

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE NATUROLOGIA

ISSN 2176-4662

03, 04 e 05 DE NOVEMBRO DE 2016

ANAIS



Naturologia



SBNAT

Sociedade Brasileira de Naturologia

**Anais do IX Congresso
Brasileiro de Naturologia**
**“Políticas Públicas em Práticas
Integrativas e Complementares”**

ISSN 2176-4662

Florianópolis, 2016

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Coordenadoras:

Nat. Dr^a. Ana Paula Côrrea Castello Branco Nappi Arruda (UNESP – Diretora de pós-graduação SBNAT)

Nat. Dr. Fernando Hellmann (UFPR – Diretor científico SBNAT)

Nat. Dr^a. Paula Cristina Ischkanian (USP – Diretora de ensino SBNAT)

Nat. Dr^a. Raquel Luna Antonio (UNIFESP – Diretora de pesquisa SBNAT)

FICHA CATALOGRÁFICA:

C202. Congresso Brasileiro de Naturologia (8. : 2016 nov. 3-5: Florianópolis- SC).

[Anais do] IX Congresso brasileiro de Naturologia. VII Fórum Conceitual de Naturologia. III Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Naturologia. / [comissão organizadora Luisa Nuernberg Losso *et al.*]. Florianópolis: SBNAT, 2016.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Políticas Públicas. 3. Saúde Coletiva. I. Luisa Nuernberg Losso.

CDD (21. ed.) 615.5

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Diretoria SBNAT –

Gestão 2015-2017

Nat. MSc. Daniel M. de O. Rodrigues
(Presidente)

Nat. Esp. Flavia Placeres (Vice Presidente)

Nat. Américo Stella (Diretor
financeiro)

Nat. MSc. Ana Claudia Moraes Barros Leite-
Mor (Diretora de departamentos
especializados)

Nat. Dr^a. Ana Paula Côrrea Castello Branco
Nappi Arruda (Diretora de pós-graduação)

Nat. Esp. Andrea Lucila Lanfrachi de Callis
(Diretora de marketing)

Nat. MSc. Caio Fábio Schlechta Portella
(Diretor de tecnologia da informação)

Nat. MSc. Diogo Virgilio Teixeira (Diretor de
relações institucionais)

Nat. Dr. Fernando Hellmann (Diretor
científico)

Nat. Dr. Francisco José Cidral Filho (Diretor
de relações internacionais)

Nat. MSc. Janete Machado (Diretora de
titulação)

Nat. MSc. Luisa Nuernberg Losso (Diretora de
Exercício Profissional)

Nat. Drd. Patrícia Kozuchoski Daré
(Diretora administrativa)

Nat. Dr^a. Paula Cristina Ischkanian (Diretora
de ensino)

Nat. Dr^a. Raquel Luna Antonio (Diretora de
pesquisa)

Nat. Esp. Silvia Helena Fabbri
Sabbag (Diretora de benefícios e
previdência)

Nat. Neiva Aparecida Radeck
(Secretária)

Presidente do Congresso:

Nat. MSc. Luisa Nuernberg Losso

Coordenação Geral:

Nat. Dr. Fernando Hellmann

Coordenação Local:

Nat. MSc. Daniel M. de O. Rodrigues

Secretaria Executiva:

Nat. Esp. Andrea Lucila Lanfrachi de
Callis (Presidente APANAT)

Nat. Beatriz Mendes Reis Nogueira
(Presidente ABRANA)

Nat. Esp. Flavia Placeres (Vice
Presidente SBNAT, Vice Presidente
APANAT)

Nat. Esp. Neila Lopes (Vice Presidente
ABRANA)

Secretaria Executiva Local:

Nat. Michelle Anzolin Machado

Nat. Neiva Aparecida Radeck

Comissão de Divulgação e Comunicação Social:

Nat. MSc. Alan Kornin

Nat. Esp. Andrea Lucila Lanfrachi de
Callis

Nat. MSc. Caio Fábio Schlechta
Portella

Nat. Gabriela Yanomani

Nat. Lúcia Bonito

Nat. Mayara Aparecida Passos

Nat. Esp. Silvia Helena Fabbri Sabbag

Comissão de Relações Institucionais - Parceiros:

Nat. MSc. Ana Claudia Moraes Barros Leite-
Mor

Nat. MSc. Diogo Virgílio Teixeira

Nat. Dr. Francisco José Cídril Filho

Renata Matos Arruda (UNISUL)

Robson Reis (UAM)

Sarah Cecci Leite da Silva (UNISUL)

Tabatha Pradier (UNISUL)

Táina Pigatto (UAM)

Vanessa Puton (UNISUL)

Comissão Financeira e de Inscrição:

Nat. Amanda Ghiraldelli Giuseppe Nat.

Américo Stella

Nat. Beatriz Mendes Reis Nogueira

Nat. Neiva Aparecida Radeck

Nat. Drd. Patrícia Kozuchoski Daré

Nat. Esp. Sílvia Helena Fabbri Sabbag

Comissão de Patrocínio:

Nat. MSc. Alan Kornin

Nat. Ana Elise Machado Ribeiro Silotto

Comissão de Stands e Expositores:

Nat. MSc. Alan Kornin

Nat. Ana Elise Machado Ribeiro Silotto

Comissão do Centro Acadêmico:

Fabiana de Almeida Andrade

Fernando Walendzus

Rafaela Iwassaki

Equipe de Trabalho Local:

Maiz Panichi – Mestra de Cerimônia

Ana M. M. Otero (UNISUL)

Bruna Duque Roggeri (UNISUL)

Eduarda Matos Arruda (UNISUL)

Fernando Walendzus (UAM)

Gustavo Jubiraci Drogueti Lanza (UNISUL)

Hilary Vitória Biulchi (UNISUL)

Ingryd Oliveira (UAM)

Kori Maya (UAM)

Luiana Bressan Couto (UNISUL)

Mariana Schreiber Nogueira (UNISUL)

Natália de Castro (UNISUL)

Rafaela Iwassaki (UNISUL)

Sumário

Apresentação	9
Programação	11
Palestrantes e mediadores	15
VII Fórum Conceitual De Naturologia	25
<i>Paper:</i> Uma proposta de pesquisa para o aprofundamento do conceito de interagência	
Ana Cláudia Mores Barros Leite-Mor	31
<i>Paper:</i> Interagência: Uma perspectiva complexa	
Adriana Elias Magno da Silva	37
<i>Paper:</i> A interagência como elemento organizador da intervenção naturológica	
Caio Fabio Schlehta Portella	46
<i>Paper:</i> Uma reflexão sobre os princípios da relação de interagência	
Raquel de Luna Antonio	59
<i>Paper:</i> A Naturologia como ferramenta de transformação social: reflexões para o desenvolvimento de uma relação de interagência ampliada	
Diogo Virgílio Teixeira	75
Inscrição de Trabalhos Científicos	76
Trabalhos selecionados para o IX CONBRANATU	83

Textos das apresentações orais

91

Resumo dos painéis

172

Apresentação

Desde a criação do seu primeiro curso no país, a Naturologia vem aprimorando e consolidando seu objetivo de formar profissionais que contribuam para o atendimento das demandas na área da saúde; profissionais capazes de lidar com os aspectos problemáticos desse campo, preparados não só para satisfazer as necessidades dos indivíduos nos processos de vida, saúde e adoecimento, como também para ajudá-los a participar ativamente desses processos, de maneira que eles venham a conquistar maior autonomia na vida.

O tema principal do IX Congresso Brasileiro de Naturologia é “Políticas Públicas em Práticas Integrativas e Complementares”. Para um melhor desenvolvimento do tema, as palestras, mesas-redondas e minicursos, contarão com a participação de especialistas na área de Práticas Integrativas e Complementares, Políticas Públicas e Saúde Coletiva, de diversas instituições do Brasil, como forma de enriquecer os debates e fortalecer as conquistas e evidências científicas na área em questão.

Nesta edição, comemorativa dos 10 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (Portaria MS nº971/2006), o olhar interdisciplinar e multiprofissional será o diferencial na busca de discussões que a problematizem como uma política pública abrangente, elencando seus avanços e desafios, a partir de sua implantação e consolidação, conduzindo como um direito de cidadania, o acesso as tais práticas que anteriormente eram restritas ao setor privado e/ou conveniado. Os desafios da consolidação das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas serão debatidos através de olhares interdisciplinares, sobretudo com foco na saúde pública e coletiva.

Esse evento é de extrema importância para a consolidação da Naturologia! É um momento para os naturólogos e estudantes se unirem em uma ação solidária e participativa em prol do fortalecimento e do reconhecimento da profissão.

Participe, faça parte desta construção!

Os organizadores

PROGRAMAÇÃO

IX CONGRESSO
BRASILEIRO DE
NATUROLOGIA

QUINTA-FEIRA 03 DE NOVEMBRO DE 2016

Horário	Atividade	Tema	Palestrante
08h00-08h30	Recepção e credenciamento		
08h30-09h00	Apresentação cultural	Coral Indígena	Responsável: Vanderlei Gonçalves
09h00-10h00	Conferência de Abertura do Congresso	Avanços e desafios nos 10 anos da PNPIC	- MSc. Carmem De Simoni - Lairton Bueno Martins med: Dr. Fernando Hellmann
Coffee Break			
10h30-12h00	Mesa-redonda	Reformulação das novas práticas da PNPIC	- MSc. Karen Berenice Denez - Dr. Gustavo Schulz Gattino - MSc. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues - Lairton Bueno Martins med: MSc. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues
12h00-12h30	Apresentação oral dos trabalhos científicos		med: Dr ^a Raquel de Luna Antônio
Almoço			
13h30-14h30	Formato em painel	Exposição dos trabalhos científicos	Visita guiada com debatedores
14h30-15h10	Palestra	Termalismo social e crenoterapia: a joia não lapidada da PNPIC	- Dr. Fernando Hellmann
15h10-16h00	Conferência	Plantas Medicinais	- Esp. César Simionato - Esp. Alesio dos Passos Santos med: MSc. Luisa Nuernberg Losso
Coffee Break			
16h30-18h30	Mesa-redonda	Aspectos políticos da implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios	- Dr. Emilio Telesi Júnior - Dr ^a Henriqueta Sacramento - MSc. Leila Nery Souza med: MSc. Caio Fábio Schlichta Portella
18h30	Abertura do IX CONBRANATU	Mesa e coquetel de abertura do IX Congresso Brasileiro de Naturologia	

SEXTA-FEIRA 04 DE NOVEMBRO DE 2016

Horário	Atividade	Tema	Palestrante
08h00	Recepção e credenciamento		
08h00-08h30	Documentário	Memórias do Curso de Naturologia Anhembi Morumbi e Unisul	- MSc. Caio Fábio Schlechta Portella - MSc. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues
08h30-10h30	Mostra Nacional de Experiências em Naturologia e Práticas Integrativas e Complementares no SUS		- Priscilla Cardoso Jorge - MSc. Caio Fábio Schlechta Portella - Dr. Emílio Telesi - Dr ^a Henriqueta Sacramento - MSc. Gelso Guimarães Granada - MSc. Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues med: Esp. Flavia Placeres
Coffee Break			
11h00-12h00	Painel	Papel do controle social para a efetivação das políticas de saúde em práticas integrativas e complementares	- Simone Maria Leite Batista - Mirtha da Rosa Zenker med: Esp. Neila Lopes
12h00-12h30	Apresentação oral	Trabalhos Científicos	med: Dr ^a Raquel de Luna António
Almoço			
13h30-14h30	Palestra	Alimentação Saudável em consonância com as Políticas Públicas de Saúde	- Dr ^a Elaine de Azevedo med: Esp. Beatriz Mendes Reis Nogueira
14h30-15h00	Palestra	Modelo de oferta de PIC baseado em evidências	- Dr ^a Mariana Cabral Schweitzer med: Esp. Andrea Lucila Lanfranchi de Callis
15h00-16h00	Painel	Relação entre a Saúde Coletiva, Antropologia e Políticas Públicas em Práticas Integrativas e Complementares	- Dr ^a Esther Jean Langdon - Drd. Hélio Barbin Júnior med: MSc. Diogo Virgílio Teixeira
Coffee Break			
16h30-18h00	Fórum Conceitual de Naturologia		
18h00-19h30	Elaboração da Carta do IX Congresso Brasileiro de Naturologia e Encerramento do IX Congresso Brasileiro de Naturologia.		

MINI CURSOS

SÁBADO 05 DE NOVEMBRO DE 2016

Horário	Vagas	Valor	Mini Curso	Local	Palestrante
08h30-12h30	45	Gratuito	Conhecendo a magia das plantas medicinais	Sala de Aula do CPN - UNISUL	Esp. Alesio dos Passos Santos
08h30-12h30	30	Gratuito	Meditação aplicada à Saúde	Sala de práticas corporais	MSc. Caio Fábio Schlechta Portella
08h30-12h30	30	Gratuito	Hidrolatos esses desconhecidos da Aromaterapia	Sala de Macas 2	Esp. Vivian Angélica dos Santos Malva
08h30-15h30	25	R\$ 20,00 p. material	Do Inconsciente para o consciente através dos Contos de Fada	Ateliê de Arteterapia do CPN - UNISUL	Esp. Andrea Lucila Lanfranchi De Callis
14h00-16h00	30	Gratuito	Vivência Psicocorporal: Da Terra à Consciência Superior	Sala de Macas 1	MSc. Carmem De Simoni, Ms. Mirta Casado
14h00-18h00	30	Gratuito	Naturológicamente Yoga: A visão Yoguica da mente e suas técnicas aplicadas a prática clínica	Sala de práticas corporais	Esp. Michel Zonatto
16h00-17h00	10	Gratuito	Mind Map – Disseminando a focalização em grupos	Sala de aula	Esp. Bianca Honorato de Moraes

Programação sujeita à alterações

Palestrantes e mediadores



Adriana Elias Magno da Silva é doutora em Ciências Sociais (Antropologia PUC-SP); professora titular da Universidade Anhembi Morumbi-SP e docente do curso de Naturologia (1998); fundadora e vice coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Naturologia Complexidade e Saúde da Universidade Anhembi Morumbi (NEPENCS); pesquisadora associada do Grupo de pesquisa Itinerários Intelectuais, Imagem e Sociedade da Universidade Federal de Sergipe; editora associada da revista Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares; consultora editorial da Coleção Naturologia e Práticas Integrativas da Editora Prisma.



Alesio dos Passos Santos é ambientalista, colecionador e cultivador de plantas medicinais. Licenciado em Estudos Sociais e especialista em Educação Ambiental pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e pós-graduado em Gestão da Educação pela UNIESC e especialista em Plantas Medicinais pela Faculdade Bagozi. Coordenador da Farmácia Viva Itinerante, membro do Grupo Semente, presidente do Comitê de Gerenciamento das Águas da Lagoa da Conceição, presidente da Fundação Lagoa, professor de fitoterapia, pesquisador etno-botânico. Funcionário público estadual da Assembleia Legislativa de SC - ALESC.

*Crédito da foto: Fotógrafo Zé Paiva



Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor Bacharel em Naturologia Aplicada pela UNISUL, em 2009. Mestre em Saúde Coletiva pela UNICAMP, em 2014. No mestrado dedicou-se ao estudo da democratização da saúde pela perspectiva da antropologia de Bruno Latour. Desenvolveu estudos sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sobre a mudança de paradigma em saúde e sobre a fundamentação teórico-epistemológica da Naturologia. Hoje atua como naturóloga em atendimentos individuais e aulas de práticas corporais.



Andrea Lucila Lanfranchi de Callis é bacharela em Comunicação FAAP. Bacharela em Naturologia UAM; CEAG – FGV ; Possui especialização em Arteterapia – FACIS. É Presidente da APANAT desde 2014. Diretora de Marketing da SBNAT desde 2014. Supervisora de estágio no HC no programa saúde do adolescente, departamento de ginecologia desde 2016.



Beatriz Mendes Reis Nogueira é Naturóloga. Presidente da Associação Brasileira de Naturologia - ABRANA e Integrante do GT de Naturologia no SUS/Santa Catarina



Bianca Honorato de Moraes é Naturóloga formada pela UNISUL, com formação em Design de Sustentabilidade, pelo GAIA Education e formação básica em Gestalt Terapia, pelo Instituto Granzotto. Gestora de Projetos em sustentabilidade e bem estar. Atua como naturóloga com atendimentos individuais e em equipe multidisciplinar. Experiência com terapias em grupo, Comunicação Não Violenta, técnicas de desenvolvimento pessoal e liderança, trabalho colaborativo – ganha/ganha. Participou de rodas xamânicas e aprendizados Tradicionais e interdisciplinares em diferentes países.



Caio Fábio Schlechta Portela Naturólogo com formação específica em Fitoterapia pela Universidade Anhembi Morumbi. Mestre em Ciências pela FSP/USP. Coordenador e Docente do Curso de Naturologia da Universidade Anhembi Morumbi. Editor Associado da revista Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. Sócio Fundador e Diretor de Tecnologia da Informação da SBNAT. Sócio Fundador da APANAT. Docente da Pós Graduação em Dor e Pós Graduação em Ortopedia Multiprofissional do Instituto Israelita Albert Einstein. Naturólogo no Instituto Transdisciplinar Intedor e Espaço Integral Saúde.



Carmem de Simoni é Médica Sanitarista, Mestre em Saúde Coletiva. Coordenou a PNPIC de 2006 à 2011. Atualmente Médica de Família e Comunidade na SES DF Docente do Curso de Medicina FEPECS/ESCS/SES-DF.



Cesar Simionato possui graduação em Medicina pela Universidade de Passo Fundo(1981), e especialização em Saude Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina(1984). É professor da Universidade Federal de Santa Catarina e médico da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Coordena, há quase 20 anos, o Horto Medicinal do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).



Daniel M. O. Rodrigues é naturólogo (UNISUL) e mestre em Saúde Coletiva (UFSC), com formação em Acupuntura/MTC e pós-graduação em Estética Facial e Corporal (UNIVALI). Líder do *Núcleo de Pesquisa em Naturologia e Práticas Integrativas e Complementares* e editor-chefe dos *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, é presidente da SBNAT e coordenador do curso de Naturologia da UNISUL. Participou da elaboração do PL 3804/12 para regulamentação da profissão de naturólogo.



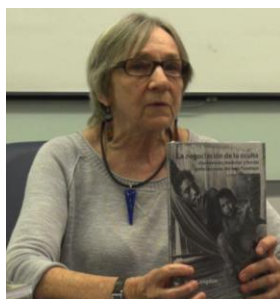
Diogo Virgilio Teixeira é mestre em Antropologia Social (UFSC) e naturólogo (UNISUL). Ainda na graduação iniciou contato com povos indígenas, que culminou em seu interesse pela disciplina antropológica. No mestrado, realizou uma pesquisa de campo e escreveu a primeira etnografia sobre a naturologia no Brasil. A partir de suas pesquisas e reflexões, vem trabalhando na construção teórica e epistemológica do campo de saber naturológico.



Elaine de Azevedo , Ph.D é graduada em Nutrição pela UFPR com aperfeiçoamento em Medicina Antroposófica pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica. Mestrado em Agroecossistemas e doutorado em Sociologia Política pela UFSC e pós doutorado em Saúde Pública pela USP. Foi professora no Curso de Naturologia da Unisul entre 2001 e 2006. Atualmente é professora do Depto de Ciências Sociais da Universidade Federal do Espírito Santo.



Emilio Telesi Jr. é médico formado pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Residência Médica no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Mestrado em Medicina Preventiva pela FMUSP. Doutorado em Prática de Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Coordena a Área Técnica de Práticas Integrativas da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.



Esther Jean Langdon possui graduação em Departamento de Antropologia e Sociologia - Carleton College (1966), mestrado em Departamento de Antropologia - University of Washington (1968) e doutorado em Antropologia - Tulane University of Louisiana (1974), Pós-doutorado da Indiana University (1993-4) e University of Massachusetts, Amherst 2009. É professora titular da UFSC e coordenadora do Instituto Nacional de Pesquisa: Brasil Plural. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Cosmologia e Saúde, atuando em diversos temas.



Fernando Hellmann é Naturólogo formado pela UNISUL. Mestrado em Saúde Pública pela UFSC. Doutorado em Saúde Coletiva pela UFSC, com período sanduíche em Centre de Recherche Medecine, Sciences, Sante et Societe – Paris, França. Professor adjunto no Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Professor permanente no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Territorial Sustentável. Vice-coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.



Flávia Placeres é bacharela em Naturologia (UAM), com especialização em Psicologia Analítica/Junguiana (FACIS) e Iridologia (FACIS). É a vice-presidente da SBNAT e também a vice-presidente da APANAT.

Gelso Guimarães Granada é médico de família, especialista em medicina de família e comunidade e mestre em saúde coletiva



Gustavo Schulz Gattino é graduado em musicoterapia pelas Faculdades EST, mestre e doutor pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFRGS. É professor do curso de Licenciatura em Música da UDESC e do curso de Naturologia da Unisul. Coordenador e professor dos cursos de especialização em musicoterapia da Faculdade de Candeias e do Instituto Censupeg. Coordenador brasileiro do estudo multicêntrico de Musicoterapia e Autismo TIME-A. Membro do conselho editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia e coordena o Grupo Ibero-Americano de Investigação em Musicoterapia (GIIMT) no Brasil.



Hélio Barbin Júnior é Médico com especialidade em Medicina da Família e Comunidade, Acupuntura e Homeopatia. Mestre em Antropologia Social – UFSC. Doutorando em Antropologia Social - UFSC



Henriqueta Tereza do Sacramento é Médica Fitoterapeuta; Especialista em Homeopatia (IHB-RJ) e Gestão de serviços e sistemas de saúde (UFES) ; Mestre em Políticas públicas e desenvolvimento local (EMESCAM); Professora universitária . Coordenadora e idealizadora do Programa de Fitoterapia do município de Vitória; Referência técnica das práticas integrativas e complementares da Secretaria municipal de saúde de Vitória desde 2013.



Karen Berenice Denez tem Graduação em Farmácia – UFSC. Mestrado em Assistência Farmacêutica – UFSC. Coordenadora Gt De Homeopatia Do CFF. Vice-Presidente Do CRFSC. Atua em consultório farmacêutico com as Práticas Integrativas E Complementares.



Lairton Bueno Martins é consultor técnico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde.

Leila Nery dos Santos Souza é farmacêutica especialista em acupuntura, homeopatia, e em ciências farmacêuticas/produtos naturais, é Mestre em ergonomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003). Atualmente é Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Florianópolis.



Luísa Nuernberg Lasso Luísa Nuernberg é graduada em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL (2012), possui especialização em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino - IBRATE (2014) e Mestrado em Saúde Coletiva, área de Ciências Humanas e Políticas Públicas pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2015). Professora do Curso de Enfermagem da UNISUL. Naturóloga na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) na Seção de Naturologia Aplicada.



MARIANA CABRAL SCHWEITZER é Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP. Pós-doutora pelo Departamento de Orientação Profissional da EEUSP. Doutora em Ciências em convênio de dupla titulação entre EEUSP e a Universidade Católica Portuguesa. Doutorado Sanduíche na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill. Mestre em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Especialista em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa pelo CIEPH. Especialista em Saúde Pública SPB/UFSC. Enfermeira graduada pela UFSC.



Michel Zonatto é Membro da Babaji's Kriya Yoga Order of Acharyas. Professor de Kriya Hatha Yoga com certificação pela Yoga Alliance e Federação Internacional de Yoga. Graduando em Naturologia Aplicada – UNISUL.



Mirta Casado Lic. en Psicopedagogía (USAL) 1984 Especialización en adolescentes. Terapeuta Psicocorporal Especialización en Maniobras Oseas en el masaje (Asociación Argentina de Odontología) Especialización en Movimiento Correctivo Postural (Fundación Río Abierto) Especialización en Yoga. Instrumentadora de Neurocirugía y Cirugía General (Hospital Bernardino Rivadavia) Master en Programación Neurolingüística. 1990.



Mirtha da Rosa Zenker é Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.



Neila Lopes Naturóloga com formação pela Unisul. Acupunturista pela Escola Nacional de Acupuntura do Distrito Federal. Vice-presidente da ABRANA. Assessora Parlamentar das entidades representativas da Naturologia (ABRANA, APANAT e SBNAT). Assessora Parlamentar da FEBRASA. Coordenadora da Frente Parlamentar em defesa das Práticas Integrativas e Complementares, da Câmara dos Deputados.



Priscilla Cardoso Jorge é naturóloga pela UNISUL e especialista em acupuntura pela Faculdade IBRATE. Atualmente trabalha na Secretária da Saúde da Prefeitura Municipal de Balneário Piçarras. Docente na Instituição Fisiomar.



Raquel Luna Antonio é naturóloga (UAM) especialista em Fitoterapia, mestre e doutora em Ciências (UNIFESP). Especialização em acupuntura em andamento. É professora do curso de Naturologia da UAM. Membro-fundadora e Diretora de Pesquisa da SBNAT. Pesquisadora de medicinas tradicionais, práticas contemplativas e plantas medicinais, e a interface destas práticas com as neurociências.



SIMONE LEITE é Enfermeira sanitarista, servidora pública estadual e municipal de Aracaju. Hoje desenvolve suas atividades profissionais na Universidade Federal de Sergipe. Coordenadora Estadual do Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe. Coordena os cursos de extensões em Fitoterapia. Em Parceria com a Proex-UFS o movimento Popular de Saúde de Sergipe e a ANEPS e, outros cursos, tais como: Reiki, massagens, acupuntura auricular. Participação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde- desde 2011 representando a Aneps. Conselheira nacional de saúde. Adjunta da Comissão de promoção e práticas integrativas do CNS.



Vivian Angélica dos Santos Malva é Bacharel em Naturologia, especialização em Acupuntura pela CETN e Faculdades Libertas, especialização em Aromaterapia pela Penny Price - Associate Diploma in Clinical Aromatherapy. Discente em curso de graduação em Naturologia na Universidade Anhembí Morumbi. Prática clínica em consultório e em supervisão de estágio.

VII Fórum Conceitual de Naturologia

Os Fóruns Conceituais de Naturologia vem, ao longo dos últimos anos, desenvolvendo e amadurecendo reflexões importantes para a fundamentação da Naturologia. Nosso desígnio tem sido o de trazer para a arena dos Congressos de Naturologia a discussão de temas e conceitos centrais para a estruturação epistemológica do nosso *campo de conhecimento*. Longe de definir o que é Naturologia, os FCN objetivam aprofundar discussões e buscar referências férteis para explicitar e fortalecer as especificidades da Naturologia como conhecimento e prática dentro da área da saúde.

Nas discussões epistemológicas, parece que há um consenso de que a especificidade da Naturologia não estaria na aplicação de *práticas integrativas e complementares*, já que outros profissionais também o fazem, mas na forma como ela o faz, ou seja, na sua práxis terapêutica. A especificidade do Naturólogo não estaria na sua técnica, mas, na abordagem do processo de saúde-doença e no olhar sobre o indivíduo do qual cuida. Em última instância, sua singularidade e potência estariam na *Interagência*, a forma como é visto o processo terapêutico e a relação terapêutica.

São estas questões, que nós, organizadores do VII FCN, colocamos aos Naturólogos e propomos como avanço nas discussões teórico-epistemológicas na Naturologia.

OBJETIVOS DO FÓRUM

Objetivos Gerais dos FCN

- Proporcionar avanços no conhecimento teórico em Naturologia, principalmente no tocante às diretrizes epistemológicas;
- Proporcionar o acesso e a reflexão sobre temas fundamentais da Naturologia, incluindo a práxis naturológica, o ensino e sua interface com as bases teóricas.

Objetivos específicos do VII FCN

- Refletir, fundamentar e aprofundar a conceituação da **Relação de Interagência**, buscando fortalecer a singularidade do campo de conhecimento da Naturologia.

Nota: não é objetivo do fórum fechar uma definição de Naturologia; mas os participantes que o desejarem podem sim apresentar trabalhos com propostas de definição; espera-se que no final do fórum tenhamos avançado no aprofundamento das bases conceituais da Naturologia.

ESTRUTURA

- O VII Fórum Conceitual de Naturologia será um evento gratuito e aberto ao público.
- As discussões ocorrerão através de dois tipos de apresentação: 1) apresentação de ensaios teóricos-conceituais na forma de *papers*, com 15 minutos de duração e 2) apresentação de experiências transformadoras, na forma de relato de experiência, com 5 minutos de duração.

Nota: devido ao tempo reduzido de fórum, os *papers* serão selecionados por uma comissão. Esta será constituída por professores do curso de Naturologia e terá por objetivo organizar os conteúdos a serem discutidos no fórum.

NORMAS DE SUBMISSÃO DE PAPERS

- Os papers devem contemplar reflexão teórico-crítica acerca dos fundamentos e princípios da Naturologia, com ênfase voltada para o tema central do fórum: Relação de Interagência.

- A estrutura do texto é livre, no entanto, deve ser organizada e clara.
- Os papers devem tratar de uma problemática específica e devem ser fundamentados preferencialmente em correntes de pensamento epistemológicas, sociológicas, filosóficas, ou mesmo na experiência prática, sendo as ideias de outros autores devidamente referenciadas.
- Os trabalhos deverão ser produzidos necessariamente por Naturólogos, estudantes de Naturologia ou professores do curso de Naturologia.
- Os trabalhos deverão ter no mínimo 03 páginas e, no máximo, 10 páginas, na seguinte formatação: fonte arial, tamanho 12, espaçamento 1.5, justificado, margens de 2,5cm.
- Os papers devem ser enviados até o dia **10 de outubro** de 2016 para o seguinte e-mail: forumconceitualdenaturologia@gmail.com
- A resposta de aprovação do paper para apresentação será atribuída no prazo de 15 dias.
- Devido ao tempo reduzido do Fórum, os papers serão selecionados por uma comissão constituída por professores do curso de Naturologia, cuja função será a de organizar os conteúdos a serem discutidos no fórum.

Critérios de seleção dos papers

- Adequação do tema proposto aos objetivos do fórum;
- Estrutura e adequação às normas de submissão;
- Relevância e contribuição do *paper*;
- Dedicção e cuidado em relação ao tema tratado;
- Organização dos conteúdos, referências e ideias propostas.

Nota: durante as discussões na mesa, a comissão avaliadora poderá mencionar trechos (relevantes para o fórum) de trabalhos que não foram aprovados para apresentação oral, sendo os respectivos autores devidamente referenciados.

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE INTERAGÊNCIA

- Os relatos de experiência devem consistir na descrição de uma experiência de interagência, com ênfase na relação terapêutica, exclusivamente em atendimento de Naturologia, seja individual ou em grupo; que possa exemplificar, ilustrar e elucidar as reflexões empregadas pelos papers

- Os relatos de experiência devem ter caráter eminentemente qualitativo, com enfoque na relação terapêutica e não nas técnicas utilizadas e resultados objetivos obtidos.

- A estrutura do texto é livre, podendo ser artística, no entanto, deve ser organizada e clara.

- Os trabalhos deverão ser produzidos necessariamente por Naturólogos ou estudantes de Naturologia.

- Os trabalhos deverão ter no máximo, 5 páginas, na seguinte formatação: fonte arial, tamanho 12, espaçamento 1.5, justificado, margens de 2,5cm.

- Os relatos de experiência devem ser enviados até o dia **10 de outubro** de 2016 para o seguinte e-mail: forumconceitualdenaturologia@gmail.com

- A resposta de aprovação do relato para apresentação será atribuída no prazo de 15 dias.

- Devido ao tempo reduzido do Fórum, os relatos serão selecionados pela comissão organizadora levando-se em consideração a clareza do texto, a adequação a proposta e a pertinência diante os *papers*.

*Caio Fábio Portela
Diogo V. Teixeira
Ana Cláudia Mor*

Comissão Organizadora do VII FCN

**Papers do VII Fórum
Conceitual de Naturologia**

UMA PROPOSTA DE PESQUISA PARA O APROFUNDAMENTO DO CONCEITO DE INTERAGÊNCIA

Ana Cláudia Mor*

Desde 2009, os Fóruns Conceituais de Naturologia vêm propondo discussões acerca da definição e conceituação deste campo de saber e prática. Ao longo destes anos desdobramos inúmeras problemáticas e viemos enfrentando os diversos desafios epistemológicos, ontológicos e teórico-práticos que a Naturologia nos apresenta. Este novo campo é, por princípio, contra-cultural, contra-paradigmático e contra-hegemônico; e, por isso, transformador de nossas existências nos seus diversos níveis: individual, social, filosófico e, porque não dizer, espiritual.

Como apresentar este conhecimento contra-hegemônico à própria sociedade hegemônica? Como delimitar, formalizar e estabelecer a Naturologia nesta sociedade sem podar o seu caráter transformador? Como delimitar um campo de saber e prática respeitando suas potencialidades e multiplicidades? São questões as questões fundamentais que os FCN vêm enfrentando.

Já há 6 anos, em 2011, concordamos que não é possível uma definição estática a uma criatura viva e mutante como é a Naturologia. Desde então, a partir de 2012, os FCN vem tentando balizar teórica e conceitualmente o desenvolvimento de nossa profissão. Nesta função, o FCN nos lembra, todos os anos, de algumas questões importantes que, diante necessidades práticas, pragmáticas ou políticas, podem ficar de lado:

- 1) a necessidade de coerência epistemológica, entre as origens, os princípios e a prática da naturologia;

*Bacharel em naturologia formada pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e mestre em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

- 2) a necessidade de pesquisa exaustiva acerca das origens históricas e filosóficas da Naturologia no Brasil e no mundo, bem como das medicinas tradicionais que nos norteiam em termos teóricos e práticos;
- 3) a necessidade de defender, valorizar e discutir exaustivamente, o caráter transformador e inovador que a naturologia deve assumir diante o atual paradigma e sistema de saúde do Brasil e do mundo;

Nestes 7 anos, o Fórum Conceitual cumpre a função de vigília para que, no processo de consolidação e estruturação de nossa profissão, não deixemos de lado as questões acima colocadas, abrindo mão de nossas origens e do nosso caráter transformador em detrimento de aceitação e inserção social.

Este ano, em vista do X Congresso de Naturologia que será realizado em 2017, optamos por fazer esta avaliação do lugar a que chegamos conceitualmente e um planejamento de pesquisa acerca de um tema central a Naturologia, que necessita de aprofundamento, sistematização e consolidação: o conceito de *Interagência*.

Ao revermos os trabalhos apresentados nos fóruns e textos teóricos publicados por naturólogos, observamos algumas questões recorrentes que parecem ser o cerne do desenvolvimento teórico e epistemológico da Naturologia: 1) devemos fazer dialogar diferentes linhas de pensamento e racionalidades, para a partir daí produzir uma sistematização, ou seja, um corpo de conhecimento advindo da pluralidade e da diferença; 2) devemos estruturar um desenvolvimento teórico que permita um olhar integral, plural e não hierárquico sobre a pessoa, de forma que possibilite o acontecimento de uma relação verdadeiramente terapêutica e transformadora, no sentido do autodesenvolvimento e da autonomia. Os textos, ao abordar estas questões com suas distintas perspectivas, metodologias e escolhas teóricas, parecem chegar a um consenso de que a própria especificidade da Naturologia, diante demais profissões da área da saúde, reside nestas duas propostas: o diálogo entre diversos saberes e a proposta de uma relação terapêutica transformadora. Ambas estas propostas podem ser acolhidas sob uma mesma denominação criada

pelos próprios Naturólogos: *Interagência!* Seria a *interagência*, a chave conceitual (e prática) para a solução das dificuldades e desafios que enfrentamos ao estruturar e sistematizar o campo de saber naturológico? Eu, e os demais naturólogos dessa mesa, apostamos que sim.

O VII Fórum Conceitual deposita suas expectativas no desenvolvimento e aprofundamento deste conceito, tão caro a Naturologia. Para isso preparei algumas disposições para que possamos ao longo deste e dos próximos anos, desenvolver estudos e pesquisas para aprofundar conceitualmente e epistemologicamente este termo.

Quando se inicia um novo projeto é importante especificar quais são as necessidades e potencialidades que levam ao mesmo, para termos clareza dos nossos objetivos. É importante recolocar a questão: Para que devemos aprofundar e fundamentar o conceito de *interagência*?

- 1) Até o momento, acreditamos que este conceito traz luz as questões que compõem o cerne da Naturologia, como já dito: um corpo de conhecimento e prática plural e a proposta de uma ação transformadora.
- 2) Uma discussão sobre *interagência* aproxima necessariamente teoria e prática, por isso é vital para desenvolvermos a especificidade da prática e do profissional naturólogo. Necessitamos tanto de aprofundamento teórico e sistematização do conceito, quanto da avaliação da forma como estamos empregando a *interagência*. Com se dá nossa prática clínica? como no apresentamos? Como no portamos consciente e inconscientemente ao executar nossa profissão?
- 3) Temos a necessidade política e clínica de explicar a abordagem e a especificidade do Naturólogo. Por isso, temos que ter clareza do que é a práxis naturológica e onde nos fundamentamos para tal.
- 4) Finalmente a *Interagência* pode resumir em um único termo, toda a proposta transformadora a que a Naturologia se

propõe. Por isso é um conceito de grande potência, no qual vale a pena investir.

Um programa de pesquisa sobre Interagência

Passo a apresentar um programa de pesquisa para o aprofundamento e fundamentação do conceito de Interagência. Este programa foi baseado nas discussões já desenvolvidas sobre a Naturologia e Práticas Complementares e Integrativas, e está desmembrado em quatro direcionamentos de pesquisa que são interdependentes e complementares. Nosso objetivo é estimular e instigar o desenvolvimento de grupos de trabalho e estudo nestas diversas frentes para que possamos nos próximos anos ter uma certa quantidade de trabalhos desenvolvidos para a discussão e sistematização de um conceito de interagência.

