioneira ao apresentar o tema para o Profissional de Educação Física, de forma que concentra informações sobre aspectos técnicos das PICS como uma boa estratégia de intervenção na saúde pública e suplementar no Brasil e a inserção do Profissional de Educação Física nesse campo de atuação. Além disso, foi possível verificar que a literatura apresenta estudos publicados em revistas científicas, com resultados que evidenciaram os benefícios dessas práticas para a população, bem como que cada prática tem suas técnicas próprias, algumas com protocolos mais definidos e outras com flexibilidade de execução conforme a demanda e material disponível em cada seção.

Ocorre que, por vezes, essas práticas não acontecem de forma isolada, assim, a combinação entre elas é algo comum e parece ser mais benéfica do que apenas uma prática realizada.

Os relatos de Profissionais de Educação Física e de outros profissionais da saúde registrados em conselhos de profissões regulamentadas mostram essa pluralidade de atividades, de técnicas e apresenta ao leitor uma introdução do que é uma rotina de trabalho com essas PICS.

Esta obra espera contribuir para que o Profissional de Educação Física tenha uma visão geral dessas práticas e que sirva de inspiração para busca de conhecimento e capacitação, por meio de cursos específicos sobre as PICS e que, num futuro próximo, seja possível observar uma crescente na ocupação de vagas de trabalho para este tipo de prestação de serviços junto à população. Adicionalmente, fica como sugestão aos gestores de saúde que invistam na implementação dessas práticas, com a contratação de Profissionais de Educação Física para essa atuação, que cursos e residências sejam ofertados também para estudantes e Profissionais de Educação Física e que mais experimentos sejam publicados para enriquecer as discussões acerca desse tema.

## SOBRE OS AUTORES



**WALDECIR PAULA LIMA**  
CREF 000686-G/SP

- Graduado em Educação Física (FIG);
- Especialista em Fisiologia do Exercício (EPM-UNIFESP);
- Mestre em Ciências da Saúde;
- Doutor em Biologia Celular e Tecidual (ICB/USP);
- Pesquisador em Ciências do Esporte (CELAFISCS);
- Professor titular e Orientador em Programa Stricto Sensu do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP) (aposentado);
- Coordenador do Curso de Pós-graduação em Fisiologia do Exercício da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e da Faculdade de Educação Física de Sorocaba (FEFISO);
- Professor convidado de pós-graduação em diversas IES pelo Brasil;
- Presidente do Fórum dos Conselhos Atividades Fim da Saúde do Estado de São Paulo (FCAFS-SP) entre 2020 e 2024;
- Conselheiro membro do Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (CES-SP);
- Coordenador da Comissão de Políticas em Saúde e Acompanhamento dos Instrumentos de Planejamento do CES-SP;
- Presidente da Câmara de Atividade Física e Saúde do CREF4/SP;
- Conselheiro e diretor-tesoureiro do CREF4/SP;

**+ informações**

## **SOBRE OS AUTORES**



### **HENRIQUE STELZER NOGUEIRA**

**CREF 080569-G/SP**

- Graduado (Licenciatura e Bacharelado) em Educação Física (UNIBAN);
- Especialista em Personal Training (UNIESTÁCIO);
- Mestre em Engenharia Mecânica (área de concentração: biomateriais e engenharia biomédica) (IFSP);
- Membro do BIOENG – Instituto Federal de São Paulo (IFSP);
- Membro do GETAFIS – Universidade São Judas Tadeu (USJT);
- Professor convidado de pós-graduação em diversas IES pelo Brasil;
- Profissional Delegado do Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo (CREF4/SP).

**+ informações**

## SOBRE OS AUTORES



**VALQUÍRIA APARECIDA DE LIMA**  
CREF 000089-G/SP

- Graduada em Educação Física (FIG);
- Especialista em Higiene Ocupacional (POLI-USP);
- Especialista em Fisiologia do Exercício e Treinamento Personalizado (UNIFESP);
- Especialista em Dinâmica Organizacional, Liderança e Motivação pela FGV/SP e Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (FIA/USP);
- Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP;
- Doutora em Saúde Coletiva pela FCM/UNICAMP;
- Pesquisadora em Ciências do Esporte (CELAFISCS);
- Membro fundadora da Associação Brasileira de Ginástica Laboral (ABGL);
- Sócia-diretora Técnica da SUPPORTE Educação & Saúde no Trabalho;
- Profissional Delegada do CREF4/SP.

**+ informações**



## **SOBRE OS AUTORES**



**GILSON CARDOSO ARNAOU DE PAULA**  
CREF 010238-G/SP | CREFITO-3 Nº 80479-F

- Graduado em Educação Física (FIG);
- Graduado em Fisioterapia (UnG);
- Especialista em Medicina Tradicional Chinesa (Centro de Estudos de Acupuntura e Terapia Alternativas - CEATA);
- Especialista em Gestão de Qualidade Total (FGV);
- Consultor Técnico da Associação Atlética Banco do Brasil em Santos;
- Atende profissionalmente (Consultório e Home care), utilizando as seguintes PICS: MTC, Terapia Manual, Injetáveis, Fitoterapia e Ozonioterapia;
- Profissional Delegado do CREF4/SP.

## SOBRE OS AUTORES



### ERICA BEATRIZ LEMES PIMENTEL VERDERI

CREF 000269-G/SP

- Graduada em Educação Física (FEFISO);
- Graduada em Pedagogia (UNISO);
- Especialista em Dor (Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein);
- Especialista em Educação do Excepcional (USJT);
- Mestre em Educação Motora (UNIMEP)
- Proprietária e Diretora do Instituto Érica Verderi
- Centro de Estudos e Lazer para Idosos
- Proprietária e Diretora do Studio PEP pilates
- Profissional Delegada do CREF4/SP

**+ informações**

EDUCAÇÃO FÍSICA E AS  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
COMPLEMENTARES EM SAÚDE:

# PICS

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS E  
ATUAÇÃO PROFISSIONAL

ANO 2025

**cref4/SP**

Conselho Regional de Educação Física  
da 4ª Região