1) Enfoque epistemológico:

Estudos de cunho epistemológico, ou seja, referentes a construção do conhecimento naturológico, aplicado a práxis naturológica, a Interagência. Estudos com base em linhas de pensamento e teóricos dos novos paradigmas do pensamento, pós-modernidade, transdisciplinaridade, complexidade, multidimensionalidade, etc., voltados principalmente a fundamentação da noção de interagência no diálogo que a Naturologia estabelece entre as diversas racionalidades que estuda, e possivelmente também aplicado a concepção de prática clínica.

Objetivos:

- localizar a Naturologia dentro da discussão atual sobre produção de conhecimento e do conhecimento científico;
- desenvolver estudos que aprofundam linhas de pensamento pertinentes a Naturologia como possibilidades de fundamentação e estruturação do seu conhecimento e corpo teórico acerca da interagência;
- desenvolver estudos que aproximem estudantes e

naturólogos da discussão filosófica sobre produção de conhecimento como forma de reflexão e aprimoramento da própria prática clínica.

2) Enfoque histórico e sociológico:

Estudos voltados a análises históricas e sociais de concepções e paradigmas implicados na construção do conhecimento, na prática da Naturologia e da área da saúde. Foco nas questões concernentes ao desenvolvimento e crítica das concepções e abordagens do corpo, do humano, da saúde-doença, da clínica e do ato terapêutico. Discussão da naturologia e da interagir junto as discussões quanto as abordagens e clínica do atual sistema de saúde.

Objetivos:

- localizar a Naturologia e a discussão sobre interagir dentro da discussão atual sobre as limitações do atual modelo de atenção à saúde;
- desenvolver estudos que aprofundem a reflexão e análise histórica, sociológica e antropológica acerca das questões relativas a clínica e relação terapêutica na área da saúde;
- desenvolver estudos no campo da saúde coletiva e de sua reflexão sobre clínica ampliada, promoção da saúde, educação em saúde, etc., em vista de situar a noção de interagir como possibilidade de transformação social.

3) Enfoque etnográfico ou pesquisa qualitativa aplicada:

Desenvolvimento de pesquisas de campo voltadas a compreender como a interagir vem acontecendo no cotidiano e prática de nossa profissão. O que naturólogos já formados compreendem sobre interagir? Qual a qualidade e o teor da relação terapêutica que estabelecem?

Objetivos:

- levantar, registrar e analisar, do ponto de vista da antropologia, a forma como naturólogos posicionam-se quanto a interagir;

- desenvolver material empírico para discussão e exemplificação da discussão sobre interagência, através da coleta de relatos de experiências, práticas clínicas, dificuldades, desafios, etc.
- subsidiar e modular os avanços das pesquisas e discussões acerca da interagência a partir da prática.

4) Enfoque terapêutico:

Estudos com foco nas especificidades e qualidades da relação terapêutica seja individual ou em grupo. Desenvolvimento de conceitos como autonomia, empoderamento, transversalidade, cuidado, autoconhecimento, autocuidado, empatia, integralidade, etc.

Objetivos:

- situar a interagência na discussão atual sobre relação terapêutica, cuidado e desenvolvimento pessoal;
- desenvolver estudos sobre as transformações históricas acerca das concepções de cuidado, terapêutica e desenvolvimento humano/pessoal;
- localizar a interagência e a naturologia, ressaltando similaridades e diferenças, diante as concepções de cuidado, tratamento, terapêutica e cura das demais profissões da área da saúde (medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, etc.)

Com estas áreas de pesquisa e inúmeras possibilidades de desenvolvimento queremos instigar o interesse dos naturólogos por estas reflexões. Os textos que seguem são exemplos de pesquisas já desenvolvidas nestas áreas, cada uma com suas especificidades, mas todas com uma finalidade comum: contribuir a esta discussão desenvolvendo um lado, um ponto de vista ou uma perspectiva da Interagência. Quanto mais pontos de vista, mais plural e complexo se tornará nosso conceito. Por isso, esse convite a todos, para fazerem parte deste grupo.

INTERAGÊNCIA: UMA PERSPECTIVA COMPLEXA

Adriana Elias M. Silva*

O presente texto é um recorte de discussões apresentadas no capítulo *Interações* da minha tese de doutorado, *Naturopatia: um diálogo entre saberes* (2013). A interagência foi pensada e analisada no referido trabalho, como um dos muitos processos em que é possível perceber que o saber naturopático se faz por trocas, associações e relações, elas estão tanto no plano prático, da clínica terapêutica, quanto conceitual, dos fundamentos que embasam a noção de interagência.

Interações são “ações recíprocas que modificam o comportamento ou a natureza de elementos e corpos, objetos, fenômenos em presença ou em influência” (MORIN, 2008:72). Para que as interações aconteçam deve haver: elementos (objetos ou seres) com disposição para o encontro; condições para acontecer este encontro. As condições ocorrem em situações de fluxo, turbulências e contrários; as interações devem obedecer a determinações/imposições ligadas à natureza dos elementos que se encontram e por último, deve existir a predisposição para que em certas condições haja inter-relações que serão responsáveis pela origem de fenômenos de organização (MORIN, 2008).

O pensamento complexo procura associar elementos, seres e concepções. A diversidade e a desigualdade são entendidas, na complexidade, como necessárias para o nascimento da organização - que só pode ser organização da diversidade. A ocorrência dos fenômenos de organização é fruto do movimento entre dois polos constitutivos do universo: o da ordem e o da desordem. O cosmo se organiza por meio de desintegrações. As interações são geradoras de formas de organização e estruturam uma espécie de nó górdio de ordem e desordem. Organizar é interagir. Os sistemas nascidos desse jogo são solidários e nenhum dos termos é concebido sem a referência

* Professora doutora, do curso de Naturopatia da Universidade Anhembi Morumbi

do outro. Interagir é religar, comunicar, associar o que está em harmonia e o que não está. Criar condições para o diálogo entre as partes constituintes de um fenômeno, operar para manter a dualidade no seio da unidade (MORIN, 2008).

A diversidade de concepções médicas, de princípios filosóficos e elementos culturais diversos presentes na Naturologia faz dela um saber e um fazer que opera por interações. Seu estado de ser é o de fluxo, de turbulência. É plural, simultaneamente o resultado do diálogo entre objetos, seres e pensamentos múltiplos. Deve ser concebida como um saber mestiço, uma zona de desconforto que pode, por essa condição, promover a convivência entre as diferenças que a compõe. É espaço de estranhamento, de descobertas, de possibilidades, do novo, do trânsito. É a soleira da porta, o local de passagem, de circulação de pessoas, saberes e técnicas (SERRES,1993).

Por partir de uma visão integral, a Naturologia filia-se as premissas do modelo médico integrativo/complementar (BARROS,2008). Desloca o foco de atuação da doença para o doente, privilegia o cuidar e não o curar, entende o indivíduo como sujeito ativo no processo terapêutico e muda, com isso, os eixos e parâmetros da relação saúde e doença estabelecidos no modelo biomédico. Na visão de Hellmann, Rodrigues e Sanches (2011) a Naturologia cria o alinhamento entre a promoção de saúde individual e a coletiva porque emprega uma visão multidimensional do ser e dos fatores responsáveis pelo aparecimento das doenças e dos mecanismos de cura. O paciente nessa concepção, cede lugar para o interagente torna-se sujeito, capaz de apoderar-se dos processos do qual faz parte e ser por isso, detentor das decisões e escolhas sobre o seu processo de vida (BARROS & LEITE-MOR, 2011).

O princípio da interagência é o diferenciador da prática terapêutica naturológica. Gera postura integrativa entre terapeuta e paciente; promove a filiação com princípios e paradigmas contrários a fragmentação do conhecimento e traz o componente ético como obrigatório para a construção do saber e do fazer em Naturologia.

Para Barros e Leite-Mor (2011) a prática em interagência transforma a clínica terapêutica porque a aproxima de concepções

como promoção de saúde, educação em saúde e cuidado e a distancia, por outro lado, de modelos cujo foco está apenas no estabelecimento de um diagnóstico da doença. A relação terapêutica é concebida como uma interação entre os dois atores presentes no processo. É uma prática transversal que procura estabelecer a corresponsabilidade dos envolvidos no processo terapêutico, o reconhecimento e valorização da subjetividade. (BARROS & LEITE-MOR, 2011). A própria noção de paciente é revista porque pressupõe uma passividade de quem procura ajuda ou tratamento. Na interagência há um elo ativo entre o cuidador e ser cuidado que são responsáveis pelo andamento do processo terapêutico.

A postura dos agentes envolvidos na interagência prescinde de mudança nas perspectivas que fundamentam tal processo. Para Barros e Leite-Mor (2011) o naturólogo não deve se portar como um tutor na ação terapêutica porque tal atitude verticaliza a relação e deixa transparecer que o profissional da saúde, no caso, o naturólogo, é o detentor de um conhecimento e poder superior em relação ao interagente. Para os autores, o naturólogo, como o interagente, é um mediador que a partir de suas experiências e conhecimento acolhe e propicia transformações.

A interagência aproxima-se da educação em saúde porque é uma troca. Barros e Leite-Mor (2011) filiam a educação em saúde com a Pedagogia da Autonomia proposta por Paulo Freire. Segundo os autores a educação em saúde tem um sentido de emancipação do sujeito e não de repetição mecânica de gestos. A interagência não é uma mera transmissão ou convencimento, de que conhecimentos advindos das medicinas naturais, podem melhorar a saúde ou a vida de uma pessoa, ela gera um ambiente favorável para que o interagente restaure a sua integridade orgânica, emocional e psíquica (BARROS & LEITE-MOR, 2011).

Freire (1996) pensa a prática educativa como uma atividade de reciprocidade e codependência entre os agentes envolvidos. Afirma que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos ou formar alguém em alguma coisa específica. “É a ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado” (FREIRE,

1996:23). Não há docência sem deiscência. "As duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se conduzem à condição de objeto um do outro" (FREIRE, 1996:23). A pedagogia da autonomia proposta por Freire resgata os seres da opressão oriunda do determinismo e da falta de uma ética universal do ser humano.

Ao postular sobre a noção de sujeito na complexidade, Morin (2005) considera a ideia de autonomia como chave para um enfoque que proporcione um distanciamento da visão mecanicista e determinista. Ser sujeito é auto afirmar-se no mundo, essa autoafirmação comporta antagônica e complementarmente as noções de inclusão e exclusão. O princípio de exclusão garante o espaço egocêntrico de expressão do Eu. O princípio de inclusão permite incluir o Eu em um Nós. Ser sujeito, por essa perspectiva, é ter que associar egoísmo e altruísmo.

A concepção de autonomia moriniana postula uma dependência do ser com o mundo externo. Dependência que é ao mesmo tempo, energética, informativa e organizacional. A autonomia do sujeito-indivíduo constitui um circuito recursivo no qual ele é produto e produtor da realidade em que vive. É simultaneamente efeito e causa. Nesse sentido, observa-se uma aproximação entre a concepção de Morin e de Freire sobre autonomia e a interdependência. No caso do primeiro autor entre o sujeito-indivíduo e o mundo externo e na visão do segundo entre discente e docente.

Não é possível, para ambos, alijarem da concepção de autonomia uma discussão sobre ética. A relação com o outro e a diversidade que esse outro carrega em si torna a ética intrínseca à discussão. Para Freire o respeito à autonomia e a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um ato de benevolência. Para Morin existe uma relação de dependência vital entre ética e a tríade indivíduo, espécie e sociedade. Todo ato moral é um ato de religação.

Todo olhar sobre a ética deve perceber que o ato moral é um ato individual de religação; religação com o outro, religação com uma comunidade, religação com uma sociedade e, no limite, religação com a espécie humana (MORIN, 2005:21).

Ética e respeito à diversidade estão presentes também nas ideias de Helmann e Martins (2008) que utilizam a noção de normatividade de Canguilhem para pontuar que a doença não é uma modificação quantitativa do chamado estado normal, como imaginava a corrente positivista do século XIX, mas outro comportamento da vida. A saúde é pensada por essa perspectiva “não apenas como forma de abordar a existência através da sensação de ser possuidor ou portador dela, mas também, como uma forma de criar valores, criar novas normas vitais” (HELMANN & MARTINS, 2008: 63). O naturólogo tem um papel importante por ser ele o agente fortalecedor da capacidade individual que é fundamental no processo de empoderamento do sujeito.

Por essa perspectiva a interagência é também cuidar, firma-se para além do mero emprego de técnicas de curativas; ela envolve uma atitude ética de respeito e tolerância com o outro. As idiossincrasias, os conhecimentos populares devem ser incorporados e considerados na relação terapêutica porque ajudam a promover o autoconhecimento e a transformação do ser.

São necessárias mais do que técnicas terapêuticas para desempenhar o cuidado. Saber ouvir e respeitar o outro, por exemplo, são prioridades neste mundo em que a competitividade e o lucro pelo lucro transformam e banalizam as relações sociais, tornando os homens como meio, e não como fim, subvertendo os valores e invertendo a ética (HELMANN & MARTINS, 2008: 63).

Para Freire (1996) um elemento fundamental da pedagogia da autonomia é a escuta, ela possibilita o diálogo. “Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele” (FREIRE, 1996: 113). Escutar o outro é um exercício de superação de sentimentos como estranheza e superioridade, que estão arraigados em nós por heranças culturais e que fazem do outro, não apenas um ser diferente, mas

perigoso. O perigo reside na potencialidade de mudança que o outro carrega. Ao ouvir o Outro e perceber a diferença é possível colocar em cheque as próprias certezas.

A dialogicidade verdadeira é aquela que entende as diferenças, respeita os sujeitos e promove diálogo, crescimento e aprendizado das partes. Somos seres inacabados e precisamos nos assumir enquanto tais. "O educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário ao aluno, em uma fala com ele" (FREIRE, 1996: 113). À prática da interagência exige uma educação do olhar, da percepção e um treinamento para desenvolver a atenção.

A interagência exige uma responsabilidade das partes envolvidas no processo. O doente ou o ser a ser cuidado é corresponsável pela sua recuperação. O doente torna-se sujeito. O indivíduo está acostumado a ser pensado como passivo no processo terapêutico, ele foi histórica e culturalmente ensinado a se sentir e ser paciente, submisso na relação terapêutica. O paciente é uma pessoa que necessita de tratamento médico e o principal ingrediente do tratamento é a paciência, virtude que faz suportar com resignação as injúrias e importunos da doença. Reverter esta situação implica numa mudança profunda das premissas culturais e éticas. Tarefa que não é nem simples, nem imediata.

Barros e Leite-Mor (2011) associam o princípio de interagência ao cuidado. O cuidar, como a educação, tece na interagência as bases do vínculo terapêutico. Ao colocar-se ao lado do sujeito, o terapeuta é confrontado com a dor do outro e para ajudá-lo precisa ouvir e respeitar. Ajudar a percorrer um caminho que ele não foi capaz de percorrer sozinho. Volich (2000) salienta que o encontro com o outro pode promover a revisão e atualização de histórias de vida que, muitas vezes, só são possíveis a partir da presença do outro porque ajuda o eu a reestruturar-se de forma menos sofrida e mais satisfatória.

Para Boff (1999), cuidar representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Heidegger (1988) afirmava que o cuidado é a raiz originária do ser humano, é um *modo-de-ser* essencial. O cuidado com a vida

possibilita a existência do ser e tem um sentido ontológico nesse aspecto. Boff (1999) associa a falta de cuidado, com a situação do mundo atual. Vive-se, segundo o autor, uma era de degradação e falência de valores. Existe uma carência da essência do estado ontológico do ser, que é o do cuidado. A vida sem cuidado é desleixada, desconexa e suicida. Perde-se o estado de consciência do ser no mundo, de sua existência. A falta de cuidado desliga as coisas, os seres uns dos outros, as sociedades umas das outras, o indivíduo da espécie. Isola. Não comunica, produz perdas como a conexão do indivíduo com o todo; gera um vazio na consciência individual que não mais se percebe como parte do universo (MORIN, 2005).

Para Morin (2005) cresce a necessidade da edificação de um novo paradigma de "re-ligação, de re-encantamento pela natureza e de compaixão pelos que sofrem" (MORIN, 2005:25). Deve-se inaugurar uma nova era de ternura para com a vida e para com a natureza, associada, para ser verdadeira e revolucionária em suas intenções, a uma ética da religação.

A prática naturoológica traça um caminho diferente daquele trilhado pela ciência fragmentadora e pelos modelos biomecânicos. É uma prática ecológica porque integrativa entre os indivíduos envolvidos no processo de cura e entre os elementos presentes nesse processo. Admite a relação de mútua dependência entre homem, espécie e sociedade. Não dissocia o elo que liga e matem a cura e a doença como elementos vivos e interligados na teia da vida. Faz da prática em saúde uma ação que estabelece vínculos afetivos entre seus integrantes. Humaniza a saúde. Não por recompor a credibilidade de um sistema que se apresenta falido em muitos aspectos, mas por trazer ao centro das preocupações aquele que acabou preterido nesse processo: o indivíduo. Ajuda a formular uma semiologia integrativa na área saúde e recoloca a afetividade como valor fundamental, como diretriz das ações humanas.

REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson Filice. *A construção da Medicina Integrativa: um desafio no campo da saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2008.

BARROS, N. F. & LEITE-MOR, A. C. M. B. **Naturologia e a Emergência de Novas Perspectivas na Saúde**. Tubarão. V 3, n.2, p 2-15, 2011.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra*. São Paulo: Vozes, 1999.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários à Prática Educativa*. 39ªed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (col. Leitura)

HEIDEGGER, Martin. *Ser e Tempo Parte I*. [trad. Márcia de Sá Cavalcanti]. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

HELMANN, F.; RODRIGUES, D. M. O.; SANCHES, N. M. P. **A Naturologia e a Interface com as Racionalidades Médicas**. In: *Cadernos Acadêmicos*. Tubarão, v. 3, n. 1, p 24-36, 2011. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/668/619. Acesso em Dez de 2011.

HELMANN, F.; MARTINS, G. T. **Sentidos da Educação, arte e saúde na relação de interagência**. In: *Naturologia Aplicada. Reflexões sobre saúde integral*. Tubarão-SC: Ed. UNISUL, 2008.

MORIN, Edgar. *O método I. A Natureza da natureza*. 2ªed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

_____. *O Método 6: Ética*. 2ªed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

SERRES, Michel. *Filosofia Mestiça = Le tiers-instruit*. Rio de Janeiro:

Nova Fronteira, 1993.

VOLICH, Rubens Marcelo. O cuidar e o Sonhar: por outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. In: *Mundo Saúde*. Jul-Ago. p 237-245, 2000.

A Interagência como Elemento Organizador da Intervenção Naturoológica

Caio Fábio Schlechta Portella*

Introdução

Na última edição do Fórum Conceitual de Naturologia foram abordadas questões acerca das aproximações e distanciamentos entre Naturologia e Naturopatia. Esta discussão evolui atualmente de forma mais evidente no âmbito do ensino e pesquisa, trazendo fortes contribuições no direcionamento do saber naturoológico. De fato, o Fórum tem sido ao longo dos anos um espaço de criação e discussão de saberes que tem convergido em significativos avanços conceituais e metodológicos para a naturologia. As definições, reflexões e lacunas levantadas e amadurecidas neste espaço, ganham corpo em documentos políticos, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e informes dos órgãos representativos da classe, ajudando a construir e consolidar a essência do saber e do fazer naturoológico.

A contribuição deste ano retoma um tópico que abordei brevemente na penúltima edição do Fórum Conceitual de Naturologia, *o papel da interagência como um elemento organizador na atuação do naturólogo*.

Se explorarmos de forma mais profunda o conceito de interagência, este, apesar de muito citado em diversos trabalhos de naturólogos, ainda carece de fundamentação e de princípios base especialmente para a dimensão da atuação clínica e da função desta postura específica. Este ponto é algo que merece destaque já que aparentemente, inclusive citado já nos trabalhos de alguns autores (DE BARROS; LEITE-MOR, 2011), seria algo como uma categoria estruturante da (ainda em formação) racionalidade naturoológica.

Acerca deste ponto penso que a Naturologia caminha para esta

* Naturólogo. Mestre em ciências pela FSP-USP. Coordenador e docente do curso de naturologia da UAM.

estruturação e que ao longo do tempo tenderá a se encaixar como uma racionalidade médica, tema discutido no último fórum acerca da Naturopatia que é em si uma racionalidade própria da qual possuímos aproximações e distanciamentos.

Torna-se extremamente interessante situar como categoria estruturante desse sistema à própria relação de interagência. A ideia de um tronco levantada por Barros & Leite-Mor(DE BARROS; LEITE-MOR, 2011), que conecta as raízes (Medicinas Tradicionais) à copa (Prática) é extremamente didática para iniciar os paralelos que tratam este texto.

A relação de Interagência

A relação de interagência pode ser definida como uma relação transversal, que procura estabelecer a corresponsabilidade no processo terapêutico, onde há um reconhecimento e valorização do universo subjetivo e das inter-relações(ALBERTI DOS SANTOS; HERING SILVA; PEREIRA, 2013; DE BARROS; LEITE-MOR, 2011; SOUZA, 2012).

Com analogia da árvore, o conceito de interagência coloca a relação, a experiência fenomenológica, não hierárquica, transversal e integrada como o centro do processo de levar a nutrição das raízes em direção à copa que seria, do ponto de vista clínico, a(s) escolha(s) e o direcionamento das escolhas terapêuticas.

Como em toda racionalidade o que define naturologia não é o escopo de práticas, não é somente a ferramenta em si, nem tampouco a técnica, mas o olhar que dirige a técnica. O sistema ou racionalidade de base possui uma lógica e uma condução do processo que coloca a técnica com um papel secundário perante o sistema que a direciona, sendo possível em alguns casos, inclusive variar completamente as técnicas e continuar conduzindo a terapêutica na mesma direção.

Racionalidades diferentes possuem diferentes leituras da realidade, sendo que talvez a principal diferença entre as que o naturólogo lida em sua formação seja a leitura do direcionamento vitalista e o da medicina ocidental contemporânea:

“É possível perceber, portanto, uma distinção central entre a dinâmica vital das racionalidades vitalistas e a medicina ocidental contemporânea: as primeiras focalizam

sua atenção na saúde, e nelas o funcionamento corporal é visto de forma global; na segunda, o foco está na doença, e o funcionamento corporal é visto de forma compartimentada, pela disfunção de diferentes sistemas. Esta reflexão é pertinente porque, ao distinguir o conceito de doença na medicina chinesa tradicional e clássica daquele vigente na medicina ocidental contemporânea, lança um alerta para as tentativas de fusão de conceitos que vêm sendo praticadas pela medicina chinesa contemporânea.”(LUZ, 2007 p. 868)

Como Madel Luz já referia(LUZ, 2007), esta aproximação e esta fusão de conceitos pode ser perigosa, uma armadilha que acaba por reduzir e eliminar alguns dos aspectos mais fundamentais de uma determinada medicina.

A ideia de 5 elementos na MTC e de Doshas no Ayurveda por exemplo transgride qualquer possibilidade de uma visão restrita ao corpo biológico e à matéria, já que tudo no universo pode interagir com esses elementos fundamentais, em uma leitura já ocidentalizada deste ponto, desde elementos do nível mental, até alimentos, aspectos sociais, do ambiente ou mesmo cósmicos seriam fatores conectados por essas energias fundamentais.

Na verdade nessas medicinas originalmente não é sequer concebida uma separação clara entre mente e corpo (LUZ, 2007). Esse modelo é claramente complexo, e nasce de uma cosmologia que não particiona, que não separa, muito diferente do pensamento ocidental. Estas diferenças fundamentais essa forma de pensar do ocidente e do oriente (sabendo das limitações implícitas no uso destes termos) já foi referenciada em diversas pesquisas científicas do campo da psicologia comportamental por exemplo(NISBETT et al., 2001; PAGE, 2003).

Luz escreve sobre a estruturação da Medicina Tradicional Chinesa, colocando a ideia de *Shen* como categoria estruturante deste saber. Na naturologia temos um elemento semelhante, a interagência, tema deste Fórum.

Retomando a ideia do tronco, ter um elemento dinâmico, individualizado e extremamente complexo (no sentido de abrangente e multidimensional, segundo uma leitura ocidental) como elo de ligação e agente de tradução entre as diferentes visões e a prática, faz muito sentido. Estabelecer relações e um olhar conciliador entre visões e ferramentas terapêuticas provindas de racionalidades diferentes é um grande desafio. Esta tarefa dá início a cosmologia integrativa, transracional, que se desenvolve em um terreno metodológico transdisciplinar(PORTELLA, 2013).

Para o naturólogo este diálogo se torna possível por meio da própria relação de interagência que mantém **a percepção direta do fenômeno desperta**, uma abordagem que coloca em perspectiva o conhecimento em relação ao indivíduo que está sendo avaliado e tratado.

Reduzir a dose de uma abordagem analítica é crucial para garantir profundidade de percepção e do quanto o terapeuta se encontra aberto e atento à complexidade inerente ao fenômeno de inter-ser, de estar em interagência.

Análise é uma palavra que remete a decompor, separar, assim não há como perceber e analisar um fenômeno ao mesmo tempo, ou nos entregamos à percepção, ou levamos nossa atenção ao imaginário para criar associações, assim enquanto analisamos perdemos a percepção do fenômeno.

Pense em um beijo apaixonado, não é possível perceber plenamente o beijo e toda a complexidade sensorial que envolve esta experiência enquanto pensamos sobre ela. Quando pensamos nossa atenção se divide tornando-se parcial, conseqüentemente perdemos grande parte da complexidade ali presente, deixamos de perceber nuances únicos, não generalizáveis e inerentes à questões individuais valiosas, mais que isso, no momento que analisamos deixamos de interagir.

Toda a vez que um indivíduo entra na sala de atendimento, a tendência natural do terapeuta é de criar julgamentos, quase que imediatos, baseado em experiências anteriores. Hora estes julgamentos são mais próximos hora mais distantes daquilo que se

apresenta naquele momento, além disso existe a percepção de que não existe perceber o interagente sem reconhecer a interagência, ou seja sem perceber que a partir do momento que ambos se colocam em relação há uma influência mútua e bi-lateral, em teia, ocorrendo. Esse é o reconhecimento da complexidade que se expressa de forma didática na interagência.

Assim constantemente julgar sem perceber com atenção e profundidade acaba sendo uma atitude completamente inadequada e insuficiente para dar conta da complexidade dos fatores necessários à mudança de estilo de vida por exemplo, ou à cascata de fenômenos em diversos níveis que culminou naquele sintoma ou condição de saúde.

Para criar aproximação coerente entre sistemas de pensamento diferentes, não faz sentido reduzir estes à uma determinada lógica, lembremos que o sentido desta associação de diferentes sistemas é algo que tem surgido aparentemente como uma tentativa de preencher lacunas e levar a ciência à novos patamares, a própria concepção do pensamento transdisciplinar já traz esta ideia. É mudar o eixo de uma atuação disciplinar (*in vitro*) para o transdisciplinar (*in vivo*)(SEVERO; SEMINOTTI, 2010).

Há nitidamente um movimento na ciência que tenta preencher as lacunas do conhecimento a partir de religação de saberes, todo o movimento da interdisciplinaridade na saúde por exemplo remete à necessidade crescente de recuperar um saber e um fazer que o modelo disciplinar não dá conta. Como exemplo podemos pensar na área da saúde do idoso, onde a lógica sintoma-diagnostico-tratamento costuma ser mais maléfica do que benéfica, pois não é incomum idosos acumularem diagnósticos e tratamentos múltiplos gerando uma polifarmácia, uma abordagem iatrogênica que traz uma condição muito precária de qualidade de vida e autonomia.

A naturologia e a formação de uma nova racionalidade

O diálogo entre saberes, especialmente advindos de culturas e sistemas diferentes, sempre esteve presente na história da humanidade. Muitas vezes culturas e leituras da realidade se misturam criando com o tempo uma nova estrutura fruto dessas interações. A

própria medicina ocidental contemporânea bebeu de diversas fontes para se estabelecer como é hoje.

Este processo que ocorre de forma natural quando falamos de sociedade, no campo científico pode, por meio da atitude transdisciplinar, ocorrer de forma organizada e assistida. A transdisciplinaridade pode ser compreendida como uma bússola do conhecimento, aquela que aponta de volta para o fenômeno e relembra a disciplina da sua parcialidade e limitações inerentes à própria observação e compreensão humana.

Olha de diferentes pontos de vista, colocando-os em perspectiva gera um conhecimento mestiço, ou seja, fruto das interações.

Um exemplo prático desta possibilidade se fez em um curso²⁶ oferecido pela Universidade Federal de São Paulo em parceria com a UMAPAZ – Universidade Livre do Meio Ambiente e Cultura de Paz, no ano de 2012: “Plantas Medicinais sob o olhar integrativo de racionalidades medicas”.

Pude participar do curso juntamente com outros naturólogos e muitos profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, profissionais da Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, biólogos, engenheiros agrônomos entre outros. A proposta era de dialogar e integrar a visão de quatro racionalidades diferentes: Antroposofia, Ayurveda, Medicina Tradicional Chinesa e Fitoterapia Racional (baseada no paradigma biomédico), no contexto de algumas plantas medicinais utilizadas sob a perspectiva destas 4 racionalidades.

O elemento estruturante desta experiência, que proporcionou o diálogo e as aproximações coerentes entre cada racionalidade, foi a metodologia fenomenológica segundo Goethe.

E assim eu digo uma última vez:
Natureza não tem caroço
Nem casca;
Prove a ti mesmo completamente
Se você vê caroço ou casca!...
...Vós seguis falsos rastros,
Não pensais que vos zombamos!

Não está o caroço da natureza
No coração dos homens? (Goethe, 2003,
apud COELHO, 2009).

Segundo Goethe os passos para a observação fenomenológica de um fenômeno são 4:

1. Percepção Sensorial Exata
2. Percepção temporal
3. Contemplação
4. Intuição

Sendo o primeiro passo uma observação atenta, exata e livre de julgamentos e interpretações; o segundo seria observar como a dimensão do tempo interage com aquele fenômeno, os intervalos, o espaço e os ritmos são importantes; no terceiro ocorre um mergulho na percepção contemplativa,, permite-se que o fenômeno se manifeste em sua totalidade, como se entrasse no observador; o último passo é, estando um com aquilo que observo, o pensamento atua traduzindo a experiência a partir da unidade entre sujeito-objeto (GHELMAN, 2001).

Este método, uma ciência que tem como base o fenômeno indissociável do observador, se aproxima muito da naturologia e do desafio que esta se propõe em religar saberes.

Relativo à planta "espinheira santa" cientificamente chamada de *Maytenus ilicifolia*, cito abaixo um trecho do subproduto teórico do diálogo entre racionalidades, este documentado em 12 monografias a serem publicadas posteriormente em um livro.

O ponto de vista da medicina antropológica é coerente com as constatações da fitoterapia convencional: a Maytenus com sua constituição química indica que é capaz de harmonizar a organização do EU, os processos calóricos o processo de luz e tônus do corpo astral dentro dos processos de quimismo vital digestivo – metabólico e, certamente, sobre o anabolismo

renal e gônadas.

Na medicina tradicional chinesa, a associação deste processo é principalmente com o fígado, que está associado diretamente ao equilíbrio emocional. (...) por ser de penetração, principalmente no meridiano do Fígado ajuda a recuperar a calma e o controle, certamente relacionados à organização do eu que a antroposofia relata.

Já no ayurveda pela sua energia quente e seu sabor pungente atua diretamente nos processos calóricos e metabolismo (...) a temperatura neutra, o que significa que esta não causa nem "frio" nem "calor", portanto de ação branda, no organismo, se confirma nos resultados dos ensaios de toxicidade que demonstraram que a Maytenus tem excelente tolerância terapêutica e toxicidade muito baixa. (GHELMAN, 2012, p.16)

Nesta monografia, a partir destas relações estabelecidas conclui-se:

Analisando o produto das racionalidades médicas vitalistas (Ayurveda, MTC e Antroposofia), o elemento de ligação principal é uma ação reguladora e com interface sobre ação do emocional no corpo físico, poderíamos dizer organização do eu, harmonização do yin e yang, regulando o meridiano do fígado, atuar no equilíbrio dos 3 doshas. Nas três a planta mostra-se com características amplas e reguladoras, o que dá um amplo espectro de ação em tipos diferentes de desequilíbrios, no caso da Maytenus relacionados ao sistema digestivo, principalmente a gastrite, relação também unânime entre as 4 racionalidades. (GHELMAN, 2012, p.16)

Ressalta-se que estas relações só puderam ser propriamente estabelecidas por meio da metodologia de observação fenomenológica

da planta(GHELMAN, 2001), portanto estabelecida com rigor metodológico e ao mesmo tempo com grande proximidade e intimidade entre os pesquisadores e a planta estudada²⁷. Neste sentido, realizando um paralelo com a pratica naturoológica, a relação de interagência possibilitaria esta ferramenta a qual concilia o diálogo entre as diferentes racionalidades.

Isso significa que na prática, o naturólogo só pode produzir esse "conhecimento mestiço" de forma coerente, se manter uma conexão próxima com o já denominado "inter-agente", ou seja aquele que "inter-age", que se mantém em contato, em relação, em união. No estudo que Silva¹⁵ realizou sobre a naturologia e a transdisciplinaridade, esta terminou o trabalho defendendo a ideia de que a naturologia é mestiça, sem fronteiras rígidas, fruto da mudança de paradigmas, esta que tem um papel importante na religação dos saberes e nas mudanças necessárias no atual modelo de saúde.

A autora levanta a questão da naturologia fazer dialogar conhecimentos tradicionais/populares e científicos ressaltando que "*o diálogo entre estas duas formas de pensar reduz o grau de distanciamento da ciência em relação ao fenômeno (...) permite compreender a complexidade dos fenômenos e religar sujeito e objeto*" (p.75)¹⁵.

A naturologia com suas religações caminha em direção a um corpo teórico que se forma, um conhecimento fruto da transdisciplinaridade e que vem se desenvolvendo de maneira semelhante com o exemplo supracitado.

Desta religação sujeito-objeto colocados sob o rigor metodológico transdisciplinar traz a possibilidade do surgimento de um novo corpo teórico. Este não deve ser enxergado como algo estático e definitivo, já que se toma como base a complexidade e a dissolução de fronteiras do conhecimento, porém que se faz, se refaz e se desenvolve ao longo do tempo, conforme o amadurecimento destas religações complexas.

O conhecimento é sempre uma tentativa de tradução da realidade, ele é fruto da perspectiva humana e comporta em si todas as limitações e características individuais, culturais e mesmo dos

sentidos os quais utilizamos para perceber o universo.

O naturólogo possui conhecimentos que o interagente não possui e vice-versa. Em uma experiência de proximidade ambos são espelho um do outro, as bagagens se somam e ocorre uma troca traduzindo em crescimento para ambos.

[..] Na relação de interagência, o que não pode se perder de vista é o sentido da transversalidade que implica a aprendizagem mútua dos seres envolvidos (HELLMANN; WEDEKIN; DELLAGIUSTINA, 2008, p.61)(HELLMANN; WEDEKIN; DELLAGIUSTINA, 2008).

[...] O naturólogo, como interagente, é, então, um mediador que a partir do seu conhecimento e das medicinas que tem como base; sobretudo acolhe e propicia transformações "interagentes". Para isso, é necessário que o naturólogo relativize as racionalidades e teorias que utiliza enquanto verdades para a experiência do outro, pois antes de "tratar" dispõe-se a acompanhar e cuidar o processo de vida do interagente. (de Barros & Leite-Mor, 2011, p.11)(DE BARROS; LEITE-MOR, 2011)

Como exemplo desta possibilidade de convergência, podemos ter como base os métodos de avaliação de muitas medicinas tradicionais. Estes tomam como base elementos sensíveis e uma relação de proximidade onde o indivíduo é avaliado por meio de uma abordagem complexa, constitucional e que considera aspectos sutis mais ligados ao processo do que ao fenômeno. Porém, como levanta Barros & Leite-Mor:

"O naturólogo ao utilizar dos conhecimentos, por exemplo, da Medicina Tradicional Chinesa não o faz da mesma forma que o médico chinês, uma vez que o diagnóstico não é a base da relação terapêutica. Por isso, o uso das práticas naturais pelo naturólogo não se assemelha ao que fazem outras profissões da área da saúde, pois além de se nortearem pela noção de interagência, operam simultaneamente com a perspectiva da Educação em Saúde e Promoção da Saúde e Cuidado (de Barros & Leite-Mor, 2011, p.11) (DE BARROS; LEITE-MOR, 2011).

A partir do momento em que se considera um olhar complexo, processual, dinâmico e não limitado à esfera individual tampouco à dimensão física, o naturólogo tem como ponto de partida a própria relação com a pessoa a ser cuidada, a empatia, o toque e suas próprias percepções sobre aquele caso específico.

Assim quando se utiliza sistemas diferentes de avaliação provindos de racionalidades diferentes como por exemplo a Medicina Chinesa e a Medicina Ayurvédica, a própria prática torna possível a ligação, pois ao avaliar um indivíduo, naturalmente elementos (traduções simbólicas de cada racionalidade) semelhantes vão surgir, pois partem do mesmo indivíduo avaliado, da percepção do naturólogo sobre aquele interagente. Portanto **manter o fenômeno no centro da construção do saber, uma atitude fenomenológica, permite um diálogo coerente entre as racionalidades e disciplinas.**

Mesmo em elementos da racionalidade biomédica, que por sua vez difere das outras racionalidades vitalistas, restringindo os fenômenos à uma dimensão material, podem dialogar com elementos mais próximos da dimensão biológica, também abordados nestas racionalidades vitalistas, porém de forma secundária.

Este corpo teórico mestiço já aparece em produções da naturologia, esse “pano de fundo” que dá coerência à prática naturoológica já surge em alguns trabalhos do curso.

Entra em consenso com a Medicina Tradicional Chinesa quando esta diz que os elementos Terra (Baço Pâncreas e Estômago) e Metal (Pulmão e Intestino Grosso) são a energia pós-celestial, ou seja, aquela necessária para a manutenção da vida após o nascimento. Da mesma forma, se harmoniza com a Medicina Ayurvédica, que considera o “estômago”, órgão responsável pela alimentação, o centro do corpo humano. O estômago é comparado ao Sol, e todos outros órgãos do sistema digestório, aos planetas; de forma que todos os planetas girem ao redor do Sol no sistema solar. Até com a Antroposofia a

neuroimunomodulação entra em consonância, integrando os sistemas da mesma forma que fez Rudolf Steiner através da trimembração do ser. (GHELMAN, 2012, p.79)

Assim as investigações multidimensionais e suas inter-relações cada vez mais são alvo do olhar, do processo terapêutico e da produção de conhecimento em naturologia. A interagência seria o princípio que permite a construção coesa dessas relações, sua prática nos garante reconhecer a ligação sujeito-objeto e manter o tratamento organizado e à serviço da complexidade, driblando assim a tentadora abordagem focada no sintoma, imediatista e limitada, cada vez mais esgotada e sem papel importante para grande parte dos desafios de saúde contemporâneos.

Referências:

ALBERTI DOS SANTOS, D.; HERING SILVA, K.; PEREIRA, R. B.

Interagência: um estudo comparativo da prática do naturólogo em seus campos de atuação: spa, consultório e saúde coletiva. São Paulo: [s.n.].

COELHO, H. S. A epistemologia e o método científico de Goethe. **Sacrilegens, Juiz de Fora**, v. 6, n. 1, p. 85–102, 2009.

DE BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. Naturologia ea emergência de novas perspectivas na saúde. **Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 2, p. p-2, 2011.

GHELMAN, R. Fenomenologia de Goethe aplicada. **MIKLÓS, Andreas AW**, 2001.

GHELMAN, R. **I Curso de plantas medicinais sob o olhar integrativo de racionalidades medicas**São PauloUNIFESP, UMAPAZ, , 2012.

HELLMANN, F.; WEDEKIN, L.; DELLAGIUSTINA, M. Naturologia Aplicada: reflexões sobre saúde integral. **Tubarão: Unisul**, 2008.

LUZ, M. T. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. p. 863–875, 2007.

NISBETT, R. E. et al. Culture and systems of thought: holistic versus analytic cognition. **Psychological review**, v. 108, n. 2, p. 291, 2001.

PAGE, A. N. The Geography of Thought: How Asians and Westerners Think Differently and Why. **Business Communication Quarterly**, v. 66, n. 3, p. 138–143, 2003.

PORTELLA, C. F. S. Naturologia, Transdisciplinaridade e Transracionalidade. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 3, 2013.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1685–1698, 2010.

SOUZA, L. M. **Pluralidade de Saberes e Intersubjetividade: Estudo da prática naturológica**. São Paulo: [s.n.].

Uma reflexão sobre os princípios da Relação de Interagência.

Raquel de Luna Antonio*

É bastante feliz e oportuno que o VII Fórum Conceitual de Naturologia aborde a Relação de Interagência, após o Fórum anterior ter se dedicado às aproximações e distanciamentos entre a Naturologia e a Naturopatia estrangeira. Ao meu ver, a Relação de Interagência (RI) é um dos dois diferenciais que a Naturologia sustenta em relação à sua irmã mais velha (ver princípios da Naturopatia em AANP, 2016). O outro diferencial é o diálogo entre racionalidades (Portella, 2013).

Interagência é o nome dado para a relação terapêutica na Naturologia. Se diz que em sua origem o termo se opõe à visão primordialmente passiva (*paciente*) ou comercial (*cliente*) desta relação (Barros e Leite-Mor, 2011; Carmo e cols., 2012; Teixeira, 2013), sendo a pessoa que procura o atendimento chamada de *interagente*. Ainda, o termo *interagência* evoca um outro aspecto desta relação: ser uma relação, uma troca, envolvendo ao menos duas pessoas ativas e assim impactando também a própria naturóloga¹ (Barros e Leite-Mor, 2011).

Dentre os trabalhos sobre a RI, alguns discutem a percepção de naturólogas ou de suas interagentes sobre os efeitos desta relação (Carmo e cols., 2012; Teixeira, 2013; Souza, 2014). Carmo e cols. (2012), ainda, analisaram discursos e observações da interagência à luz do aconselhamento psicoterápico – Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers. Já Pinto (2014) teoriza sobre a RI e a Fenomenologia. Diferentemente, o objetivo do presente manuscrito é elencar uma proposta de princípios da RI. Como suporte, conta-se com os diálogos entre saberes já propostos por colegas, bem como diálogos pautados em outros saberes. Pessoalmente, proponho estes princípios

* Naturóloga, Doutora em Ciências, luna.raquel@gmail.com

¹ Neste manuscrito termos como “naturóloga” e “interagente”, dentre outros, foram intencionalmente utilizados no gênero feminino, mas pretendem aplicar-se a todas as pessoas independentemente de sexo e gênero.

da RI com certa liberdade de quem inicia o décimo ano de conclusão da graduação, e um pouco mais de experiência clínica, com a recente motivação de estruturar os conhecimentos advinda da atividade como docente de Naturologia. Aqui aproveito para agradecer às estudantes e colegas docentes por fomentarem esta discussão.

Um ponto central para a RI, anterior e superior aos princípios aqui propostos, é a conduta ética, e a naturóloga deve pautar-se no código vigente – contudo, discutir este aspecto foge ao escopo deste manuscrito.

Este manuscrito de reflexão sobre a RI, propõe cinco princípios que pautam esta abordagem: presença; empatia; integralidade; autonomia; e corresponsabilidade. Embora estes princípios já tenham sido identificados anteriormente quanto pertencentes à abordagem natrológica, e também possam se aplicar à abordagem de outros profissionais, contribui-se aqui com um olhar estruturado destas noções para que sejam mais facilmente incorporadas por naturólogas.

A seguir, encontre uma breve apresentação dos cinco princípios aqui expostos para a RI. Além disso, serão citados alguns exemplos práticos, quando aplicável, para tornar estes princípios mais palpáveis.

1º - Presença

O início da RI se dá com a presença da naturóloga. A presença, num sentido teórico geral, pode ser compreendida à luz do conceito de *atenção plena*, que é uma postura de curiosidade, abertura e aceitação das experiências do momento presente (Bishop e cols., 2003). A presença se manifesta não somente na disponibilidade mental e de escuta para com a interagente, mas também envolve aspectos do espaço físico. Seguem-se exemplos de como a presença pode se manifestar no contexto da RI.

No âmbito físico:

- Propiciar um espaço físico limpo, agradável, adequado para o atendimento, com os materiais que se aplicam à situação (maca, cadeiras, colchonetes, aquecedor, cobertores, ventilação de ar, etc.);

- Organizar este espaço previamente ao encontro, de forma a respeitar o tempo da interagente;
- Disponibilizar o tempo necessário ao atendimento;
- Oferecer um ambiente em condições de segurança, privacidade e sigilo;
- Observar a postura corporal durante o atendimento, uma vez que esta postura pode facilitar ou bloquear a comunicação (Patterson e Eisenberg, 2013) – a postura básica de facilitação são a face e o tronco voltados à interagente, com braços numa perspectiva aberta, refletindo uma postura mental de abertura.

No âmbito mental:

- Deixar de lado momentaneamente preocupações, assuntos e afazeres que possam estar ocupando a mente da naturóloga, para focar-se integralmente no atendimento – isso pode ser exercitado com relaxamento, exercício respiratório, prática contemplativa ou uso de outras ferramentas;
- Caso deseje, ainda, a naturóloga pode realizar um breve ritual no início do atendimento, na companhia da interagente, destacando o atendimento – por exemplo propondo que se realize um minuto de silêncio antes do atendimento, uma respiração profunda, o som de um sino ou até mesmo uma música (Pranis, 2010).

No âmbito da escuta:

- Atuar com a escuta terapêutica, pois *"enquanto se expressa, a pessoa pode escutar a si mesma e elaborar sua situação de maneira a visualizar escapes"* (Souza e cols., 2003);
- Privilegiar a fala da interagente, inicialmente convidando-a a falar sobre o que a levou ao atendimento. Então, expressar-se com a finalidade de organizar a coleta de informações (anamnese) e,

posteriormente, para efetivar o cuidado e agir no âmbito da educação em saúde;

- Olhar a interagente nos olhos enquanto ela fala;
- Equilibrar as demandas entre manter o foco do olhar na interagente e fazer anotações da anamnese;
- Explorar de forma ampla as questões objetivas trazidas pela interagente. Por exemplo: questionar o que é exatamente a queixa de “insônia”, uma dificuldade de pegar no sono, ou de manter o sono, ou o despertar precoce, ou, ainda, acordar com indisposição? Quando começou esta insônia? Qual a frequência desta insônia, ocorre tanto em dias de semana quanto finais de semana? No que a insônia impacta a vida da interagente? A interagente consegue fazer alguma relação desta insônia com outros aspectos de sua vida?;
- Encorajar o esclarecimento de questões mais subjetivas, cuidando para preservar a intimidade da interagente. Isto pode ser feito com afirmações do tipo “conte-me mais sobre...” ou “ajude-me a compreender o que você está pensando/sentindo quanto a...” (Patterson e Eisenberg, 2013);
- Certificar-se de que compreendeu a interagente, reformulando e repetindo em voz alta pontos importantes da anamnese em linguagem clara – princípio da *concreção* (Egan, 1982).

Vale enfatizar que estar presente significa, inclusive, identificar quando se está com o foco do pensamento voltado para seus próprios problemas, ou até mesmo com foco do pensamento em dificuldades do atendimento em curso. Cem por cento de presença é uma condição possível somente na teoria. Como sugere Rogers (1957), basta que a naturóloga esteja presente (ciente de seus próprios processos internos), e que atue para que esta qualidade se manifeste na maior parte do tempo.

2º - Empatia, interesse e não julgamento

A presença é nutrida por um interesse de conhecer a interagente e de oferecer cuidado a ela. Aqui não se espera que a naturóloga *goste* de todas as interagentes, pois isso seria pouco realístico; mas dificilmente ocorrerá a RI – ou qualquer outra relação positiva – se não houver um interesse genuíno. Patterson e Eisenberg (2013) oferecem algumas propostas para quando há um conflito nesse sentido. É necessário que primeiro os sentimentos de indiferença sejam aceitos e que, em seguida, adote-se uma perspectiva de autoquestionamento, perguntando-se quais características específicas da interagente trazem incômodo. Ainda, procurar não julgar a interagente, com pensamentos do tipo “fulana deveria ser honesta com seu companheiro” ou “ciclana deveria comer mais frutas e legumes” – o *deveria* é um estado de julgamento. Além disso, estes autores mencionam que os sentimentos de indiferença podem ocorrer quando de alguma forma a naturóloga sente-se ameaçada pela interagente (ansiedade encoberta por irritação), ou quando há um processo de identificação em que determinadas características da interagente lembram a naturóloga de si mesma ou de uma terceira pessoa, e então a naturóloga deixa de percebê-la, reagindo a ela como se esta fosse a outra pessoa.

Nota-se acima que para haver um interesse sadio é extremamente importante que a naturóloga procure não fazer julgamentos em relação à interagente, e que manifeste um estado de *presença* quando identificar que se deixou levar por julgamentos. Julgar bloqueia a compreensão.

Interesse e não julgamento se potencializam na condição de empatia, conceito que remonta à área da estética (Sampaio e cols., 2009), e que a partir do século XIX foi crescentemente explorado no âmbito das relações terapêuticas (Sampaio e cols., 2009; ex. Carraro e Radunz, 1996; Costa e Azevedo, 2009), sendo a própria obra de Carl Rogers uma referência neste sentido (Rogers, 1957). Mais recentemente, estudos sobre a empatia abarcam desde seus mecanismos neurobiológicos (Carr e cols., 2003) até estratégias de como desenvolvê-la (Falcone, 1999). Citando Rogers (1957), empatia é “sentir o mundo privado do cliente *como se* fosse o seu próprio, mas sem nunca perder a qualidade do 'como se' [...], isso parece ser

essencial para a terapia”. Interessante notar que para não se perder o “como se fosse o seu próprio” mundo privado, é imprescindível que a naturóloga esteja *presente* e íntegra, sendo também uma *agente de si* nesta relação. Além do interesse genuíno, a naturóloga deve oferecer uma postura empática, sendo capaz de perceber as necessidades da interagente como a própria interagente as percebe. Isso pode ser fortalecido com as sugestões da seção *Presença no âmbito da escuta*. Quando há empatia, a naturóloga oferece condutas e ferramentas em sintonia com a condição da interagente, e o atendimento ganha vida e fluidez. Estudos identificaram que tanto naturólogas quanto interagentes expressam a empatia na RI (Carmo e cols., 2012; Teixeira, 2013).

3º - Integralidade, olhar multidimensional e complexidade

A busca por uma visão ampliada de saúde, que vislumbre a integralidade da vida, das pessoas, e de seus processos de saúde, se dá por uma perspectiva multidimensional. Para compreender este todo (integralidade) elenca-se suas possíveis partes (dimensões). O olhar multidimensional, que assume a complexidade da experiência humana e, portanto, da interagente, é um princípio de ambas a Naturologia e a Naturopatia (ver Sabbag e cols., 2013; AANP, 2016)². Podemos entender a multidimensionalidade na prática como adotar diversos *ângulos de visão*. Observa-se a interagente por aspectos físicos e metabólicos, por aspectos vitais, aspectos mentais e emocionais, do bem-estar espiritual, aspectos socioculturais e ambientais. Mas para

² A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as noções de multidimensionalidade e complexidade ao definir a saúde como um “estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de enfermidades” (WHO, 2016). É interessante notar que esta definição de saúde pela OMS foi cunhada em 1948 e mantém-se inalterada desde então. No entanto, esta visão ampliada de saúde se confronta a uma crise das ciências, o que inclui as ciências da saúde, em que o crescente otimismo dos avanços tecnológicos a partir de meados do século XX (pós-guerra) deu lugar a uma percepção de que estes mesmos avanços e a consequente especialização extrema dos saberes médicos não seriam capazes de responder a todas as aflições humanas. Não é escopo deste manuscrito discutir esta questão (para um panorama geral ver Queiroz, 1986; para diálogo com o desenvolvimento da Naturologia ver Barros e Leite-Mor, 2011; Silva, 2012).

que não se assuma o todo pelas partes, nem vice-versa, a multidimensionalidade deve ser permeada pela complexidade.

O pensamento complexo (Morin, 1990) considera os fenômenos como uma *interação* entre seus diversos aspectos, não sendo o todo nem mais nem menos que a soma de partes independentes, mas sim a interação entre elas. Dessa forma, o pensamento complexo abre espaço para conceber a auto-organização – no caso, a capacidade intrínseca do organismo de se restabelecer, regenerar seu sistema, restaurar sua saúde (princípio do *vitalismo*). Se as dimensões, os ângulos de visão, são interdependentes, significa que uma dimensão afetará a outra. Assim, a mudança promovida por uma conduta terapêutica interage com a pessoa em sua totalidade, ao invés de se restringir a uma ou duas dimensões – uma analogia: ao ter como alvo um órgão, todo o organismo é impactado. Ainda, o pensamento complexo inclui a noção de imprevisibilidade, ou seja, a *não linearidade dos processos de saúde*. Perceba que essa não linearidade também contribui para a noção de que agindo em um ou dois ângulos de visão (dimensões) se restabeleça o equilíbrio dinâmico *do todo*. Ou seja, não é necessário que a naturóloga, para considerar a totalidade de sua interagente, opte por trabalhar *todas* as dimensões em *todos* seus atendimentos – isso seria o mesmo que assumir que existem somente *essas* dimensões que consegue observar, das formas que foram observadas – a própria morte da multidimensionalidade como caminho para o entendimento da integralidade. Quero dizer que assumir diversas dimensões, diversos ângulos de visão, é uma *tentativa* de colocar em prática uma visão ampliada do ser humano, mas jamais podemos crer que vislumbramos o todo realmente, nem podemos esquecer que é com este todo que trabalhamos.

Os princípios de multidimensionalidade e complexidade, de fato, foram percebidos no discurso e observações de naturólogas e interagentes (Carmo e cols., 2012; Teixeira, 2013). Cabe mencionar que racionalidades médicas como a Medicina Chinesa e a Medicina Ayurveda, que são as “raízes da árvore do conhecimento naturoológico” juntamente com outros saberes (Barros e Leite-Mor, 2011), são essencialmente multidimensionais, complexas e integrais. Assim, a

Naturologia propõe um olhar *desespecializado* (Gohara e cols., 2014), o que é diferente de *superficial*. O olhar amplo, desespecializado, é a forma que a naturóloga integra as dimensões dos processos de saúde. Na anamnese – que se desenvolve ao longo da própria RI – colhe-se informações sobre quantas dimensões for possível, sempre até o limite do que a interagente deseje compartilhar. Entretanto, é importante que esta abordagem multidimensional não ultrapasse outro limite: o do exercício de outros profissionais de saúde, com atenção para a necessidade de encaminhamentos (o cenário ideal é o trabalho em equipe interdisciplinar).

Para tornar o entendimento da multidimensionalidade mais palpável, encontre na **Tabela 1** exemplos de correspondências entre possíveis dimensões da experiência humana e suas manifestações (adaptado de Bignardi, 2011).

Tabela 1: Correspondências entre dimensões da experiência humana e suas manifestações.

Dimensão	Manifestações
Física	Dor; sensações físicas.
Metabólica	Informações sobre a qualidade da integração dos sistemas e seu funcionamento, como: características das excreções; características da circulação de sangue e linfa; características do funcionamento musculoesquelético.
Vital	Ritmos (de respiração, cardíaco, sono, de eliminação das excreções); apetite; brilho nos olhos; capacidade de auto regeneração; se relaciona aos conceitos de <i>jing</i> (Medicina Chinesa) e <i>ojas</i> (Medicina Ayurveda).
Mental e emocional	Postura física (reflete a postura mental); atitudes e crenças mentais; pensamentos; emoções percebidas e a reação a elas.
Espiritual	Reconhecimento e/ou busca de propósitos e significados para a própria vida, havendo ou não participação de religião formal.

Sociocultural	Relações interpessoais (familiares, profissionais, afetivas, etc.); aspectos como acesso à moradia, educação, transporte, saúde e lazer.
Ambiental	Acesso a saneamento básico; água potável; exposição a poluição e outros contaminantes (agrotóxicos, metais pesados, dentre outros); exposição ao ambiente natural (passar tempo na natureza).

4º - Autonomia e educação em saúde

Cabe à naturóloga criar um ambiente para que a interagente restaure sua integridade (Barros e Leite-Mor, 2011), e isso será feito pelo estímulo à *autonomia* e pela educação em saúde. Segundo o dicionário Michaelis (2016), autonomia é a “independência pessoal; direito de tomar decisões livremente”, a “capacidade de autogovernar-se, de dirigir-se por suas próprias leis ou vontade própria”. Visto que a interagente é *íntegra*, um ser ativo na RI, sua autonomia deve ser reconhecida e estimulada pela prática naturológica.

É de vital importância que a educação em saúde seja entendida pela emancipação da interagente, e não como uma mera repetição de frases e gestos, como postula Barros e Leite-Mor (2011). Para tanto, devem operar os princípios de *presença* e *empatia*, evitando o *convencimento* (Silva, 2012) do que a interagente *deveria* fazer. Foi visto no estudo de Carmo e cols. (2012) que quando as naturólogas atuaram *direcionando* o processo das interagentes (trataram-nas de forma avaliativa, classificativa, rotulando-as de forma crítica), houve desconforto e um bloqueio da RI. Como haver promoção da *autonomia* se o conhecimento for possuído somente pela naturóloga? Para que este direcionamento não ocorra, a naturóloga deve se colocar no lugar de *mediadora* do processo de saúde da interagente (Barros e Leite-Mor, 2011). É a própria internalização e respeito a princípios como os aqui propostos que reconhece esta subjetividade e não reproduz atitudes de poder, pois não cabe à naturóloga explicar os processos de saúde da interagente – isso só cabe à interagente (Barros e Leite-Mor, 2011). Atitudes elencadas na seção *Presença no âmbito da escuta* podem colaborar nesse sentido.

Por outro lado, a naturóloga possui conhecimentos específicos em determinada área (escopo da Naturologia), o que a permite oferecer cuidados de saúde à interagente (Barros e Leite-Mor, 2011). De forma geral, as Práticas Integrativas e Complementares são as ferramentas que a naturóloga possui para atuar em educação em saúde e promover a *autonomia* da interagente (Barros e Leite-Mor, 2011; Teixeira, 2013), sempre considerando a perspectiva ampliada de saúde. Por certo, algumas práticas serão executadas somente pela naturóloga no contexto da clínica – uma sessão de acupuntura ou um *shirodhara*³, por exemplo. Mas espera-se da interagência que *revele* processos de saúde individuais. Espera-se que pela mediação da naturóloga, a interagente utilize no seu dia-a-dia saberes e ferramentas para que as oscilações destes processos de saúde sejam as mais brandas possíveis. Quem sabe, até mesmo evitar algumas destas oscilações por uma transformação do estilo de vida. Estas ferramentas podem ser inclusive técnicas e práticas comumente feitas no âmbito da clínica, adaptadas se necessário para uma execução “caseira”.

Exemplos do sucesso da educação em saúde são: a interagente aprender a observar suas excreções e em consequência adequar sua alimentação; perceber tensões e utilizar ferramentas para relaxá-las, como recorrer a um óleo medicinal e uma bolsa de água quente; reconhecer um órgão ou sistema de choque, e adaptar o estilo de vida para protegê-lo; identificar pensamentos e emoções a tempo, ao invés de simplesmente reagir a eles, por meio do fortalecimento da *dimensão espiritual* com práticas contemplativas; dentre outros. A atuação da naturóloga no fortalecimento da autonomia e na educação em saúde, tem como finalidade promover autoconhecimento e autocuidado da interagente, no que tange a saúde ampliada.

5º - Corresponsabilidade e tomada de decisão conjunta

O princípio da corresponsabilidade se refere também à responsabilidade compartilhada, entre naturóloga e interagente, no

³ *Shirodhara* é um procedimento da Medicina Ayurveda em que uma substância líquida, como óleos ou decoções de substâncias medicinais, flui sobre a fronte da interagente.

âmbito da tomada de consciência por parte da interagente quanto aos seus processos de saúde, em que a naturóloga atua como *mediadora* (Barros e Leite-Mor, 2011; Silva, 2012; Carmo e cols., 2012; Teixeira, 2013). Este aspecto já foi abordado acima pelo reconhecimento da *autonomia* e da ação em educação em saúde que pauta a RI. Então, aqui o foco será a corresponsabilidade quanto às condutas terapêuticas.

Uma vez que a interagente é íntegra e autônoma, fortalecida quanto ao autoconhecimento e autocuidado, pode se perceber responsável pelos seus processos de saúde. Ainda, se compromete a fornecer informações verdadeiras e torna-se corresponsável pelas decisões quanto às condutas terapêuticas, que *devem ser compartilhadas com ela pela naturóloga*. No Brasil, é preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) que não somente trabalhadoras da saúde e gestoras, mas também usuárias sejam protagonistas dos processos que envolvem a saúde (Brasil, 2004; 2006).

É verdade que a Naturologia é um saber recente no Brasil. Muitas noções estão claras e são ditas em uníssono por naturólogas, como observado no estudo de Teixeira (2013). Mas ainda há muito o que se construir. Especificamente, maneiras de se atuar, condutas e protocolos estão ainda por se desenvolver – inclusive a própria Relação de Interagência! Sem ter por objetivo criar “dogmas do atendimento naturológico”, e com profundo respeito por diferentes e infinitas formas de se conceber o atendimento e a RI, é importante analisar brevemente a forma que a naturóloga propõe a conduta terapêutica. O fato é que cada naturóloga precisa desenvolver uma forma própria de explicar à interagente:

- Como funciona seu trabalho;
- Que resultados está buscando com a conduta terapêutica proposta, pautada no que foi trazido pela interagente;
- Quais práticas serão feitas e seus porquês;
- Se existem desconfortos associados às práticas, e quais são eles;

- Qual será o *plano terapêutico*, e se este plano inclui mais de uma etapa, e quantos encontros prevê que serão necessários em cada etapa;
- Qual o valor monetário do atendimento, ou do programa terapêutico.

E tudo isso precisa estar em acordo com a vontade da interagente. Não se trata de cristalizar o atendimento naturológico, mas de *compartilhá-lo* com a interagente, respeitando sua *autonomia* e *integralidade*.

A noção de corresponsabilidade pela conduta terapêutica não pode ser confundida com uma atitude de "isenção de responsabilidade da naturóloga". A naturóloga compartilha uma conduta terapêutica com a interagente, e ambas irão lapidar esta conduta. Conforme ocorrerem transformações na interagente com o desenrolar dos atendimentos, que são desejadas, novos objetivos e condutas poderão ser pensados e compartilhados.

Não é escopo deste ensaio discutir a finalidade do atendimento de Naturologia, tampouco seus efeitos. Mas parece relevante mencionar que parte dos desfechos esperados são alguns dos próprios princípios propostos, como a *autonomia* da interagente pela saúde e seus processos e o reconhecimento da *integralidade*. Ainda, espera-se que ocorra alguma *mudança* na interagente, conforme colocado para o aconselhamento psicoterápico por Patterson e Eisenberg (2013), seja uma mudança comportamental ou no âmbito dos construtos pessoais. No caso do atendimento em Naturologia esta mudança adquire um foco nos processos de saúde, e no estilo de vida, considerando a visão ampliada de saúde que é típica do entendimento naturológico.

Por fim, cabe uma questão sobre a perspectiva bilateral da RI. O que ganha a naturóloga com essa troca? Penso que atua positivamente na naturóloga, obviamente, a *presença*. Também ganha a naturóloga o exercício da *integralidade* (o olhar complexo e multidimensional), e o exercício da promoção de *autonomia*. Por meio deste olhar complexo dirigido à interagente, a naturóloga pode se permitir fortalecer sua própria integralidade, em acordo com o proposto por Barros e Leite-Mor (2011) e Teixeira (2013). Ademais, estimulando sua interagente

para a autonomia sobre o próprio corpo e saúde, a naturóloga tem a oportunidade de agir sobre a sua apropriação destes elementos. Então, opera o princípio de que a naturóloga deve também viver a Naturologia no seu dia-a-dia. Isso é importante para evitar uma possível confusão da naturóloga com conflitos e dificuldades que são na realidade de sua interagente, ou identificar na interagente terceiras pessoas, pois “vivendo a Naturologia no dia-a-dia” espera-se que a naturóloga tenha mais lucidez sobre seus próprios processos. “Viver o que se prega” é igualmente importante por um princípio de coerência (*congruência* para Rogers, 1957), dado que se espera que sirvam para mim as práticas que proponho para o outro, incluindo uma perspectiva ética.

Este manuscrito esboçou cinco princípios da relação terapêutica na Naturologia, a chamada Relação de Interagência, sendo eles *presença, empatia, integralidade, autonomia e corresponsabilidade*. Conforme mencionado no início, nada proposto aqui é novidade. Tampouco pretende-se fechar um conceito – pelo contrário. Trata-se de uma “muda” no jardim da Naturologia, no aguardo de ser nutrida e estimulada por outras ideias para se desenvolver e florescer.

*Se houvesse uma única
terapêutica naturológica, seria
o toque; na pele, na mente, no
coração.*

REFERÊNCIAS

AANP - American Association of Naturopathic Physicians. House of Delegates Position Paper: **Definition of Naturopathic Medicine**, Amended 2011. Disponível em: <http://www.naturopathic.org/files/Committees/HOD/Position%20Paper%20Docs/Definition%20Naturopathic%20Medicine.pdf>. Acesso em 07/10/2016.

Barros NF, Leite-Mor ACMB. **Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde**. Cadernos Acadêmicos Tubarão, 3(2): 2-15, 2011.

Bignardi FAC. **A atitude transdisciplinar aplicada a saúde e sustentabilidade, uma abordagem multidimensional: a importância da meditação.** Terceiro Incluído, 1(1): 14-24, 2011.

Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G. **Mindfulness: a proposed operational definition.** Clinical Psychology: Science and Practice, 11(3): 230-241, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS – **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS.** 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Gestão participativa: co-gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Carmo RK, Cobo GA, Hellmann F. **A relação de interagência sob a perspectiva da abordagem centrada na pessoa.** Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, 1(1): 29-41, 2012.

Carr L, Iacoboni M, Dubeau MC, Mazziotta JC, Lenzi GL. **Neural mechanisms of empathy in humans: a relay from neural systems for imitation to limbic areas.** Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100(9): 5497-5502, 2003.

Costa FD, Azevedo RCS. **Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo.** Revista Brasileira de Educação Médica, 34(2): 261-269, 2010.

Falcone E. **A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 1(1): 23-32, 1999.

Gohara RIFM, Torro CA, Portella CFS. **Práticas integrativas e complementares: a contribuição do naturologo como integrante de equipes de saúde no SUS.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Naturologia) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2014.

Michaelis. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa - versão eletrônica. São Paulo: Editora Melhoramentos. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br>. Acesso em: 10/10/2016.

Morin E. **Introdução ao pensamento complexo.** Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

Patterson LE, Eisenberg S. **O processo de aconselhamento.** 4ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

Pinto RL. [Sem título]. In: III Fórum Conceitual de Naturologia, 2012, Florianópolis. Anais eletrônicos. Disponível em: http://www.apanat.org.br/_upload/repository/anais12.pdf. Acesso em 07/10/2016.

Portella CFS. **Naturologia, Transdisciplinaridade e transracionalidade.** Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, 2(3): 57-65, 2013.

Pranis K. **Processos circulares.** São Paulo: Palas Athena, 2010.

Rogers C. **The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change.** Journal of Consulting Psychology, 21(2): 95-103, 1957.

Sabbag SHF, Nogueira BMR, De Callis ALL, Leite-Mor ACMB, Portella CFS, Antonio RL, Placeres F, Rodrigues DMO. **Naturologia no Brasil: avanços e desafios.** Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, 2(2): 11-31, 2013.

Sampaio LR, Camino CPS, Roazzi A. **Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia.** Psicologia, Ciência e Profissão, 29(2): 212-227, 2009.

Silva AEM. **Naturologia: um diálogo entre saberes.** Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

Souza LMP. **Pluralidade de saberes e intersubjetividade: estudo da prática naturoológica.** In: III Fórum Conceitual de Naturologia, 2012, Florianópolis. Anais eletrônicos. Disponível em: http://www.apanat.org.br/_upload/repository/anais12.pdf. Acesso em 07/10/2016.

Souza RC, Pereira MA, Kantorski LP. **Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, 11: 92-97, 2003.

Teixeira DV. **Integridade, interagência e educação em saúde: uma etnografia da Naturologia.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

WHO – World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Disponível em: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Acesso em 10/10/2016.

A NATUROLOGIA COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL: REFLEXÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA RELAÇÃO DE INTERAGÊNCIA AMPLIADA

Diogo Virgílio Teixeira *

O texto a seguir é um desdobramento das reflexões acerca da prática terapêutica naturológica, chamada de relação de interagência pelos profissionais e pesquisadores da naturologia. Tais reflexões estão expostas na minha dissertação de mestrado (TEIXEIRA, 2013) e foram baseadas em pesquisa de campo antropológica realizada a partir de diversas entrevistas com interlocutores que praticam a naturologia em diferentes contextos clínicos e voltados à educação. Apresento a seguir uma breve visão dos naturólogos e naturólogas acerca da relação de interagência e proponho uma ampliação deste conceito para além da clínica, com vistas ao desenvolvimento de uma naturologia social.

O campo de saber naturológico está fundamentado na pluralidade e na dinâmica do diálogo entre saberes em saúde (SILVA, 2012; TEIXEIRA, 2013). Mas não seria possível compreender a forma como os naturólogos estão assimilando e integrando os diferentes saberes na relação de interagência, sem antes dar atenção a uma visão de mundo característica dos naturólogos que eu chamei na minha pesquisa de visão naturológica, ou olhar naturológico (TEIXEIRA, 2013). Este olhar característico da naturologia busca o diálogo entre as diversas

* Bacharel em Naturologia e mestre em Antropologia Social. Endereço eletrônico: diogocimi@hotmail.com

perspectivas de saúde e doença, sejam elas ocidentais ou não ocidentais, tradicionais ou modernas (SILVA, 2012), valorizando inclusive e, sobretudo, a perspectiva do próprio interagente⁴.

Na etnografia que escrevi sobre a naturologia procurei identificar alguns conceitos estruturantes na formação deste olhar naturológico com o intuito de fornecer subsídios para pensarmos e desenvolvermos teorias e epistemologias próprias a esse campo de saber. Apresentarei, brevemente, alguns desses conceitos para que possamos compreender a lógica que subjaz a relação de interagência. Mas este esboço deve servir antes como rascunho, do que como limite para futuras reflexões teóricas e epistemológicas acerca da naturologia. Não estou propondo conceitos que possam nos encarcerar em ideias rígidas, estáticas ou fechadas, senão busco semear reflexões que possam enriquecer o debate acerca deste novo campo de saber.

Natureza, abordagem integral do ser, relação de interagência, educação em saúde e energia são os principais conceitos que constituem a visão naturológica. É a partir destes conceitos que uma visão naturológica é possível, e é a partir desta visão que se torna possível a emergência da relação de interagência naturológica (TEIXEIRA, 2012).

NATUREZA

Natureza é um dos conceitos mais amplamente utilizados pelos naturólogos. É claro que as descrições dos naturólogos acerca da natureza nem sempre são coerentes e consensuais, dada a grande polissemia deste

⁴ *Interagente* é o termo que designa aquele que participa de uma *relação de interagência*. Ou seja, interagente substitui os termos paciente ou cliente.

conceito, entretanto, é possível notar algumas regularidades nos discursos que recolhi durante a pesquisa de campo (idem). Um dos pontos importantes levantado recorrentemente pelos meus interlocutores de pesquisa aborda a natureza enquanto um todo do qual tudo e todos fazem parte. Nesta visão a natureza encerra em si a totalidade e o ser humano é apenas uma unidade vital básica que depende desta totalidade para viver e se manter saudável. Entretanto, essa natureza tem um duplo aspecto: se por um lado o aspecto externo da natureza é o ambiente que nos rodeia com todos os entes e seres que a constituem, por outro existe uma natureza interna que é inerente a cada ser que habita neste ambiente. Mas não existe, nessa relação entre natureza interna e natureza externa, uma dicotomia, senão, uma continuidade. Elas são passíveis de uma distinção didática, mas não podem ser separadas de fato (TEIXEIRA, 2012).

A dicotomia entre natureza e cultura remonta ao debate secular entre empiristas e racionalistas (JACQUES, 2010) e reproduz a fragmentação do conhecimento ocidental moderno que as correntes transdisciplinares ligadas ao pensamento sistêmico e complexo procuram superar. Não é objetivo deste trabalho discorrer sobre as implicações da dicotomia entre natureza e cultura no desenvolvimento dos saberes ocidentais. O que precisamos compreender para essa explanação é que o olhar naturológico procura superar a dicotomia entre natureza e cultura, buscando as continuidades entre elas num esforço transdisciplinar (TEIXEIRA, 2012). Para evitar confusões com as categorias e pressupostos cristalizados na construção do conhecimento ocidental moderno, vamos substituir os termos *natureza/cultura* pelos termos *ser/ambiente*. Mas é preciso ficar bem claro que a dicotomia

natureza/cultura não é análoga ao binômio ser/ambiente. Enquanto a noção de natureza das ciências naturais exclui os aspectos culturais em sua abordagem, a noção de *ambiente* que proponho inclui, não só os recursos naturais objetivos, mas o ambiente social, cultural, político e econômico de um determinado contexto. Por outro lado o *ser*, como estou propondo aqui, não é um ser meramente biológico ou psíquico, mas deve ser compreendido enquanto portador de uma constituição física que está intrinsecamente relacionada com sua personalidade, com sua experiência cultural, condições ambientais e realidade social.

Neste ponto, a noção de natureza começa a se relacionar com outro conceito central para o campo de saber naturológico: a abordagem integral do ser, ou visão multidimensional do ser.

ABORDAGEM INTEGRAL DO SER

As categorias que os naturólogos utilizam para se referir à sua visão acerca dos processos de saúde e doença são: abordagem integral do ser e visão multidimensional do ser. Esta abordagem leva em conta os diversos fatores que influenciam a saúde e a vida do indivíduo, mas também deve levar em conta os aspectos relacionais, sociais e culturais que fazem deste indivíduo um sujeito coletivo (TEIXEIRA, 2012).

Já foi dito, inclusive em minhas próprias análises, que a abordagem integral deve levar em conta os aspectos físicos, os aspectos psíquicos, os aspectos ambientais e os aspectos socioculturais do indivíduo. Fale-se, ainda, em dimensões físicas, psíquicas, ambientais e socioculturais (TEIXEIRA, 2012; SABBAG, *et al*, 2013; DARÉ e CAPONI, 2102; NEVES, 2012). Entretanto, neste ponto em que chegamos sou

levado a crer que as categorias *aspecto* e *dimensão* já não são as mais adequadas para esse tipo de análise, pois, ao homogeneizar processos distintos podem limitar o aprofundamento e a compreensão da abordagem integral naturológica. Ambas as categorias parecem rotular processos complexos como se fossem iguais ou similares: ou tudo é aspecto, ou tudo é dimensão. Entendo que os termos aspecto e dimensão são utilizados para analisar as variáveis de um conjunto, embora suas acepções originais remontem a superficialidade, no caso do termo aspecto, ou a mensuração física, no caso do termo dimensão. Mas designar com o mesmo termo todas as variáveis de um conjunto tão complexo como o que tentamos analisar, me parece um tanto quanto arriscado, pois ao achatar as diferenças relativas a uma variedade de processos que, apesar de imbricados e interdependentes, são substancialmente distintos, podemos incorrer em perdas consideráveis. Não estou propondo que a utilização de tais termos seja equivocada, mas para minhas análises, e tendo em vista um maior aprofundamento da noção de abordagem integral, opto por designar cada uma dessas áreas do conhecimento a partir dos processos que elas que engendram:

- Constituição física
- Personalidade
- Experiência cultural
- Condições ambientais
- Realidade social

Categorizar com maior precisão os processos que pretendemos analisar facilita a análise e torna possível um maior aprofundamento nas áreas que estamos investigando. Para citar apenas um exemplo, a cultura

não é um mero aspecto da vida, senão uma experiência que permeia todos os processos e relações entre sujeitos e coletivos. De acordo com Langdon (2010, p.176):

Fundamentalmente, a cultura organiza o mundo de cada grupo social, segundo a sua lógica própria. Trata-se de experiência integradora, total e totalizante, de pertencimento e, conseqüentemente, formadora e mantenedora de grupos sociais que compartilham, comunicam e replicam suas formas, instituições e os seus princípios e valores culturais.

Desde as roupas que vestimos, as comidas que gostamos, a forma como nos relacionamos com nosso corpo, com as outras pessoas e com o ambiente, a religião que praticamos, as músicas que ouvimos, o lugar onde frequentamos, tudo isso é informado e permeado pela cultura onde nos desenvolvemos e na qual estamos inseridos. Portanto, para a análise e desenvolvimento da abordagem integral naturológica, a categoria experiência cultural me parece mais adequada do que a categoria aspecto cultural.

Essa forma de abordagem em saúde, característica dos naturólogos, se preocupa antes com a vida e com todos processos a ela relacionados, do que com a patologia enquanto inimiga discreta que deve ser combatida e eliminada. Nesta visão, saúde e doença não são dois polos opostos independentes, mas dois momentos de um mesmo processo que se encerra na própria vida. Ter saúde, nesta abordagem, é estar integrado e em equilíbrio dinâmico com o ambiente que nos rodeia. Portanto, o foco do olhar naturológico não é nem a doença e nem mesmo a saúde, senão o *continuum* saúde e doença que se encerra na própria

vida. Vida enquanto um processo individual e coletivo, que se manifesta no ser, mas que está intrinsecamente relacionada com todas as outras formas de vida que constituem o ambiente no qual está inserida (TEIXEIRA, 2013).

Reestabelecer a harmonia e a integração das relações entre o ser e o ambiente, na busca pelo equilíbrio dinâmico da vida, caracteriza o trabalho do naturólogo. Este processo terapêutico é denominado na naturologia de *relação de interagência*.

RELAÇÃO DE INTERAGÊNCIA

O grande diferencial da Naturologia não são as *práticas integrativas e complementares* que seus profissionais utilizam, senão a forma como se desenvolve o processo terapêutico naturoológico conhecido como *relação de interagência* (BARROS E LEITE-MOR, 2012; SILVA, 2012; TEIXEIRA, 2013; STERN, 2015). Nesta forma de encontro terapêutico, os conceitos que estamos tratando neste texto (natureza, abordagem integral do ser e educação em saúde) se relacionam, possibilitando que o olhar naturoológico se converta em práxis, emergindo e se manifestando na experiência vivida, vívida e compartilhada.

Embora a prática e o campo de saber naturoológicos sejam constituídos por fundamentos e práticas das tradições médicas não ocidentais (como as medicinas chinesa e ayurveda), a relação de interagência não é observada nas relações médico-paciente destas tradições. A relação de interagência em muitos aspectos converge com a psicologia humanista e com a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) desenvolvida por Carl Rogers (CARMO et al, 2012). A ACP é baseada nos

corolários do individualismo moderno (PONTE, 2011), ao passo que as tradições medicas não ocidentais, como a medicina chinesa, por exemplo, abordam o sujeito enquanto um ser coletivo, não atribuindo importância ao indivíduo enquanto parte independente do todo (CINTRA; PEREIRA, 2012). Estou apontando as aproximações e os distanciamentos entre a naturologia e as tradições médicas não ocidentais para salientar que a relação de interagência, assim como o olhar naturoológico em geral, tem influência contínua de diversos saberes em saúde, embora não se limite a nenhum deles.

A noção de processo também é central no entendimento da relação de interagência. Assim como o *continuum* saúde/doença, a interagência é, na visão dos naturologos, um processo dinâmico e complexo. No decorrer desse processo o naturologo deve ter a capacidade de dialogar com as várias formas de se vivenciar a saúde para, dessa forma, construir uma educação em saúde que respeite a perspectiva do interagente acerca do de sua experiência (BARROS E LEITE-MOR, 2012; TEIXEIRA, 2013).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A RELAÇÃO DE INTERAGÊNCIA AMPLIADA

A educação em saúde e a relação de interagência são noções intimamente interligadas na práxis naturoológica, sendo a primeira considerada o caminho a partir do qual a segunda pode se desenvolver (*idem*). Mas o processo educativo que os naturologos propõem não visa simplesmente orientar ou instruir o interagente acerca do que ele deve ou não fazer. A educação em saúde na naturologia filia-se a concepção

dialógica de Paulo Freire, onde a educação é vista como comunicativa e dialógica e se configura num encontro de sujeitos que são interlocutores ativos no processo de ensino/aprendizagem (BARROS E LEITE MOR, 2102). Os diversos sujeitos que participam do processo educativo buscam juntos a significação dos significados numa relação horizontal de inter-agência, em detrimento a ideia do ensino enquanto transferência de saberes prontos de alguém que possui o saber, para um outro vazio, passivo e submisso. Esta linha de pensamento se concentra na intersetorialidade e interdisciplinaridade, é culturalmente mais rica e mais produtiva do ponto de vista do conhecimento e da saúde (FERNANDES E BECKS, 2010).

A educação em saúde, nessa perspectiva, é uma aliada poderosa que, além de auxiliar os naturólogos em seus atendimentos clínicos, pode auxiliar esses profissionais a ampliar o olhar naturoológico e a relação de interagência para as relações sociais e ambientais. A relação de interagência vista de forma ampliada, transcende o encontro clínico individual e pode ser uma ferramenta importante de transformação social. Muitos naturólogos têm trabalhado em projetos sociais, promovendo ideias ligadas à sustentabilidade ambiental e ao bem estar social (TEXEIRA, 2103). Alguns levantamentos quantitativos e descrições já foram realizados no sentido de identificar essas ações (SABBAG *et al*, 2013), entretanto, ainda são escassos os trabalhos que aprofundam de forma qualitativa essas experiências, com descrições mais densas e detalhadas.

De acordo com Azevedo (2012), existe um impulso social que transpassa o curso de graduação em naturologia, mas como os naturólogos estão lidando com as questões sociais e como estão

direcionando esse impulso? A análise qualitativa das ações sociais realizadas por naturólogos é de suma importância para que toda a comunidade naturológica possa ter acesso ao que vem sendo feito neste sentido: quais são os caminhos para o trabalho social, para o desenvolvimento de políticas públicas e ações que incentivem a educação em saúde e as práticas integrativas e complementares? Quais são as dificuldades e os desafios? Qual o caminho para inserção dos naturólogos no sistema público de saúde e quais os obstáculos que o naturólogo está enfrentando ao se inserir nas comunidades e no SUS? Quais são os resultados positivos e negativos dessas experiências? Como o profissional da naturologia está sendo recebido por outros profissionais da saúde nas equipes multidisciplinares? Com esses relatos qualitativos poderemos verificar se o naturólogo está preparado para compreender e para atuar no combate aos problemas sociais e na construção de políticas públicas voltadas para a resolução destes problemas. Além disso, pode ser um guia para aqueles que têm o impulso de trabalhar socialmente e no SUS, mas não sabem por onde começar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade da naturologia já é reconhecida e legitimada pela sociedade na medida em que cada vez mais pessoas procuram naturólogos e naturólogas na busca pela promoção e manutenção da saúde. Esse reconhecimento corrobora a insatisfação da população com relação ao sistema de saúde hegemônico e evidencia a naturologia enquanto uma ferramenta importante na superação da crise concernente a área da saúde. Essa crise, que já vem sendo anunciada há décadas por

diversos cientistas sociais (KLEINMAN, 1978; LUZ, 2003; MENÉNDEZ, 2003; CAMARGO JR., 2003, entre outros), culminou na crescente demanda relativa a práticas terapêuticas que sejam mais integradoras do que o conhecimento hiperespecializado e que tenham maior alcance social do que os avanços tecnológicos da biomedicina (PALMEIRA, 1990; MENÉNDEZ, 2003). Nesse sentido, os naturólogos buscam exercer sua abordagem integral, construindo uma relação terapêutica mais simétrica e uma abordagem ampliada em saúde que supere os limites do sistema hegemônico. A resolutividade da naturologia e seu baixo custo podem auxiliar na resolução de problemas que o sistema oficial não dá conta, mas, para uma atuação cada vez mais integral e que seja sensível às questões sociais, os naturólogos devem sair dos seus consultórios particulares e ampliar a relação de interagência para o trabalho social, comunitário e coletivo.

Enquanto agente de transformação social, o naturólogo deve compreender as lógicas que subjazem os discursos monopolizantes e hegemônicos da nossa sociedade, relativizando as estruturas de poder naturalizadas. Ele deve compreender as diferentes culturas e subculturas do mundo contemporâneo para que, dessa forma, possa adentrar em outros universos e em outras cosmologias sem preconceito, sem impor seus saberes e sua visão de mundo. Conhecer as diversas visões de mundo e as tantas cosmologias que coexistem na sociedade complexa em que vivemos, identificando e respeitando as várias formas de construção dos sujeitos e coletivos é fundamental para o profissional que pretende ser mais sensível e atuante com relação as questões sociais relacionadas á saúde. Mas, trabalhar com coletivos que têm visões de mundo estranhas a nossa própria visão de mundo não é simples e requer muita reflexão e

preparo. Estou falando da lição antropológica de relativizar nossos próprios pressupostos cristalizados culturalmente, para enxergar o outro a partir da sua própria experiência cultural, entendendo que cuidar é respeitar a diferença. Assim, poderemos entender o que é a saúde para o outro e poderemos realmente interagir com ele sem assumir uma posição de poder demasiadamente assimétrica.

Vale ressaltar que quando falo em trabalho coletivo, em comunidades, não estou falando apenas de terapia de grupo e nem estou excluindo o tratamento clínico individual nessas comunidades. Estou falando de compreender que, muitas vezes, o problema de um indivíduo é um problema social, afinal de contas, adoecer é sempre um evento social. Nesses contextos devemos trabalhar a autonomia dos indivíduos, mas, mais importante do que isso, devemos auxiliar no empoderamento e autonomia dos coletivos para que eles sejam seus próprios agentes de transformação social e protagonistas na elaboração de políticas públicas que os assistam.

Com vistas à ampliação da relação de interagência (a partir de um olhar cada vez mais sensível às questões sociais) e na busca por uma maior compreensão acerca das diversas experiências culturais relacionadas aos processos de saúde/doença, proponho algumas linhas de pesquisa para naturólogos que pretendam se ocupar de pesquisas voltadas para questões culturais e sociais relacionadas à saúde.

O foco das duas primeiras linhas de pesquisa é a análise e compreensão do desenvolvimento da naturologia enquanto ferramenta de transformação social e visam investigar a forma como os naturólogos estão atuando no âmbito social e no Sistema Único de Saúde.

Naturopatia Social: Levantamento das ações sociais realizadas por naturopatas. Descrições qualitativas das experiências naturopáticas em contextos comunitários e de vulnerabilidade. Levantamento bibliográfico para o desenvolvimento de uma teoria voltada à naturopatia social.

Naturopatia no SUS: Levantamento de naturopatas que atuam no Sistema Único de Saúde. Descrições qualitativas das experiências naturopáticas no SUS. Atuação do naturopata na construção de políticas públicas. Descrições qualitativas das experiências onde as PICS já estão inseridas no SUS.

As próximas linhas de pesquisa que proponho abordam as questões culturais relacionadas à saúde e podem esclarecer de que forma as especificidades de cada grupo cultural influenciam na visão e experiência dos sujeitos acerca dos processos de saúde e doença. Além de ampliar a visão dos profissionais da saúde acerca das questões culturais relativas aos processos de saúde/doença, a compreensão da diversidade cultural dá subsídios para um trabalho social livre de etnocentrismos e preconceitos. Além disso, são linhas de pesquisa comuns a diversos programas de pós-graduação na área de ciências sociais e antropologia, o que pode ser seminal na formação de mais naturopatas mestres e doutores que se dediquem a pesquisas nas áreas de ciências sociais e humanas.

Saúde, doença e corporalidade: Concepções de corpo. Práticas e noções de construção do corpo e técnicas corporais. Conceitos de saúde e doença. Recursos de cura, itinerários terapêuticos e práticas de auto-atenção. Biomedicina e sistemas alternativos de saúde-doença.

Xamanismo e terapias neo-xamánicas.

Religião, cosmologia e ritual: Teorias sobre simbolismo, cosmologia e valores. Ritual, performance e experiência religiosa. Estudo de sistemas e práticas religiosas e sua relação com a saúde.

Identidade, Etnicidade e Migração: Constituição de grupos étnicos e suas interações. Debates sobre raça e etnia. Racismo. Estudo sobre o negro no Brasil. Comunidades quilombolas. Comunidades imigrantes em SC.

Políticas públicas e sociais, justiça e direitos humanos: Jogos de poder entre atores desiguais. Acepções da cidadania nas práticas individuais e sociais. Políticas sociais, assistência, inclusão. Grandes projetos públicos e privados e populações locais.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, Elaine de. Desafios da Naturologia frente à saúde coletiva e a política 109 nacional de Práticas Integrativas e Complementares. In: RODRIGUES, Daniel M. de Oliveira; HELLMANN, Fernando; DARÉ, Patricia K.; WEDEKIN, Luana, M. (Org.) **Naturologia: Diálogos e Perspectivas**. Palhoça: Editora UNISUL, p.109-124, 2012.

BARROS, Nelson F.; LEITE-MOR, Ana Claudia M. B. Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. In: RODRIGUES Daniel M. de Oliveira; HELLMANN, Fernando; DARÉ, Patricia K. e WEDEKIN, Luana, M. **Naturologia: Diálogos e Perspectivas**. Palhoça: Editora UNISUL, p.19-33, 2012.

CAMARGO JR., K. R. De. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: HUCITEC. 2003.

CARMO R. K., Cobo G. A; e Hellmann F. A relação de interagência sob a

perspectiva da abordagem centrada na pessoa. In: **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, 1(1): 29-41, 2012.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. In: **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

JACQUES, Tatyana de Alencar. Sobre o impacto da dicotomia natureza e cultura na Antropologia. In: **Antropologia em primeira mão**, v. 123, p. 1-20, 2010.

KLEINMAN, A.M. Eisenberg, Leon and Good, Byron. Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. In: **Annals of Internal Medicine** 88,2:251-258. 1978.

LUZ, Madel T. **Novos Saberes e Novas Práticas em Saúde Coletiva: Estudos sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol 8 (1):185-208. 2003.

NEVES, Luciana, C. P. A integralidade como princípio norteador da naturologia e das práticas integrativas e complementares. In: RODRIGUES, Daniel M. de Oliveira; HELLMANN, Fernando; DARÉ, Patricia K.; WEDEKIN, Luana, M. (Org.) **Naturologia: Diálogos e Perspectivas**. Palhoça: Editora UNISUL, p.137-146, 2012.

PIMENTEL, Ronaldo. Experiência e Cultura: Novos horizontes entre o homem e a experiência. **Os trabalhos publicados neste número da Ibérica—Revista Interdisciplinar de Estudos Ibéricos e Ibero-Americanos constituem as comunicações feitas pelos membros do Núcleo de Estudos Ibéricos e Ibero-Americanos da UFJF, ao ensejo do 1o. Colóquio, realizado no auditório do Centro de Ciências Humanas da Universidade, no dia 14 de junho de 2007, das 14 às 19: 30. O**, v. 1980, p. 5837. 2007.

SABBAG, Silvia Helena Fabbri et al. A Naturologia no Brasil: avanços e desafios. In: **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 2, p. 11-31, 2013.

SILVA, Adriana Elias Magno da. **Naturologia**: um diálogo entre saberes. 2012. 214 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

STERN, Fábio Leandro. **Naturologia e espiritualidade**: indícios dos valores do movimento da nova era entre naturólogos formados no Brasil. 2015. 230 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

TEIXEIRA, Diogo Virgilio. **Integralidade, interagência e educação em saúde**: Uma etnografia da naturologia. 112f. Dissertação (Mestrado em Antropologia), programa de pós graduação em antropologia social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Inscrição de Trabalhos Científicos

A Sociedade Brasileira de Naturologia, em parceria com a ABRANA, APANAT e UNISUL, com apoio da Universidade Federal de Santa Catarina, e por meio da Comissão Organizadora do IX Congresso Brasileiro de Naturologia, abre as inscrições para apresentação de trabalhos científicos nas modalidades de apresentação oral e painel.

NORMAS

- Cada inscrição dará direito à participação no congresso e ao envio de resumos, desde que o inscrito seja autor dos trabalhos. Não há restrições quanto ao número de trabalhos nos quais cada indivíduo poderá constar como autor ou co-autor. Cada resumo poderá ter até cinco autores.
- Os resumos deverão ser submetidos exclusivamente pelo e-mail conbrnatu@gmail.com. Resumos enviados por fax, outros e-mails ou outra maneira de transmissão de documentos não serão aceitos e não serão processados pelo comitê científico. O autor receberá em até 72 horas um e-mail de confirmação de recebimento. Caso não receba o e-mail, deverá entrar em contato.
- No ato da submissão do resumo, favor indicar a forma de apresentação da atividade: oral e também painel eletrônico; somente na forma de painel eletrônico; ou a critério da comissão avaliadora.

- Os resumos serão encaminhados aos avaliadores da Comissão Científica e o resultado da avaliação (aceito ou não recomendado) será enviado por email ao responsável pelo trabalho.
- Para submeter o trabalho para avaliação não é necessário pagar a inscrição. No entanto, se o trabalho for pré-selecionado, somente será aceito mediante o pagamento da inscrição do apresentador.
- No caso de um ou de todos os resumos não serem aprovados, não haverá ressarcimento do valor da inscrição ou substituição de inscrições.
- Os autores selecionados para a apresentação oral e painel eletrônico serão notificados pela Comissão Científica por e-mail. A Comissão Organizadora não se responsabilizará pelas despesas de hospedagem e locomoção.
- O conteúdo do resumo e da apresentação é unicamente de responsabilidade dos autores.
- Será emitido apenas 01 (um) certificado por trabalho apresentado.
- Os Resumos devem ser divididos em: Introdução, Objetivos, Método, Resultados, Discussão, e Conclusão. Palavras-chave (3 a 6).

REGRAS PARA O ENVIO DOS RESUMOS

Os trabalhos poderão ser enviados até o dia **10 de outubro de 2016**.

Cabeçalho:

O título do trabalho deve ser escrito em letra maiúscula, sem abreviações (fonte Arial, tamanho 15, em negrito e centralizado, não

colocar ponto no final).

Logo após o título, indicar a autoria: inserir o nome dos autores por ordem alfabética, separados por vírgulas. Escrever o nome completo, por extenso, sem abreviações. Após cada nome, indicar a instituição a que está vinculado; colocar um asterisco para indicar o autor principal; acrescentar o endereço eletrônico do autor principal no final (fonte Arial, tamanho 13; texto centralizado e em negrito).

Resumo :

O resumo deve ser redigido em fonte Arial, em português, inglês ou espanhol, tamanho 11, com texto justificado, espaço entre linhas 1,5. Margem esquerda, direita e inferior de 3,0cm e superior de 2,0cm. Nomes de gêneros e espécie devem ser grafados em itálico. Só poderão ser usadas abreviaturas cientificamente reconhecidas. O texto deve estar subdividido em introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão e conclusão. Utilizar frases curtas e objetivas; o resumo deve conter, no máximo, 300 palavras, dispostas em um único parágrafo. No resumo não haverá possibilidade de incluir desenhos, gráficos ou figuras. Dados quantitativos devem ser expressos como média e variação, incluindo o n da amostra e a estatística utilizada.

Palavras-chave:

Mínimo de 3 palavras-chave e máximo de 6.

OS RESUMOS DEVEM SER SUBMETIDOS DENTRO DE UM DOS SEGUINTE TEMAS

Tema Central: Políticas Públicas em Práticas Integrativas e Complementares

1. Evidências científicas de Práticas Integrativas e Complementares
2. Trabalho, Educação popular e Práticas Integrativas
3. Aspectos políticos e Experiências da Implementação das Práticas Integrativas no SUS
4. Estudos clínicos e pré-clínicos em Práticas Integrativas / Naturologia
5. Neuropsicobiologia e Práticas Integrativas / Naturologia
6. Naturologia no Sistema Único de Saúde
7. Organização dos Cuidados à Saúde (Modelo de Atenção) na área de Práticas Integrativas
8. Promoção da Saúde e Práticas Integrativas
9. Saúde Mental e Práticas Integrativas / Naturologia
10. Interdisciplinaridade e Práticas Integrativas / Naturologia
11. Educação permanente e Práticas Integrativas / Naturologia

Critérios de avaliação :

Serão observados os seguintes critérios de avaliação:

- A) Originalidade do trabalho;
- B) Atualidade do tema;
- C) Clareza do texto do resumo;
- D) Relevância do conteúdo para a Naturologia;
- E) Conteúdo do trabalho;
- F) Metodologia empregada.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO ORAL:

Serão selecionados pela comissão científica os melhores trabalhos das áreas temáticas para apresentação oral.

O apresentador terá 10 minutos para expor o trabalho. A comissão científica disponibilizará equipamento audiovisual para apresentação.

Após a divulgação do resultado dos trabalhos selecionados para a modalidade "apresentação oral", os autores devem enviar para a comissão científica, no prazo de 7 dias, a apresentação no formato PPT/2003. E-mail: conbranatu@gmail.com

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO EM PAINEL:

O arquivo correspondente ao painel deverá ser entregue em formato JPG (imagem), com tamanho máximo de 5MB. No caso de elaboração no Power Point (PPT), ou outro software de apresentação, basta escolher o formato JPEG ao salvar.

Os trabalhos serão apresentados **impressos na forma de painel formato retrato, medindo 80cmX120cm**. Os painéis deverão ser fixados no local indicado pela Comissão Organizadora pela manhã do primeiro dia do Congresso (03/11/2016) e retirados ao final do segundo dia (04/11/2016). **A presença do autor-apresentador será requerida das 13h30 às 14h30** nos dois dias, sendo que a visita guiada da Comissão Científica ocorrerá em um dos dias, a ser informado posteriormente.

Após a divulgação do resultado dos trabalhos selecionados para a modalidade "painel", os autores devem enviar para a Comissão Científica, no prazo de 7 dias, a apresentação no formato de imagem JPG. E-mail: conbranatu@gmail.com

RESULTADOS

Os trabalhos aprovados para as apresentações, orais ou pôster eletrônico serão confirmados por email até o dia **09 de outubro de 2016**. Caso o participante necessite do aceite de participação anterior a esta data, escrever 'Retorno rápido' no assunto do email de submissão do resumo.

Atenciosamente,
Comissão Científica do IX Conbranatu

**Trabalhos selecionados
para o IX Congresso
Brasileiro de Naturologia**

APRESENTAÇÕES ORAIS – 03/11/016

Mudanças na percepção da qualidade de vida durante o aprendizado do Reiki

Caio Mauricio Mendes de Cordova, Caroline Valente, Elisabete Pereira*, Fabiana Sehnem, Karla Rodrigues (Universidade de Blumenau – FURB).

Contato: bee.teee@hotmail.com

Contribuições da Naturologia para a autonomia do interagente

Stephany Nicolli Dourado Fonseca*, Adriana Elias Magno da Silva, Paula Cristina Ischkanian (Universidade Anhembi Morumbi).

Contato: stephany.naturologia@gmail.com

As Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde de João Pessoa – PB

Marcus Setally Azevedo Macena*, Maria Júlia de Alcântara Lima, Endi Nóbrega Cavalcante de Medeiros, Kalygia Gabriele Cavalcanti Alves de Souza, Endy Regis Lacet de Lucena, Edília Graciely da Cruz Sousa, Karoline Linhares Mota Rodrigues (Centro Universitário de João Pessoa).

Contato: m.setally@gmail.com

APRESENTAÇÕES ORAIS – 04/11/2016

Avaliação da viabilidade de um programa de meditação Mindfulness para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção básica

Cláudia Flemming Colussi, Pedro Henrique Ribeiro Santiago* (UFSC).

Contato: phrs16@gmail.com

Ambulatório de Terapias Naturais 1º de Maio – Projeto Social do Hospital Divina Providência

Consuelo Correa Lobo Davila, Daiane Freire Benites*, Darlene Teresa Silveira da Silva da Rosa, Janete Maria Serafin, Nelci Teresinha Tolotti (Hospital Divina Providência – Porto Alegre/RS).

Contato: daiane.benites@divinaprovidencia.org.br

Naturologia na comunidade: relato de caso do dia do naturólogo do município de São José (SC)

GT Natu SUS - Alan Kornin (UFSC), Beatriz Mendes Reis Nogueira, Luisa Nuernberg Losso (ALESC), Michelle Anzolin Machado, Vanessa Puton

Contato: alankornin@gmail.com

PAINÉIS:

Contribuições da meditação para a qualidade de vida em adolescentes

Alan da Silva Menezes de Assis*, Caio Fábio Schlechta Portella, Vivian Angélica dos Santos Malva (Universidade Anhembi Morumbi).

Contato: a_casus@hotmail.com

Locavorismo e comercialização de alimentos agroecológicos do Assentamento do Contestado – Lapa/PR: realidade e desafios

Edneia Cachoeira, Fernando Hellmann (Universidade Federal do Paraná).

Contato: cachoeira04@gmail.com

Mutirões de Saúde disponibilizam as Práticas Integrativas e Complementares em vários locais da cidade de Porto Alegre

Consuelo Correa Lobo Davila, Darlene Teresa Silveira da Silva da Rosa, Débora Zampiva Barreiro, Nelci Terezinha Tolotti*, Viviana Cardoso da Costa (Hospital Divina Providência – Porto Alegre/RS).
Contato: nelci.tolotti@divinaprovidencia.org.br

Horta medicinal como estímulo para a implantação da Fitoterapia e Práticas Alternativas e Complementares na promoção a saúde

Alessandro Guedes, Caroline Valente, Elisabete Pereira, Karla Rodrigues, Mariana Campos Martins Machado (Universidade de Blumenau – FURB).

Contato: professorguedes@hotmail.com

Integração e interdisciplinaridade na extensão com as oficinas de PIC

Alessandro Guedes, Caio Mauricio Mendes de Cordova, Caroline Valente, Gabriela Carolina Zimmerman*, Karla Ferreira Rodrigues (Universidade de Blumenau – FURB).

Contato: carolvalente11@gmail.com

A contribuição da naturologia para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na concepção dos naturólogos que atuam no Sistema Único de Saúde

Fernando Hellmann, Joana Anschau Roman, Livia Crespo Drago, Thaís Cristina Duarte Ribeiro (UNISUL).

Contato: livia.drago@unisul.br

Tratamento de dores através do Termalismo: Percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz (SC)

Fernando Hellmann (UFSC), Livia Crespo Drago (UNISUL), Mariana André (UNISUL), Nestor Hugo Ficosecco (ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE TERMALISMO).

Contato: livia.drago@unisul.br

Práticas Integrativas e Complementares na odontologia brasileira

Marcus Setally Azevedo Macena*, Micaela Maria Soares da Fonseca, Juliana Kelly de Medeiros, Hannah Pereira Costa, Stephanie Albuquerque Sá de Souza, Emanuelle de Abreu Moreira Vieira, Thais de Oliveira Sousa (Centro Universitário de João Pessoa).

Contato:
m.setally@gmail.com

Naturologia nas condições de saúde da pessoa idosa

Janete Aparecida Gaspar Machado, Michelle Anzolin Machado (UNISUL).

Contato: michelle.aiyana@gmail.com

Qualidade de vida do cuidador através das Práticas Integrativas e Complementares Hospital Divina Providência

Debora Arregui Risch, Debora Zampiva Barreiro*, Janete Maria Serafim, Viviana Cardoso da Costa (Hospital Divina Providência – Porto Alegre/RS).

Contato: dzampiva@gmail.com

Análise da produção acadêmica do curso de Naturologia da Universidade Anhembi Morumbi

Adriana Elias Magno da Silva*, Leticia Santiago Pereira, Maira Mendes de Moraes (Universidade Anhembi Morumbi).

Contato: adrimagno@gmail.com

A influência das Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida dos portadores de dor crônica

Bruna Almeida Pinto da Silva*, Celso de Barros Monteiro (Hospital Divina Providência – Porto Alegre/RS).

Contato: bruna.silva@divinaprovidencia.org.br

Reiki na CTI – Adulto do Hospital Divina Providência – Projeto Piloto

Bruna Almeida Pinto da Silva*, Celso de Barros Monteiro (Hospital Divina Providência – Porto Alegre/RS).

Contato: bruna.silva@divinaprovidencia.org.br

Conhecendo as plantas medicinais: saúde e educação ambiental

Camila Fabiana da Silva*, Daniel Nitzsche Starling, Henrique Bertotto, Michael Luz Lopes (UFSC).

Contato: camilafabiana.silva@gmail.com

A utilização dos florais de Bach e da reflexoterapia como contribuição à saúde dos trabalhadores do Lar dos Velinhos de Zulma – Um relato de experiência

Letícia Petruz de Souza, Livia Crespo Drago (UNISUL).

Contato: petruzleticia@gmail.com

**Trabalhos aprovados:
apresentação oral**

Mudanças na percepção da qualidade de vida durante o aprendizado do Reiki

Caio Mauricio Mendes de Cordova (FURB)
Caroline Valente (FURB)
Elisabete Pereira* (FURB)
Fabiana Sehnem FURB)
Karla Rodrigues (FURB)
bee.teee@hotmail.com

Introdução: O REIKI é uma filosofia e técnica de cura desenvolvida no Japão por Mikao Usui, que busca a utilização da Energia Vital (ki), para o equilíbrio energético, além da cura, num sentido holístico, de processos físicos, emocionais, mentais e espirituais, através da imposição das mãos. **Objetivos:** Avaliar a eventual mudança da percepção da qualidade de vida por parte dos reikianos durante o processo de aprendizado do Reiki. **Métodos:** No ano de 2015 foram realizados 2 cursos de nível 1 (115 participantes no total), 2 cursos de nível 2 (94 participantes), e 2 cursos de nível 3-A (76 participantes), abrangendo a comunidade interna e externa à Universidade de Blumenau, SC. Os participantes foram convidados a responder o questionário WHOQOL-BREF em formulário eletrônico via web (<http://reikinafurb.org>), antes e após cada curso. Os resultados tabulados das dimensões foram avaliados por análise univariada (ANOVA) e as questões individuais pelo Teste t de Student, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Observamos uma melhora da percepção da qualidade de vida de maneira global (ANOVA, $P < 0,001$) antes do Reiki 1 (AR1, $n=146$) e após os cursos de Reiki 2 (AR2, $n=62$) e Reiki 3 (AR3, $n=48$), e especificamente (Teste t, $P < 0,05$) na autoavaliação da qualidade de vida (AR1 x AR3), satisfação quanto à saúde (AR3 x depois do Reiki 3 – DR3, $n=10$), segurança (AR1 x AR3 e AR2 x AR3), ambiente físico (AR3 x DR3 e AR1 x DR3), satisfação com o sono (AR1 x AR2),

capacidade para o trabalho (AR1 x AR2), e diminuição (AR1 x AR2 e AR1 x AR3) dos sentimentos negativos. **Conclusão:** Como processo holístico de atenção à saúde o oferecimento do Reiki à população é de grande ajuda, e além de contribuir com a melhoria da saúde das pessoas, evidenciamos que o próprio terapeuta reikiano se beneficia neste processo.

Palavras-chave: reiki, percepção da qualidade de vida, WHOQOL-BREF.

Contribuições da Naturologia para a autonomia do interagente

Stephany Nicolli Dourado Fonseca (UAM)

Paula Cristina Ischkanian (USP)

Adriana Elias Magno da Silva (UAM)

RESUMO

A Promoção da Saúde é corresponsabilidade dos diversos setores que constituem a sociedade, sendo também dever dos profissionais da saúde contribuir para a construção de maiores graus de autonomia dos usuários por meio de ações de Educação em Saúde. A Naturologia aproxima-se da Promoção e Educação em Saúde, a partir da Relação de Interagência, por ser uma relação transversal que propõe a corresponsabilidade no processo terapêutico, bem como o reconhecimento e a valorização dos sujeitos, referidos como interagentes. Esta pesquisa teve como objetivo identificar de que forma os naturólogos atuantes no SUS têm contribuído para maiores graus de autonomia de seus interagentes a partir da Relação de Interagência, além de conhecer suas opiniões sobre a inter-relação entre Interagência e Autonomia, e as contribuições da Naturologia para a Promoção da Saúde. O estudo foi de caráter qualitativo e exploratório; os dados foram coletados em campo através de entrevista semiestruturada com nove naturólogos atuantes no SUS e analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, sendo descritos em seis categorias: 1) Percepção e atuação dos naturólogos quanto à Autonomia; 2) Repercussões do atendimento natrológico para a autonomia dos interagentes; 3) Desafios na coconstrução da autonomia; 4) Percepções sobre a Relação de Interagência; 5) Inter-relações entre Interagência e Autonomia; 6) Contribuições da Naturologia para a Promoção da Saúde. É possível afirmar que a Naturologia a partir da abordagem terapêutica em Interagência pode atender os pressupostos da Promoção e da Educação em Saúde, contribuindo para a autonomia dos

interagentes.

Palavras-chaves: Naturologia; Interagência; Autonomia; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde, pautada no conceito da integralidade é corresponsabilidade dos diversos setores que constituem a sociedade desde as esferas do governo, empresas, comunidades, famílias e indivíduos. Assim, também é papel do profissional da saúde contribuir para a constituição de maiores graus de autonomia dos usuários por meio de ações de educação em saúde e valorização dos sujeitos e suas singularidades para que estes estejam cada vez mais conscientes de sua corresponsabilidade no processo saúde-adoecimento e tornem-se capazes de refletir e agir criticamente sobre sua saúde e as condições de qualidade de vida que estão inseridos, transformando assim seu contexto (MACHADO et. al., 2007).

Visando ratificar o compromisso na ampliação e qualificação das ações de Promoção da Saúde nos serviços e gestão do SUS, o Ministério da Saúde aprovou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem por objetivo geral:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006, p.17).

Assim, a Promoção da Saúde requer um conceito ampliado de saúde, que a considere como um resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico. Dessa forma, as diversas mudanças

ocorridas no processo saúde-adoecimento não são apenas responsabilidade dos sujeitos e comunidades, mas também de diversos condicionantes e determinantes que interferem nas condições de vida da população, como o desemprego, a falta de saneamento básico, habitação e acesso à educação (BRASIL, 2006).

Portanto, a Promoção da Saúde requer ações que vão além da assistência clínica, capazes de intervir nas condições de vida da população e favorecer a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos, inclusive estimulando e fortalecendo o protagonismo dos cidadãos na construção e execução de políticas públicas cada vez mais favoráveis à vida, ratificando os preceitos constitucionais de participação social (BRASIL, 2006).

Para isso é necessária uma reformulação da clínica, do modelo de abordagem dos usuários onde a partir do vínculo terapêutico, no caso da Naturologia promovido com a Relação de Interagência, o sujeito seja recolocado como corresponsável pela própria vida e possa fortalecer e exercer sua autonomia para transformar o seu entorno e melhorar suas condições de qualidade de vida. (CAMPOS; CAMPOS, 2014; SILVA, 2013).

A partir desse enfoque, a Educação em Saúde é uma estratégia da Promoção da Saúde capaz de auxiliar no processo de transformação dos sujeitos e na ampliação de sua compreensão sobre a complexidade dos determinantes da saúde e bem viver, contribuindo assim para desenvolver a sua autonomia e maior atuação nas mudanças sociais. A prática da Educação em Saúde requer atenção por parte dos profissionais para que não seja uma prática que reforce o paradigma reducionista, mas que antes inclua políticas públicas e ações que estejam comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvidas na melhoria da qualidade de vida e promoção do homem, com o intuito de transformar a realidade para a libertação das pessoas (MACHADO et al., 2007).

Neste sentido Freire (2000, p.25) elucida que no processo

educativo educar não é transferir conhecimento, mas criar as condições necessárias para a sua construção, considerando que “quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender”. Desse modo o educador não deve tomar o outro como paciente, ao qual se doa, transfere ou oferece o conhecimento, mas antes deve respeitar a autonomia dos sujeitos e desafiar-los a produzir sua própria compreensão sobre a realidade, empoderando-os de seu papel como sujeitos sociais e históricos.

Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros [...] ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto (FREIRE, 2000, p. 46).

Por meio da abordagem terapêutica em Interagência, a Naturologia se aproxima da Promoção e Educação em Saúde, pois se propõe a olhar e interagir com o outro como sujeito corresponsável no seu processo terapêutico, valorizando e respeitando sua autonomia e estimulando-o ao autocuidado e autoconhecimento como forma de conscientização para a importância do cuidado em todas as relações (sociais, ambientais e políticas), pois são elas também determinantes da saúde (BRASIL, 2006; SILVA, 2013).

Assim, a Relação de Interagência tem sido vista como o diferencial da prática terapêutica natrológica e revelado um compromisso da Naturologia com as propostas da Promoção da Saúde e tem apresentado um grande potencial para auxiliar na construção de maiores graus de autonomia dos interagentes (SILVA, 2013).

Embora existam pesquisas sobre este tema, Carmo, Cobo e

Hellmann (2012) afirmam que poucas pesquisas puderam abarcar amplamente a relação de Interagência, existindo uma lacuna a respeito dos aspectos teórico-práticos que embasam esta relação. Também, não foram encontrados nas bases de dados científicas, até o momento, artigos publicados sobre a interrelação a respeito da relação de Interagência e do conceito de autonomia.

Numa pesquisa que tinha por objetivo verificar se os alunos prestes a entrar no mercado de trabalho dominavam o termo interagência foi demonstrado que mais de quarenta e cinco por cento dos entrevistados não aplicavam a prática de interagência em seus atendimentos, trazendo à tona a necessidade de se reforçar a importância da relação de Interagência para a prática da Naturologia (LOCH; KATEKARU, 2009).

Dessa forma, esta pesquisa contribuiu para a ampliação do entendimento teórico sobre a relação de Interagência na Naturologia, que tem mostrado potencial para fortalecer os princípios da Promoção da Saúde no contexto brasileiro.

Assim, o **objetivo geral** foi identificar de que forma os naturólogos atuantes no SUS têm contribuído para a construção de maiores graus de autonomia dos usuários a partir da abordagem terapêutica em Interagência; e por **objetivos específicos**: a) conhecer como os naturólogos têm estimulado a autonomia de seus interagentes durante a prática terapêutica; b) conhecer as ideias e opiniões dos naturólogos que atuam no SUS sobre a interrelação entre autonomia e a abordagem terapêutica em interagência; c) conhecer a opinião dos naturólogos sobre a contribuição da Naturologia para a Promoção da Saúde.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu a partir de entrevistas semi-estruturadas, baseadas num roteiro de perguntas previamente testado com naturólogos e naturólogas atuantes no meio privado (MINAYO, 2013).

Por se tratar de um estudo com seres humanos, o projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Durante o seu desenvolvimento cumpriu com os termos estabelecidos na resolução 466/12 de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Foram critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa: a) ser graduado em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina ou Universidade Anhembi Morumbi; b) atuar como naturólogo no SUS; c) realizar o trabalho há pelo menos 6 meses; d) concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram identificados e contatados onze naturólogos atuantes no SUS em Agosto de 2015, sendo que nove aceitaram participar e estavam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. No momento da pesquisa, os entrevistados encontravam-se distribuídos em seis cidades brasileiras: um em Macaé (RJ), um em Laguna (SC), um em Tubarão (SC), um em Jundiá (SP), um em Registro (SP) e quatro em São Paulo (SP).

Duas entrevistas foram realizadas pessoalmente e sete entrevistas foram realizadas por meio virtual (Skype), por motivos de distância entre pesquisadora e participantes e por incompatibilidade de agendas. Apesar de quatro entrevistados estarem na cidade de São Paulo, foram encontradas dificuldades para realizar todas as entrevistas pessoalmente dentro dos prazos da pesquisa por incompatibilidade das agendas e contratempos diversos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

O roteiro semi-estruturado utilizado para as entrevistas continha as seguintes perguntas:

1. O que você entende por autonomia em saúde?
2. Durante os atendimentos você tem estimulado a autonomia de seus interagentes? Como?

3. Na sua opinião, o atendimento naturológico tem contribuído para que a pessoa adquira maior consciência sobre sua saúde? Se sim, como?
4. Você tem encontrado alguma dificuldade da sua parte para estimular a autonomia do interagente? Se sim, quais?
5. Você tem encontrado alguma dificuldade ou resistência do interagente no estímulo à sua autonomia? De que tipo?
6. Como você percebe a relação de interagência nos seus atendimentos?
7. Em sua opinião, qual o papel e a contribuição da interagência para estimular a autonomia dos usuários?
8. Você tem percebido alguma mudança na postura de paciente para a de interagente nos seus atendimentos?
9. Em sua opinião, de que forma a Naturologia contribui para a Promoção da Saúde?
10. Você gostaria de mencionar algo ou relatar alguma experiência que considere importante para esta pesquisa?

Após a transcrição do material coletado a partir das entrevistas, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste para Minayo (2013, p.316) “em descobrir os *núcleos de sentido* que compõe uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” e para Bardin (1979, p. 42):

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A partir dessa concepção, a análise temática foi operada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos

resultados obtidos e interpretação, durante as quais foi possível identificar as categorias de significados presentes nos discursos (MINAYO, 2013; BARDIN, 1979).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram elaboradas seis categorias, sendo elas: (1) *Percepção e atuação dos naturólogos quanto à Autonomia*; (2) *Repercussões do atendimento naturológico para a autonomia dos interagentes*; (3) *Desafios na coconstrução da autonomia*; (4) *Percepções sobre a Relação de Interagência*; (5) *Inter-relações entre Interagência e Autonomia*; (6) *Contribuições da Naturologia para a Promoção da Saúde*.

1. PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS NATURÓLOGOS QUANTO À AUTONOMIA

Nesta categoria, os naturólogos entrevistados relataram sobre (1) suas percepções quanto ao conceito de autonomia em saúde e (2) de que forma eles têm estimulado a autonomia dos interagentes durante os atendimentos.

Sobre (1) as percepções dos entrevistados quanto ao conceito de autonomia, a maior parte relatou que autonomia está ligada a autoconhecimento, auto-observação e consciência, no sentido da pessoa ser capaz de se observar, conhecer suas necessidades e formas de atendê-las, como fica exemplificado nas falas a seguir:

"Então, eu acredito que autonomia primeiro vem na questão da consciência né, a pessoa se observar, se conhecer. Autonomia está ligada a autoconhecimento, na minha opinião." (N9).

"Eu imagino que é um conhecimento, um autoconhecimento do seu corpo, das suas necessidades, e os recursos do meio pra poder se cuidar e a pessoa realmente ter um cuidado consigo né, eu acho que é isso." (N2).

Os entrevistados também enfatizaram que autonomia é ter

consciência de sua corresponsabilidade sobre a própria saúde, e que é preciso empoderar os indivíduos sobre o seu papel no processo saúde-adoecimento:

"É mostrar para o paciente que ele é o grande responsável pela própria saúde [...]" (N3).

"Acho que só o indivíduo em última análise é que consegue de fato fazer a mudança de comportamento, a mudança de olhar, a mudança de escolha, só depende dele [...]" (N1).

"O que eu vivi e vi muito é que a Naturologia através das práticas consegue fortalecer e mudar esse indivíduo e trazer a consciência de que ele tem o poder de ter autonomia sobre a saúde dele e a vida dele." (N6).

Neste contexto, segundo Campos e Campos (2014), a autonomia tem sido colocada nos últimos anos como um dos objetivos ou finalidades centrais da política, da gestão e do trabalho em saúde, cabendo também ao sistema de saúde contribuir para a ampliação da autonomia das pessoas como categoria norteadora da Promoção da Saúde.

Assim, "a autonomia pode ser traduzida como um processo de coconstituição de maior capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos". (CAMPOS; CAMPOS, 2014, p.720).

É importante pontuar que um dos entrevistados levantou a questão sobre a forma como os indivíduos são tratados durante o processo de saúde-adoecimento, levantando questionamentos sobre o quanto o direito de escolha é garantido dentro da dinâmica dos serviços de saúde:

"Autonomia em saúde acho que primeiro é você escolher de que forma você quer recuperar sua saúde, seja escolhendo o profissional, ou o método que é usado, forma de tratamento, os medicamentos. O indivíduo tem autonomia a partir do momento que ele tem o direito

e começa a escolher a forma que ele quer se tratar.” (N8).

Neste sentido, Haeser, Büchele e Brzozowski (2012) lembram que apesar da autonomia estar relacionada com a ideia de liberdade e livre decisão dos indivíduos sobre suas ações, ela acaba sendo relativa numa sociedade democrática, pois depende também de condições externas ao sujeito, como das relações sociais, das leis, da política e de suas relações de poder.

Dessa forma, podemos compreender a autonomia como “a capacidade do sujeito de lidar com sua rede de dependências”, considerando assim que a autonomia depende de um conjunto de fatores, tanto internos quanto externos ao sujeito (CAMPOS; CAMPOS, 2014, p. 720).

Quanto à (2) forma como os naturólogos entrevistados têm estimulado a autonomia dos interagentes durante os atendimentos, a maior parte relatou que esse processo se dá por meio de conversas, questionamentos, orientações e sinergia das terapias, buscando levar a pessoa a reflexões sobre si mesma:

“[...] é principalmente a indagação, é a conversa.” (N4).

“[...] iniciando ali nos próprios questionamentos da avaliação, acho que já levando àquela reflexão profunda sobre si mesmo, então acho que a partir dali já faz pensar em como ela está agindo, levando a vida dela.” (N8).

“Aí somado com as práticas naturais que a gente aplica, e o que a gente orienta pra fazer em casa, eu acho que isso já promove bastante autonomia pra pessoa.” (N8).

“[...] e aí com esse trabalho que a gente faz, das práticas corporais, da palestra, os florais, a fitoterapia, a meditação [...] então isso contribuiu muito pra conquista da autonomia.” (N6).

Um dos entrevistados ainda destacou que é importante estimular a consciência da complexidade e multidimensionalidade dos processos de saúde-adoecimento para o interagente, para que este possa olhar para sua saúde de uma maneira mais ampla, reiterando assim a importância da conscientização para a autonomia:

“Então, a primeira coisa que eu

faço é ajudar essa pessoa a entender que a queixa dela é relacionada com muitas coisas, com vários níveis né, a queixa é normalmente o fim, ou a ponta, de um processo que começou bem antes.” (N1).

Por isso, no entendimento dos naturólogos entrevistados a autonomia em saúde relaciona-se com autoconhecimento, auto-observação, consciência, corresponsabilidade por si e por sua saúde, sendo modulada pela garantia de escolha e acesso aos tratamentos diversos de saúde e pela compreensão da complexidade dos processos de saúde-adoecimento. E em sua prática têm estimulado a autonomia por meio de conversas, questionamentos e sinergias das terapias levando o interagente a reflexões.

2. REPERCUSSÕES DO ATENDIMENTO NATUROLÓGICO NA AUTONOMIA DOS INTERAGENTES

Nesta categoria, os naturólogos entrevistados expuseram suas percepções sobre como os atendimentos têm contribuído para uma maior consciência e autonomia dos interagentes sobre sua saúde.

Para os entrevistados, as contribuições podem ser percebidas principalmente a partir de mudanças de atitudes, crenças e comportamentos que os interagentes demonstram ao longo dos atendimentos e que refletem uma maior iniciativa frente à tomada de decisões importantes, bem como a reflexões e insights:

“[...] a pessoa muda, ela começa a entender melhor as coisas, ela começa a buscar uma qualidade de vida, ela começa a se auto observar, como que está agindo, o que está comendo, será que tal coisa é verdade mesmo.” (N6).

“[...] eu vejo que a pessoa tá conseguindo se observar de fora, se perceber, isso é uma atitude de autonomia pra mim, o indivíduo tem um insight [...].” (N1).

“Ah, às vezes eu consigo perceber atitudes que a pessoa tem assim, que eu percebo que ela está assumindo a autonomia da

saúde dela, da vida dela.” (N9).

“Dá pra perceber na própria expressão dela, corporal, a postura dela, e dá pra perceber também nas atitudes que ela conseguiu tomar nos últimos dias, as decisões que ela teve na vida dela, as mudanças que ela conseguiu promover.” (N8).

A partir dos relatos acima, fica evidente a importância do empoderamento dos interagentes no processo de construção da autonomia. Nesse sentido, é importante observar que para a Promoção da Saúde há uma relação estreita entre o empoderamento e a autonomia:

Para a promoção da saúde, o processo de empoderamento refere-se à dimensão criativa e instituinte da ação, ou seja, é por meio dele que os indivíduos ou grupos desenvolvem habilidades e capacidades para a tomada de decisões e controle sobre suas vidas e sobre os determinantes sociais (FRAGA et al., 2013).

Para os naturólogos entrevistados, os atendimentos têm contribuído para um maior empoderamento dos interagentes, o que tem sido refletido em mudanças de comportamentos e crenças, para atitudes com mais consciência sobre si, reflexões e insights.

3. DESAFIO NA COCONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA

Esta categoria trata dos desafios, limites e dificuldades que têm sido encontrados pelos naturólogos entrevistados no processo de construção de maiores graus de autonomia dos interagentes, tanto (1) da parte dos profissionais quanto (2) da parte das pessoas atendidas.

Segundo os entrevistados, (1) a forma de conduzir a relação de

interagência de modo personalizado para cada indivíduo tem sido um desafio, visto que essa atitude independe de protocolos a serem seguidos e requer um estado de maior atenção e observação por parte do profissional e do interagente:

"[...] acho que é até uma arte mesmo, a forma de conduzir a interação, porque cada pessoa que aparece na sua frente é única né, então... aí é mais assim, acho que é um desafio maior ainda porque não tem manual pronto e a gente [...] já é assim formado pra tratar cada pessoa de uma forma única." (N8).

"Porque na verdade não é técnico né, porque quando a gente fala de observação, a gente tá abrindo mão do protocolo [...] Porque a ideia é que o caminho seja individualizado. Não exatamente o caminho da técnica, mas o caminho do processo, porque eu posso até usar as mesmas técnicas, a questão não é a técnica, é o caminho de significado que eu construo. É o caminho interno que esse indivíduo constrói, isso que é o nosso diferencial, e isso é modulado pela nossa capacidade de vínculo, de observação, de consciência de quem está atendendo e de quem está sendo atendido." (N1).

Desse modo, percebe-se que há uma preocupação por parte dos naturólogos em conduzir os atendimentos de forma individualizada, considerando a subjetividade de cada indivíduo, priorizando sua participação ativa e consciente durante o processo, atitude distanciadora de modelos de atendimento focados no diagnóstico de doenças e sintomas. Sobre esse aspecto relacionado à prática naturopática Silva (2013, p.126) afirma que:

O naturólogo tem um papel

importante por ser ele o agente fortalecedor da capacidade individual de lidar com esse processo. A arte do cuidado em Naturologia engloba mais do que as técnicas empregadas, envolve uma atitude ética de respeito e tolerância com o outro.

Ainda nesse sentido, os entrevistados informaram sobre a preparação do profissional da naturologia em estabelecer o vínculo terapêutico e dispor de diversas maneiras para abordar cada pessoa:

"Eu acho que entra num campo mais psicológico de poder realmente ter um instrumento de sensibilização [...] talvez um jeito de abordar." (N2).

"[...] vai muito do teu vínculo terapêutico de trazer esse cliente para o trabalho que está sendo feito [...] de você conseguir trazer o paciente para o tratamento." (N7).

"[...] a capacidade de fazer esse tipo de ligação, de criar esse tipo de vínculo [...] esse vínculo diferente eu entendo por interagir [...] (N1).

É importante comentar que na opinião de alguns dos entrevistados, a estrutura organizacional do serviço em que trabalham tem limitado sua atuação com a Naturologia, foram relatadas principalmente dificuldades por conta do curto tempo de atendimento e falta de continuidade do tratamento:

"Assim, um desafio que eu percebo por lá é quanto à continuidade desses pacientes [...]." (N4).

"[...] aqui no hospital eu não consigo fazer tanto isso por conta da falta de tempo [...]." (N5).

"E eu não consigo mais atuar realmente como Naturóloga [...] acaba sendo uma coisa totalmente mecânica, igual a gente reclama de médico. [...] Logo, o próprio sistema faz com que você tenha que produzir em um tempo curto, então você acaba fazendo dessa maneira." (N3).

Considera-se importante discutir essas dificuldades. Compreender que a estrutura desse tipo de funcionamento do serviço não tem sido adequada ao modelo de trabalho do naturólogo. Mesmo com atendimentos individuais aos usuários, as dificuldades têm relação com a gestão específica da unidade de trabalho, como relatado por N3, que acaba por exigir produção por tempo trazendo para este contexto uma realidade do próprio SUS.

Para os entrevistados lidar com a visão de saúde que os interagentes trazem também tem sido um desafio, por ser esta muitas vezes reducionista e imediatista, como observado nas falas:

"[...] você encontra pacientes que têm uma auto percepção muito grande, mas tem outros que nunca pararam pra pensar nisso, e aí vão ali realmente no intuito de um atendimento padrão, que é um atendimento médico mesmo né [...] E se relata muito no físico , estou sentindo dor isso, estou sentindo dor aquilo, então ir permeando isso foi e é um desafio." (N4).

"[...] já chegam assim, querendo resultado rápido, e alguns abandonam por isso, porque tá tomando floral e não tá fazendo efeito, ou então eu fiz a massagem sei lá o quê e não aliviou a dor." (N3).

Além de ser um desafio para os naturólogos, a questão da visão biomédica sobre a saúde também foi mencionada como uma das principais dificuldades observadas nos interagentes durante os atendimentos (2):

"[...] porque tem pessoas que estão num grau de alienação que é difícil, então elas vêm procurando um alívio de um sintoma específico, e não querem nem olhar pra uma outra possibilidade que seja uma possibilidade participativa, que empodera, etc." (N1).

"O que eu vejo é que eles não têm muita noção mesmo da parte

da integralidade, da emoção, dos pensamentos na influência da saúde. Não existe isso.” (N3).

“[...] mas a pessoa espera que as coisas aconteçam com só o profissional fazendo a parte dele, e ele não tem que fazer nada, ou ele acha que é um remédio que faria tudo, e ele vê que na verdade não vai ser.” (N8).

A visão reducionista sobre a saúde que alguns destes interagentes têm trazido acaba por dificultar a compreensão da proposta de tratamento da Naturologia, que é participativa, focada num olhar ampliado sobre a saúde:

“Mas acho que tem uma dificuldade de entender um pouco a nossa proposta da Naturologia. Entender a proposta é um pouco difícil. Quer dizer, não é um pouco difícil, na verdade é novo. [...].” (N4).

“[...] precisa ter um certo grau de abertura pra entender que a proposta não é essa , que é uma proposta de construir saúde [...] olhar pra uma outra causalidade da doença né, vamos dizer assim, uma causalidade que depende do indivíduo e não que exclui o indivíduo [...] e que é o oposto do paradigma do remédio.” (N1).

Os relatos acima demonstram como a influência do paradigma reducionista tem afetado a forma de se compreender e agir em saúde. Com o advento e afirmação das teorias pautadas na física newtoniana e na visão de mundo cartesiana, as ciências biológicas adotaram aos poucos a concepção mecanicista de vida, o que resultou no chamado modelo biomédico, onde pressupõe-se que os fenômenos biológicos podem ser melhor compreendidos quando reduzidos a seus mecanismos moleculares, e o corpo humano é visto como uma máquina, sendo a doença uma avaria em alguma de suas partes (CAPRA, 2001).

A legitimação do paradigma biomédico e da visão reducionista em saúde traz consigo culturalmente uma atitude de passividade das pessoas que necessitam de cuidados em saúde,

podendo vir daí a dificuldade em assumir uma postura mais empoderada e responsável ao se deparar com a proposta da Naturologia.

O indivíduo está acostumado a ser pensado como passivo no processo terapêutico, ele foi histórica e culturalmente ensinado a se sentir e ser paciente, submisso na relação terapêutica. O paciente é uma pessoa que necessita de tratamento médico e o principal ingrediente do tratamento é a paciência, virtude que faz suportar com resignação a maldade e as injúrias e as importunações. Reverter esta situação implica numa mudança profunda das premissas culturais e éticas. Tarefa que não é simples nem imediata (SILVA, 2013, p.129).

A atuação da Naturologia distancia-se do paradigma biomédico, e aproxima-se do paradigma vitalista em saúde, ao trazer para o foco de sua atuação o ser humano em sua totalidade, a busca da harmonia da pessoa com seu ambiente natural e social, a valorização da subjetividade do indivíduo, a promoção da saúde e a integralidade no cuidado (RIBEIRO, 2015).

Para Ischkanian (2011) um diferencial presente na abordagem terapêutica da Naturologia tem sido a habilidade em agregar à sua prática profissional a visão corpo-mente-espírito, assim como a Antroposofia. Além disso, incorpora a visão energética implícita nas práticas de saúde não convencionais comuns à medicinas tradicionais.

Essa atitude é fundamental para promover saúde, pois dela decorre o reconhecimento dos indivíduos e valorização de sua subjetividade, além do entendimento de saúde como um fenômeno complexo dependente de diversos fatores interligados e interdependentes, internos e externos ao sujeito (BRASIL, 2006;

SILVA, 2013).

A Naturologia pretende trabalhar a saúde, em suas causas e não efeitos, reconhecendo que, muitas vezes, essas causas podem ser geradas por problemas estruturais da sociedade (ISCHKANIAN, 2011, p.50)

Outras dificuldades que os naturólogos puderam identificar em seus interagentes para construção de maiores graus de autonomia dizem respeito ao grau de escolaridade e erudição, comodidade e inércia dos mesmos:

"Pessoas que têm mais instrução, que têm um desenvolvimento intelectual mais avançado, elas têm mais facilidade de compreender isso [...] Porque tem gente que nem mesmo compreende a importância dessa autonomia, nem entende o que é essa autonomia." (N9).

"Quanto mais rústico ou menor a capacidade de abstração, porque a gente trabalha muito com o abstrato, a gente não trabalha tanto com o concreto, então quanto menor essa capacidade de abstração se torna um pouco mais difícil." (N4).

"As pessoas do SUS são pessoas muito simples, muito... com pouco estudo, com muitos traumas assim de criações, pessoas que viveram situações muito difíceis né, então são pessoas difíceis mesmo de acessar." (N2).

"Então, eu acho que a acomodação é um dos fatores que prejudica essa autonomia." (N9).

"[...] ou também eles percebem que eles vão ter que fazer muito a parte deles e aí é mais fácil ficar naquela zona de conforto né." (N8).

Para entender tais dificuldades, torna-se necessário e

urgente a educação em saúde e o acesso à informação. Estes são elementos fundamentais para a constituição de maiores graus de autonomia das pessoas, considerando a intrínseca relação entre o conhecimento e a capacidade de escolher conscientemente.

Além disso, pode-se observar que a formação do naturólogo precisa contemplar esse tipo de dificuldade ampliando e promovendo estudos culturais com mais profundidade a fim de permitir ao naturólogo, o conhecimento necessário que não implique na culpabilização do indivíduo por sua falta de conhecimento, de educação ou capacidade intelectual quando este tem feito parte de um sistema de educação que não prioriza o pensamento crítico e, consequentemente reflexivo.

Neste contexto, Campos e Campos (2014, p.721) afirmam que:

A coprodução de maiores coeficientes de autonomia depende do acesso dos sujeitos à informação, e mais do que isso depende de sua capacidade de utilizar esse conhecimento em exercício crítico de interpretação. O sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento e da reflexão. Reflexão sobre si e sobre o mundo. Mas a autonomia depende também da capacidade do sujeito de agir sobre o mundo, de interferir sobre sua rede de dependências. Sujeito da reflexão e da ação.

Nota-se nas falas dos entrevistados uma dificuldade em comunicar-se com os usuários do SUS que se encontram em uma situação econômica e social bastante divergente da maioria dos naturólogos, visto que os cursos de graduação em Naturologia no Brasil são oferecidos apenas por duas instituições privadas e que a maior parte dos naturólogos teve acesso ao ensino particular (PASSOS; RIBEIRO; RODRIGUES, 2015).

Por esta razão, tratando-se do campo da saúde pública,

torna-se relevante que os naturólogos sejam formados para lidar com essa realidade, atuando com mais solidariedade frente às pessoas de qualquer classe econômica e situação de vida, adaptando sua linguagem e modo de atuação de forma coerente, para que estas possam usufruir dos benefícios da Naturologia, inclusive no quesito autonomia e autoconhecimento.

4. PERCEPÇÕES SOBRE A RELAÇÃO DE INTERAGÊNCIA

Para Silva (2013) a questão da relação de interagência tem sido vista como uma importante característica da atuação do Naturólogo. Portanto, esta categoria apresenta as percepções e reflexões dos entrevistados acerca desta importante questão.

Sobre as características da relação de interagência, a maior parte dos entrevistados a considera como uma relação de troca, uma relação horizontalizada onde todos aprendem e crescem com o processo terapêutico:

"Ah, mas eu acho que assim, a gente aprende muita coisa com as pessoas, então quando a gente vai ouvindo as pessoas e tratando as pessoas, a gente vai se tratando também, nas nossas questões pessoais. A gente acaba aprendendo algumas coisas, a gente acaba mexendo nos nossos conteúdos emocionais, psíquicos, espirituais e físicos também."
(N9).

Além disso, consideram que a relação de interagência é uma relação de proximidade, vínculo e disponibilidade para o outro:

"[...] é na criação do vínculo... na verdade é o momento, aquilo ali é um momento, é um encontro, e é nisso que eu vejo a interagência." (N4).

"Pra mim a relação de interagência é uma relação de

proximidade, de mesmo nível [...].” (N1).

“[...] mas é o processo terapêutico, eu percebo que você tem que estar cem por cento disponível.” (N7).

Hellman e Martins (2008, p. 58) reconhecem que durante a Interagência ocorre uma influência mútua, que faz com que o interagente passe a ser “transformador de si mesmo” e o naturólogo “busque nessa relação uma nova maneira de ser no mundo”.

Por isso a relação de Interagência dialoga com a Educação em Saúde, pois entende o processo terapêutico como um ato de troca, e filia-se à Pedagogia da Autonomia proposta por Paulo Freire (2000) por ter um sentido de emancipação do sujeito e não apenas de transferência de conhecimentos das medicinas naturais, propondo-se a criar um espaço onde o interagente seja capaz de se reequilibrar (SILVA, 2013).

Outro saber necessário à prática educativa [...] é o que falei do respeito devido à autonomia do ser do educando. [...] O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros (FREIRE, 2000, p.66).

Alguns entrevistados comentaram também sobre a importância da interagência como norteadora da atuação da Naturologia, relacionando essa abordagem terapêutica com a capacidade dos naturólogos de entrar realmente em contato com a complexidade do interagente, e dessa forma atuar de maneira integrada. Para isso, o naturólogo precisa estar num estado de atenção e observação de si mesmo e do outro:

“Então pra mim a interagência é uma maneira de nortear o conhecimento [...] a interagência lembra o naturólogo que o indivíduo é complexo, e que eu preciso estar conectado com ele, quando eu perco a conexão com ele eu perco a complexidade e se eu perco a

complexidade eu perco a possibilidade de uma terapêutica integrada... é isso [...] Ou seja, é minha capacidade de ser observador de mim mesmo e do outro naquele momento.” (N1).

“A gente busca fazer um tratamento diferenciado, personalizado, e a interagência é que propicia esse tratamento personalizado, individual. Por quê? Porque como cada pessoa é única, cada pessoa acaba mostrando o caminho a seguir, com ela né, qual seria o melhor caminho, que na maioria das vezes a gente consegue ver o que funciona melhor com aquela pessoa.” (N9).

“Então ela exige muito da gente, tem que estar muito atento, muito presente [...].” (N7).

Assim, a Interagência na Naturologia pressupõe uma visão integrada e complexa dos processos de saúde-adoecimento, por colocar no foco da atenção e cuidado do naturólogo o ser humano em sua complexidade (SILVA, 2013).

O princípio da interagência é o diferenciador da prática terapêutica natrológica. Gera postura integrativa entre terapeuta e paciente; promove a filiação com princípios e paradigmas contrários à fragmentação do conhecimento e traz o componente ético como obrigatório para a construção do saber e do fazer em Naturologia (SILVA, 2013, p. 120).

É importante comentar que um dos entrevistados afirmou ter resistência com o termo “interagente”, pois no seu contexto de

trabalho acaba tendo que utilizar os termos “cliente” e “usuário”.

5. INTER-RELAÇÕES ENTRE INTERAGÊNCIA E AUTONOMIA

Nesta categoria, os entrevistados expuseram sua opinião sobre o papel e a contribuição da relação de interagência para estimular a autonomia do interagente.

Em suas falas, os naturólogos demonstraram que a relação de interagência contribui para a autonomia por ser esta uma abordagem terapêutica que coloca a pessoa no centro de sua saúde, que estimula e possibilita tomadas de consciência e uma postura de corresponsabilidade com o tratamento:

"Porque a gente está atento nos sinais e atento em implantar essa ideia, e estar incentivando a pessoa a ter autonomia, a se dispor a falar o que acha, o que sente, colocando ela num papel importante né, colocando ela no centro da saúde dela [...]." (N9).

"[...] quando a pessoa percebe que você tá inteiro, que você tá fazendo um trabalho realmente com o coração, envolvido, preocupado, você desperta um senso de comprometimento no outro [...] e aí ele vai fazer o que precisa ser feito pra sua saúde melhorar né." (N2).

"Porque quando você interage, você não permite que esteja monopolizado o atendimento. Quando você interage, querendo ou não, você dá responsabilidade para o paciente e pra você também, né. E a partir disso é trazer o entendimento de que vocês estão construindo algo, de que [...] o interagente e o naturólogo estão

construindo algo e, portanto, são responsáveis, e assim autônomos.” (N4).

“Insight, insight pra mim é termômetro de interagência, a pessoa só gera insight num processo horizontal, num processo de mesmo nível, onde eu não me coloco numa hierarquia acima da pessoa.” (N1).

Os entrevistados deixam claro que há uma estreita relação entre a relação de interagência e o estímulo à autonomia. Neste sentido “A interagência é uma relação transversal que procura estabelecer a co-responsabilidade no processo terapêutico, implicando em reconhecimento e valorização da subjetividade.” (BARROS; LEITE- MOR, 2011, p.10).

Esta atitude proveniente da relação de Interagência revela o compromisso constante da Naturologia com a promoção da saúde e a autonomia do sujeito, ao estabelecer uma relação de cuidado humanizado, escuta acolhedora e criação de vínculo terapêutico. (RODRIGUES; HELLMAN; SANCHES, 2011).

Além disso, como citado anteriormente, filia a Naturologia aos pressupostos da Educação em Saúde, visto que “a concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para a conscientização, para a mudança, para a libertação, solicita uma relação de proximidade entre os profissionais e a população”, pois nessa educação a produção do conhecimento passa a ser coletiva, uma vez que ocorre uma modificação mútua, já que ambos são portadores de conhecimentos distintos (MACHADO et. al., 2007, p.339).

6. CONTRIBUIÇÕES DA NATUROLOGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Neste contexto, os entrevistados foram unânimes ao afirmar que a Naturologia contribui para a Promoção da Saúde por meio de sua visão ampliada, pautada num novo paradigma, que acaba sendo transmitida para interagentes e outros profissionais do meio de

trabalho:

"[...] eu acho que a visão de promoção da saúde que o naturólogo traz é principalmente através do resgate da visão de mundo holística, integrativa, complexa. [...] Então eu acho que primeiramente uma mudança de paradigma, uma mudança de visão, sair dessa lógica cartesiana, quadradinha, onde uma pecinha encaixa na outra, e um ponto sempre vai em linha reta pro outro. A gente começa a conhecer a complexidade. Uma visão de interdependência e complexidade." (N9)."

"Então acho que é um olhar que é um olhar assim bem ampliado né, sobre a vida, sobre o mundo, é a pessoa entender que é o complexo que a gente precisa cuidar, que são várias partes que na verdade são o todo." (N8).

"[...] acho que o papel do naturólogo é justamente esse, lembrar o indivíduo e falar - olha, saúde é complexo, e a complexidade precisa ser atendida a partir de um olhar consciente, participativo, que inclui o indivíduo e não exclui, é isso, mudança de paradigma." (N1).

"Eu acho que nossa função, nossa contribuição pra esse sistema com esses profissionais é justamente mostrar pra eles que não é só aquilo lá, que eu vou fazer um movimento, uma meditação, uma yoga, uma caminhada, porque eu vou trazer um benefício biológico, porém nós somos mais do que corpo [...]." (N6).

A mudança de paradigma referida é fruto de uma atual crise generalizada de percepção, na qual "a visão de mundo mecanicista da ciência cartesiana newtoniana" encontra-se obsoleta para entender e atuar numa realidade onde os fenômenos estão cada vez

mais interligados. Segundo Capra (2001), é preciso um novo paradigma, que tenha uma perspectiva ecológica, sistêmica e holística sobre a realidade, pois os problemas atuais a nível econômico, político, ambiental, inclusive no quesito saúde, como aumento do número de pessoas com transtornos psicológicos e câncer, são problemas sistêmicos, intrinsecamente relacionados com os valores advindos de uma visão fragmentada da realidade.

Novamente, a concepção e atuação em saúde foi intensamente moldada nos últimos séculos por essa fragmentação dos saberes. Agora, considerando o conceito ampliado de saúde, é necessário um olhar e uma atuação integrativa por parte dos profissionais para que de fato se promova saúde no contexto atual, que da mesma forma, coloque no centro de sua atenção o ser humano e devolva para os indivíduos sua responsabilidade e sua autonomia (BRASIL, 2006; CAPRA, 2001; MACHADO et al, 2007).

Em âmbito nacional, a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS), do Ministério da Saúde, de 2006, reconhece a necessidade de ações norteadas por essa visão ampliada e positiva da saúde, tendo como parte de seus objetivos ampliar a autonomia e corresponsabilidade de sujeitos e coletividades no cuidado integral à saúde, e promover o conceito ampliado de saúde entre os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2006).

A ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da Saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão de serviços de saúde, uma vez que a produção da saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias, e simultaneamente , exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde (BRASIL, 2006, p.13).

Portanto, a Naturologia pode contribuir para a Promoção da

Saúde também por meio de sua visão ampliada e integral, promovendo o conceito ampliado de saúde tanto com aos usuários do SUS quanto com os profissionais da Saúde.

Sobre esta contribuição, num estudo que teve por objetivo levantar discussões e reflexões sobre a atuação do Naturólogo no contexto de equipe multiprofissional com as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, 11 dos 12 profissionais não naturólogos entrevistados reconheceram o importância do olhar ampliado da Naturologia, e seis apontaram a visão integral do ser humano como sendo a maior contribuição da Naturologia à equipe multiprofissional (GOHARA; TORRO; PORTELLA, 2014).

Dessa forma o papel do Naturólogo na educação e conscientização das pessoas foi indicado pelos entrevistados como outra contribuição à Promoção da Saúde, pois por meio da educação em saúde é possível estimular a responsabilidade e a autonomia aos interagentes:

"[...] o naturólogo promove saúde através da conscientização e da educação, essa é a parte mais importante. Porque se as pessoas mudarem o jeito de ver o mundo, logo elas vão ter mais saúde né, porque a visão de mundo que é oferecida hoje em dia é uma visão de mundo doentia [...]." (N9).

"Eu acho que de várias formas que a gente pode contribuir, desde esse trabalho individual que é promover o autoconhecimento, a auto percepção, estimular a pessoa a se conscientizar e ela perceber que ela pode ter sua própria autonomia." (N8).

"Pra mim o papel da Naturologia é lembrar o indivíduo que saúde só é possível com autonomia, ou com responsabilidade né [...]." (N1).

Para alguns naturólogos, a conscientização de uma visão mais ampliada sobre a vida e a saúde leva também à reflexões e mudanças na relação com o ambiente e a sustentabilidade, reiterando o papel da intersectorialidade para promover saúde

"Então a Naturologia ela ajuda desde a tratar da ligação individual como pensar nessa parte de ecologia, de cuidar do ambiente, porque isso também é saúde, e quando a pessoa começa a cuidar ali do lugar onde ela vive, ela também vai ter saúde." (N8).

"Por essa visão mais complexa, sobre a vida, sobre o ser humano, sobre a natureza, milhões de outras maneiras de promoção da saúde vão vindo né, desde respeito à natureza, desde inclusão do ser humano na natureza, de resgate da intuição, de resgate dos conhecimentos ancestrais." (N9).

Segundo Ischkanian (2011) a Naturologia estimula a relação de equilíbrio do indivíduo com o ambiente e com a sociedade em que vive e que ao dispor de uma visão integral do ser humano é capaz de fomentar uma postura transdisciplinar, ampla e holística forçando desta forma, um debate no campo das ciências, no entendimento do processo saúde-adoecimento, além de promover uma ação multidimensional na relação terapêutica, sob construção contínua de um novo paradigma.

Ainda, um dos entrevistados comentou que a Naturologia pode contribuir também para a implementação das PIC por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), do Ministério da Saúde, de 2008:

"Eu acho que o sistema já está politizado para que se tenha práticas integrativas e complementares, e a ocupação do Naturólogo, que agora nós já temos uma ocupação legitimada, se aplica a isso." (N7)

A PNPIC foi criada visando atender à necessidade de se conhecer, apoiar e implementar experiências com práticas

integrativas e complementares que vêm sendo desenvolvidas na rede pública, ampliando o acesso da população a estes serviços. Entre os objetivos desta política, está a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, voltado para o cuidado humanizado e integral, além de estimular a participação social e o envolvimento responsável dos usuários e trabalhadores com a efetivação das políticas públicas (BRASIL, 2008).

Congruentemente Ribeiro (2015) afirma por meio de sua pesquisa que o naturólogo pode contribuir para a implementação da PNPIC por meio da integração dos conhecimentos compondo uma equipe multiprofissional, da abordagem humanizada e a visão integral a cerca do sujeito e por ser um agente conciliador entre outras racionalidades médicas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou identificar como os naturólogos atuantes no SUS têm contribuído para a construção de maiores graus de autonomia dos usuários a partir da abordagem terapêutica em Interagência.

Com os dados obtidos, é possível afirmar que os naturólogos atuantes no SUS têm estimulado a autonomia dos interagentes por meio de conversas, questionamentos e sinergias das terapias, o que tem conduzido o interagente a reflexões, mudanças de comportamentos e crenças, maior tomada de atitudes conscientes e *insights* a cerca de si mesmos, contribuindo assim para seu maior empoderamento e autonomia.

Os principais desafios e dificuldades encontrados no estímulo à autonomia dos interagentes têm sido: desenvolver a interagência de modo individualizado, lidar com a visão biomédica de saúde dos interagentes e adaptar-se à dinâmica de funcionamento dos serviços. Coincidentemente, as dificuldades percebidas nos interagentes também têm sido em relação ao modelo biomédico, no sentido de limitar o entendimento da proposta terapêutica integrada e participativa da Naturologia; além disso, a falta de acesso à

educação e comodidade dos mesmos têm sido outras dificuldades. Os resultados obtidos indicam uma inter-relação entre a abordagem terapêutica em Interagência e a questão do estímulo à autonomia, visto que esta é uma relação de proximidade, troca e mútuo aprendizado, que tem por premissa a corresponsabilidade do interagente no tratamento e a valorização de sua subjetividade. Assim, a Naturologia, a partir da abordagem terapêutica em Interagência, pode atender os pressupostos da Promoção e da Educação em Saúde, contribuindo para a autonomia dos interagentes.

Os resultados também mostraram que a Naturologia pode contribuir para a Promoção da Saúde por sua visão integrativa e complexa sobre o Ser Humano e a Saúde, pautada num novo paradigma que prevê uma abordagem sistêmica da realidade. É importante frisar que baseados nessa visão ampliada é que naturólogos e naturólogas podem atuar de forma comprometida com a valorização dos sujeitos, com a integralidade da saúde, e com a necessidade de conscientizar os indivíduos sobre a complexidade dos fenômenos de saúde, empoderando-os e estimulando sua corresponsabilidade com a Saúde a nível biológico, psicológico, social, político e ambiental como forma de transformar seu contexto e promover mudanças sociais a partir das mudanças de sua própria realidade. Ainda, a conscientização ecológica e o auxílio na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares são outras contribuições importantes para promover saúde pautadas em um conceito amplo.

Dessa forma, para que a Naturologia possa colocar ainda mais em prática sua potencialidade como profissão capaz de promover saúde e auxiliar na construção de maiores graus de autonomia das pessoas, e na conscientização sobre a necessidade de adoção de um novo paradigma em saúde, é preciso que haja um maior empoderamento dos próprios naturólogos acerca de seus diferenciais e da importância da visão complexa e transdisciplinar que embasa a profissão. Recomenda-se assim que os profissionais busquem cada vez mais assumir-se como integrantes de uma

profissão pautada em um novo paradigma, e norteiem sua prática nesta concepção sistêmica da vida e da saúde, para que a prática naturológica não seja apenas um momento de aplicação alopática de terapias, mas sim um espaço de construção de uma nova percepção sobre si e a Saúde e empoderamento dos interagentes frente à Vida.

Também mostra-se necessário realizar estudos mais aprofundados sobre o diferencial e atuação da Naturologia, maior enfoque dos cursos de graduação em disciplinas norteadoras do olhar naturológico, como a complexidade e transdisciplinaridade e fomento à maior participação da classe profissional em grupos de estudo e de pesquisa que promovam momentos de reflexão sobre a prática, aprofundamento e consolidação da profissão.

Agradecimentos: Agradeço primeiramente à Vida, por todas as oportunidades que me conduziram até aqui e à minha família pelo amor, cuidado e incentivo. Agradeço à Naturologia e a todas as pessoas que conheci nesse caminho, pelo aprendizado, empoderamento e compartilhamento de sonhos. Agradeço imensamente à minha orientadora, Paula Cristina Ischkanian, pelo carinho, paciência e solidariedade durante o processo de desenvolvimento deste trabalho, gratidão! Agradeço também à minha co-orientadora, Adriana Elias, pelas dicas e por ter me apresentado aos princípios da Naturologia de forma apaixonante. Obrigada a todos os naturólogos e naturólogas que participaram dos pré-testes e entrevistas, pelas dicas, reflexões, por compartilharem suas histórias comigo e possibilitarem essa pesquisa. E finalmente, sou imensamente grata a todos os interagentes que passaram e estão na minha vida, pois é com eles que eu aprendo a cada dia sobre a complexidade e beleza da humanidade, gratidão!

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1979. 225 p. (Persona).

BARROS, Nelson Filice de; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros.

Naturologia e a emergência de novas perspectivas na saúde. Cadernos Acadêmicos Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, v. 2, p.2-15, dez. 2011. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.unisul.br/ojs/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/715/668>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2006, 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF, 2008, 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (online). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 de novembro de 2015

CAMPOS, Rosana T. Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Coconstrução de autonomia: o sujeito em questão**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 21. p. 719-738. (Saúde em Debate).

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2001. Álvaro Cabral.

CARMO, Renan Kendy do; COBO, Glória Aberg; HELLMANN, Fernando. **A relação de interação sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa**. Cadernos de Naturologia e

Terapias Complementares, Palhoça, v. 1, n. 1, p.29-41, set. 2012. Semestral.

FRAGA, Alex Branco et al. **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília: Cead, 2013. 146 p. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/04/Livro-EaD---Promo---o-da-Sa--de---Academia-da-Sa--de.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GOHARA, Rita Iolanda Ferreira Mesquita; TORRO, Carlos Augusto; PORTELLA, Caio Fábio Schlechta. **Práticas integrativas e complementares: a contribuição do naturólogo com integrante de equipes de saúde no SUS**. 2014. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Naturologia, Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo, 2014.

HAESER, Laura de Macedo; BÜCHELE, Fátima; BRZOWSKI, Fabíola Stolf. **Considerações sobre autonomia e promoção da saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 2, n. 22, p.605-620, dez. 2012.

HELLMAN, Fernando; MARTINS, Gustavo Tanus. **Sentidos da educação, arte e saúde na relação de interagência**. In: Naturologia Aplicada. Reflexões sobre saúde integral. Tubarão – SC: Ed. UNISUL, 2008, p.58.

ISCHKANIAN, Paula Cristina. **Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde**. 2011. 126 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

LOCH, Juliana Maria; KATEKARU, Karin. **Interagência: nomenclatura ou ação?** 2009. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Naturologia Aplicada, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, p. 335-341. mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232007000200009>. Acesso em: 16 mar. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. (Saúde em Debate).

PASSOS, Mayara Aparecida; RIBEIRO, André Luiz; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. **Perfil sócio econômico cultural dos naturólogos do Brasil.** 2015. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Naturologia, Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2015.

RIBEIRO, Thaís Cristina Duarte. **A contribuição da Naturologia para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na concepção dos naturólogos que atuam no Sistema Único de Saúde.** 2015. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Naturologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015.

RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira; HELLMAN, Fernando; SANCHES, Nathália Martins Pereira. **A Naturologia e a interface com as Racionalidades Médicas.** Cadernos Acadêmicos, Palhoça, v. 3, n. 1, p.24-36, jan. 2011. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/668#.VWpXlc9Viko>. Acesso em: 30 maio 2015.

SILVA, Adriana Elias Magno da. **Naturologia: Um diálogo entre saberes.** Curitiba: Prismas, 2013.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB

Marcus Setally Azevedo Macena^{1*}(Centro Universitário de João
Pessoa)

Maria Júlia de Alcântara Lima (Centro Universitário de João Pessoa)

Endi Nóbrega Cavalcante de Medeiros (Centro Universitário de João Pessoa)

Kalygia Gabriele C. Alves de Souza (Centro Universitário de João Pessoa)

Endy Regis Lacet de Lucena (Centro Universitário de João Pessoa)

Edília Graciely da Cruz Sousa (Centro Universitário de João Pessoa)

Karoline Linhares Mota Rodrigues (Centro Universitário de João
Pessoa)

m.setally@gmail.com

As práticas integrativas e complementares (PICs) surgiram como política nacional do sistema único de saúde (SUS) há 10 anos, visando o atendimento integral e equilibrado do ser humano em seus aspectos físicos, mentais, espirituais e sociais. Esta pesquisa objetiva traçar o perfil do usuário de um centro municipal de PICS, na cidade de João Pessoa – PB. Por meio de uma pesquisa transversal, com seleção amostral aleatória, com 95% de nível de confiança e 5% de erro amostral, aplicou-se um instrumento de coleta de dados entre os usuários do referido serviço de saúde. Toda a coleta foi feita por um único pesquisador previamente calibrado. Para análise dos dados foi realizada a análise estatística descritiva no programa estatístico SPSS v. 22. Diante dos resultados parciais, do total amostral (n=50), o gênero feminino representou 76% (n=38), a faixa etária entre 21-30 anos prevaleceu, 26% (n=13) e o grau de instrução de nível médio, 30% (n=15). Grande parte, 80% (n=40), fazia uso da PICs há menos de 12 meses, sendo a yoga praticada por 52% (n=26), seguida da terapia floral 42 % (n=21), representada majoritariamente pelo sistema de Bach 18% (n=9). Esses resultados

podem ser analisados de acordo com dados que mostram ser o gênero feminino aquele que mais busca cuidados com a saúde. Dentre as modalidades ofertadas pelo centro municipal de saúde, destacou-se a Yoga pois a sua prática é bastante difundida na cidade de João Pessoa, favorecendo a popularização da prática, inclusive sendo ela a que tem oferta todos os dias da semana. Apesar de recente na sociedade brasileira, as PICs já fazem parte da realidade do SUS brasileiro, sendo fundamental a ampliação da divulgação acadêmica e científica através de estudos pertinentes, além da ampliação da oferta de todas as modalidades, sempre priorizando os princípios fundamentais do SUS.

Palavras- chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Holística; PICs

AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE UM PROGRAMA DE MEDITAÇÃO MINDFULNESS PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE ORGANIZACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Cláudia Flemming Colussi (UFSC)
Pedro Henrique Ribeiro Santiago* (UFSC)
phrs16@gmail.com

Resumo

Introdução: Uma questão crítica atual no contexto da saúde coletiva é o estresse organizacional experimentado por profissionais da saúde. Uma Prática Integrativa e Complementar que pesquisas têm apontado como capaz de auxiliar profissionais de saúde a lidarem com o estresse é a meditação mindfulness. Não basta, contudo, que uma intervenção seja demonstrada como eficaz, ela também necessita ser viável de ser implementada em um determinado contexto político e organizacional, como é o caso da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Objetivos: Propor um modelo teórico-lógico e matriz de avaliação da viabilidade da implementação de um programa de meditação mindfulness para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção básica. Métodos: Revisão de literatura sobre o tema de forma a embasar a construção de um modelo teórico-lógico e matriz avaliativa e validação através de oficina de consenso com especialistas no assunto. Resultados: Desenvolvimento de um modelo-teórico lógico e matriz avaliativa para avaliar a viabilidade da implementação do programa de meditação mindfulness no contexto da atenção básica. Discussão: Fatores que influenciam a viabilidade são a demanda existente pela intervenção no sistema, a adaptação do programa a mudanças sugeridas, a integração do programa ao contexto organizacional existente, a praticidade da implementação e a aceitabilidade pelos

grupos de interesse. Conclusão: O desenvolvimento do modelo-teórico lógico e da matriz avaliativa elucidam quais são os fatores que influenciam na viabilidade da implementação de um programa de meditação mindfulness para redução do estresse em profissionais da atenção básica do Sistema Único de Saúde e permitem que, ao descobrir quais são estes fatores e avaliá-los, seja possível compreender quais os facilitadores e as barreiras para a efetiva implementação da prática.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares; Atenção Plena; Atenção Primária à Saúde; Esgotamento Profissional; Estudos de Viabilidade.

Introdução

Uma questão crítica atual no contexto da saúde coletiva, que é encontrada e estudada ao longo de todo o mundo, é o esgotamento emocional experimentado por profissionais da saúde (LAMOTHE et al., 2016). Dentre as diversas categorias profissionais, existe algumas razões pelas quais especificamente os profissionais de saúde apresentam prevalente estresse organizacional decorrente do exercício de sua profissão. Os profissionais da saúde são aqueles que lidam diretamente com o sofrimento humano. No seu dia-a-dia de trabalho, em seu contato com o usuário, presenciam doença, dor e muitas vezes morte. O contato recorrente com o sofrimento do paciente, ao longo do tempo, pode tornar-se em si uma fonte de estresse. No Sistema Único de Saúde, os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica enfrentam também desafios específicos relacionados a este nível de atenção. Alguns dos agentes estressores são equipes incompletas da Estratégia Saúde da Família, número de profissionais inferior ao adequado para realizar a cobertura do território adscrito, falta de recursos e corte de verbas, precarização do vínculo trabalhista, dentre outros. O cuidado ao usuário é importante mas o sistema de saúde deve proporcionar estratégias relevantes para que os profissionais também sejam cuidados.

Nesse contexto surge a necessidade de intervenções de redução do estresse para profissionais que atuam na atenção básica, que sejam cientificamente comprovadas e que, através do aprendizado de novos comportamentos, possam instrumentalizá-los para lidarem com o estresse ocupacional e o esgotamento emocional relativos às tarefas inerentes ao seu processo de trabalho. Uma intervenção que uma base robusta de evidências científicas têm demonstrado como eficaz para redução de estresse são os programas de meditação *mindfulness*, onde os participantes aprendem através da meditação novas formas de lidar com suas emoções e comportamentos. Ainda que o programa breve de meditação *mindfulness* para redução do estresse tenha-se mostrado eficaz em diversos ensaios clínicos controlados, é necessário para a sua implementação em larga escala, de forma que possa tornar-se uma prática rotineira do sistema de saúde, que esta seja viável dentro de um contexto do mundo real, neste caso especificamente a atenção básica do Sistema Único de Saúde. Ou seja, de maneira geral, não basta somente que uma intervenção seja demonstrada como eficaz por estudos, ela também necessita ser viável de ser implementada em um determinado contexto político e organizacional.

O objetivo geral do trabalho é propor um modelo teórico-lógico e matriz de avaliação da viabilidade da implementação de um programa de meditação *mindfulness* para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção básica. Além disso, têm-se como objetivo específico discutir quais fatores podem interferir na viabilidade da implementação de um programa de meditação *mindfulness* para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção básica.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido em duas etapas.

A primeira etapa é a revisão de literatura existente acerca do estresse organizacional, estresse organizacional nos profissionais da

saúde, estresse organizacional em profissionais da atenção primária, intervenções baseadas em mindfulness para redução do estresse, intervenções baseadas em mindfulness para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção primária, estudos de viabilidade de intervenções baseadas em mindfulness e literatura sobre viabilidade e implementação de programas.

A segunda etapa é a construção do modelo teórico-lógico e matriz avaliativa. O modelo é uma idealização da realidade buscando explicitar as hipóteses causais de um programa, o vínculo entre as intervenções e seus efeitos. Ele é teoricamente justificado e irá servir de base para a posterior elaboração da matriz avaliativa e da avaliação como um todo (CHAMPAGNE et al., 2011; MEDINA et al., 2005). Além disso, a criação de um modelo teórico-lógico visa inferir as variáveis que estão influenciando em um determinado processo, o que requer que se utilize de uma matriz e de múltiplos indicadores de forma a estimá-las adequadamente (COSTNER, 1989).

Já a matriz avaliativa é composta de dimensões, subdimensões, indicadores, medidas e parâmetros. Para cada indicador é estabelecida uma medida como forma de dimensionar os resultados (BERRETA; LACERDA; CALVO, 2011) e, para que se chegue a um juízo de valor, que é o pressuposto da avaliação, faz-se necessário comparar estas medidas com um parâmetro. O parâmetro é uma referência adotada e proporciona uma especificação quantitativa precisa do nível daquilo que se está a avaliar (COLUSSI, 2010). No presente trabalho o que está sendo avaliado é a viabilidade de um programa, logo, através dos parâmetros, faz-se possível estabelecer um juízo de valor se o programa de meditação mindfulness é viável ou inviável para um determinado contexto. Mais do que isso, a adoção de parâmetros proporciona também aferir os níveis de viabilidade, que são também examinados no presente estudo. Não só a viabilidade geral, mas os níveis de viabilidade são atraentes para auxiliarem gestores na decisão de considerarem a adoção de práticas baseadas em evidência no contexto da saúde (ZAZZALI et al., 2008).

A validação do modelo teórico-lógico e matriz avaliativa foi

realizada através de oficinas de consenso entre especialistas. A oficina foi do tipo comitê tradicional, que consiste na reunião presencial de especialistas no assunto, tendo sido debatido o modelo teórico proposto, matriz avaliativa, indicadores, medidas e parâmetros, e através da argumentação e convencimento mútuo, buscou-se o consenso. O comitê tradicional é realizado sempre sob a coordenação de um dos membros participantes (PIRES; COLUSSI; CALVO, 2014).

Resultados e discussão

Os resultados consistem no modelo teórico e matriz avaliativa, decorrentes da revisão da literatura e cuja validação está atrelada às oficina de consenso.

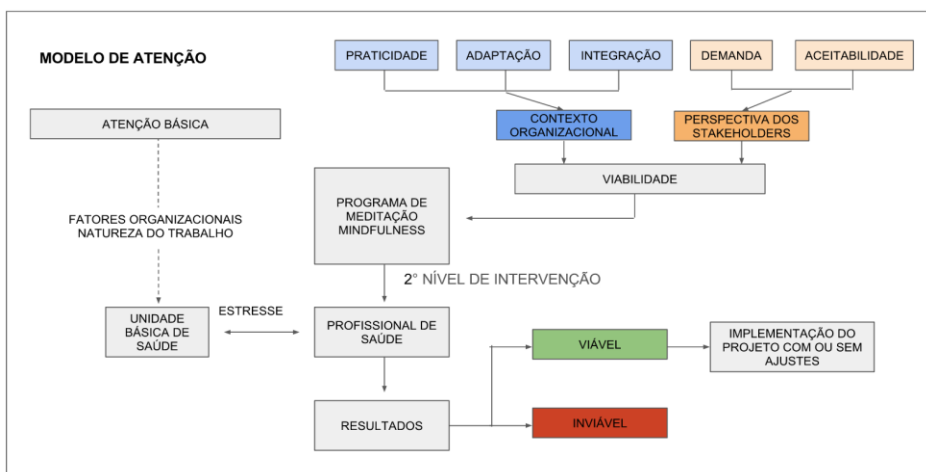


Figura 1 - Modelo Teórico-Lógico

O Modelo Teórico ilustra o estresse organizacional constituído na relação entre o ambiente de trabalho (neste caso, a Unidade Básica de Saúde), que impõe demandas e cria agentes estressores, e o profissional de saúde, que de acordo com seu aprendizado e história de vida apresenta comportamentos

específicos para lidar com tais demandas.

DIMENSÕES	SUBDIMENSÕES	INDICADORES
CONTEXTO ORGANIZACIONAL	PRATICIDADE	1 - Espaço adequado para realização das atividades 2 - Material adequado para realização das atividades
	ADAPTAÇÃO	3 - Extensão do Programa 4 - Existência de um profissional qualificado para aplicar o programa
	INTEGRAÇÃO	5 - Existência de outros programas ou intervenções destinadas à saúde do trabalhador 6 - Disponibilidade de tempo durante o horário de trabalho para participação na intervenção 7 - Disponibilidade de estratégias para cobrir o profissional em sua ausência
PERSPECTIVA DOS STAKEHOLDERS	DEMANDA	8 - Percepção sobre estresse 9 - Percepção sobre a necessidade de intervenção para redução do estresse
	ACEITABILIDADE	10 - Conhecimento prévio dos profissionais acerca da meditação mindfulness 11 - Conhecimento prévio do gestor acerca da meditação mindfulness 12 - Adesão dos profissionais ao programa 13 - Adesão dos profissionais ao longo do programa 14 - Recomendação do programa de meditação mindfulness para colegas 15 - Percepção de acúmulo de carga em função da intervenção 16 - Percepção do programa como técnica efetiva para redução do estresse organizacional

Figura 2 - Matriz avaliativa

A matriz avaliativa tem como base o modelo teórico-lógico, e contém as subdimensões de análise, os indicadores e parâmetros que serão utilizados para a emissão do juízo de valor. Para o presente estudo foram selecionados 7 indicadores para a dimensão Contexto Organizacional e 9 indicadores para a dimensão Perspectiva dos Stakeholders.

Dentre os fatores de contexto organizacional que afetam a viabilidade, inferidos através da revisão de literatura e consensuados na oficina tipo comitê tradicional, e que são dispostos como subdimensões da matriz estão: a praticidade, que é a extensão em que um programa pode ser implementado utilizando-se dos meios e recursos existentes sem a necessidade de intervenção externa; a adaptação, que são as modificações possíveis no conteúdo do programa ou em procedimentos de forma que este se adeque a uma nova situação; e a integração, que se refere às modificações exigidas no sistema de forma que este possa integrar um novo programa ou processo a uma infraestrutura já existente. Além disso, dentre os

fatores de perspectiva dos stakeholders que afetam a viabilidade, existem duas subdimensões que são: a demanda, que é o interesse expresso por stakeholders acerca do programa, bem como a intenção de implementar um programa no sistema; e a aceitabilidade, que se refere se um programa é considerado como adequado, satisfatório ou atrativo para os stakeholders.

Conclusão

O desenvolvimento do modelo-teórico lógico e da matriz avaliativa elucidam quais são os fatores que influenciam na viabilidade da implementação de um programa de meditação mindfulness para redução do estresse em profissionais da atenção básica do Sistema Único de Saúde e permitem que, ao descobrir quais são estes fatores e avaliá-los, seja possível compreender quais os facilitadores e as barreiras para a efetiva implementação da prática.

Referências

BERRETTA, Isabel Quint; LACERDA, Josimari Telino; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde Evaluation model for municipal health planning management. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 11, p. 2143-2154, 2011.

CHAMPAGNE, F. et al. Modelizar as intervenções. **Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 61-76, 2011.

COLUSSI, Claudia Flemming. **Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal em Santa Catarina**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

COSTNER, Herbert L. The validity of conclusions in evaluation research: A further development of Chen and Rossi's theory-driven approach. **Evaluation and Program Planning**, v. 12, n. 4, p. 345-

353, 1989.

LAMOTHE, Martin et al. Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 24, p. 19-28, 2016.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: **Avaliação em saúde dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Fiocruz, 2005. p. 41-63.

PIRES, Diego Anselmi; COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Assessment of municipal management of oral health in primary care: data collection instrument accuracy. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4525-4534, 2014.

ZAZZALI, James L. et al. The adoption and implementation of an evidence based practice in child and family mental health services organizations: A pilot study of functional family therapy in New York State. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, v. 35, n. 1-2, p. 38-49, 2008.

Vida e Saúde através das Terapias Naturais e Integrativas - Ambulatório 1º de Maio – Projeto Social do Hospital Divina Providência

Consuelo Correa Lobo Davila (Hospital Divina Providência)

Daiane Freire Benites (Hospital Divina Providência)*

Darlene Teresa Silveira da Silva da Rosa (Hospital Divina Providência)

Janete Maria Serafin (Hospital Divina Providência)

Nelci Teresinha Tolotti (Hospital Divina Providência)

daiane.benites@divinaprovidencia.org.br

INTRODUÇÃO:

Considerando a dificuldade de acesso a cuidados de saúde, especialmente nas comunidades mais carentes e com base na lógica de consumo exagerado de medicamentos alopáticos; considerando que o tratamento com Terapias Naturais e Integrativas é visto como um paradigma diferenciado do tradicional, constatou-se a necessidade de resgatar o potencial de cura a partir do uso de medicamentos extraídos da natureza, minimizando os efeitos colaterais dos remédios alopáticos, numa perspectiva mais saudável e solidária, no sentido de assistir a pessoa no seu todo - espiritual, psíquico e físico.

A assistência baseada nas Terapias Naturais e Integrativas busca tratar as causas das doenças numa perspectiva de resgate da integralidade da pessoa, envolvendo o beneficiário na participação corresponsável pela busca da melhoria de sua saúde, proporcionando uma mudança de hábitos culturais, na perspectiva de construir uma sociedade mais saudável e com qualidade de vida. A participação do paciente neste processo de cura é fundamental, sendo ele envolvido em todas as etapas do processo de tratamento, o qual é realizado de forma personalizada e humanizada.

Nesta perspectiva propõe-se um resgate de cura e prevenção de doenças numa lógica diferenciada da tradicional, a qual trata o indivíduo de forma fragmentada e dicotômica.

A implantação do Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares (ATNC) foi uma resposta as necessidades de atendimento de saúde à população do entorno do Hospital Divina Providência. Este trabalho iniciou em 1997 na Vila Batillanas, Vila Tabajaras e posteriormente na Vila 1º de Maio no Bairro Cascata. Na época de sua implantação, essa área foi apontada pela Secretaria Municipal da Saúde como sendo uma área com mais carência no atendimento de saúde por estar localizada distante das Unidades Básicas. Atualmente, o atendimento ambulatorial realizado com terapias naturais e integrativas na Vila 1º de Maio, é uma referência consolidada junto à população e reconhecida em nível nacional, estadual e municipal.

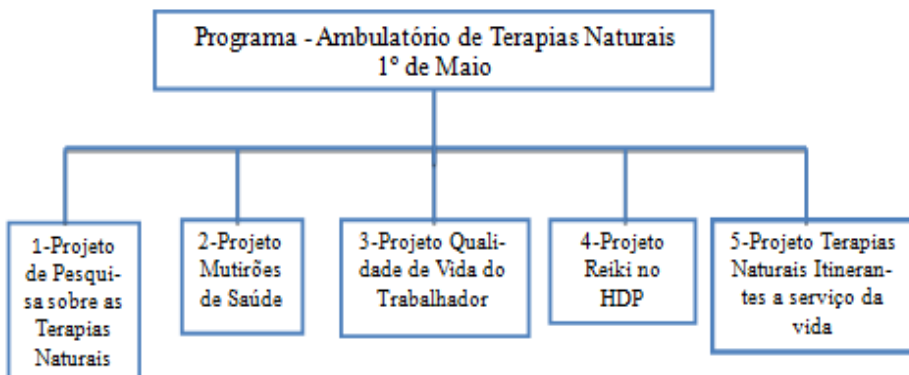
No ATNC são atendidas famílias de baixa renda, aproximadamente 13.000 pessoas, moradores da Vila 1º de Maio, Bairro Cascata. Também são atendidas crianças encaminhadas pela Instituição Comunitária: Centro de Educação e Assistência de Meninos e Meninas - CENEAMM, na faixa etária de seis meses a seis anos e onze meses, suas famílias e educadores. Ao longo do ano são realizados Mutirões de Saúde mensais com parcerias dos Centros Sociais Comunitários, Rotary Clube, Órgãos Públicos e Privados, Escolas Públicas de Porto Alegre, alunos, familiares e comunidade.

O projeto contempla também a assistência aos funcionários do Hospital, utilizando para isso a Sede da Associação dos Funcionários do Hospital Divina Providência, com atendimentos diários, realizados por Terapeuta Holístico, como também yoga laboral aos funcionários em seus setores de trabalho.

Para o desenvolvimento efetivo das ações, o ATNC conta com uma equipe multiprofissional, envolvendo as áreas de: medicina homeopática, enfermagem, nutrição, técnicos de enfermagem, terapeutas holísticos, área administrativa e higienização. Os atendimentos são diários e iniciam às 8h e encerram às 18h, em uma unidade de saúde localizada na comunidade.

No ano de 2016, através de varias parcerias com rede de saúde do município de Porto Alegre, estamos ofertando varias ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, para os profissionais e trabalhadores da área da saúde. E pretende-se continuar levando as praticas integrativas a todas as pessoas que ainda não tiveram acesso as mesmas, disseminando cada vez mais os benefícios destas praticas para a saúde das pessoas.

Segue abaixo, um organograma do ATNC- 1º de Maio, com seus projetos de expansão da assistência a saúde através das praticas integrativas e complementares:



OBJETIVO GERAL:

Prestar assistência integral às famílias de baixa renda, desenvolvendo ações educativas e preventivas, através das terapias naturais e integrativas, possibilitando melhoria na qualidade de vida e o exercício da cidadania.

REFERENCIAL METODOLOGICO:

No ATNC, os atendimentos são realizados de 2ª a 6ª feira, das 8:00 às 18:00h, na primeira hora a equipe e usuários realizam uma oração em conjunto. Os pacientes acessam o serviço através do

acolhimento diário, por livre demanda, ou por encaminhamentos dos postos de saúde do Bairro Cascata.

Diariamente são ofertados os seguintes procedimentos para a população: consultas agendas de acordo com a necessidade da pessoa, consultas de atendimento imediato, acolhimento, procedimentos de enfermagem (curativos, retiradas de pontos, administração de medicamentos, nebulizações, aferição de pressão arterial e teste de glicemia). Todos os terapeutas disponibilizam para os usuários as seguintes terapias: Reiki, Auriculoterapia, Florais, Homeopatia, Fitoterapia, Cromoterapia e Acupuntura.

Em relação às questões administrativas, a equipe realiza reuniões mensais nas segundas 2ª feiras do mês, para educação permanente, planejamento, discussão e avaliação do processo e das ações que são desenvolvidas. Mensalmente são avaliadas as produções de cada profissional e da equipe como um todo, de acordo com o atingimento das metas pactuadas e trimestralmente são apresentadas pela coordenação a prestação de contas do setor, para informação e análise da equipe. Semestralmente são realizadas, pela coordenação, supervisão e enfermeira, as avaliações de desempenho com todos os profissionais da equipe;

Além disso, em relação as questões de promoção a saúde, de forma sistemática são planejadas e realizadas dinâmicas de integração, formação e convivência com o grupo de Terceira Idade, Oficinas de yoga, e o Grupo de Orientação Nutricional. Sempre que necessário são realizadas, pelos terapeutas, avaliações e estudos de casos. Também são realizados atendimentos individualizados e acompanhamento antropométrico das crianças da Escola Infantil (creche) no CENEAMM.

Conforme rotinas semanais de cada profissional são realizadas visitas e atendimento domiciliar de acordo com a necessidade dos pacientes e sempre que necessário são feitos contatos, orientações e encaminhamentos a Instituições das áreas afins: Conselho Tutelar, Unidade de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Abrigos, Instituições Assistenciais e Educacionais;

Para fins, de monitoramento e acompanhamento das ações do projeto social- ATNC 1º de Maio, afim de aprimorar a qualidade e o acesso da população, são mensurados alguns indicadores de saúde, como: Número de pessoas beneficiadas; Número de procedimentos; Número de consultas por terapeutas e consultas totais; Terapias mais ofertadas; Números de procedimentos de enfermagem; Ações de saúde do trabalhador – número de atendimentos, número sobre a yoga laboral; Ações no CENEAMM; Número de pessoas e procedimentos nos mutirões de saúde; Número de visitas domiciliares; Idade dos pacientes que procuram o serviço; Gênero dos pacientes que procuram o serviço; Porcentagem de pacientes faltoso em agendas; Porcentagem de satisfação dos clientes. Todos estes dados são avaliados pela equipe mensalmente, tendo em vista o replanejamento para o ano subsequente, e a qualificação das ações para continuar avaliação os benefícios das terapias para os nossos usuários.

RESULTADOS:

De acordo com o planejamento estratégico anual das ações do ATNC 1º de Maio, as ações são planejadas e desenvolvidas visando os seguintes resultados, baseados na visão holística dos pacientes: Redução dos efeitos colaterais causados pelos remédios alopáticos; atendimento globalizado, humano e personalizado; Melhoria da qualidade de vida e saúde da população assistida; Prevenção de doenças; Reeducação alimentar e aprendizado de novos hábitos de saúde; Preservação do meio ambiente; Maior bem-estar na utilização de medicamentos naturais e terapias integrativas e pessoas mais felizes e saudáveis.

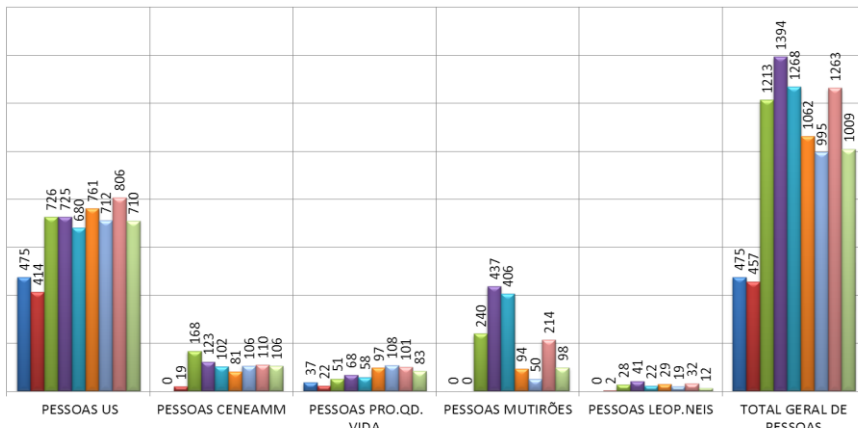
Além disso, o ATNC busca diferenciar-se no cenário de saúde como referência em terapias alternativas, mantendo um caráter de inovação da área de práticas integrativas e complementares.

Levando em consideração alguns indicadores de saúde avaliados pelo ATNC, a equipe definiu como metas quantitativas para

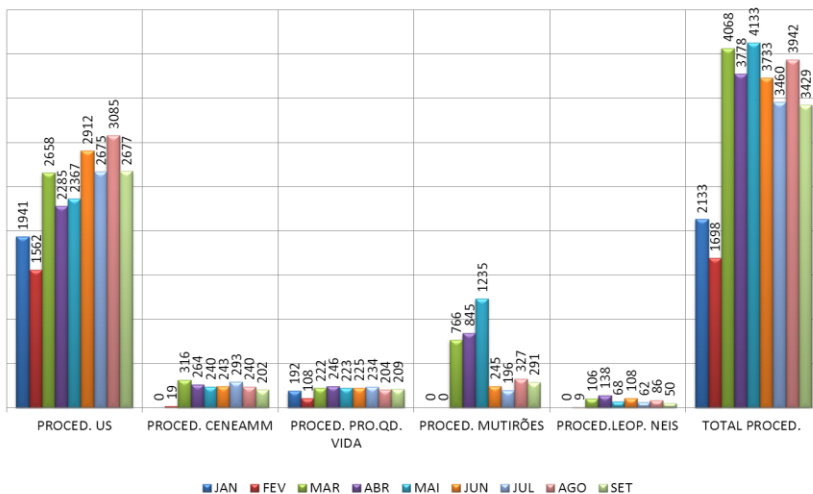
2016, o número de procedimentos ofertados igual a 33.000, e número de pessoas atendidas igual a 10.500. E como meta qualitativa, manter o nível de satisfação dos clientes acima de 90%.

Segue abaixo alguns dos resultados alcançados até setembro/2016:

TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS 1º, 2º e 3º TRIM. 2016

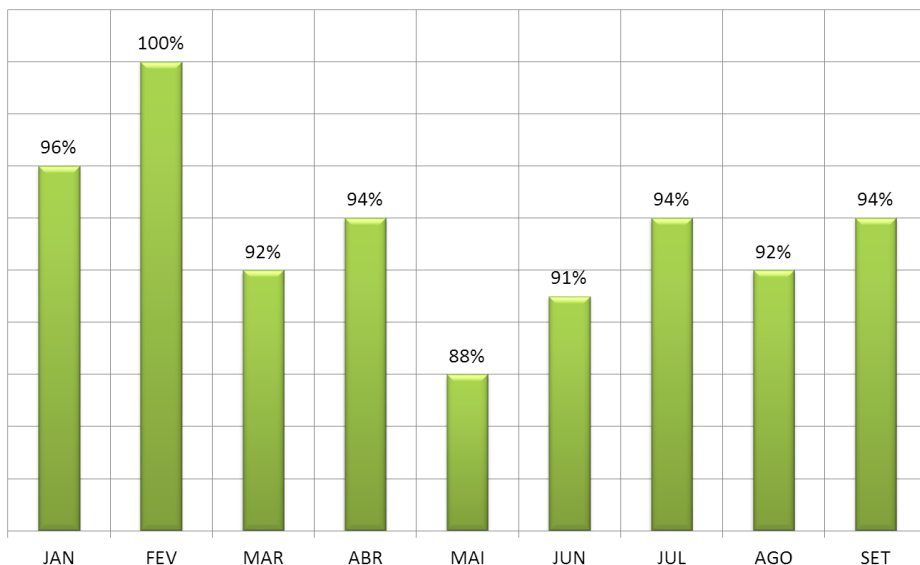


TOTAL DE PROCEDIMENTOS 1º, 2º e 3º TRIM. 2016



■ JAN ■ FEV ■ MAR ■ ABR ■ MAI ■ JUN ■ JUL ■ AGO ■ SET

SATISFAÇÃO DO CLIENTE - 1º, 2º E 3º TRIM. 2016



CONCLUSÃO:

A cada ano o ATNC 1º de Maio esta expandindo as suas ações, conforme o estabelecido no objetivo do projeto. Percebe-se esta expansão através das solicitações de assistência a saúde pontuais em serviços de saúde, para serem trabalhados com grupos de idosos, grupos de hipertensos e diabéticos e saúde da mulher. Assim como ações terapêuticas com os trabalhadores da saúde, de vários setores da Prefeitura de Porto Alegre.

Outro projeto que esta aumentando a adesão dos pacientes, é o projeto Qualidade de Vida do Cuidador, realizado no Hospital Divina Providencia, uma vez que o mesmo já esta em atividade há 5 anos, e já é possível visualizar os benefícios das terapias para muitos colaboradores.

Este ano, também teve inicio o projeto Reiki no CTI adulto, e já foi evidenciado os benefícios desta terapia para os pacientes internados.

Enfim, percebe-se cada vez mais uma excelente adesão das pessoas em relação ao tratamento alternativo, fazendo com que a equipe do ATNC continue buscando sempre novos caminhos para

continuar levando as praticas integrativas e complementares ha um número cada vez maior de pessoas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mesmas.

REFERÊNCIAS:

- 1- **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
- 2- GERBER, Richard. **Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro.** 14 ed. São Paulo: Cultrix, 2004, 463p.
- 3- SHEALY, C. Norman; MYSS, Caroline M. **Medicina Intuitiva.** São Paulo: Cultrix, 2000, 272p.
- 4- SILVA, Diego Augusto Santos; JESUS, Karina Passos de; SANTOS, Roberto Jerônimo dos. **Conceito de saúde e qualidade de vida para acadêmicos de educação física.** Revista brasileira de educação física, Sergipe, v.2, n.4, p.140-53, 2007.

NATUROLOGIA NA COMUNIDADE: RELATO DE CASO

DO DIA

DO NATURÓLOGO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ, SC

Alan Kornin(UFSC) ^{1*}

Beatriz Mendes Reis Nogueira^{2*}

Luisa Nuernberg Losso (ALESC) ^{3*}

Michelle Anzolin Machado^{4*}

Vanessa Puton (UNISUL) ^{5*}

*Membros do GT Naturologia no SUS / SC

¹alankornin@gmail.com; ²reis.beatriz@live.com;

³luisanlosso@gmail.com; ⁴michelle.aiyana@gmail.com;

⁵vaneputon@gmail.com

RESUMO

Introdução: No ano de 2016, para a comemoração do dia estadual do naturólogo (SC), diversas atividades foram realizadas em um espaço público cedido pela prefeitura de São José, oferecendo atendimentos individuais gratuitos com Auriculoterapia, Massoterapia, Reflexoterapia, Terapia Floral; e grupais: Kriya Hatha Yoga, Chi Kung e Recursos Expressivos. Foram realizadas consultas, aulas de práticas corporais, apresentações artísticas e oficinas terapêuticas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos identificar o perfil da comunidade assistida com os atendimentos, compreendendo suas principais queixas de saúde, identificando também a associação da prática aplicada com o perfil salutar. **Método:** A pesquisa utilizou como fonte de dados um questionário semi-estruturado aplicado em conjunto com a ficha de anamnese das pessoas atendidas (n=147) no Dia do Naturólogo em São José/SC. A análise dos dados foi quantitativa, através do software estatístico SPSS, utilizando medidas de tendência central (média, mediana e moda). **Resultados:** Os resultados demonstraram que o perfil das pessoas atendidas em sua grande maioria era do gênero

feminino (63%), com média de idade 34.5 anos. Dentre as queixas principais estavam saúde mental (29,3%), seguidas de dor (24.2%), Dificuldades emocionais (12.7%), estresse e/ou fadiga (12.7%), entre outras queixas (totalizando 20.8%). **Discussão:** É notável a preponderância de queixas relacionadas à saúde mental em mulheres. Em homens a queixa preponderante foi a dor. A prática que possuiu maior número de atendimentos foi auriculoterapia, atendendo a maioria dos casos em saúde mental e dor. Consideramos que o evento possuiu um impacto positivo para a conscientização sobre a promoção do bem-estar para a comunidade visto a grande adesão. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível identificar o perfil de pessoas atendidas, assim como as principais queixas de saúde. A inserção do naturólogo na rede de serviços de saúde de São José seria o incremento para mudanças no modelo de atenção à saúde nesta comunidade.

Palavras-chave: Naturologia; Práticas Integrativas e Complementares; Comunidade; Saúde Mental; Dor; Auriculoterapia

Introdução:

A racionalidade biomédica tem em sua origem uma forma específica e peculiar de atuar nas práticas de intervenção em relação aos problemas de adoecimento da população. Alicerçada numa cultura ocidental contemporânea hegemonicamente cartesiana, materialista e com foco no desenvolvimento científico e tecnológico, a assistência na área da saúde, em detrimento da visão do homem em toda sua complexidade e integralidade, seguiu rumo à mecanização, reducionismo de base no racionalismo organicista (onde o corpo é visto como uma máquina e todas suas demais dimensões são apreendidas pelo intelecto/razão), na objetivação total do sujeito, na valorização dos sintomas e doenças, na fragmentação do conhecimento em especialidades, na tecnificação, que por fim, não considerou a totalidade dos aspectos físicos, psicológicos, mentais, emocionais, ambientais e sociais do indivíduo e das coletividades nos atendimentos e tratamentos em saúde(1–5).

Neste contexto, a população em geral e demais profissionais

da área da saúde frente às demasiadas insatisfações do modelo vigente e de desigualdades sociais, juntamente às influências advindas de um movimento social nos Estados Unidos composto por uma minoria influente e adotada essencialmente por crenças e conhecimentos orientais, conhecido como contracultura, realizaram ao longo das décadas de 60, 70 e 80, diversas e intensas reivindicações e mobilizações em prol da necessidade de revisão deste modelo até então, privativo e excludente, e em busca por ampliação de novos sistemas de tratamentos e práticas terapêuticas que possuem um olhar integral e humanizado ao suporte nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde (1,2,4-7).

Toda esta trajetória percorrida de mobilizações advinda das lutas pelos agentes sociais para a transformação e mudança deste sistema vigente, denominou-se como o Movimento da Reforma Sanitária. A partir de então, a medicina biomédica vem enfrentando diversos conflitos e enérgicos questionamentos quanto a sua capacidade de atender a demanda que se apresenta no âmbito da saúde pública brasileira, visto que, muitas das vezes se tornou incapaz de abordar com sucesso a complexidade do adoecimento humano, rumo ao esvaziamento do compromisso com a construção da equidade e universalidade da oferta e extensão de cobertura de serviços em saúde com qualidade. Resultando portanto, na chamada crise dupla – médica e sanitária da saúde, que gerou não só uma expressiva expansão nas formas de pensar, agir, fazer e produzir em saúde, bem como estimulou os órgãos gestores da saúde mundial no desenvolvimento de medidas que visassem corresponder aos anseios da sociedade nesta questão (1,2,4-6,8,9).

Outro evento marcante que contribuiu nesta revolução paradigmática, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 1986, da qual por meio da participação de mais de cinco mil delegados, houve a votação e aprovação de princípios que viriam a se constituir numa das principais conquistas sociais no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), ficando conhecida também como o marco da construção democrática e participativa das políticas

públicas e a principal reforma popular, que por fim, se consagrou na apresentação de uma emenda popular com mais de cem mil assinaturas à Assembleia Nacional Constituinte garantindo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e revelando a participação da sociedade como componente essencial e inerente da Reforma Sanitária (1,2,4-6,8-15).

A partir desta abertura, aproveitou-se a oportunidade para fortalecer os princípios democráticos e construir um modelo de atenção à saúde mais amplo e sustentável, abrindo assim as portas para a implementação de novos modelos e Práticas Não-Convencionais em Saúde (PNCS). PNCS foi a terminologia inicialmente dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à qualquer prática tecnologicamente despojada de tecnologia e designada à outros sistemas médicos complexos de tratamento em saúde, coerentes entre si e que não fossem propriamente biomédico ou pertencentes à tradição/cultura ocidental, advindas de outras tradições e culturas, por exemplo a Medicina Tradicional (MT) e Medicina Alternativa e Complementar (MAC) (1,2,4,6,8,9,11-13,15,16).

As MTs e MACs possuem traços teóricos neovitalistas, caracterizadas por abordar os problemas de saúde sob uma perspectiva bioenergética, integradora, centrada na individualidade do indivíduo e de suas relações com meio no seu processo de vida-saúde-doença. Em 2002, foi lançada a estratégia de inclusão das MTs e MACs aos membros da ONU, havendo um avanço por parte da OMS quanto às ditas PNCS. A OMS reafirma neste sentido que a saúde somente será alcançada em sua plenitude se houver multidisciplinaridade das equipes profissionais que prestam serviços à saúde, na busca do restabelecimento, promoção e manutenção da saúde e bem-estar dos indivíduos (1,2,4,6,8,9,11-13,15,16).

Em contribuição, uma pesquisa sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Recife realizada por Santos(5) p. 21, em citação de Sousa, afirma que:

Nas medicinas tradicionais, o homem é inseparável de seu ambiente, sendo ele um componente fundamental das principais filosofias orientais. O aspecto que conforma o modelo vitalista em que nessa concepção o corpo físico dos seres vivos é animado e dominado por um princípio imaterial chamado *força vital*, cuja presença distinguiria o ser vivo dos corpos inanimados e sua falta ou falência determinaria o fenômeno da morte.

Visto assim, no intuito de integrar a medicina moderna à PNCS na atenção à saúde, em 2006, o Ministério da Saúde (MS) publicou na Portaria nº 971, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), da qual contempla a regulamentação da oferta de sistemas médicos complexos vitalistas e bioenergéticos baseadas nas MT e MAC no SUS, denominadas a partir desta política como Práticas Integrativas e Complementares (PICs), tais como as Plantas Medicinais/Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo/Crenoterapia em âmbito nacional de saúde. (2,5,8,9,11,12,16–18).

A institucionalização da PNPIC possui uma expressão histórica por fazer parte de demandas coletivas desde a criação do SUS, através das Conferências Nacionais de Saúde e trouxe consigo determinadas diretrizes e responsabilidades para incentivar ações e serviços relativos às PICs pelas Secretarias de Saúde nos níveis Federal, Estadual e Municipal, recomendando-as a se readequarem em seus planos, programas, projetos e atividades para a devida implantação das PICs principalmente na atenção primária, já que em

seu relatório final ficou deliberado o seu acesso democrático pelos usuários dos serviços em saúde do SUS, possibilitando-os escolher a terapêutica preferida (2,5,8,9,11,12,16–19).

Neste sentido, Barros e colaboradores (20) p. 3067, relatam que as implicações territoriais da PICs são:

Internamente, trata-se de mais um exercício de democracia, suporte à pluralidade e respeito ao usuário, na medida em que veicula informações claras, precisas e atuais, referentes aos tipos de terapias e racionalidade disponíveis para o cuidado. Internacionalmente, a PNPIC-SUS traz implicações que reforçam a visão de que o sistema público de saúde brasileiro, modelo mundial em relação a várias ações, segue competente na defesa da construção de um 'paradigma prudente para uma vida decente.

A PNPIC é considerada um grande avanço para a saúde pública, contudo, mesmo após completar 10 anos de existência, a implementação destes modelos ainda enfrentam dificuldades à medida que se defrontam às variações das condições institucionais, financeiras e informacionais e aos desencontros dos objetivos das instituições pré-definidos e idealizados pelos gestores de saúde, por meio de regras e normas previamente estabelecidas, que por fim, ainda não garante o acesso efetivo de toda a população a estas práticas de saúde. Para efetivar as estratégias de promoção do acesso e uso das PICs é necessário um diagnóstico inicial de cada região e população e ampliar cada vez mais as pesquisas científicas destas práticas nas mesmas(1,5,11,18,21).

Outro fenômeno gerado destas profundas mudanças,

quebras de paradigmas e de grandes transformações na constituição política, jurídica e organizacional do sistema de saúde brasileiro, foi o surgimento no ano de 1998, do Bacharelado em Naturologia em resposta às demandas originadas no SUS e exigências do mercado mediante à necessidade de fundamentar e aprimorar o estudo e uso das PICs, pois como curso de graduação com reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (MEC) tem o foco na formação e capacitação de profissionais na área da saúde para atuar com as PICs e prestar a assistência de forma humanizada e integrativa em saúde na atualidade sem deixar de valorizar os conhecimentos tradicionais e milenares frente aos processos de saúde/doença da população (3,4,7,22).

Após 18 anos de existência, a Naturologia já se faz presente em diversos campos de atuação no Brasil. O profissional Naturólogo no ano de 2015 foi integrado à Classificação Brasileira de Naturologia (CBO) segundo o número de registro 2263-20, o que garante seu exercício sob regime de CLT e demais benefícios perante ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Paralelamente, outra movimentação de suma importância profissional e política caminha em tramitação na Câmara dos Deputados em Brasília-DF, passo necessário que antecede a tramitação do PL no Senado, através do Projeto de Lei 3804/2012 que visa a Regulamentação da Profissão de Naturólogo. Ao todo o PL já passou pela Comissão da Educação (CE) e mais recentemente pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) com aprovação por unanimidade na plenária do dia 19 de outubro de 2016, o que representa metade do processo rumo à regulamentação desta classe profissional em âmbito nacional e, principalmente rumo à garantir a ampliação do conhecimento e acesso às PICs em prol de recuperar, promover e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários do SUS e da população em geral como previsto pela PNPIC e orientações do MS e OMS (23,24).

Segundo Ischkanian e Pelicioni (6) p. 1, as PICs além de promover significativamente a redução de custos, também são eficazes no restabelecimento e promoção da saúde, bem como em seu sentido educativo, como forma de contribuir efetivamente na

prevenção de surgimento e agravos de doenças. Porém apontam ser essencial medidas de incentivo e criação de condições para o oferecimento das PIC em todas as unidades de atenção em saúde dos municípios, aprimorando sua divulgação e apoiando a inserção de profissionais que atuem com tais práticas.

Desta forma, a partir da necessidade em ampliar o conhecimento e acesso às PICs e à Naturologia, no dia 17 de Abril, foi realizado um evento na Praça Hercílio Luz no Centro Histórico de São José - Santa Catarina, com o objetivo de comemorar o dia 23 de Março, Dia Estadual do Naturólogo, instituído pela Lei nº Nº 16.152/2013 de autoria do Deputado Estadual José Nei Ascari, e de oferecer espaço para que a comunidade tenha acesso gratuito à um novo modelo de cuidado em saúde com a Naturologia e PICs (25,26).

O evento promovido pela Associação Brasileira de Naturologia - ABRANA, Sociedade Brasileira de Naturologia - SBNAT, Curso de Naturologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, pelo Grupo de Trabalho de Naturologia no SUS, em parceria com a Prefeitura Municipal de São José e Fundação Municipal de Turismo e Cultura de São José – Santa Catarina, reuniu profissionais naturólogos e estudantes de naturologia à frente de diversas atividades gratuitas para a comunidade. Diversos atendimentos, individuais e grupais, foram disponibilizados ao longo do dia. Ao todo foi contabilizaram-se 147 atendimentos individuais com as PICs de Auriculoterapia, Massoterapia, Reflexoterapia e Terapia Floral (25,26).

Expositores de produtos e alimentos mais naturais e artesanais também estiveram presentes para o contato com a comunidade da Grande Florianópolis na proposta de ampliarmos juntos a consciência que o cuidado em saúde engloba também os aspectos de uma boa alimentação em conjunto com a atividade física regular e o bem estar emocional e físico para vivermos uma vida mais saudável e prolongada (25,26).

Destacaram-se também as oficinas de Recursos Expressivos e mandalas para adultos e criação de “massinhas” de modelar para

as crianças, com o objetivo de proporcionar bem estar físico, emocional e psíquico ao explorar novas percepções, trazer a liberdade de expressão e comunicação, criando novas possibilidades e perspectivas (25,26).

As aulas de práticas corporais, de Kriya Hatha Yoga e Chi Kung foram ministradas por naturólogos e professores nas respectivas áreas, nas quais obtiveram um grupo de alunos em clima de receptividade, interação e atenção singular a cada praticante (25,26).

Duas apresentações artísticas no palco principal foram realizadas. O grupo de Afro Axé Raíces D'Ita fez uma apresentação em parceria com o Naturólogo Lucas Vedana, apresentando elementos artísticos com ritmos afro-brasileiros em suas músicas e danças. A outra apresentação foi de Arte marcial Kung Fu, com o professor e Naturólogo Diego Feng responsável pela Escola *Lam Ga Hung Kuen Kungfu*. (25,26).

Por fim, procurou-se aproveitar a realização do evento comemorativo do Dia do Naturólogo e do oferecimento gratuito das PICs e da Naturologia à Grande Florianópolis/SC no intuito de identificar o perfil da comunidade assistida com os atendimentos, compreendendo suas principais queixas de saúde, identificando também a associação da prática aplicada com o perfil salutar.

Objetivo geral

Identificar o perfil da comunidade assistida com os atendimentos promovidos pelo evento do dia do naturólogo na praça do centro histórico de São José/SC.

Objetivos específicos

- Identificar o perfil de faixa etária e gênero das pessoas atendidas no evento
- Identificar as principais queixas de saúde relatadas nos atendimentos
- Identificar a quantidade de atendimentos realizados com cada prática terapêutica

-Identificar associações entre as práticas aplicadas, principais queixas relatadas e o perfil das pessoas atendidas

Metodologia

O presente estudo procurou descrever características dos dados ambulatoriais obtidos através dos atendimentos ofertados à comunidade do município de São José em Santa Catarina.

Este estudo pode ser classificado como um estudo descritivo, de natureza quantitativa. Estudo descritivo por preconizar o tratamento de dados brutos primários, para o delineamento de uma característica desconhecida sobre o tema de estudo e de natureza quantitativa por tratar da análise das quantidades de determinadas variáveis ligadas ao fenômeno investigado. (27)

Os profissionais que consultaram a população foram naturólogos voluntários apoiadores do evento e também estudantes do curso de naturologia da UNISUL. Nas consultas, os naturólogos aplicaram os procedimentos das práticas integrativas e complementares de forma protocolar e padronizada para uma uniformidade nos atendimentos prestados, porém de forma individualizada para cada pessoa por meio da relação de interagir, conferindo um tratamento único à cada interagente. (4)

Para a coleta de dados, a pesquisa utilizou um questionário semi-estruturado aplicado em conjunto com a ficha de anamnese das pessoas atendidas (n=147) no Dia do Naturólogo em São José/SC. Este questionário possuía tanto perguntas relativas ao perfil das pessoas atendidas como idade e gênero quanto perguntas relativas ao estado de saúde do indivíduo e suas principais queixas que o fizeram procurar os atendimentos naturoológicos do evento.

Apenas as práticas de auriculoterapia, massagem/reflexoterapia e florais contaram com este tipo de questionário por questões logísticas de falta de disponibilidade de entrevistadores para os atendimentos coletivos de recursos expressivos, Yoga e Kung-fu, no caso dos atendimentos individuais, quem fazia a entrevista do questionário eram os próprios

naturólogos responsáveis pelas consultas.

A análise dos dados foi contabilizou o total dos números de cada variável estudada, sendo elas: Relativas aos interagentes (sexo e idade) e dos atendimentos (queixa principal e prática terapêutica recebida).

Para a organização e contabilização dos dados das queixas principais, foi realizado um levantamento total de todos os registros e após isto, se estabeleceu nove tipos de categorias diferentes de queixas principais, das quais são em: Saúde Mental, para transtornos psíquicos como ansiedade, depressão, insônia e outros tipos de psicoses; Dor, para dores físicas sendo elas agudas ou crônicas; Dificuldades interpessoais, se o indivíduo possuía alguma questão problemática em seus relacionamentos ou na relação consigo mesmo; Estresse/Fadiga e considerados também os sinônimos como "falta de vitalidade", "falta de disposição" e se sentir "sobrecarregado ou esgotado"; E sistemas orgânicos respiratório, circulatório, tegumentar, digestivo e osteomuscular para doenças relacionadas com estas estruturas fisiológicas.

Foi realizada a coleta dos dados em fichas de anamnese no momento do evento, após isto, foram transpostos e organizados em planilhas do Microsoft Excel®, os dados brutos passaram por um tratamento estatístico através do software IBM-SPSS®, foram utilizadas medidas de tendência central (média, mediana e moda) para o estabelecimento de relações entre as frequências absolutas observadas.

Para levantamento do perfil das pessoas atendidas, das principais queixas, e organização das informações e relações encontradas, foram utilizados gráficos, histogramas e tabelas para uma melhor visualização dos resultados.

Resultados

Os resultados apresentados a seguir, demonstram o perfil da comunidade assistida com atendimentos da Naturologia e PICs no município de São José em Santa Catarina.

Quantificados e demonstrados na TABELA 1, estão os

números absolutos e suas respectivas porcentagens em recursos humanos e interagentes atendidos em relação às práticas oferecidas no evento. Dentre as práticas ofertadas, houve maior número de atendimentos realizados com auriculoterapia, apesar de possuir o segundo maior contingente de naturólogos e acadêmicos prestando assistência. Dentre os recursos humanos do evento, houve maior número de acadêmicos de Naturologia realizando os atendimentos.

As práticas coletivas (Yoga, Recursos expressivos e Kung-fu) apesar de prestarem atendimento simultâneo a um grande número de pessoas, não obtiveram tantos atendimentos por acontecerem em apenas um horário durante todo o evento, as demais práticas individuais ocorreram durante os dois turnos, matutino e vespertino. Ressalta-se que as práticas coletivas de yoga, recursos expressivos e kung fu, não registraram as queixas salútares das pessoas atendidas, apresentando somente o número de pessoas atendidas.

Na TABELA 2, estão apresentados em números absolutos e percentuais as variáveis escolhidas para o estudo. Em cada uma das categorias de variáveis, as que se destacam pela sua maior predominância são: o gênero feminino (62,6%), a prática terapêutica de auriculoterapia (54,4%) e queixas relacionadas à Saúde Mental (29,3%) e a Dor (24,2%). Destaca-se que dentre as queixas registradas, podiam-se relatar mais de uma delas, apresentando valores superiores ao número de pessoas atendidas.

O perfil referente a idade e gênero das pessoas atendidas mostra para o gênero feminino uma moda de valores entre 20 a 30 anos em um primeiro pico e em um segundo pico, uma moda da faixa entre os 50 a 55 anos, com a média para estes valores de 34.5 anos conforme FIGURA 1. Já no caso do gênero masculino, vemos também uma moda de valores entre os 20 e 30 anos, porém, com uma distribuição mais uniforme de faixas etárias, a média para os homens foi de 31.8 anos, quase equivalente ao valor da mediana que tange pelos 32.5 anos entre todos os gêneros.

TABELA 1 - Relação das práticas oferecidas com recursos humanos disponíveis e interagentes atendidos no evento.

Relação das práticas oferecidas	Recursos humanos do evento				Interagentes atendidos	
	Naturólogos		Acadêmicos de naturologia		n	%
	n	%	n	%		
Auriculoterapia	3	30.0	6	26.0	80	43.7
Massagem/Reflexoterapia	2	20.0	11	47.8	37	20.2
Florais	2	20.0	3	13.0	30	16.3
Recursos expressivos	2	20.0	2	8.7	14	7.6
Yoga	--	--	1	4.3	12	6.5
Kung-fu	1	10.0	--	--	10	5.4
Total	10	100.0	23	100.0	183	100.0

Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

TABELA 2 – Quantidade total registrada das variáveis de estudo

Variáveis	Quantidade registrada	
	n	%
Gênero do interagente		
Feminino	92	62.6
Masculino	54	36.7
Não registrado	1	0.7
Total	147	100.0
Prática Recebida		
Auriculoterapia	80	54.4
Massagem/Reflexoterapia	37	25.2
Florais	30	20.4
Total	147	100.0
Queixas principais relatadas		
Saúde Mental	74	29.3
Dor	61	24.2
Estresse/Fadiga	32	12.7
Dificuldades interpessoais	32	12.7
Sistema Osteomuscular	24	9.5
Sistema Circulatório	15	5.9
	11	4.3

Sistema Respiratório

Sistema Tegumentar

3

1.1

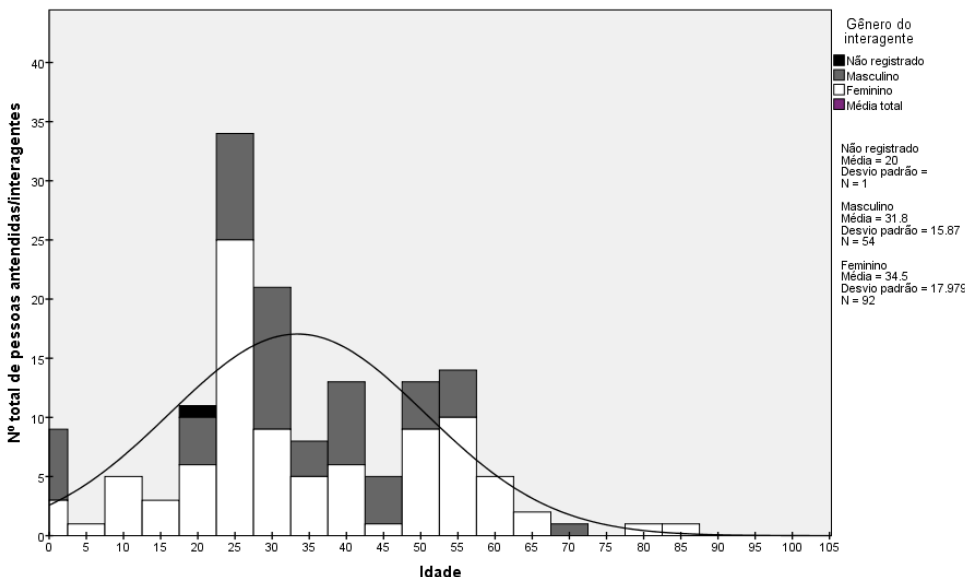
Total

294

100.0

Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

Figura 1. Perfil das pessoas atendidas no Dia do Naturólogo segundo gênero e idade, no município de São José, SC, 2016



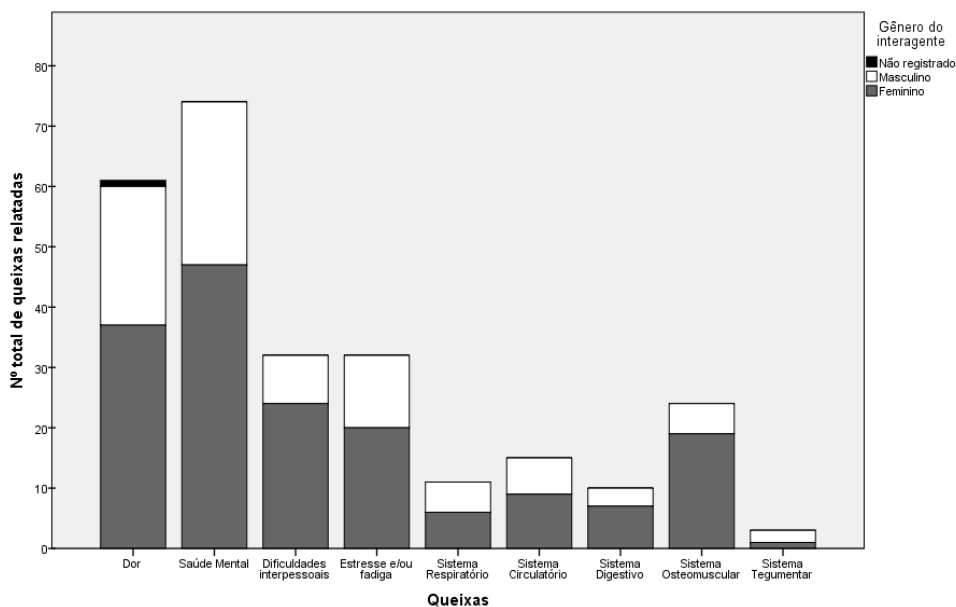
Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

Na FIGURA 2, observamos a distribuição de queixas relatadas segundo gênero, apresentando predominância de queixas de Saúde Mental e Dor para ambos os gêneros, no entanto, para o gênero feminino vemos uma distribuição maior entre todas as

queixas do que para o gênero masculino.

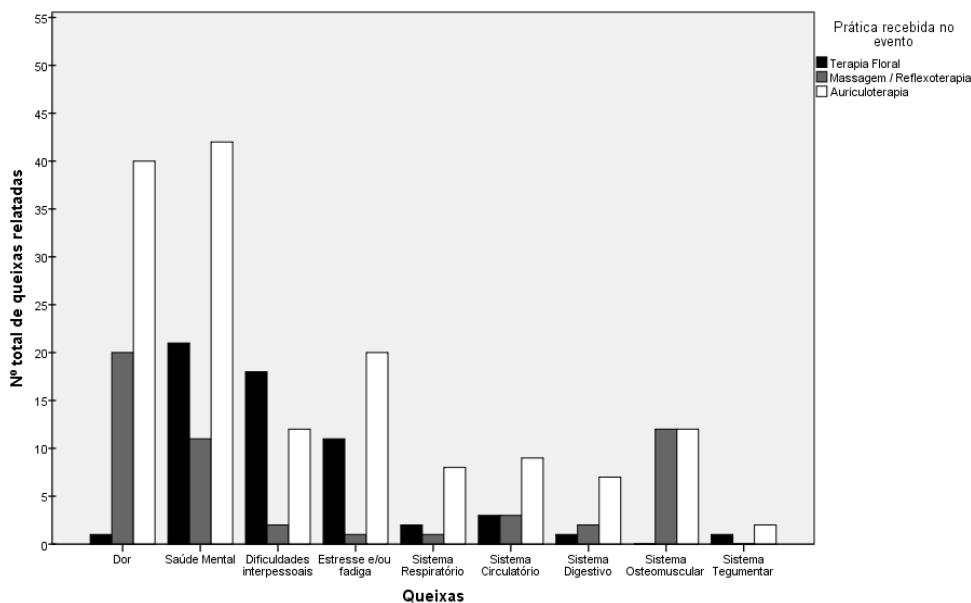
Relacionando as queixas com as modalidades de práticas nas consultas, a auriculoterapia obteve maior número de atendimentos entre as queixas relatadas, exceto para Dificuldades interpessoais e Sistema osteomuscular. Auriculoterapia apresentou maior moda nas queixas mais frequentes também, Saúde mental e Dor, conforme FIGURA 3. Para Massagem/reflexoterapia, a segunda prática de maior número, resolveu casos principalmente de Dor e do Sistema osteomuscular, e surpreendentemente, para Saúde mental também, enquanto que para Estresse/fadiga houveram poucas queixas.

Figura 2. Queixa de saúde relatada por gênero, município de São José, SC, 2016



Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

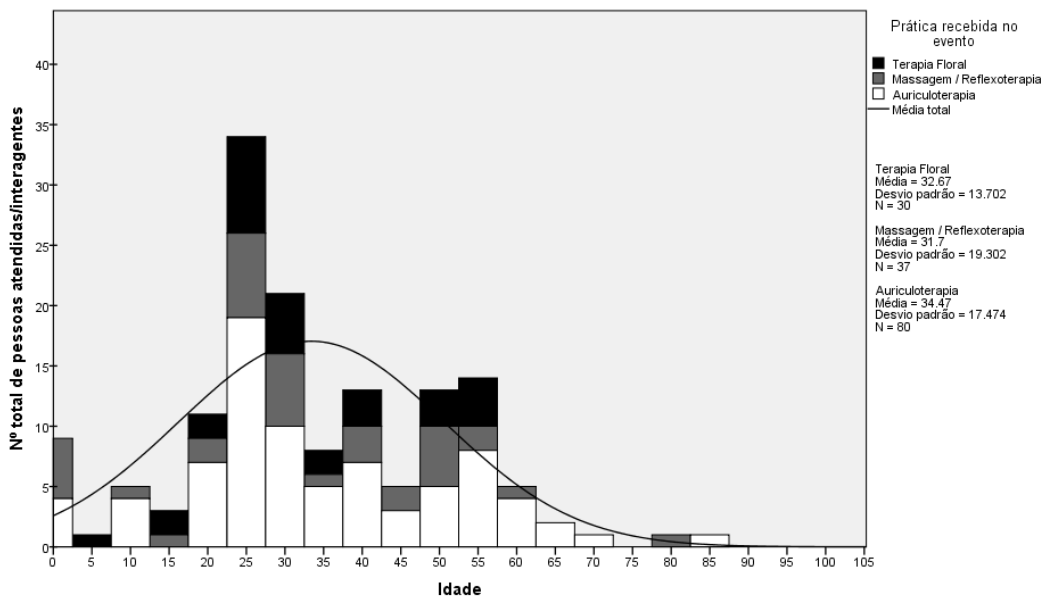
Figura 3. Relação entre queixa de saúde e prática recebida no atendimento, São José, SC, 2016



Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

Observando a relação entre prática recebida no evento demonstrada na FIGURA 4, a Auriculoterapia possuiu uma maior abrangência de faixas etárias dentre todas as práticas e também foi a que possuiu maior número de atendimentos prestados, vemos um pico de moda de valores dos 20 aos 40 anos de idade e um segundo pico dos 50 aos 60 anos. A modalidade de Massagem/reflexoterapia e consulta com Florais tiveram relativa equivalência na distribuição de valores por faixa etária, porém, Massagem obteve atendimentos com maior abrangência das faixas etárias do que Florais.

Figura 4. Relação entre prática recebida e idade, São José, SC, 2016



Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

Discussão

Os resultados demonstraram que o perfil das pessoas atendidas em sua grande maioria era do gênero feminino (63%), com média de idade 34.5 anos. Este dado confirma-se através de outros estudos que a presença de homens nos serviços de atenção à saúde é menor do que a das mulheres (28,29). Os homens (36%) apresentaram idade média de 31.8 anos, conferindo ao evento uma frequência maior de adultos jovens para ambos os gêneros.

A prática que apresentou maior número de atendimentos entre todas as idades e gêneros foi a Auriculoterapia, representando 43.7% dentre todas as práticas oferecidas e interagentes atendidos, a provável razão desta predominância se deve a sua facilidade de execução de procedimentos de aplicação e anamnese dos interagentes. Esta prática também apresentou maior

versatilidade e abrangência no atendimento de diversas queixas, sobretudo para Saúde mental e Dor, superando o atendimento de queixas de Estresse/fadiga em comparação com a Massagem/reflexoterapia.

A Terapia floral atendeu queixas predominantemente de ordem emocional e mental, já a Massagem/reflexoterapia apresentou maior número de atendimentos de queixas em Dor e patologias do Sistema osteomuscular, e de modo notável, atendeu muitos casos em Saúde mental e poucos em Estresse/fadiga. Esta associação entre queixa relatada e prática, pode evidenciar que a escolha da prática seja caracterizada pela associação dos mecanismos de atuação de cada uma, sendo a terapia floral indicada predominantemente para tratamento de emoções e sentimentos; e a massagem/reflexoterapia para distúrbios musculoesqueléticos. (30)

As práticas coletivas apresentaram quantidade de atendimentos equivalente, variando de 7.6% a 5.4% do total de atendimentos realizados, a baixa adesão aos atendimentos se deve possivelmente a oferta escassa de horários durante a realização do evento. Os atendimentos em grupo têm sido uma forma de realizar atividades educativas e de orientações com um número maior de pessoas, integrando-os e transformando o seu processo de saúde e doença, permitindo maior consciência ao cidadão na produção da sua própria saúde. (31,32).

Considerando faixa etária para os atendimentos com as práticas, todas elas apresentaram equivalência de idade das pessoas atendidas, variando sutilmente de 34.4 (Auriculoterapia) para 32.6 (Terapia floral) e 31.7 anos (Massagem/reflexoterapia).

Foi possível identificar certas predominâncias nas queixas principais relatadas, a que obteve maior predominância foram queixas relativas à Saúde Mental (29,3%), seguidas de Dor (24.2%), Dificuldades interpessoais (12.7%), Estresse e/ou fadiga (12.7%), entre outras queixas (totalizando 20.8%). No que se refere ao gênero dos interagentes, tanto os homens quanto as mulheres apresentaram predominância de queixas relacionadas à Saúde mental e dor, porém, em comparação com os homens, as mulheres

superam com larga vantagem o número de queixas relacionadas à Dificuldades interpessoais, Estresse/fadiga e Sistema osteomuscular. Outros estudos com as PICs também apresentaram estes resultados, demonstrando a abrangência de tratamento, tanto com queixas físicas, mentais e emocionais (33).

Considerações finais

É notável a preponderância de queixas relacionadas à saúde mental em mulheres. Em homens a queixa preponderante foi a dor. A prática que possuiu maior número de atendimentos foi auriculoterapia, atendendo a maioria dos casos em saúde mental e dor. Consideramos que o evento possuiu um impacto positivo para a conscientização sobre a promoção do bem-estar para a comunidade visto a grande adesão.

Através deste estudo foi possível identificar o perfil de pessoas atendidas, assim como as principais queixas de saúde. A inserção do naturólogo na rede de serviços de saúde de São José seria o incremento para mudanças no modelo de atenção à saúde nesta comunidade, utilizando-se de uma visão de clínica ampliada com múltiplos saberes, contribuindo para avanços na promoção da saúde de toda a comunidade assistida.

Colaboradores

A Kornin, BMR Nogueira, LN Losso, e MA Machado delinearam o estudo, realizaram a revisão de literatura, analisaram os dados, escreveram o artigo e fizeram a sua revisão final. V Puton foi responsável pela coleta e tabulação dos dados.

Agradecimentos

A Prefeitura Municipal de São José e à Fundação Municipal de Turismo e Cultura de São José – Santa Catarina pelo apoio na realização do evento, cedendo o espaço público Praça Hercílio Luz no Centro Histórico de São José.

A Associação Brasileira de Naturologia - ABRANA, a Sociedade Brasileira de Naturologia - SBNAT, ao Curso de Naturologia da

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, e ao Grupo de Trabalho de Naturologia no SUS pela realização do evento.

Referências

1. Martins A. Novos Paradigmas e Saúde. Physis Rev Saúde Coletiva Rio Janeiro. 1999;9(1):83–112.
2. Nogueira MI. Por uma sociedade cuidadora. In: PINHEIRO R, SILVA JR, organizadores. Racionalidades médicas e formação em saúde: uma caminhada para a integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ; 2010.
3. Portella CFS. Naturologia e Transdisciplinariedade, Transracionalidade. Rev Cad Naturologia e Ter Complement. 2013;2(3):57–65.
4. Sabbag SHF, Nogueira BMR, Callis A, MOR A, Portella CFS, Antônio RI, et al. A naturologia no Brasil: avanços e desafios. Rev Cad Naturologia e Ter Complement. 2013;2(2):11–32.
5. Santos F de AS. Análise da política de Práticas Integrativas em Recife. Fundação Oswaldo Cruz, Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2010.
6. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2012;22(2):1–10.
7. Teixeira D V. Integralidade, Interagencia e Educação em Saúde: Uma Etnografia da Naturologia. Rev Cad Naturologia e Ter Complement. 2015;4(6):77–8.
8. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. In São Paulo: Hucitec; 2005.
9. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. PHYSIS Rev Saúde Coletiva, Rio Janeiro,. 2005;15:145–76.
10. Brasil. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Série de textos Básicos de Saúde.

2009. 17 p.
11. Brasil. Secretaria de Atenção em Saúde. In: da Saúde M, organizador. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014.
 12. Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Série Estud em Saúde Coletiva, Rio Janeiro IMS/UERJ. 1996;(62):23.
 13. Rodrigues DM, Hellmann F, Sanches NMPA. Naturologia e a Interface com as Racionalidades Médicas. Cad acad Tubarão [Internet]. 2011;3(1):24–36. Recuperado de: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC>>
 14. Organization WH. WHO Phase III (1998-2002) Healthy Cities Network: report on a WHO business meeting, Vienna, Austria 28-30 October 1999 [Internet]. p. 44. Recuperado de: <http://www.euro.who.int/document/e68896.pdf>
 15. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: OMS; 2002.
 16. Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. In: da Saúde M, organizador. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticpaSUS/Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
 17. Tesser C, Luz MT. Racionalidades Médicas e Integralidade. Rev Saúde Pública, São Paulo. 2007;42(5).
 18. Pinheiros R, Mattos R. A Construção da integralidade: cotidiano dos saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO; 2007.
 19. Ischkanian PC. Práticas Integrativas e Complementares para a promoção da saúde. São Paulo: USP; 2011.
 20. Barros NF, Siegel P, Di Simoni C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Rev Cad Saúde Pública, Rio Janeiro. 2007;23(12):3066–9.
 21. Fraga AB, Wachs F. Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS; 2007.

22. Silva AEM. Naturologia: Um diálogo entre saberes. Rev Cad Naturologia e Ter Complement. 2013;2(2):93–4.
23. Rodrigues DMO. Do reconhecimento da ocupação de naturólogo pela classificação brasileira de ocupações (CBO) à regulamentação da profissão pelo Congresso Nacional: conquistas, demandas e estratégias políticas. Rev Cad Naturologia e Ter Complement. 2015;4(6):9–10.
24. Câmara dos deputados. Projetos de Lei e Outras Proposições: PL 3804/2012 [Internet]. 2016. Recuperado de: Disponível
25. Abrana. Reportagem do Evento: Dia do Naturólogo. 2016; Recuperado de: Disponível
26. Gt Naturologia no sus. Reportagem do Evento - Dia do Naturólogo: um dia de cuidado em saúde para toda a comunidade. 2016; Recuperado de: Disponível
27. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MYNAIO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Orgs.). Caminhos do pensamento. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 195-221.
28. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:105-9.
29. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7:687-707
30. Gimenes Olympia Maria Piedade, Silva Maria Júlia Paes da, Benko Maria Antonieta. Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2004. 38(4): 386-395.
31. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu).

32. Revista Brasileira Saúde da Família. Terapias integrativas fazem história em Campinas. Ano IX. Ed Especial (Maio 2008). Brasília, Ministério da Saúde, 2008.
33. Silva EP. Utilização de práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde em uma Unidade de Saúde do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife-PE. Recife, 2011.

Trabalhos aprovados: Painéis

CONTRIBUIÇÕES DA MEDITAÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES

Alan da Silva Menezes de Assis* (UAM)

Caio Fabio Schlechta Portella (UAM)

Vivian Angélica dos Santos Malva (UAM)

a_casus@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Desde os primeiros estudos ocidentais sobre as práticas meditativas em 1970, a sua produção científica vem se desenvolvendo junto à biologia, medicina, psicologia e neurociência. Diversas instituições de saúde incluíram as práticas principalmente no tratamento a condições psicológicas e na melhora da qualidade de vida. **OBJETIVO:** verificar possíveis benefícios da meditação sobre a qualidade de vida de adolescentes, além de avaliar a adesão dos adolescentes à prática, o nível de atenção plena segundo a Escala das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ-br) antes e depois do período de intervenção, e avaliar possíveis mudanças qualitativas através de depoimentos individuais. **MÉTODO:** Estudo piloto de abordagem qualitativa e quantitativa. Foram orientados 10 jovens entre 15 a 22 anos a realizarem diariamente 20 minutos de prática meditativa de atenção focada, durante 20 dias, e comparecerem a 8 encontros semanais. Os participantes responderam, pré e pós o período de prática, aos questionários WHOQOL-breve, Kidscreen-52, FFMQ-br e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Realizaram também um relato de experiência após o período de práticas, sendo estudado através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os escores dos questionários foram submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon. **RESULTADOS:** O teste estatístico de Wilcoxon provou melhora significativa nos escores gerais das escalas WHOQOL-breve e da escala FFMQ-br, como também nos domínios Físico e Relações Sociais e nas facetas Descrição e Agir com Consciência das respectivas escalas. Os relatos apresentam melhoras principalmente na autopercepção e no

humor. **DISCUSSÃO:** Apesar da dimensão Autopercepção da escala Kidscreen-52 não apresentar melhora significativa, os participantes relataram melhoras na autopercepção, ressaltando a importância da pesquisa qualitativa para avaliar aspectos sutis do ser humano. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que as práticas meditativas possibilitam um ganho significativo no componente atencional, tanto de forma quantitativa quanto qualitativa.

Palavras-chave: Meditação, Adolescente, Qualidade de Vida, Atenção Plena, Consciência.

LOCAVORISMO E COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS AGROECOLÓGICOS DO ASSENTAMENTO DO CONTESTADO – LAPA/PR: REALIDADE E DESAFIOS

Edneia Cachoeira* (Universidade Federal do Paraná)
Fernando Hellmann (Universidade Federal do Paraná)

A partir de Políticas Públicas de Agroecologia, Produção Orgânica, Segurança Alimentar e Nutricional e dos Programas de Aquisição de Alimentos e Programa Nacional de Alimentação Escolar é possível discutir realidades e desafios do *locavorismo*, conceito amplo que aborda os benefícios do consumo de produtos locais, ainda pouco estudado no Brasil. O objetivo desse trabalho é analisar realidade e desafios do *Locavorismo* e seus paralelos com as políticas públicas no Assentamento do Contestado - Lapa/PR. A metodologia pretendida será de uma pesquisa participante com observações, entrevistas e vivências na realidade, verificando o enfrentamento de problemas e possíveis soluções locais na comercialização e consumo da produção de base agroecológica. Os resultados e discussões, ainda preliminares, apontam que a realidade e os desafios no momento são explorados no entendimento de que as políticas acima citadas podem não continuar devido à mudança de governo, a realidade se torna incerta e o incentivo ao *Locavorismo* diminui. A comercialização e o consumo local são desafios ainda não superados pelos agricultores do Assentamento e a possibilidade de haver consumidores *locavore* é alternativa interessante e importante sem deixar de citar a relação direta campo e cidade, ou seja, Assentamento e Município da Lapa. A alimentação saudável resultado de um desenvolvimento local e sustentável é também desafio dentro dessa realidade. Considera-se que ações Inter-setoriais e parcerias público-privado podem fortalecer o *locavorismo*, especialmente se acompanhado de uma política de Estado efetiva, garantida mesmo com mudanças de governo.

Palavras-Chave: *Locavorismo*; Políticas Públicas; Produtos de base agroecológica; Comercialização local; Alimentação Saudável.

MUTIRÕES DE SAÚDE DISPONIBILIZAM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM VÁRIOS LOCAIS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Consuelo Correa Lobo Davila (Hospital Divina Providência)
Darlene Teresa Silveira da Silva da Rosa (Hospital Divina Providência)
Débora Zampiva Barreiro (Hospital Divina Providência)
Nelci Terezinha Tolotti* (Hospital Divina Providência)
Viviana Cardoso da Costa (Hospital Divina Providência)
nelci.tolotti@divinaprovidencia.org.br

O setor das Ações Sociais e Saúde do Hospital Divina Providência compreende vários projetos e entre eles está o Projeto Mutirões de Saúde, o qual tem como objetivo levar as terapias naturais o mais próximo possível da população, principalmente aquelas com dificuldade de acesso a estas práticas. Os Mutirões de Saúde são organizados pela equipe do Ambulatório Terapias Naturais – 1º de Maio, que é constituída por: Enfermeira, Médica Homeopata, Técnicas de Enfermagem, Assistente Social, Nutricionista, Terapeutas Naturais, Recepcionista, Auxiliar de Higienização e Coordenadora. A responsável pelos contatos e logística dos eventos é a coordenadora, que compartilha com a equipe todas as informações. Para melhor organização dos eventos, a equipe desenvolve um cronograma anual, o qual é discutido nas reuniões de equipe, a fim de serem definidas as ações disponibilizadas em cada evento e os responsáveis por cada atividade. Na maioria dos eventos são disponibilizados: procedimentos de enfermagem, como aferição da pressão arterial e glicemia; orientação nutricional, aplicação de técnicas terapêuticas, como: Reike, Auriculoterapia, Cromoterapia, massoterapia e orientações sobre homeopatia. Também são desenvolvidas ações de promoção e educação em saúde; além de ações sociais e comunitárias, através de parceiros e voluntários, como corte de cabelo, brechós, entre outros. Neste ano de 2016, no período de março a agosto, já foram atendidas nos Mutirões de Saúde 1441 pessoas e ofertados 3614 procedimentos para os cuidados a saúde. A meta é que conseguir levar

as praticas integrativas e complementares a um total de 2000 pessoas até o final do ano. Acreditamos que estamos no caminho, pois identificamos a boa adesão da população ao tratamento com as terapias alternativas, e os mutirões de saúde estão sendo um veiculo para o conhecimento das praticas integrativas complementares e a propagação dos benefícios destas terapias para os cuidados a saúde e melhoria na qualidade de vida.

Palavras- chave: práticas integrativas, mutirões de saúde e parcerias.

Horta medicinal como estímulo para implantação da Fitoterapia e Práticas alternativas e complementares na promoção a saúde

Alessandro Guedes* (FURB)

Caroline Valente (FURB)

Elisabete Pereira* (FURB)

KarlaRodrigues (FURB)

Mariana Campos Martins Machado (FURB)

professorguedes@hotmail.com

Introdução: A partir da discussão do uso das plantas medicinais em conjunto com as políticas e programas nacionais como PNPMF e PNPICs surgiu um projeto de extensão Fitoterapia na Sociedade Contemporânea (PROFISC) com foco de unir o conhecimento popular, com o conhecimento científico, valorizando as diretrizes da educação popular, fazendo com que haja maior integração entre sociedade, universidade e o sistema de saúde (SUS). **Objetivos:** Ampliar a discussão do uso das plantas medicinais na comunidade, facilitar o acesso as informações sobre o uso correto de medicamentos e plantas medicinais aos usuários e profissionais da saúde, resgatar e preservar os conhecimentos populares, buscar a ampliação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS com base nas política nacionais. Metodologia: As atividades são desenvolvidas por meio de encontros quinzenais na forma de rodas de conversas, envolvendo discussão informações sobre o uso correto de plantas medicinais e cuidados de saúde, oficinas e atividades de manutenção da Horta medicinal de plantas medicinais implantada no AG Mario Jorge Vieira, bairro Fortaleza Blumenau/SC. **Resultados:** Foram realizados 21 encontros, utilizados para a plantação de mudas, discutir suas formas de uso, indicações e contraindicações, partilha de mudas com 83 plantas

citadas e 45 presentes na horta. Oficina de xarope de guaco e lipia demanda dos profissionais de saúde, sal temperado relacionado a campanha de combate a hipertensão, produção de repelente de citronela e discussão sobre prevenção da dengue e Zica vírus, Oficina de cuidados e práticas integrativas (Auriculoterapia, Fitoterapia, Aromaterapia, Alimnetação saudável). Colaboração junto a comissão de farmacoterapeutica do município na discussão do xarope de guaco na REMUME. **Conclusão:** O PROFISC, tem criado espaços de discussão sobre a fitoterapia e orientação aos profissionais, usuários do SUS e seus familiares ou cuidadores, propiciando melhor aproveitamento desta área em vários aspectos da promoção e recuperação da saúde.

Palavras-chave: Horta medicinal, fitoterapia, promoção de saúde.

Integração e interdisciplinaridade na extensão com as oficinas de PICs

Alessandro Guedes (FURB)
Caio Mauricio Mendes de Cordova (FURB)
Caroline Valente (FURB)
Gabriela Carolina Zimmerman* (FURB)
Karla Ferreira Rodrigues(FURB)
carolvalente11@gmail.com

Introdução: O programa Liga de Saúde Coletiva surgiu com o objetivo de integrar os projetos de extensão da FURB com a comunidade. O programa visa desenvolver metodologias ativas, de participação tanto de acadêmicos e profissionais parceiros, como de docentes e comunidades atendidas pela FURB. **Objetivo:** Ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde-doença, melhora na qualidade de vida e autocuidado. **Metodologia:** As oficinas permitem a interação entre as práticas terapêuticas e a experimentação por parte do público-alvo de diferentes práticas, como a fitoterapia, reiki, acupuntura, especialmente com auriculoterapia e aromaterapia. Teve tempo médio de 3 horas e foram ofertados nas diferentes comunidades entre elas a Fortaleza, Velha Grande, Gaspar e FURB. **Resultados:** Foram realizadas as seguintes modalidades de oficinas: a) oficinas de fabricação de sabonetes aromáticos, com três encontros, usando as plantas medicinais e aromáticas na produção de sabonetes; b) Oficinas de práticas integrativas direcionadas ao público externo. Quatro oficinas com o grupo de Mulheres da comunidade da Velha Grande e Gaspar, envolvendo a fitoterapia, aromaterapia e acupuntura. Uma oficina realizada no Ambulatório Geral da Fortaleza, direcionada aos funcionários com as práticas de aromaterapia, fitoterapia e auriculoterapia. Duas oficinas realizadas na Policlínica Universitária, direcionada ao relaxamento e autocuidado dos funcionários com aromaterapia, fitoterapia, auriculoterapia e reiki. No total as oficinas

envolveram mais de 150 pessoas, entre os participantes da liga, técnicos da FURB, profissionais do serviço e comunidade. **Conclusão:** As oficinas permitiram aos participantes a possibilidades de conhecer e vivenciar novas práticas terapêuticas tendo uma boa aceitação dos mesmos. Também permitiu aos bolsistas e voluntários se apropriarem de novas técnicas de aprendizagem. Essas oficinas demonstram uma nova forma de integrar o ensino com a comunidade desenvolvendo metodologias que visam à interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Integração, Oficinas, Práticas Integrativas e Complementares e Qualidade de vida.

A CONTRIBUIÇÃO DA NATUROLOGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CONCEPÇÃO DOS NATURÓLOGOS QUE ATUAM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fernando Hellmann (UFSC)

Joana Anschau Roman (UNISUL)

Livia Crespo Drago (UNISUL)

Thaís Cristina Duarte Ribeiro (UNISUL)

livia.drago@unisul.br

O objetivo deste trabalho foi compreender a contribuição da Naturologia para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na concepção de naturólogos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, realizou-se, no primeiro semestre de 2015, um estudo de campo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob o protocolo 994.217. Os dados foram coletados através de entrevista semi estruturada com oito naturólogos de quatro estados brasileiros e tratados por meio da análise do conteúdo de Bardin. Os resultados encontrados foram descritos em seis categorias temáticas: (1) Motivação do naturólogo para atuar no SUS, (2) O naturólogo em equipe multidisciplinar de saúde, (3) Abordagem do naturólogo no SUS, (4) A implementação da PNPIC nos municípios de atuação, (5) Princípios da Naturologia que contribuem com a implementação da PNPIC e (6) Estratégias para a inserção dos naturólogos no SUS. Considera-se que a atuação dos naturólogos em equipe multiprofissional, por meio da abordagem humanizada e integral pode contribuir com a implementação da PNPIC no SUS. Cooperando para que os sistemas abarcados pela política sejam incorporados com seus

saberes e potencial de cura. Esta pesquisa contribui também elucidando o funcionamento do SUS e a inserção da Naturologia nesse contexto.

Palavras chave: Naturologia, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Sistema Único de Saúde.

TRATAMENTO DE DORES ATRAVÉS DO TERMALISMO: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ (SC)

Fernando Hellmann (UFSC)

Livia Crespo Drago (UNISUL)

Mariana André (UNISUL)

Nestor Hugo Ficosecco (ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE
TERMALISMO)

livia.drago@unisul.br

O termalismo é um método que utiliza a água termomineral como recurso terapêutico a fim de restabelecer saúde e promover bem-estar. Atualmente, com a inserção do Termalismo Social e Crenoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), notou-se a necessidade de estudos que apresentem as percepções dos usuários atendidos com esta prática. O objetivo deste estudo foi identificar as percepções dos usuários do SUS de Santo Amaro da Imperatriz quanto ao tratamento de dores através do termalismo social. O presente estudo é de caráter qualitativo, descritivo e de campo, cujo projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Unisul. Participaram da pesquisa 20 usuários de Santo Amaro da Imperatriz. Os participantes realizaram dois banhos de imersão, com 20 minutos de duração e intervalo mínimo de 6 horas, durante 21 dias consecutivos. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas. Os dados coletados foram tratados por meio da análise de conteúdo. A partir da análise de dados, foram estabelecidas as seguintes categorias: percepções físicas, percepções psicoemocionais, dificuldades e facilidades na adesão do tratamento e opinião a respeito do tratamento. Considera-se que o termalismo teve bons resultados no tratamento de dor, tendo sido identificada a melhora nos aparelhos excretórios, bem como a melhora da qualidade do sono e qualidade de

vida. A pesquisa colabora com a implementação do termalismo social local e contribui para fortalecer o Termalismo Social no SUS.

Palavras chave: Termalismo social. Água termal. Balneoterapia. Naturologia. Sistema Único de Saúde. Tratamento de dor.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA BRASILEIRA

Marcus Setally Azevedo Macena* (Centro Universitário de João Pessoa)

Micaela Maria Soares da Fonseca (Centro Universitário de João Pessoa)

Juliana Kelly de Medeiros (Centro Universitário de João Pessoa)

Hannah Pereira Costa (Centro Universitário de João Pessoa)

Stephanie Albuquerque Sá de Souza (Centro Universitário de João Pessoa)

Emanuelle de Abreu Moreira Vieira (Centro Universitário de João Pessoa)

Thais de Oliveira Sousa (Centro Universitário de João Pessoa)

m.setally@gmail.com

A odontologia é uma profissão que lida com o processo saúde/doença do sistema estomatognático, regularmente reconhecida pela lei 5.081/1966. Com o advento das políticas públicas de práticas integrativas e complementares na saúde (PICs), a nova odontologia holística surge com a resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 82/2008, definindo a fitoterapia, terapia floral, acupuntura, homeopatia, laserterapia e hipnose como PICS aplicáveis à odontologia. O objetivo deste estudo foi categorizar e quantificar essas práticas na odontologia brasileira. Através de uma pesquisa transversal, qualitativa e quantitativa, com coleta de dados baseada no acesso às informações oficiais disponibilizadas na página on-line do CFO, durante o mês de julho de 2016, realizou-se a análise estatística descritiva, utilizando-se do programa estatístico SPSS v.20. Dentre os resultados obtidos, o total de 1.119 profissionais inscritos como cirurgiões-dentistas habilitados para alguma PICs. Desses, 761 são do sexo feminino. Quanto às modalidades, a acupuntura é representada por 316 e a terapia floral, por 43 profissionais. Tais dados podem ser compreendidos uma vez que o reconhecimento da acupuntura pela sociedade já avança há décadas, existindo vários cursos de formação, enquanto a terapia floral ainda é vista como uma prática de menor conhecimento social, e conseqüente pouca oferta de formação, apesar de sua eficácia comprovada em diversos estudos. O estado brasileiro

com maior número de habilitações é São Paulo, representado por 336, explicável pelo número de profissionais inscritos que é aproximadamente 30% do total brasileiro. Diante dos 10 anos de políticas públicas para as PICs no Brasil, considera-se pequeno o número de profissionais habilitados para a prática da odontologia holística, ocupando o estado de São Paulo um destaque nacional, sendo a prática da acupuntura a mais sedimentada odontologia, necessitando de uma ampliação da divulgação científica das PICS junto aos estudantes e profissionais de odontologia.

Palavras-chave: Odontologia – PICs – Saúde Holística

NATUROLOGIA NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Janete Aparecida Gaspar Machado*
Michelle Anzolin Machado

No Brasil, a estimativa para 2050, é de que a população de pessoas idosas corresponda a 30% do total, demonstrando um envelhecimento populacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa nova realidade demográfica e epidemiológica requer mudanças nos paradigmas de atenção à saúde para que a pessoa idosa possa usufruir integralmente da sua atual expectativa de vida. Nesse contexto, o presente estudo, mediante revisão bibliográfica, visa o reconhecimento dos espaços de atuação do Naturólogo junto a essa população específica. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar a atuação e contribuição da Naturologia frente à implementação de programas de prevenção e promoção de saúde no Brasil, com ênfase nas condições de saúde da pessoa idosa. Destacam-se temáticas desafiadoras, como a aceitação do envelhecimento e da cronicidade de doenças; da prevenção à violência familiar e urbana contra o idoso; do acesso à alimentação saudável e da redução do consumo de tabaco e álcool; da valorização da administração de cuidados paliativos, entre outros. A atuação do Naturólogo neste campo utiliza-se de um escopo de práticas naturológicas direcionadas ao bem-estar desse perfil de interagente. As necessidades e direitos da pessoa idosa definidas em políticas públicas de atenção à saúde justificam e fundamentam a viabilidade da Naturologia junto à atuação em equipes multiprofissionais nesta área, na medida em que o conceito de cuidado amplia-se e prevalece sobre os conceitos de cura. A Naturologia enquanto conhecimento da área da saúde oferece visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença, pautada em uma relação terapêutica denominada interagência, respeitando determinações da OMS e das políticas públicas brasileiras para a

atenção à saúde da pessoa idosa, inclusive no que se refere à disponibilização de cuidado continuado e de assistência domiciliar (Home care).

Palavras Chave: Naturologia, Interagência, Saúde, Pessoa Idosa, Políticas Públicas.

QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

Debora Arregui Risch (Hospital Divina Providência)
Debora Zampiva Barreiro* (Hospital Divina Providência)
Janete Maria Serafim (Hospital Divina Providência)
Viviana Cardoso da Costa (Hospital Divina Providência)
dzampiva@gmail.com

O Projeto Qualidade de Vida do Cuidador é um dos projetos desenvolvidos pelo Hospital Divina Providência, que incentiva o acesso às práticas integrativas e complementares, agora com o olhar para os 1400 profissionais de saúde da instituição. O objetivo deste projeto é prestar assistência aos trabalhadores do hospital, visando à promoção da qualidade de vida através do equilíbrio físico, mental e espiritual, proporcionado pelas terapias holísticas. As ações do Projeto Qualidade de Vida do Cuidador são divididas em atendimentos individuais e grupais. Para o atendimento individual é disponibilizada uma sala adaptada para uma assistência de qualidade, e o atendimento de grupo é realizado em cada setor, com incentivo a yoga laboral. A terapeuta holística e os materiais necessários para os atendimentos estão vinculados ao Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares 1º de Maio. O atendimento aos funcionários ocorre de segunda a sexta-feira, e o agendamento das consultas é realizado pelo serviço de enfermagem do trabalho, por procura espontânea do funcionário, encaminhamento da chefia ou do serviço médico, em horário fora da jornada de trabalho, exceto de situações emergenciais. As terapias proporcionadas são: reiki, cromoterapia, terapia auricular, terapia floral, fitoterapia; massoterapia e yoga laboral. Percebe-se uma boa adesão dos funcionários do hospital em relação ao tratamento com as terapias naturais e um crescimento da participação dos setores em relação à yoga laboral, uma vez que dos 37 setores da instituição, 19 realizam a prática alternativa. Neste ano de 2016, até o mês de agosto, já foram

realizadas 542 consultas individuais e 129 grupos de yoga laboral, o que atingiu um total de 3348 pessoas trabalhadoras no Hospital Divina Providência contempladas no projeto.

Palavras- chave: práticas integrativas, saúde do trabalhador, qualidade de vida.

Análise da produção acadêmica do curso de Naturopatia da Universidade Anhembi Morumbi

Adriana Elias Magno da Silva (UAM)

Leticia Santiago Pereira (UAM)

Maira Mendes de Moraes* (UAM)

mairamm7@gmail.com

Introdução: A Naturopatia é transdisciplinar, em seu campo e sua formação o naturólogo é impelido a dialogar com uma gama de disciplinas e saberes, que nem sempre estão alinhados por uma mesma cosmologia. Essa base conceitual é o principal alicerce para que a mesma se estabeleça como um novo saber e saber em saúde.

Objetivo: analisar a estruturação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da UMA, para verificar se os mesmos foram desenvolvidos dentro de uma dinâmica, complexa, transdisciplinar e integral. **Metodologia:**

Foi adotado como recorte de análise dos dados uma abordagem mista dividida em dois momentos distintos: O primeiro buscou-se a elaboração de um quadro analítico composto de múltiplas variáveis: autor (es), tema, ano de término do trabalho, título, objetivo(s), metodologia, temas presentes nas referências bibliográficas e área de formação dos orientadores e co-orientadores dos trabalhos; no segundo foi realizada uma tabulação quantitativa dos dados levantados.

Resultado e Discussão: análise demonstrou que os TCC's pesquisados são constituídos de uma grande diversidade de saberes, porém não ficou evidenciado com clareza se os mesmos foram estruturados através dos prismas nos quais se concentram os princípios da Naturopatia. Outro ponto de destaque é a necessidade de mais pesquisas que abordem a produção científica naturopática, além de um enfoque maior em relação ao conhecimento científico na graduação da UAM. **Conclusão:** O caráter plural do conhecimento naturopático ficou evidenciado no levantamento realizado por esta pesquisa, outra questão destacada foi a necessidade de estímulo maior a pesquisa

científica no curso. Acredita-se que a presença de temas referentes aos princípios naturológico precisam ser abordados com maior ênfase desde o início do curso, para proporcionar no docente um maior interesse em pesquisa e simultaneamente, uma relação mais direta com as diretrizes do saber e do fazer naturológico.

Palavras-chave: Naturologia; Trabalho de Conclusão de Curso; Pluralidade de Saberes; Complexidade; Transdisciplinaridade.

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DOR CRÔNICA

Bruna Almeida Pinto da Silva* (Hospital Divina Providência)

Celso de Barros Monteiro (Hospital Divina Providência)

bruna.silva@divinaprovidencia.org.br

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são terapêuticas que se baseiam nos conceitos do holísmo, considerando o indivíduo como todo. São poucos os locais que fornecem as PIC de forma gratuita, o Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares destaca-se por essa iniciativa. Ele está inserido no setor de Responsabilidade Social do Hospital Divina Providência. É um espaço de atendimento que abrange uma comunidade carente da Zona Sul de Porto Alegre (RS), ofertando atendimento através de terapias tais como: Auriculoterapia, Acupuntura, Reiki, Cromoterapia, Massoterapias, Fitoterápicos, Florais e Homeopatia. O objetivo do presente estudo é analisar a influência dessas terapias na qualidade de vida dos portados de dores crônicas. A pesquisa foi realizada conforme o método quantitativo descritivo, a fim demonstrar os dados de forma percentual. Foram incluídos no estudo todos os usuários do ATNC 1º de Maio que estavam em tratamento para dores crônicas, através de auriculoterapia, acupuntura e fitoterapia, e que se dispusera a participar sem ganhos diretos. A partir disso, os participantes foram submetidos a dois questionários, sendo um de autoria dos pesquisadores, com perguntas objetivas e mistas, e o outro, um questionário padrão relativo à qualidade de vida (Questionário SF 36). Os resultados foram tabulados em planilhas no Excel e demonstrados através de gráficos e tabelas comparativas. Participaram do estudo 35 usuários do Ambulatório de Terapias Naturais 1º de Maio, na faixa etária de 33 a 74 anos. Os resultados demonstram que a qualidade de vida dos portadores de dores crônicas que utilizam as PIC é superior a dos indivíduos que fazem uso exclusivo

de alopatia. Em vista disso, conclui-se que a dor é um sintoma extremamente subjetivo, tornando necessário o entendimento do ser humano integral.

Palavras- chave: práticas integrativas, qualidade de vida, dor crônica.

REIKE NA CTI - ADULTO DO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA – PROJETO PILOTO

Bruna Almeida Pinto da Silva (Hospital Divina Providência)
Celso de Barros Monteiro (Hospital Divina Providência)
Daiane Freire Benites (Hospital Divina Providência)
Débora Arregui Risch* (Hospital Divina Providência)
debora.risch@divinaprovidencia.org.br

As Terapias Alternativas e Complementares como o Reiki, quando aliadas à medicina tradicional, somente trazem benefícios para os pacientes. O Reiki é uma técnica de aplicação de energia baseada na medicina oriental, através da disposição das mãos sobre certos pontos do corpo proporcionando bem-estar e alívio para a dor. O Hospital Divina Providência desenvolve ações de saúde comunitária, há 15 anos, no Ambulatório de Terapias Naturais 1º de Maio, utilizando as Terapias Naturais e Integrativas. Através dessa experiência e em consonância com o espírito humanístico presente em nossa instituição, teve início ao Projeto Reiki na CTI, com o objetivo de aplicar o REIKI ao paciente internado no setor CTI Adulto, focando no bem estar e na qualidade de vida do mesmo. Para a implementação do projeto foi feita uma breve apresentação aos colaboradores e familiares e após iniciada a aplicação do reiki aos pacientes, por uma terapeuta holística com formação reikiana, que desenvolve a prática de acordo com a necessidade do paciente e a avaliação da equipe de saúde. Foi estipulado o número de 30 pacientes, para a efetiva mensuração dos dados do projeto. A prática do reiki é realizada mediante o consentimento do paciente ou do familiar e evoluída no prontuário, em um instrumento de avaliação da aplicação do Reiki, no qual são registrados alguns sinais vitais e observações clínicas, antes e depois da técnica, para poder identificar os benefícios do reiki. Além disso, foi construído um instrumento qualitativo para ser aplicado com pacientes, familiares e colaboradores do setor. Os resultados preliminares até o momento já mostram uma boa aceitação de todos os envolvidos, inclusive os profissionais médicos. Desta forma, vê-se a prática de Reike no hospital como uma

forma de diferenciar a assistência ofertada ao paciente, resgatando a sua integralidade e proporcionando momento de paz e harmonia.

Palavras- chave: práticas integrativas, alívio da dor, reiki.

CONHECENDO AS PLANTAS MEDICINAIS: SAÚDE E EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Camila Fabiana da Silva* (UFSC)

Daniel Nitzsche Starling (UFSC)

Henrique Bertotto (UFSC)

Michael Luz Lopes (UFSC)

camilafabiana.silva@gmail.com

A implementação da Fitoterapia nas Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica à saúde tem como desafios a serem superados a educação dos profissionais da saúde em plantas medicinais, a ampliação da participação popular, o incentivo à pesquisa e a promoção do uso racional de plantas medicinais. Nesse contexto, desde março de 2016, o Horto de Plantas Medicinais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina vem desenvolvendo o Projeto *Conhecendo as Plantas Medicinais* a partir da Educação Ambiental e Popular e tem como objetivo executar ações de troca entre os saberes populares e acadêmicos, através de oficinas, atividades acadêmicas e curso semanal aberto à comunidade. As inscrições para o curso foram realizadas via internet, e cerca de dois mil interessados se inscreveram. Foram realizadas atividades de reconhecimento das espécies de plantas presentes no espaço, a correta identificação botânica, as propriedades medicinais e os princípios ativos de cada espécie, sempre buscando a utilização de uma abordagem adequada para um público formado por diferentes sujeitos da comunidade. Aproximadamente 400 pessoas realizaram o curso. Foram realizadas oito oficinas, somando cerca de 100 participantes e sete atividades de formação acadêmica, com cerca de 200 pessoas. Com isso, promovendo a extensão universitária e a educação popular, através da troca de saberes aproximando a comunidade, universitários e profissionais da saúde. Sendo assim, inferimos que seja de extrema importância a divulgação de iniciativas como esta, para contribuir com a elaboração de uma metodologia de abordagem em educação popular

e valorização dos saberes sobre as plantas medicinais, colaborando com a implantação de Políticas Nacionais de Fitoterapia e de Práticas integrativas e Complementares de Saúde.

Palavras chave: Educação Ambiental; Saúde; Plantas Mediciniais

A UTILIZAÇÃO DOS FLORAIS DE BACH E DA REFLEXOTERAPIA COMO CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DO LAR DOS VELHINHOS DE ZULMA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Petruz de Souza (UNISUL)

Livia Crespo Drago (UNISUL)

petruzleticia@gmail.com

A partir da participação Programa de Bolsas do Artigo 171 (Fumdes), este trabalho teve por objetivo geral auxiliar à saúde dos trabalhadores do Lar de Zulma através da utilização dos Florais de Bach e da Reflexoterapia. Foi realizado o contato com a instituição, a seleção dos funcionários, autorização, atendimentos individuais e supervisões. Finalmente, aconteceu um encontro para que fosse possível a finalização do tratamento e feedback. Um caso foi o da DCK, sexo feminino, 35 anos. Dez atendimentos foram realizados. Essências dos Florais de Bach como: Chicory, Crab Apple, Star of Bethlehem, Holly, Wild Rose e Rescue Remedy foram utilizadas. A interagente relata que percebeu mudanças enquanto tomava e que a terapia faz efeito. Diz que após o tratamento, conseguiu relaxar quanto a alguns aspectos do relacionamento com o marido, não se cobra tanto como antes, consegue se olhar no espelho com mais tranquilidade, além de sentir mais vontade de querer ser mais feminina e se cuidar mais, e diz que como reflexo disso, se tornou uma revendedora de cosméticos. A interagente relata também que como consequência de uma organização interna, hoje sua casa está mais organizada também (mudanças no uso do espaço e decoração). Quanto a Reflexoterapia,

foi aplicado o padrão reflexológico e em seguida, os sistemas Respiratório e Nervoso, além do Intestino Grosso foram trabalhados. A interagente não sabe dizer exatamente se faz efeito, mas conseguia perceber diferença quando o ponto do Intestino Grosso era estimulado, pois, após receber aplicação, evacuava com maior frequência. Os objetivos deste projeto foram alcançados, pois foi possível contribuir para a saúde dos trabalhadores do Lar de Zulma, além de fortalecer o conhecimento teórico e prático da relação de interagência, do cuidado do outro, dos Florais de Bach e da Reflexologia adquiridos durante a formação no curso de Naturologia da Unisul.

Palavras chave: Florais de Bach; Reflexoterapia e saúde do trabalhador.

Realização:



Patrocínio:



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



Tudo para Iridologia



Apoio:

