PATRICIA GABRYELA MOREIRA BRESSER LANG

Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura

São Paulo

2020

PATRICIA GABRYELA MOREIRA BRESSER LANG

Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Lang, Patricia Gabryela Moreira Bresser.

Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura / Patricia Gabryela Moreira Bresser Lang ; orientador Simone Rennó Junqueira -- São Paulo, 2020.

210 p. : fig., tab., graf.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Essências florais. 2. Capacitação profissional. 3. Revisão integrativa. I. Junqueira, Simone Rennó. II. Título.

Lang PGMB. Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: / /2020

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Dedico esse trabalho a todas as pessoas
que acreditaram em meu potencial

AGRADECIMENTOS

Acredito que em um propósito maior para que eu pudesse concluir este trabalho e por isso agradeço aos meus ancestrais e a Deus pela minha existência e especialmente aos meus pai e mãe (*in memorian*) e familiares.

A Profa. Dra.Simone Rennó Junqueira pela orientação e imenso apoio em todos os momentos de elaboração desse trabalho. Obrigada por acreditar na minha capacidade e me inspirar a cada encontro com suas palavras de conforto e encorajamento.

A minha tia Celeste que me ensina todos os dias verdadeiro amor e paciência durante meus momentos de ausência e falta de tempo.

Ao meu marido Carlos Frederico Bresser Lang que também participou de momentos de desafio contra o tempo para elaboração deste trabalho.

Ao apoio da bibliotecária Maria Cláudia Pestana e Glauci Elaine na formatação da dissertação.

Enfim, não seria possível citar nomes de todas as pessoas envolvidas e que ajudaram, pois, foram muitos, por isso, se você fez parte deste time e seu nome não está citado acima sinta-se abraçado por mim e meu muito obrigada!

"Se tivermos em nossa natureza amor suficiente por todas as coisas, não seremos causa de agravo a ninguém; pois esse amor sustará o gesto agressor e impedirá nossa mente de se entregar a qualquer pensamento que possa magoar alguém."

Edward Bach

RESUMO

Lang PGMB. Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à população. Dentre elas está a terapia floral, uma das PICS reconhecida pela Organização Mundial da Saúde desde 1956, que visa tratar questões voltadas ao bem-estar emocional e consequentemente, da saúde corpo-mente, indo ao encontro aos preceitos estabelecidos pelo SUS. O presente trabalho realizou uma revisão integrativa da literatura sobre a eficácia da terapia floral. Foram feitas buscas no PubMed/MedLine e selecionados 44 artigos, frutos de estudos experimentais. Trata-se de um campo de pesquisa muito novo, com a publicação do primeiro artigo indexado em 1999; maior número de publicações entre 2012 e 2014; predomínio de publicações em revistas cubanas (73%) e, portanto o idioma predominante foi o espanhol. Os temas de predominância de publicação foram: climatério e estresse com 5 artigos cada um, seguidos de 3 publicações sobre transtorno de atenção e outros 3 sobre ansiedade; a maioria das pesquisas foram realizadas em hospitais e em instituições de ensino superior. Quanto à somatória do total de participantes das pesquisas de acordo com os temas de maior publicação tem-se: climatério com 417 participantes; ansiedade 195; estresse 149; transtorno de atenção 140; hipertensão arterial 100; câncer 112; cirurgia 73; medo e trauma 67. Predominância de estudos estatisticamente significativos, 27 do tipo “ensaio clínico controlado” e 17 “ensaios clínicos não-controlados”. Dois ensaios clínicos foram realizados em animais, o que evidencia o cuidado diante da metodologia utilizada para comprovar a eficácia do tratamento com essências florais sem que haja o fator sugestionamento do efeito placebo, muitas vezes, questionada em pesquisas com seres humanos. Quanto à pergunta de pesquisa: 40 dos 44 artigos (90,1%) obtiveram eficácia do tratamento com as essências florais e apenas um trabalho não obteve eficácia no tratamento com terapia floral, os demais obtiveram eficácia parcial. Os dados indicam uma produção preocupada em relatar trabalhos de pesquisa baseada em evidência, seguindo

modelos que atendam a padrões de pesquisa internacionalmente aceitos. Embora a maioria das pesquisas tenha apresentado resultados favoráveis, são necessários mais estudos que sirvam como referencial para as PICS e, na medida em que a terapia floral se apresenta como possibilidade de intervenção em saúde tanto no SUS como no setor privado, é importante pensar na formação dos profissionais em terapia floral. Assim, como produto educacional deste estudo foi proposto um projeto pedagógico para um curso de pós-graduação em terapia floral, nos preceitos da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, com vistas a contribuir ao conhecimento e embasamento científico sobre o tema, para fortalecer e divulgar esta prática terapêutica.

Palavras-chave: Terapia floral. Formação profissional. Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Lang PGMB. Floral Therapy: an integrative literature review [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original

Currently, the Unified Health System (SUS) offers, in a complete and free way, 29 procedures of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) to the population. Among them is flower therapy, one of the PICS recognized by the World Health Organization since 1956, which aims to address issues related to emotional well-being and, consequently, body-mind health, meeting the precepts established by SUS. The present work carried out an integrative literature review on the effectiveness of flower therapy. Searches were made in PubMed / MedLine and 44 articles were selected to compose this review. It is a very new field of research, with a predominance of publications in Cuban magazines and Spanish language. More than 60% of the main authors of the research were in the medical field and, probably, this allowed access to hospitals, the main research sites. Most of the journals were in the medical and health fields, with a great diversity of journals, which increases the possibility of submitting research results on PICS and, particularly, floral ones. It was concluded that the scientific production practiced by flower therapy is more focused on proving the effectiveness of the action in the treatment of disease symptoms. The highlight is the chronic non-communicable diseases and those that had more publication were climacteric and stress. The floral system most used in the research was the Bach flower, this may be due to the fact that this system was the precursor in treatment with floral therapy, as well as the origin was described by a doctor, with his reports of initial studies already published. in the academic environment. It is important to note that research was carried out on animals, which shows the concern given the selected methodology to prove the effectiveness of the treatment without the suggestion of the placebo effect, which is often questioned in research with human beings. In this work, the therapeutic intervention with flower essences was identified as a promoter of the rescue of everyday life impacted by illness. Therefore, there is no claim to deny the value of biomedical rationality in the care of serious cases. However, it is possible to think that PICS can significantly help improve this reality, especially in the context of

primary health care. Thus, the systematization of the studies carried out, following internationally accepted scientific standards, allowed to present some of the benefits of therapeutic treatment with the flower essences pointed out by the authors. Although most studies have shown favorable results, more studies are needed to serve as a reference for PICS and, as floral therapy is a possibility for health intervention in both SUS and the private sector, it is important to think about training of professionals in floral therapy. Thus, as an educational product of this study, a pedagogical project for a postgraduate course in floral and floral therapy was proposed, aiming at the quality of teaching for which the performance of this professional. It is hoped that the product of this study, aimed at contributing to the training of floral therapists, can be a source for other studies for training with quality and innovation for floral therapists.

Keywords: Floral therapy (Flower essences). Professional training. Integrative Review.

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.1 - Histórico das 29 PICS regulamentadas na PNPIC. São Paulo, SP, Brasil, 2019	39
Quadro 2.2 - Diretrizes e princípios da PNPIC	41
Quadro 2.3 - Procedimento com Práticas Integrativas e Complementares segundo Portaria 1.988 de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	44
Quadro 2.4 - Desafios da medicina complementar	48
Quadro 2.5 - Distribuição do ranking dos periódicos relacionado à área de medicina alternativa e complementar. São Paulo, SP, Brasil, 2019	51
Quadro 2.6 - Tipos de personalidade, descrição e nome do floral correspondente. São Paulo, SP, Brasil, 2019	72
Quadro 2.7 - Tipos de soluções para diluição do composto floral ou solução de uso	74
Quadro 2.8 - Caracterização da descrição de uso do alho nos respectivos sistemas florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019.....	79
Quadro 2.9 - Exemplo de diluição recomendada por alguns sistemas florais	80
Quadro 2.10 - Prazo de validade para as soluções de uso	81
Quadro 2.11-Cursos de especialização em terapia floral registrados no MEC. São Paulo, SP, Brasil, 2019	93

Quadro 5.1-	Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com os autores, área de formação do autor principal, título do trabalho, periódico que foi publicado e país de publicação. São Paulo, SP, Brasil, 2019.....	103
Quadro 5.2-	Distribuição das publicações dos artigos nas revistas científicas encontradas na revisão integrativa de acordo com a base de indexação, área do periódico	110
Quadro 5.3-	Dados do delineamento dos artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com a população de estudo, tema, numero de participantes, tipo de estudo, método estatístico e a eficácia do tratamento com terapia floral. São Paulo, SP, Brasil, 2019.....	113
Quadro 5.4-	Dados da forma de administração dos florais nos artigos encontrados da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019.....	121
Quadro 6.1-	Dados dos artigos encontrados na revisão integrativa eficácia no tratamento para o climatério. São Paulo, SP, Brasil, 2019	145
Quadro 6.2-	Dados dos artigos encontrados na revisão integrativa com eficácia no tratamento para estresse. São Paulo, SP, Brasil, 2019.....	149

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Fases de produção das essências florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019	76
Figura 2.2 - Possibilidades de fluxo das essências florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019	80
Figura 2.3 - Modelo quântico do homem utilizado no Setor de Transdisciplinaridade Aplicada à Saúde UNIFESP	87
Figura 5.1 - Distribuição das publicações dos artigos nas revistas científicas encontradas na revisão integrativa de acordo com a base de indexação, área do periódico. São Paulo, SP, Brasil, 2019	120
Figura 5.2 - Número de participantes de acordo com os temas dos artigos encontrados na revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019	122
Figura 5.3- Lista dos Florais utilizados nas pesquisas e o tempo de tratamento de cada pesquisa	133
Figura 5.4- Número de artigos encontrados na revisão integrativa de acordo com a eficácia ao tratamento e o delineamento utilizado em cada pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2020	135

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1- Distribuição das publicações científicas sobre terapia floral por ano – 2001 a 2017. São Paulo, SP, Brasil, 2019	109
Gráfico 5.2- Forma de administração dos florais nas pesquisas da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019	131
Gráfico 5.3- Posologia e frequência de uso dos florais via oral utilizados nas pesquisas da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019	132

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
CAM	Complementay Alternative Medicine
CONAFLOR	Conselho Nacional de Terapia Floral
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MAC	Medicina Alternativa Complementar
BEM	Medicina Baseada em Evidência
MC	Medicina Complementar
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MS	Ministério da Saúde
Nasf	Núcleo da Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNS	Pesquisa Nacional em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PSF	Programa da Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SBE	Pesquisa Nacional em Saúde
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SISABE	Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
SISNAMA	Sistema Nacional do Meio Ambiente
SGA	Sistema de Gerenciamento de Aprendizagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UNA-SUS	Sistema Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	REVISÃO DE LITERATURA	29
2.1	CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA.....	29
2.2	PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)	36
2.2.1	Formação em PICS	59
2.3	TERAPIA FLORAL	66
2.3.1	Essências Florais	73
2.3.2	Atuação das Essências Florais	82
2.3.3	Terapeuta Floral.....	91
3	OBJETIVO	95
4	METODOLOGIA	97
4.1	PERGUNTA DE PESQUISA.....	97
4.2	ESTRATÉGIA DE BUSCA	97
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	99
4.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	99
5	RESULTADOS	101
6	DISCUSSÃO	137
7	CONCLUSÃO	157
	REFERÊNCIAS	159
	APÊNDICE	181

1 INTRODUÇÃO

O modelo biomédico predominante no Brasil está pautado em um paradigma analítico e mecanicista que entende o funcionamento do corpo humano como de uma máquina, cujas disfunções, assim chamadas de doenças, são consideradas um desarranjo em suas partes e devem ser tratadas pelas especializações médicas, ou seja, o cuidado ao paciente é visto de forma fragmentada (Castro, 2011).

A partir da segunda metade do século XX, momento em que o país passou por movimentos de manifestação social em todos os níveis, inclusive na área da saúde, a temática das doenças crônicas e degenerativas emergiram como principal causa de morbimortalidade. Neste período, a insatisfação geral da população com o funcionamento do sistema de saúde trouxe à tona diversas reflexões que consideraram como problemática, entre outras questões: a medicalização em massa da população e seus efeitos colaterais; o distanciamento da relação entre médicos e pacientes; a resistência em reconhecer que a medicina convencional não consegue solucionar o problema de determinadas doenças, especialmente as crônicas. Com o descontentamento da sociedade em relação a este modelo médico, começaram a surgir no Brasil os modelos e sistemas terapêuticos oriundos de outros países, baseados em mecanismos de prevenção de doença e recuperação de agravos através de recursos naturais, autocuidado e valorização do vínculo terapêutico, o que garante o princípio da integralidade (Luz, 2005; Brasil, 2006a; Otani; Barros, 2011; Ischkanian; Focesi Pelicione, 2012; Nascimento et al., 2013; Silva, 2018).

Este novo modelo de medicina trouxe à tona o chamado “renascimento da medicina alternativa”, com aumento da procura por este tipo de tratamento e, consequentemente, uma demanda maior por capacitação (Whorton, 2001; Ischkanian; Focesi Pelicione, 2012; Tesser et al., 2018).

Como consequência aos movimentos em prol à essa nova forma de cuidado à saúde, em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento intitulado “WHO Traditional Medicine Strategy: 2002-2005” e já para o período de 2014-2023”, cujo objetivo está focado em definir diretrizes e apoiar programas nacionais de pesquisa e treinamento para implementação das então chamadas

Medicinas Tradicionais / Medicinas Alternativas e Complementares (MT/MAC) nos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2002, 2013; Habimorad et al., 2018).

Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), com as diversas modalidades de intervenções terapêuticas, que passaram a se chamar, no Brasil, de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A política surge como forma de atender às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e regulamenta, a partir de 2018, no total, 29 práticas terapêuticas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, priorizando o uso de métodos naturais a partir do cuidado do paciente e do vínculo terapêutico (Brasil, 2006b; Ischkanian, 2011).

Alguns estudos apontam desafios para implementação de tal política no que se refere à atenção primária à saúde (APS): a viabilização da formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em número adequado para atuação com as práticas; o trâmite de fornecimento dos insumos utilizados nas terapias; estratégia de monitoramento e avaliação da política; implantação de pesquisa de tais práticas no SUS. Mas a publicação da política passou a ser um marco referencial norteador para o fortalecimento das PICS, inclusive no setor privado (Carvalho et al., 2012; Nascimento et al., 2013).

Em 2017, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS registrou os números de atendimento com PICS, referentes ao ano de 2016, em estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde no país:

Segundo o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em 2016 foram informados 2.203.661 atendimentos individuais com oferta de PICS, realizados em 3.813 estabelecimentos de saúde da Atenção Básica localizados em 1.744 municípios brasileiros. Ao considerar o total de oferta de PICS na atenção básica, somando as atividades individuais e as coletivas, observa-se que 8.200 estabelecimentos de saúde registraram a oferta de PICS em 3.018 municípios, perfazendo 54% dos municípios brasileiros (Brasil, 2017).

Em 2019 o MS divulgou crescimentos significativos no desenvolvimento de PICS no SUS e apontou:

O uso das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS) vem crescendo a cada ano, como complemento em tratamentos em saúde. Nas atividades coletivas, como yoga e tai chi chuan, o crescimento foi de 46%, passando de 216 mil para 315 mil, entre 2017 e 2018. A quantidade de procedimentos relacionados a essas práticas, como uma sessão individual de auriculoterapia ou uma sessão de atividade coletiva, registrada nos sistemas do SUS entre 2017 e 2018, mais que dobrou, passando de 157 mil para 355 mil, aumento de mais de 126%. O reflexo desse aumento também pode ser visto no quantitativo de participantes nessas atividades, que cresceu 36%, de 4,9 milhões de participantes para 6,67 milhões no período. Além de ampliar a diversidade da oferta, o número de estabelecimentos que atuam nessa linha também deu um salto de 13%, passando de 22.164 em 2017 para 25.197 estabelecimentos em 2018” (Brasil, 2019).

Segundo Telesi Júnior (2016), a cada ano aumenta significativamente a procura no SUS pelas PICS. No município de São Paulo, mais de 520 unidades de saúde oferecem o serviço em pelo menos uma das modalidades de práticas integrativas e o mesmo considera que:

[...] este avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar saúde, já que essas práticas caracterizam-se pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral contrapõe à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca do remédio para seus males (p. 112).

Além disso, o autor ainda descreveu que o resgate das PICS ocorreu não por falta de médicos, medicamentos, recursos ou tecnologias, mas sim “[...] pelo desejo de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática do cuidado feita de forma muitas vezes desumana no sistema de saúde” (Telesi Júnior, 2016, p. 110).

O embasamento do referencial das PICS tem tido maior visibilidade no país pela consolidação de tais práticas regulamentadas pelo SUS, *lócus* constituído exclusivamente de profissionais da área da saúde para atuação das práticas terapêuticas. É importante ressaltar que no setor privado o avanço destas práticas já eram realidade desde o seu surgimento o que, de alguma forma, contribui para o reconhecimento das mesmas, criando subsídios para o esforço de pesquisadores do país em comprovar os conhecimentos milenares, de forma a serem legitimados e

inscritos no campo das especialidades médicas ocidentais (Telesi Júnior, 2016).

O MS divulgou outros números sobre as PICS:

Estão vigentes em torno de 54% (3.024) dos municípios brasileiros, dentre 27 estados, e mais especificamente em todas as capitais; A distribuição das PICS por nível de complexidade está em 78% na AB, 18% na média e 4% na alta; perfaz 2 milhões de atendimentos nas UBS, sendo mais de 1 milhão de atendimentos na Medicina Tradicional Chinesa, 85 mil fitoterapias, 13 mil de homeopatias e 926 mil de outras PICS que ainda não possuem código próprio para registro (Brasil, 2018a, p. 100).

Dentre as PICS, a terapia floral é uma prática terapêutica reconhecida pela Organização Mundial da Saúde desde 1956 e que trata de questões voltadas ao bem-estar emocional e da saúde corpo-mente (Souza et al., 2006; Neves et al., 2010).

Tendo em vista a maior procura e oferta destas práticas, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura internacional e nacional sobre a eficácia da terapia floral, com vistas a subsidiar futuras reflexões para o aprimoramento sobre questões que envolvam a temática do ponto de vista de assistência, pesquisa e formação do terapeuta floral.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA

Para se obter uma formação de profissionais de saúde capacitados em atuar de forma mais integral e humanizada torna-se imprescindível problematizar os significados diante do conceito sobre saúde e doença e compreender o processo de construção histórica dos modelos terapêuticos, para que possam ser questionados e, então, transformados na prática. O histórico da percepção do conceito de saúde e doença foram sendo alterados ao longo do tempo (Gonze, 2009).

A medicina ocidental é considerada como área pertencente às ciências naturais e, nesse sentido, os seres humanos são analisados de um ponto de vista biológico. Entretanto, segundo Wulff ¹et al. (1995 apud Caprara, 2003, p. 926.

[...] a análise hermenêutica é um processo inicial indispensável porque não tem sentido um estudo empírico das propriedades de uma pessoa sem se ter analisado o conceito de pessoa. Por esta razão, a ciência natural é subordinada à reflexão hermenêutica.

Sob o ponto de vista da hermenêutica não há crítica à medicina científica, mas uma necessidade de análise dos conceitos chaves que fundamentam o discurso do cuidar do médico: doença, cura, morte, relação médico-paciente e, a partir disso, o propor uma nova medicina “humanista” que utiliza os instrumentos técnicos e diagnósticos, mas, ao mesmo tempo, analisa o ser humano na sua totalidade, o seu ser e sua relação com o mundo (Canguilhem, 2006).

A saúde e a doença constituem experiências que fazem parte da dimensão subjetiva da existência. A dimensão subjetiva não é aquela que se opõe ou se diferencia da objetividade, mas é a dimensão dos afetos, dos desejos e de outras

¹ Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. Filosofia della Medicina. Milano: Raffaello Cortina; 1995. p. 162-3.

intencionalidades que promovam uma vida com melhor qualidade, ou seja, além de seres biológicos, devem ser considerados como sujeitos que refletem e vivenciam experiências subjetivas da doença e do processo do adoecer. Tal abordagem possibilita uma abertura para o delineamento de novas possibilidades na formação e na prática médica (Caprara, 2003).

A complexidade do processo saúde-doença requer um olhar abrangente dos fenômenos humanos e uma atenção mais complexa que exige integrar a técnica à filosofia, à ética, às políticas sociais, às ações do cuidado em saúde e às relações indissociáveis entre o indivíduo e o meio. O desafio de tornar as práticas de saúde mais eficazes requer um posicionamento crítico frente aos obstáculos inerentes à própria racionalidade biomédica que limitam a prática clínica, pois, segundo Dias e Oliveira (2013, p. 35): “[...] saúde e doença não são conceitos definitivos, tampouco são opostos [...]” (Scliar, 2007; Goulart; Chiari, 2010).

Em meados do século XIX, a noção de saúde era entendida apenas como ausência de doença. Com o passar do tempo constatou-se que ter saúde não está necessariamente ligado à ausência de uma doença física aparente (Camargo Jr., 2007; Dias; Oliveira, 2013).

No relatório Flexner elaborado em 1910, a doença era percebida como fenômeno individual e tal relatório foi considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos, que conduziu a formação dos profissionais da área da saúde para o formato de especializações, moldando o modelo biomédico mecanicista, o qual divide corpo, mente, aspectos psicológicos, sociais e ambientais envolvidos no processo do adoecer (Pagliosa; Da Ros, 2008).

A fragmentação do conhecimento em especialidades desencadeou um olhar reducionista, tornando a medicina ocidental extremamente tecnológica, muitas vezes incapaz de desenvolver uma abordagem eficaz diante dos processos complexos que envolvem o adoecimento humano (Queiroz, 1986; Rozemberg; Minayo, 2001).

Desde a década de 1960/70 já era identificado nos EUA e Europa a era do renascimento da perspectiva do vitalismo² e começou a ser difundido pelo mundo ocidental. Esta teoria parte do princípio que há uma energia no mundo, de caráter antientrópico, que atua como fator de organização dos sistemas orgânicos e nela, o trabalho do médico é dar condições para que atue na energia vital do indivíduo. À exceção da alopatia, os demais tipos de tratamento de doenças podem ser considerados vitalistas (Pellegrini, 1941; Lezaeta, 2003; Puttini; Pereira Junior, 2007).

O estudo de Dias e Oliveira 2013 cita Foucault, em sua obra “*O nascimento da clínica*” (1977), o qual trouxe para o discurso médico, a partir do olhar racional e classificatório das doenças, o entendimento do surgimento das doenças, considerando que, a doença passaria a ser considerada sede de um órgão e com prognóstico baseado em normas fixas para o tratamento, para ele:

O conhecimento das doenças é a bússola do médico; o sucesso da cura depende de um exato conhecimento da doença; o olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele - o doente -, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distância em que aparecem como em negativo, os signos que diferenciam uma doença de outra, a verdadeira da falsa, a legítima da bastarda, a maligna da benigna (Foucault, 1977, p. 47).

A epistemologia da ciência médica ocidental passa a ser uma “ciência das doenças”, e nota-se que a “doença” acaba por sobressair em relação à “saúde” pois alerta um sinal de atenção pela sua presença e este estado de doença é que, aparecendo, produz um sentimento de perigo e estimula uma busca terapêutica (Queiroz, 1986).

Canguilhem (2006) demonstrou que, entre o estado normal e patológico há diferenças qualitativas, que não podem ser traduzidas apenas em diferenças quantitativas; segundo ele é a partir do patológico que se decifra o ensinamento da saúde e, para ele “Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra. A doença é uma forma diferente de vida” (p. 31).

² Vitalismo - doutrina formulada por cientistas europeus, entre meados dos XVIII e meados dos XIX, que defendia a ideia de que os fenômenos relativos aos seres vivos (evolução, reprodução e desenvolvimento) seriam controlados por um impulso vital de natureza imaterial, diferente das forças físicas ou interações físico-químicas conhecidas (Teixeira, 2002).

A saúde entendida como o estado de não doença faz com que toda lógica gire em torno da cura de agravos à saúde, buscando remediar os efeitos sem maior aprofundamento das causas. Com o tempo, vem-se destacando a noção centrada na prevenção dos agravos e também na promoção da saúde. A saúde passa então a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a partir do conjunto de “bens” que englobam questões do trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, entre outros (Brasil, 2000).

Segundo Queiroz (2006), as características que envolvem a perspectiva vitalista as faz ser integradora, por estar centrada tanto na experiência de vida do paciente como na sensibilidade do terapeuta em detectar sinais de desequilíbrios nessa experiência, ou seja, priorizar o doente ao invés da doença; o entendimento de que a doença provém principalmente de um desequilíbrio interno, pode facilitar a invasão de um agente patogênico; a análise das causas que abrangem o modo de vida do indivíduo também são levadas em consideração; os períodos de saúde precários podem ser considerados estágios naturais na interação contínua entre o indivíduo, seu meio ambiente e sua experiência de vida; estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias de doença, nas quais se pode aprender e crescer.

A repercussão dessas ideias a partir de muitos eventos e encontros sobre a temática ecoaram na “*Conferência Internacional de Alma-Ata em 1978*”, realizada na União Soviética, como resultado desse evento foi elaborado um documento intitulado “*Declaração de Alma-Ata*” que defendeu a realização de medidas sanitárias e sociais, recomendando a validação de práticas tradicionais (Declaração de Alma-Ata, 1978). Nesta conferência, o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a insuficiência da medicina tecnológica e especialista para a resolução de problemas de saúde de dois terços da humanidade (Luz; Barros, 2012; Nascimento et al., 2013).

Em 1981, foi criado no Brasil o Sistema Nacional de Meio Ambiente (Sisnama), onde se defendeu a utilização racional dos recursos ambientais em condições propícias à saúde e à qualidade de vida. Para o Ministério da Saúde (MS) a doença se dá quando há “uma alteração ou desvio do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio ambiente” (Brasil, 1987). Com o tempo, emergem no campo da saúde as terapias tradicionais que asseguram a força curativa da natureza e a eficácia das

terapêuticas dela provenientes (Campbell 1997; Luz; Barros, 2012; Nascimento et al., 2013).

Em 1986 foi realizada, no Canadá, a “I Conferencia Internacional sobre promoção da saúde”, a qual deu origem ao documento conhecido como “*Carta de Ottawa*”, destacando que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, do meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde e que o objetivo da ação é fazer com que essas condições sejam favoráveis para promoção da saúde. No mesmo ano, no Brasil, aconteceu a “8ª Conferência Nacional de Saúde”, que reforçou a necessidade dos usuários possuírem alternativas de produzir saúde a partir do [...] direito democrático de escolher a terapêutica preferida e a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde (8ª Conferência Nacional da Saúde, 1986; Luz; Barros, 2012, p. 3, 4).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS), incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, assim sendo: “*um estado completo de bem-estar físico, mental, social e espiritual, não somente a ausência de enfermidade*”. A espiritualidade, neste caso, se trata do conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais sentido do viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido. Neste mesmo ano a criação do SUS afirma a necessidade de um o “*atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas*” (Volcan et al., 2003; Nascimento et al., 2013; Brasil, 2016).

Para alguns autores, a análise do sentido dessa definição de saúde adotada pela OMS pode recorrer a um parecer utópico, pois se o mesmo for considerado à risca, pois o que seria de fato “*um completo estado de bem-estar*” para o ser humano? Uma vez que este ser, por sua natureza, é criador por si só de novas necessidades (Scliar, 2007).

Paralelo a isso, a definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 diz que:

[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis social e econômico do país (Brasil, 1990).

No Brasil, em 1994, foi criado um grupo de pesquisa de ‘racionalidade médica’ (RM) vinculado ao Programa de Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais e práticas complementares em saúde (Luz; Barros, 2012).

A categoria “racionalidade médica”, proposta pela professora Therezinha Madel Luz pode ser resumidamente definida como “um sistema lógico e teoricamente estruturado, composto de cinco elementos teóricos fundamentais”, quais sejam: morfologia (anatomia humana); dinâmica vital (fisiologia); doutrina médica; sistema de diagnósticos e sistema de intervenções terapêuticas. Além desses elementos constitutivos, considera-se que os fundamentos das diversas racionalidades residem em cosmologias, ou cosmovisões, que impregnam todas as dimensões das racionalidades, qualificando as suas raízes filosóficas (Tesser; Luz, 2008).

Em 1997 a quarta Conferência Internacional “*Promoção da saúde no século XXI*” (OMS, 1997), em Jacarta, destacou que a promoção da saúde era feita *por* e *com* as pessoas e não *para* elas ou *sobre* elas, e passa a ser elemento indispensável para o seu desenvolvimento (Feio; Oliveira, 2015).

O conceito ampliado de saúde traz consigo um novo significado para o cuidado, de modo que o cuidar não se reduz ao ato de tratar ou assistir a doença, ele se amplia a cuidar/dar atenção ao paciente e ao meio em que ele vive. Esta nova perspectiva está baseada no conceito de salutogênese³, no qual a saúde não é reduzida à ausência de doença e sim relacionada aos condicionantes da vida e muitas são as dimensões agora envolvidas: promover, proteger, cuidar, recuperar, reabilitar, para promover saúde.

Nesse sentido, promover a saúde é atuar para mudar positivamente os elementos considerados determinantes da situação que desencadeia o estado de saúde/doença. Essas definições mais flexíveis, sejam sobre a saúde ou doença, consideram os múltiplos aspectos causais da doença e da manutenção da saúde (Dias; Oliveira, 2013).

³ Salutogênese é um conceito criado pelo pesquisador Aaron Antonovsky em 1979, para designar as forças que geram saúde e se opõem à patogênese, ou seja, às influências que causam a doença.

Tais concepções resultaram em uma mudança paradigmática que foram assinaladas pela regulamentação em 2002, no Brasil, da “Política Nacional de Promoção da Saúde”, a qual abriu maior espaço para os valores humanos e o vínculo terapêutico como sendo um dos componentes de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento, na concepção integral do ser humano. Neste mesmo ano foi elaborado um documento pelo Ministério da Saúde (MS) conhecido como “As cartas da promoção da saúde”. Como o próprio nome diz, inclui todas as cartas ou documentos de referência oriundos de fóruns de discussões internacionais e que resultaram no direcionamento para uma nova perspectiva de promoção à saúde e prevenção ao agravamento de doenças (Brasil, 2002a,b; Feio; Oliveira, 2015).

Dentre os princípios do novo modelo do SUS estão a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde. Tais diretrizes exigiram mudanças nas práticas para a formação dos profissionais e na forma de pensar em relação ao ato de cuidar. Para isso, o MS regulamentou em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou “Humaniza SUS”, o qual relata a necessidade de preparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe (Brasil, 2013; Sampaio, 2014).

A transposição das diretrizes de promoção à saúde para o cenário da implementação na prática passou a ser considerada uma aliada a potencialidade das terapêuticas complementares e alternativas para a promoção da saúde, com base na suposição de que suas racionalidades, saberes e técnicas portam saberes dignos de crédito (Tesser, 2009).

No entanto, ao se propor uma discussão sobre os conceitos sobre saúde e doença, recupera-se uma reflexão que articula os conceitos de saúde e cultura, problematiza os potenciais e os limites da prática clínica, ao mesmo tempo em que se introduz uma abordagem crítica da ciência (Tesser, 2009; Nascimento et al., 2013).

Contudo, apesar dos esforços para caracterizar os conceitos, percebe-se que não existem definições universais para saúde e doença. Segundo Dias e Oliveira (2013), a saúde está muito mais relacionada à uma concepção de vir a ser, um estar dinâmico na vida, singular ao estado que corresponde a ausência de doença. A doença é mais imediatista, impondo ao mesmo tempo certas competências operacionais e algum tipo de explicação. Nesse sentido o autor destaca que a saúde

se relaciona à capacidade de enfrentar a doença e de expandir as condições de vida, no processo da interação do homem e ambiente que se transformam simultaneamente. Segundo ele “[...] a saúde é produzida no próprio viver, seria um processo de construção de si no mundo [...]” (p. 36).

Nessa perspectiva, pode-se considerar que dois novos paradigmas caminham em paralelo: o paradigma biomédico, que enfatiza as concepções materialistas, mecanicistas, centradas na doença e no controle do corpo biológico e social, focando na doença e não no doente, e o paradigma vitalista, que associa a saúde à harmonia da pessoa com seu meio ambiente, valorizando a subjetividade, a prevenção, a promoção da saúde e a integralidade do cuidado (Barros, 2002; Nascimento et al., 2013).

No entanto, as racionalidades médicas e as práticas complementares podem ser consideradas como referenciais epistemológicos que permitem um aprofundamento conceitual para a área das medicinas tradicionais, complementares, alternativas, integrativas e que estão em processo de cientificação, transformando-se em procedimentos especializados (Tesser, 2009; Cavalcanti, 2014).

2.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

A contextualização da origem das terminologias utilizadas para as práticas em questão está relacionada diretamente às questões histórico-sociais. Com o surgimento de tais práticas, a partir do momento em que qualquer uma delas não fizesse parte daquelas previstas pelo modelo biomédico passava então a ser considerada “alternativa”, ou seja, tal termo trazia uma perspectiva separatista mediada pela conjunção “ou ... ou” e o verbo “ser” dando o entendimento que um profissional apenas poderia “ser isso ou aquilo”. Evidente que tal situação passou a criar resistências e disputas entre os dois lados: modelo biomédico e o movimento das práticas tradicionais (Barros et al., 2010; Ischkanian, 2011).

Em meados da década de 1980, esse cenário começa a tomar novo formato, pois o país passou pelo desmonte da fragmentação política passando a assumir uma visão mais inclusiva mediada pelas conjunções “e...e” e o verbo “ter”, de forma que um profissional pode, então, “ter essa competência e aquela”, ou seja, uma visão de possibilidade de tratamento de saúde e da doença em paralelo e de modo complementar (Barros et al., 2010).

O termo mundialmente conhecido como *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) foi o primeiro a ser utilizado para apontar as práticas de saúde não convencionais. Entre o final da década de 1990 e início de 2000 foi criado o termo Integrative Medicine (IM), Integrative Health ou Integrative Medicine and Health (IH ou IMH) na tentativa de descrever um novo modelo no campo da saúde que represente a integração dos diversos modelos terapêuticos fundamentados em outras formas de cuidado e cura (alternativo, complementar e integrativo), cujo foco está na pessoa e sua integralidade (Barros et al., 2010; Otani; Barros, 2011).

No Brasil, inicialmente se utilizava a sigla MT & MC no Sistema Único de Saúde ou MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, termos utilizados pela OMS. Atualmente o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é utilizado no país em virtude da regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Vale ressaltar a importância desse marco regulatório deliberado pelo Ministério da Saúde, através das Portarias nº 971/2006, nº 849/2017 e nº 702/2018, com o objetivo de implementar as práticas terapêuticas que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde (Barros et al., 2010; Estrela, 2013; Simoni, 2013; Cavalcanti et al., 2014; Losso, 2015).

Segundo Telesi Junior (2016, p. 110) as PICS podem ser consideradas:

[...] todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS), desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, além das práticas que venham a ser reconhecidas pela PNPIC/MS [...].

Esse modelo de medicina complementar, alternativa ou integrativa, baseado no paradigma vitalista, enxerga o corpo como uma totalidade energética, cujo foco está direcionado na busca do equilíbrio e harmonia das dimensões da vida e à expansão da vitalidade, através de práticas que são capazes de responder às necessidades do paciente (Luz, 1995; Luz; Barros, 2012; Nascimento et al., 2013; Alvim, 2016).

A regulamentação da PNPIC representa o início de uma nova jornada, mesmo sendo de conhecimento a existência das PICS no SUS antes da política, pois, desde sua deliberação, tem possibilitado a articulação de movimentos sociais e todos os atores envolvidos no desafio da implementação, o que favorece a ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença, as ofertas do cuidado e o incentivo à autonomia do indivíduo diante do processo saúde-doença (Cavalcanti et al., 2014).

Este “modelo de medicina” está pautado em um novo conjunto de saberes e práticas que guiam os profissionais no âmbito do ensino (permitindo reprodução), pesquisa (viabilizando a criação de investigações específicas sobre novos temas) e assistência (inserindo novas práticas nos protocolos convencionais de cuidado) e propõe: unir o que há de melhor em diferentes tradições; acolher o indivíduo incluindo corpo, mente, espírito e cultura; propiciar a participação ativa de diferentes profissionais e do paciente; qualificar os desejos e necessidades do paciente como indicadores fundamentais do processo de tomada de decisão (Ischkanian; Focesi Pelicione, 2012).

Tais práticas não fazem uso de medicamentos alopáticos e o tratamento se diferencia pela interação profissional-paciente, buscando reestabelecer o equilíbrio do indivíduo em vários aspectos relacionados ao bem-estar pessoal, para que o próprio possa recuperar sua saúde (Whorton, 2001).

Visam estimular o uso de métodos naturais de prevenção de doenças e recuperação da saúde, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado (Brasil, 2006b; Ischkanian, 2011).

A PNPIC oferece, atualmente, um total de 29 práticas terapêuticas, elencadas no quadro 2.1 Nele, são detalhados o país de origem de cada prática terapêutica e sua possível data de origem, bem como a possível data da entrada de tais práticas no mundo ocidental (Brasil, 2017; Brasil, 2018a,b).

Quadro 2.1 - Histórico das 29 PICS regulamentadas na PNPIC. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Prática Terapêutica	País de origem	Data origem	Data chegada no Ocidente
Acupuntura	China	6000 AC	1950
Antroposofia	Austria	1861-1925	1969
Apiterapia	Egito, Grécia	5000-1000dc	1919
Aromaterapia	Índia, Egito, China	1881 França	Séc. XIV
Arteterapia	Austria	1876	1923
Ayurveda	Índia	2000-1000ac	1980
Biodança	Chile	1925	1960
Bionergética	Áustria	1955	1976
Constelação Familiar	Alemanha	Anos 70	2003
Cromoterapia	Alemanha	Sec XVIII	1976
Dança circular	Alemanha/Polônia	1976	1984
Geoterapia	Roma, Grécia, Egito e Mesopotâmia	6000-3000 ac	1859-1936
Hipnoterapia	Egito	1552 ac	1795-1860
Homeopatia	Alemanha	Sec IV ac	1840
Imposição das mãos	Alemanha	1773	1800
Meditação	Híndus/China	300 ac	1990
Musicoterapia	EUA	1500 AC	1940
Naturopatia	Europa	1800 AC	1902
Osteopatia	EUA	1874	Final década 80
Ozonioterapia	Grécia	450 ac	1920
Plantas medicinais/Fitoterapia	Egito/Grécia	1500 ac Aristóteles (384-322 ac)	1970*
Quiropraxia	Canadá	4000ac	1895
Reflexologia	Egito/Índia/Japão	2500-2330ac	
	China	5000a	
Reiki	Japão	1922	1988
Shantala	Índia		Dec 70
Terapia Comunitária Integrativa	Brasil	-	Dec 80
Terapia de florais	Inglaterra	1930	1975
Termalismo social/crenoterapia	Grécia	450 ac	1920
Yoga	Índia		1924

Fonte: O autor.

A PNPIC tem caráter político, técnico, econômico, social e cultural, é de cunho norteador e tem o intuito de garantir a integralidade no serviço de saúde, a partir da oferta e estímulo ao uso das PICS. O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) é o órgão responsável pela gestão da PNPIC, sua normatização, monitoramento, sensibilização e divulgação (Barreto 2014; Cavalcanti et al., 2014; Ruela et al., 2019).

A PNPIC é uma regulamentação normativa federal, sendo assim, compete ao gestor municipal elaborar normas, prever e administrar os recursos orçamentários para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde, ou seja, é de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas (Brasil, 2006a).

Pode-se perceber que os princípios da PNPIC condizem e reafirmam os conceitos trazidos pelo SUS, destacando-se: o cuidado humanizado, integral e continuado, a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Sendo assim, a existência da PNPIC favorece a institucionalização do atendimento humanizado no SUS reafirmando os preceitos da PNH. Além disso, especialmente para países subdesenvolvidos, a OMS considera que as PICS apresentam um impacto econômico no sistema público da saúde devido à relação entre o baixo custo das práticas e os benefícios à população (Gontijo; Nunes, 2017; Tesser et al., 2018).

Para a incorporação das práticas nos serviços do SUS a PNPIC está baseada em diretrizes e princípios, que podem ser encontrados no quadro 2.2:

Quadro 2.2 - Diretrizes e princípios da PNPIC

DIRETRIZES	PRINCÍPIOS
<i>Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS.</i>	<i>Implementar as PICS no SUS, sob a perspectiva da promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos de doenças com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde</i>
<i>Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente</i>	<i>Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso</i>
<i>Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional</i>	<i>Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades</i>
<i>Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações</i>	<i>Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde</i>
<i>Fortalecimento da participação social</i>	
<i>Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária</i>	
<i>Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações</i>	
<i>Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.</i>	
<i>Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão.</i>	
<i>Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde</i>	
<i>Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária</i>	

Fonte: Brasil (2018d).

Desse modo, trabalha-se pela consolidação de seus princípios doutrinários, no sentido de capacitar os municípios a assumir suas responsabilidades e prerrogativas, bem como desenvolver ações que dêem prioridade à prevenção e à promoção de saúde. Nesse sentido, o SUS está em constante processo de melhoria, uma vez que a sociedade é dinâmica, da mesma forma que a cada dia surgem novos agravos à saúde que carecem de novas metodologias de cuidado e novas tecnologias são incorporadas para a melhoria dos serviços e das ações de promoção à saúde (Brasil, 2018b).

Os recursos para as PICS integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade. Alguns tratamentos específicos, como acupuntura, recebem outro tipo de financiamento, que compõe o bloco de média e alta complexidade. Estados e municípios também podem instituir sua própria política, considerando suas necessidades locais, sua rede e processos de trabalho (Brasil, 2018b).

Algumas pesquisas revelaram alguns fatores ainda limitantes para implementação das PICS e quem vem sendo revisados: alta demanda de procura e restrição de acesso pelo fato dos atendimentos estarem vinculados apenas à profissão médica, sendo que tais práticas são regulamentadas também por outros conselhos de classe profissionais da saúde; a implementação depende tanto do conhecimento de profissionais e gestores do SUS quanto da participação da população; a ausência e/ou falha de registro das práticas terapêuticas, pois alguns estudos apontam uma ambiguidade devido à falhas no registro de informações pertinentes às ações em PIC no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

É notória a visibilidade que a PNPIC trouxe às PICS, porém muitas vezes ainda há uma indistinção do que pode ser considerado como PIC. No estudo de Lima et al. (2014), os autores identificaram o registro em separado de práticas não incluídas nos formulários do SIA e do CNES e o registro indevido. Em virtude das normatizações do MS, desde a publicação da PNPIC muitas alterações têm sido feitas para atualizar os serviços do CNES em classificações de forma que não seja confundindo com práticas como: artesanato, caminhada e grupos de prevenção de diabetes. Além disso, ainda há dificuldade no registro das categorias profissionais que exercem PICS no SUS,

cujas nomenclaturas de registro no Código Brasileiro de Ocupações (CBO) ainda não permitem identificar no CNES informações importantes para análise como, por exemplo, se o profissional é de nível médio ou superior ou qual o tipo de atividade que o mesmo realiza no serviço onde está cadastrado.

No estudo de Santos et al., 2009 foi identificada a impossibilidade de cadastrar a prática da acupuntura realizada por profissionais não médicos. Este cadastro foi atualizado pela Portaria nº. 1.988, de 20 de dezembro de 2018, conforme descrito no quadro 2.3 (Habimorad et al., 2018).

Tal portaria permite a utilização por profissionais com outros CBO que não somente o médico, como por exemplo: biomédico, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, técnico em acupuntura, técnico em quiropraxia, massoterapeuta, terapeuta holístico, dentre outros (Brasil, 2018e).

Quadro 2.3 - Procedimento com Práticas Integrativas e Complementares segundo Portaria 1.988 de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

NOME DO PROCEDIMENTO PORTARIA	CÓDIGO SIGTAP
ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	0309050022
ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	0309050014
APITERAPIA	309050111
AROMATERAPIA	309050120
ARTE TERAPIA	101050062
AURICULOTERAPIA	309050049
AUTO MASSAGEM/OFICINA DE MASSAGEM	101050054
AYURVEDA	309050227
BIODANÇA	0101050135
BIOENERGÉTICA	0101050119
CONSTELAÇÃO FAMILIAR	101050127
CROMOTERAPIA	309050138
DANÇA CIRCULAR/BIODANÇA	101050038
FITOTERAPIA	309050200
FLORAIS	309050189
GEOTERAPIA	309050146
GEOTERAPIA	309050146
HIPNOTERAPIA	309050154
HIPNOTERAPIA	309050154
HOMEOPATIA	309050197
IMPOSIÇÃO DE MÃOS	309050162
MASSOTERAPIA	309050057
MEDICINA ANTROPOSÓFICA	309050219
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0309050235
MEDITAÇÃO	101050070
MUSICOTERAPIA	101050089
NATUROPATIA	0309050073
ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTOTERMAL CRENOTERÁPICO	309050065
OSTEOPATIA	0309050081
OZONIOTERAPIA APLICADA À ODONTOLOGIA	309050170
PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA Do-in, lian gong, Qi gong, shiatsu, tai chi chuan, tuina	0101050011
QUIROPAXIA	0309050090
REIKI	309050103
TERAPIA COMUNITÁRIA	101050020
TERMALISMO	101050143

Fonte: Brasil (2018e).

Os desafios para implantação das PICS incluem a necessidade de: realizar o diagnóstico da oferta; incentivar o uso de PICS pelos profissionais de saúde; levantar as lacunas na formação em número suficiente de profissionais; promover iniciativas de pesquisa e ensino nas universidades; ampliar a divulgação (Tesser et al., 2018).

A oferta das PICS nas unidades está muito mais relacionada ao interesse e apoio dos gestores profissionais locais, do que a presença de uma política para normatização. Prova disso é que diante da ausência da política tais práticas já eram realidade em muitas unidades de atendimento. Algumas possíveis razões para isso: facilidade de acesso e eficácia das terapias para a população de baixa renda; insatisfação diante do modelo biomédico mecanicista de abordagem impessoal, invasiva e iatrogênica; estímulo à participação do cuidado, melhor experiência e melhor vínculo terapêutico; iniciativas a favor da revalorização das PICS (Tesser et al., 2018; Ruela et al., 2019).

Representantes de instituições de todo o país que desenvolvem atendimento ou pesquisa em PICS têm se reunido através de um canal de comunicação em redes sociais denominado “*REdePics Brasil e RedePics Interegionais*” com intuito principal de acompanhamento e divulgação de informações referentes às práticas, bem como incentivo às ações de formação para conhecimento e fortalecimento das ações locais (Brasil, 2018c, p. 10).

O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) registrou em 2016, 2.203.661 atendimentos individuais com oferta de PICS, realizados em 3.813 unidades de saúde da Atenção Básica, distribuídos em 1.744 municípios brasileiros. Os dados indicam aproximadamente 8.200 estabelecimentos de saúde que registraram a oferta de PICS em 3.018 municípios, o que corresponde à 54% dos municípios brasileiros. Assim, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem política específica para as PICS (Brasil, 2017).

Em certas regiões ainda há resistência à utilização das PICS, por ser uma área nova de atuação para os profissionais de saúde e pelo não reconhecimento como uma importante ferramenta, tal como prevê o SUS, na busca pela prevenção, promoção e tratamento dos usuários de saúde de forma integral (Fischborn, 2016).

Considerando-se a polissemia que envolve a temática das PICS, que vão desde os termos: medicina alternativa, complementar, integrativa, racionalidade médica, vitalismo entre outros, foram encontrados 59 grupos de pesquisa - que estudam especificamente as PIC, registradas no Diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://lattes.cnpq.br/web/dgp>). Estes grupos estão inseridos em diversas áreas como a biofísica, sociologia, medicina veterinária e agronomia, sendo o maior número na saúde coletiva, com 27 grupos. Apesar disso, a produção científica nacional ainda é considerada baixa. Uma revisão de literatura, nos portais Pubmed e Medline entre 2002 e 2011, sobre PIC na APS resultou em 180 publicações e, dentre elas, apenas 22 eram artigos brasileiros. Na base de dados Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), de 7.243 publicações científicas sobre PIC entre os anos de 2006 e 2016, apenas 285 (3%) tinham afiliação institucional brasileira. Porém, nota-se que 69% destas tinham também como descritor 'atenção primária em saúde', ressaltando a potente relação das PIC com a APS em pesquisa. Das publicações, 80% eram europeias, principalmente inglesas (50%), provavelmente pela força da sua APS; e 30%, norte-americanas. Pouco mais da metade tinha abordagem quantitativa (sobretudo ensaios clínicos); 30%, abordagens qualitativas; e 20% discutiam políticas públicas, promoção e gestão do uso das PIC (Tesser et al., 2018).

A criação do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS) na UNICAMP em 2006, passou a se tornar uma importante linha de pesquisa, aliado à criação do GT Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares (GT RM-PIC) na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (Lapacis, 2020).

Paralelo a isso, outras instituições de ensino passaram a desenvolver atividades na área como: USP; UNIFESP; Laboratório de PICS – Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP; Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal do Mato Grosso; Hospital alemão Oswaldo Cruz; Hospital Israelita Albert Einstein; Hospital Sírio-Libanês.

Além disso, outro aspecto importante para consolidação da PNPIC são os eventos científicos ligados à área que tem ocorrido em nível regional e nacional como: 1º Encontro Nordestino de PICs; XXXI Congresso Brasileiro de Homeopatia; III Congresso de Medicina Antroposófica da Zona da Mata Mineira; Congresso Brasileiro de Naturologia; Congresso Internacional de Ayurveda; II Simpósio de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas e Racionalidades Médicas; Fórum de Fitoterapia de Vitória; I Mostra de Atenção Básica do Maranhão, entre outros, que ocorreram entre os anos de 2012 e 2013. Em 2017, realizou-se o I Congresso Nacional de PICS, sediado na cidade de Natal, Rio Grande do Norte; em 2018 o I Congresso Internacional de PICS aconteceu na cidade do Rio de Janeiro. O último evento de destaque foi o II CongrePICS e IV PICS NE, em 2019 na cidade de Aracaju, Sergipe, o qual a Abrasco era uma das apoiadoras, através do Grupo Temático Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas Complementares (GT RM-PICS) (Abrasco, 2019).

Com isso, aconteceram ações mundiais que ampliaram o modelo de saúde e possibilitaram a atuação de um “novo tipo de profissional”. O Programa de Medicina Tradicional, da Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu documento de estratégia de implantação das medicinas alternativas e complementares destaca os aspectos a serem desenvolvidos para a implantação/implementação da medicina complementar no campo da saúde, como se observa no quadro 2.4. adaptado de Barros et al. (2010).

Quadro 2.4 - Desafios da medicina complementar

Política nacional e quadro dos trabalhos no legislativo	Segurança, eficácia e qualidade	Acesso	Uso racional
falta de reconhecimento oficial das práticas e dos provedores	falta de metodologia de investigação	falta de dados que meçam os níveis de acesso e exequibilidade	falta de formação dos provedores das MC e sobre as MC para os profissionais alopatas
não estão integradas aos sistemas nacionais de saúde	falta de pautas internacionais e nacionais de segurança, eficácia e controle de qualidade das terapias e produtos da MC	necessidade de identificar terapias e produtos seguros e eficazes	
falta de mecanismos legislativos e legais	falta de normas e registos adequados dos provedores de MC	falta de reconhecimento oficial do papel dos provedores das MC	falta de comunicação entre as MC e os profissionais alopatas e entre os profissionais e os consumidores
distribuição equitativa dos benefícios do conhecimento e dos produtos da MC	apoio inadequado para a investigação	falta de cooperação entre os administradores da MC e os profissionais alopatas - uso não-sustetável dos recursos e plantas medicinais	falta de informação ao público sobre o uso racional das MC
inadequada distribuição dos recursos para o desenvolvimento e capacitação da MC			

Fonte: Brasil (2017).

Nas últimas décadas, as PICS vêm apresentando cada vez mais o seu valor a partir do aumento da demanda em nível mundial, independente do avanço tecnológico da biomedicina. A Índia e a China utilizam tais práticas nos níveis primários de atenção. Estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, e 60% em Uganda utilizem algum tipo de Medicina Tradicional. Na Europa, o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez tais práticas de tratamento em saúde representa 31% na Bélgica e 75% na França. Na Austrália correspondem a 48% da população. No Reino Unido, a cada ano, entre dez adultos, um se consulta com um médico da área e 90% desse procedimento se realiza fora do Sistema Nacional de Saúde. No Canadá, estima-se que 70% da população utiliza algum tipo de prática integrativa e complementar em saúde. Nos Estados Unidos, em 1997, o número de atendimentos pelos chamados "curandeiros" (*healers*) foi quase o dobro dos atendimentos realizados nos níveis primários de atenção (629 milhões), e em 2007, quatro em cada dez adultos afirmaram ter utilizado algum tipo de prática (Sousa et al., 2012, p. 2144).

Os Estados Unidos criaram centros nacionais como o "*National Center of Complementary and Alternative Medicine*" (NCCIH) e o "*National Institute of Health*", além da criação do *Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine* (CAHCIM), para realizar pesquisas científicas em medicina alternativa e complementar (NCCIH, 2017).

Para os países em desenvolvimento ainda há escassez dos dados, apesar de existirem evidências, a partir de estudos realizados em níveis regionais, de que a população e os profissionais dos serviços públicos de saúde fazem uso de forma significativa das PICS (Sousa et al., 2012).

A abrangência de divulgação das práticas vem se mostrando cada vez mais presente em eventos científicos internacionais, como no "*World Congress on Complementary and Alternative Medicine*", que ocorreu em Dubai e no "*5th International Conference on Complementary & Alternative Medicine*", em Vancouver, no Canadá, ambos em 2019; *International Congress on Integrative Medicine and Health*, no ano de 2018 em Baltimore, Estados Unidos, ano em que também ocorreu o 1º. Congresso Internacional de PICS, realizado no Rio de Janeiro, Brasil; *World Congress Integrative Medicine & Health (WCIMH)*, em 2017 na Alemanha; /

Congresso Mundial CAM na Colômbia. São muitos estudos que mostram a eficácia do uso das PICS no controle de sintomas de doenças e sua contribuição para o bem-estar da população (Botelho; Soratto, 2012; Salles; Silva, 2012; Frassa et al., 2015; Hartmann et al., 2016; WCIMH, 2017).

Em 2018, durante a abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, fez um breve panorama sobre a medicina tradicional na Região das Américas:

Países como a Bolívia, o Equador e o México prometeram em suas constituições respeitar e incluir essas tradições em seus sistemas nacionais de saúde. Outros, incluindo Brasil, Chile, Cuba, Guatemala, Panamá, Peru e Nicarágua promulgaram legislações, políticas nacionais ou desenvolveram modelos de cuidados que reconhecem, protegem, promovem e clamam por estudos sobre medicamentos tradicionais e outros sistemas de cura frequentemente referidos como medicina complementar, alternativa ou integrativa (OPAS, 2018).

Em termos mundiais, cerca de 80% dos países do hemisfério Sul praticam alguma forma de Medicina Tradicional Complementar em seus cuidados básicos de saúde (Ischkanian; Focesi Pelicione, 2012).

Houve também um aumento crescente no volume de pesquisas científicas sobre várias PIC e sua institucionalização (Tesser et al., 2018).

Com isso, muitas instituições e universidades vem desenvolvendo atendimento, pesquisa e ensino com MAC: *Johns Hopkins Hospital (EUA); Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (EUA); University of Texas (EUA); Harvard (EUA); Stanford Medical Center (EUA); University of Toronto (Canadá); University of Cambridge (Reino Unido); University of Northampton (Inglaterra); Universitat de Barcelona (Espanha); University of Tokyo (Japão) dentre outras.*

Além disso, nota-se no quadro 2.5, um número crescente de periódicos internacionais relacionados à área, com o respectivo nível de impacto de avaliação pela CAPES CNPQ:

Quadro 2.5 – Distribuição do ranking dos periódicos relacionado à área de medicina alternativa e complementar. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Rank	Qualis	Nome do Periódico	País	Editora
1	A1	Clinical Plasma Medicine	Germany	Elsevier GmbH
2	A1	Journal of Natural Products	United States	American Chemical Society
3	A1	Journal of Ginseng Research	Netherlands	Elsevier BV
4	A1	Phytomedicine	Netherlands	Elsevier BV
5	A1	American Journal of Chinese Medicine	Singapore	World Scientific Publishing Co
6	A1	Acupuncture in Medicine	United Kingdom	BMJ Publishing Group
7	A1	Integrative Cancer Therapies	United States	Sage Science Press
8	A1	Pharmacognosy Reviews	India	Medknow Publications
9	A1	Chiropractic and Manual Therapies	United Kingdom	BioMed Central
10	A1	BMC Complementary and Alternative Medicine	United Kingdom	BioMed Central
11	A1	Journal of Traditional and Complementary Medicine	Netherlands	Elsevier BV
12	A1	Integrative Medicine Insights	New Zealand	Libertas Academica
13	A1	Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine	United Kingdom	BioMed Central
14	A1	Complementary Therapies in Medicine	United States	Churchill Livingstone
15	A1	Homeopathy: the journal of the Faculty of Homeopathy	United States	Churchill Livingstone
16	A1	Pharmaceutical Biology	United Kingdom	Taylor & Francis
17	A1	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	Egypt	Hindawi Publishing Corporation
18	A1	Nordic Journal of Music Therapy	United Kingdom	Taylor & Francis
19	A1	Journal of Natural Medicines	Germany	Springer Verlag
20	A1	Planta Medica	Germany	Georg Thieme Verlag
21	A1	Chinese Medicine	United Kingdom	BioMed Central
22	A1	Phytochemical Analysis	United States	John Wiley & Sons Inc.
23	A1	Complementary Therapies in Clinical Practice	Netherlands	Elsevier BV
24	A1	Journal of Alternative and Complementary Medicine	United States	Mary Ann Liebert Inc.
25	A1	Chinese Journal of Natural Medicines	China	China Pharmaceutical University
26	A1	Journal of Bodywork and Movement Therapies	United States	Churchill Livingstone
27	A2	Journal of Herbal Medicine	Germany	Urban und Fischer Verlag Jena
28	A2	American Journal of Clinical Hypnosis	United States	Taylor and Francis Inc.
29	A2	Chinese Journal of Integrative Medicine	China	China Academy of Traditional Chinese Medicine
30	A2	Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	United States	SAGE Publications

31	A2	Chiropractic Journal of Australia	Australia	Chiropractors' Association of Australia
32	A2	Journal of Intercultural Ethnopharmacology	Turkey	Ejmanager LLC
33	A2	Journal of Asian Natural Products Research	United Kingdom	Taylor & Francis
34	A2	Music Therapy Perspectives	United States	Oxford University Press
35	A2	Spirituality in Clinical Practice	United States	American Psychological Association Inc.
36	A2	JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies	Singapore	Elsevier (Singapore) Pte Ltd
37	A2	Alternative Therapies in Health and Medicine	United States	InnoVision Communications
38	A2	Journal of Complementary and Integrative Medicine	Germany	Walter de Gruyter GmbH
39	A2	Holistic Nursing Practice	United States	Lippincott Williams & Wilkins Ltd.
40	A2	Journal of Pharmacopuncture	South Korea	Korean Pharmacopuncture Institute
41	A2	Journal of Ayurveda and Integrative Medicine	Netherlands	Elsevier BV
42	A2	Indian Journal of Traditional Knowledge	India	National Institute of Science Communication and Information Resources
43	A2	Explore: The Journal of Science and Healing	Netherlands	Elsevier BV
44	A2	Journal of Traditional Chinese Medicine	China	Beijing Academy Of Traditional Chinese Medicine
45	A2	Advances in Mind-Body Medicine	United States	InnoVision Communications
46	A2	Sleep and Hypnosis	Turkey	Kure Iletisim Grubu A S
47	A2	European Journal of Integrative Medicine	Netherlands	Elsevier BV
48	A2	Natural product communications	United States	Natural Product Communications
49	A2	Complementary Medicine Research	Switzerland	S. Karger AG
50	A2	The Journal of the American Osteopathic Association	United States	American Osteopathic Association
51	A2	International Journal of Osteopathic Medicine	United Kingdom	Elsevier Ltd
52	A2	African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines	Nigeria	African Networks on Ethnomedicines
53	A2	Acupuncture and Electro-Therapeutics Research	United States	Cognizant Communication Corporation
54	A2	Clinical Phytoscience	Switzerland	Springer International Publishing AG
55	A3	Advances in Integrative Medicine	Netherlands	Elsevier BV
56	A3	Integrative Medicine	United States	InnoVision Communications
57	A3	Forschende Komplementarmedizin (2006)	Switzerland	S. Karger AG
58	A3	International Journal of Applied Research in Natural Products	United States	Healthy Synergies Publications

59	A3	Boletin Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromaticas	Chile	Universidad de Santiago de Chile
60	A3	Journal of Acupuncture and Tuina Science	China	Higher Education Press
61	A3	Oriental Pharmacy and Experimental Medicine	United States	Springer Science + Business Media
62	A3	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	Brazil	Fundacao do Instituto de Biociencias
63	A3	Manuelle Medizin	Germany	Springer Verlag
64	A3	Medicina Naturista	Spain	Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Facultad de Medicina
65	A3	Medical Acupuncture	United States	Mary Ann Liebert Inc.
66	A3	International Journal of High Dilution Research	Brazil	Universidade Estadual Paulista - UNESP
67	A3	Journal of Chiropractic Humanities	Netherlands	Elsevier BV
68	A3	Journal of Herbs, Spices and Medicinal Plants	United States	The Haworth Herbal Press
69	A3	Explore	United States	Elsevier Inc.
70	A3	Natural Products Journal	Netherlands	Bentham Science Publishers B.V.
71	A3	Revista Internacional de Acupuntura	Netherlands	Elsevier BV
72	A3	Research Journal of Medicinal Plant	United States	Academic Journals Inc.
73	A3	Zhongguo Zhongyao Zazhi	China	Zhongguo Zhongyi Yanjiuyuan
74	A3	Journal of Medicinal Plants	Iran	Pizhuhishkadh-i giyahan-i darayiva faravardah ha-vi tabbii
75	A3	World Journal of Acupuncture - Moxibustion	Netherlands	Elsevier BV
76	A3	Integrative Medicine Research	South Korea	Korea Institute of Oriental Medicine
77	A3	Chinese Traditional and Herbal Drugs	China	Chung Tsao Yao Tsa Chih Pien Chi Pu
78	A3	Alternative and Complementary Therapies	United States	Mary Ann Liebert Inc.
79	A3	Phytotherapie	Germany	Springer Verlag
80	A4	International Journal of Clinical Acupuncture	United States	Allerton Press Inc.
81	A4	Journal of Experimental and Integrative Medicine	Turkey	Gesdav
82	A4	International Journal of Phytomedicine	United States	Advanced Research Journals
83	A4	Studies on Ethno-Medicine	India	Kamla-Raj Enterprises
84	A4	Thermology International	Austria	Austrian Society of Thermology
85	A4	Zeitschrift für Phytotherapie : offizielles Organ der Ges. f. Phytotherapie e.V	Germany	Hippokrates Verlag
86	A4	AAO Journal	United States	American Academy of Osteopathy
87	A4	Focus on Alternative and Complementary Therapies	United States	Wiley-Blackwell

88	A4	Australian Journal of Medical Herbalism	Australia	National Herbalists Association of Australia
89	A4	Integrative Medicine Alert	United States	American Health Consultants, Inc.
90	A4	Current Traditional Medicine	Netherlands	Bentham Science Publishers B.V.
91	A4	Journal of Traditional Chinese Medical Sciences	China	Beijing University of Chinese Medicine
92	A4	Asian Medicine	Netherlands	Brill
93	A4	Revue d'Homeopathie	Italy	Elsevier Masson
94	A4	Journal of Chinese Medicine	United States	Eastland Press
95	A4	Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine	Australia	Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd
96	A4	European Journal of Oriental Medicine	United Kingdom	British Acupuncture Council
97	A4	Journal of Orthomolecular Medicine	Canada	Canadian Schizophrenia Foundation
98	A4	Journal of the Australian Traditional-Medicine Society	Australia	Australian Traditional-Medicine Society
99	A4	Open Access Journal of Medicinal and Aromatic Plants	India	Medicinal and Aromatic Plants Association of India
100	A4	Revista de Fitoterapia	Spain	Cita Publicaciones y Documentacion SL
101	A4	Revista Medica de Homeopatia	Spain	Elsevier Doyma
102	A4	Osteopathische Medizin	Netherlands	Elsevier BV
103	A4	Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin	Switzerland	Dr. Becker & Partner AG-Verlag fuer Ganzheits Medizin
104	A4	Chinesische Medizin	Germany	Springer International Publishing AG
105	A4	Deutsche Zeitschrift für Akupunktur	Netherlands	Elsevier BV
106	A4	Australian Journal of Herbal and Naturopathic Medicine	Australia	Naturopaths and Herbalists Association of Australia
107	A4	Herba Polonica	Poland	Instytut Roslin i Przetworow Zielarskich
108	A4	Journal of Evidence-Based Integrative Medicine	United Kingdom	SAGE Publications Ltd

Fonte: SCImago (2019).

Seguindo as orientações da OMS para a construção de conhecimento qualificado e de evidências científicas sobre as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) e atendendo a necessidade de integração nacional e internacional entre os grupos de pesquisa, durante o I Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em Natal, RN, em outubro de 2017 foi criado o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, visando o desenvolvimento de um trabalho conjunto entre 19 universidades brasileiras: USP – Universidade de São Paulo; UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC; UNIVASF – Universidade Federal do Vale do São Francisco,

Petrolina/PE; UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN; UNEB – Universidade do Estado da Bahia, Juazeiro/BA; UFF – Universidade Federal Fluminense, Niteroi/RJ; UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça/SC; UFPE – Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE; UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul/RS; UAM - Universidade Anhembi-Morumbi, São Paulo/SP; UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ; EEAN – Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro/RJ; UFC – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE; UPE – Universidade de Pernambuco, Recife/PE; EBMSP – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA; UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto/MG; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP; UFBA – Universidade Federal da Bahia/BA Saúde, Salvador/BA; FIOCRUZ/PE – Fundação Oswaldo Cruz, Recife/PE (Biblioteca Virtual em Saúde, 2017).

Com aumento da demanda pelas PICS é esperado que ocorra também um aumento na procuraem número de profissionais interessados pela formação em práticas integrativas e complementares e também o aumento de estudos sobre a temática. Um estudo realizado que incluiu o Atendimento Primário à Saúde verificou que na Suíça 46% dos médicos tem alguma formação em PICS no Canadá, 57% das terapias com ervas, 31% dos tratamentos quiropráticos e 24% dos tratamentos de acupuntura são realizados por médicos; na Inglaterra, 50% dos médicos generalistas do National Health Service (NHS) usam ou indicam alguma PICS; 32% dos médicos da França e 20% dos da Alemanha usam PICS; na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescrevem plantas medicinais, fazem terapias manuais e/ou acupuntura e 45% deles consideram os medicamentos homeopáticos eficazes (Whorton, 2001; Tesser et al., 2018).

De fato, dados do MS apontam que as PIC são ofertadas, em sua grande maioria, nos serviços de atenção básica, mas não se sabe ao certo como e quando, visto que 1.708 municípios brasileiros oferecem as PIC, sendo 78% na ABS, 18% na atenção secundária e 4% na atenção terciária e isso pode estar associado mais à possibilidade recente de seu registro e à forma de divulgação do que a um movimento consistente de sua inserção institucional na APS (Tesser et al., 2018; Ruela et al., 2019).

Todavia, as limitações de acesso às PIC nos níveis de atenção secundário e terciário, pode estar ligadas ao desconhecimento por parte dos atores envolvidos no processo, ou por ainda não entenderem ou não terem habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas. Para o fortalecimento da consolidação das PICS no SUS é essencial que a gestão local proporcione condições para oferta e divulgação do uso para a população (Tesser et al., 2018).

Baseado em experiências prévias, Santos e Tesser apresentam em seu estudo um modelo de implementação de PIC constituído em fases:

1. Mapeamento e recrutamento dos profissionais (de preferência com formação e/ou experiência) da unidade que irão ser responsáveis pela implementação;
2. Análise situacional para realizar o diagnóstico dos profissionais, das dificuldades de acesso às PIC através de discussões sobre estratégias de organização das ações, em virtude do fluxo de atendimento dos serviços e a formalização das ações desenvolvidas;
3. Regulamentação das PICS – Estabelecimento de normas e adequações das PIC em consonância com a PNPIIC;
4. Implantação e acompanhamento contínuo influenciado pela capacidade produtiva da equipe responsável.

Nota-se a importância que a equipe de profissionais tem para que a unidade de saúde possa estar aberta à implementação das PICS e se conquiste este espaço. Nesse sentido, considera-se fundamental a ampliação dos saberes sobre as PICS e o incentivo à educação permanente como estratégias para se conduzir a implementação. É certo que há necessidade de um esforço inicial em termos financeiros e capacitação dos profissionais da rede. Entretanto, com o passar do tempo, pode haver redução dos valores e maior qualidade de atendimento nos serviços, visto que a maioria das práticas necessita de baixo custo operacional e apresenta resultados rápidos e satisfatórios (Tesser et al., 2018).

Consideram-se essenciais dois fatores para o avanço do uso das PIC no SUS:

- 1) a capacitação, o apoio e o incentivo à todos os profissionais não médicos da equipe de saúde e 2) a investigação dos reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização.

Tesser et al. (2018) relata que a pesquisa feita no período de 2002 a 2014 por Sant'ana, 2016, sobre o fomento proveniente do Sistema Pesquisa Saúde, identificou dentre os editais, a Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde, que contemplou pesquisadores de 10 estados. Segundo o último informe do MS no SUS, em 2016, a oferta de PIC existia em 9.470 estabelecimentos de saúde distribuídos em 56% (3.097) dos municípios brasileiros concentrados nas capitais nas regiões Sul e Nordeste, sendo que 54% deles oferecidos na APS. Esse dado não inclui as práticas que estão presentes nas unidades, mas ainda não dispunham de códigos nos formulários do CNES e SIA o que dificulta o registro da atividade pelos profissionais que realizam procedimentos e consequentemente a precisão dos números para análise dos dados.

Em 2017, mais de 8 mil serviços públicos de saúde brasileiros ofereciam atendimento com práticas integrativas (Tabela 2.1).

Tabela 2.1 - Oferta de serviços de PIC por tipo de estabelecimento. Número, percentual e distribuição dos serviços por 100.000 habitantes. Brasil, jan.-set. 2017

Tipos de estabelecimentos	Nº de Serviços	% de Serviços	Nº de Serviços por 100.000 habb
Academias da Saúde	424	4,9	0,21
Centros de Apoio à Saúde da Família	167	1,9	0,08
Centro de Atenção Psicossocial	222	2,6	0,11
Centros de Saúde/ESF	5.547	64,7	2,69
Clínicas Especializadas	1.105	12,9	0,54
Consultórios Privados	337	3,9	0,16
Hospitais Gerais e Especializados	294	3,4	0,14
Policlinicas	325	3,8	0,16
Outros	154	1,8	0,07
Total	8.575	100,0	NA

Fonte: Tesser et al. (2018, p. 132).

Aproximadamente 78% dessa oferta está na APS, sobretudo na ESF, principal modalidade de organização da APS brasileira, e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), considerados pertencentes à APS. Apenas 16,7% da oferta de PIC no SUS está na média complexidade (clínicas especializadas e policlinicas); e 3,4%, no cuidado hospitalar e de alta complexidade (Tesser et al., 2018, p. 178).

Na ESF, durante o ano de 2016, foram contabilizadas 2.427.919 ações em PIC, o que corresponde, respectivamente, a 2.203.661 atividades individuais (1,069 por 100 mil habitantes) e a 224.258 atividades coletivas (fitoterapia e práticas corporais e mentais). O cadastro de profissionais com registro específico em PIC no CNES ainda é considerado pelo autor baixo, 4.104, com predominância de e acupunturistas (médicos, 8,4%, e fisioterapeutas, 19%) e homeopatas (médicos, 31,8%) fortalece a hipótese de que são estes profissionais da ESF, sem registro em PICS, os protagonistas no que tange a implementação e ampliação de oferta das PICS. Vale

ressaltar que os quatro tipos de inserção são: profissionais que possuem formação prévia ou são capacitados em PICS em serviço e atuam no local de trabalho; profissionais lotados na APS se dedicam exclusivamente em PICS; profissionais matriciadores na APS que praticam PICS e uma ou mais PICS em ambulatorios especializados e hospitalares (Tesser et al., 2018, p. 178).

Atualmente, o monitoramento da PNPIC é realizado a partir dos dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), do Sisab/e-SUS (Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica, que integra informações das PIC na ABS) e dos resultados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), da Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), do Cadastro Nacional de PIC e das informações resultantes do apoio (RedePICS, 2016).

Habimorad et al. (2018), em estudo sobre potencialidades e fragilidades de implementação da PNPIC, reafirmam a necessidade de articulação política entre os profissionais para seu avanço, pois atualmente a PNPIC não dispõe de recurso indutor e, se por um lado o marco legal proporcionou uma crescente institucionalização das PICs no SUS, por outro, o enfrentamento dos desafios de implantação da política requer a criação de legislações específicas nos estados e municípios que garantam a destinação de recursos, que regulamentem a operacionalização das ações, como por exemplo o fornecimento de insumos estratégicos, e o investimento em pesquisa e formação profissional.

2.2.1 Formação em PICS

Pensar a formação é considerar todas as influências que envolvem, reformam e transformam o homem enquanto ser educativo e cuidador, sejam elas pedagógicas, sociais, políticas, econômicas, culturais, dentre outras. Sob a perspectiva da globalização, os setores da Educação e da Saúde tornaram-se indissociáveis na formulação das políticas públicas, tornando-se necessário discutir onde e como está se dando o processo, que é dinâmico, de elaboração do conhecimento, o qual afeta diretamente a vida das pessoas, instituições e os serviços de saúde, enquanto

ambientes de formação e não meramente de informação ou cuidado. Repensar o processo de formação dos profissionais de saúde aponta a necessidade de criar alternativas para articular ensino–pesquisa–serviço–gestão (Sampaio, 2014).

Na área da educação o governo brasileiro considerou novas responsabilidades constitucionais e, como importante referência na construção das novas políticas públicas na área da educação publicou o “O Relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI, da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Educação, 2010)”, conhecido como “Relatório Jacques Delors”. Este relatório apresenta quatro pilares da educação: *aprender a conhecer*, *aprender a fazer*, *aprender a viver junto* e *aprender a ser*. O texto sugere novas práticas pedagógicas que promovam um repensar sobre a vida, enquanto componentes de uma educação de valores, ou seja, além *do saber conhecer* e *do saber fazer*, é preciso vivenciar o *saber ser* e o *saber conviver*. Assim, o desafio da educação contemporânea está no aprendizado de uma nova forma de compreender a se relacionar com o *ser*, e para isso é necessário repensar e refazer a forma de ensinar e de aprender na formação em saúde, e a nova relação entre “aprender a aprender”, e “aprender a cuidar”.

No campo da saúde, o modelo de atenção proposto pelo SUS exige uma nova versão para a formação em saúde, onde a atualização tecnocientífica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação deverá englobar aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, além do adequado conhecimento do SUS (Cecim; Feuerwerke, 2004).

Merhy (2007) e Sampaio (2014), definem a compreensão da integralidade sob o ponto de vista das tecnologias das relações, ou seja, dos processos de intervenção. Neste caso, a tecnologia não se refere à equipamentos e sim a saberes necessários para organizar as ações humanas nos processos produtivos, pois a prática em saúde requer processos de subjetivação que estão para além dos saberes e práticas estruturadas. A classificação dada pelo autor é para o trabalho vivo e morto, sendo vivo as relações e morto a parte física, e as tecnologias então consideradas: duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras são consideradas equipamentos, estruturas, normas; leve-duras são como saberes disciplinares, os quais operam no processo do

trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia e as leves que são os saberes relacionais, como a produção de vínculo, autonomia, acolhimento. Essa forma de expor permite uma ampliação no olhar sobre o cuidado, possibilitando ressignificar o campo de atuação profissional. As tecnologias leves apontadas por Cavalcanti (2006), nada mais são do que “saberes humanescentes - saberes que emergem de dentro do Ser, de suas habilidades humanas, da sua subjetividade, da sua corporeidade” (p. 5).

Estes autores apontam como o atual desafio da formação, possibilitar uma educação para a vida, para o auto/mútuo cuidado, para a cidadania e autonomia, uma formação transdisciplinar que possibilite a corporalização do pensamento complexo (Merhy, 2007; Sampaio, 2014).

Serres (2003) e Sampaio (2014), questionam como as ciências ditas duras estão separadas do homem e afirma que houve uma ruptura da unidade do conhecimento, a qual parece ter sido distribuída entre as especialidades:

[...] para os cientistas ficou a natureza; para os filósofos a mente; para os artistas o belo; e aos teólogos a alma. Esta visão representa uma dicotomia epistemológica, onde de um lado estão as ciências sociais/naturais, lócus da educação e saúde e do outro as humanidades, onde se encontram a arte, a alteridade, as sensibilidade e os afetos (p. 124-5).

Quando se fala sobre a formação para o cuidado em saúde há que se pensar em uma pedagogia mista, pois requer ambos ensinamentos. De maneira geral, quando se fala em formação o currículo representa o plano pedagógico, institucional sistemático e norteadora no processo de aprendizagem. No campo da saúde o currículo integrada trabalho, ensino, prática e teoria, formando o aluno para um sujeito crítico-reflexivo, criativo e solidário de forma que ele possa se protagonista do seu aprendizado. A formação para o cuidado integrativo tem como eixo norteador do processo de mudança a orientação dos currículos das graduações em saúde sob as perspectivas da integralidade da atenção e da inter/transdisciplinaridade (Serres, 2003; Sampaio, 2014; Weil, 2003).

O princípio da integralidade e o conceito ampliado de saúde exigem mudanças no processo de formação dos futuros profissionais. Como identificado, o cenário aponta para uma predominância do enfoque biologicista nos currículos de graduação, fundamentado na pedagogia da transmissão e raramente possuem uma abordagem que associe teoria e prática de cuidado em torno das outras racionalidades médicas em seus projetos pedagógicos, os quais oferecem mera introdução de disciplinas isoladas, focadas na teoria com práticas fragmentadas. A pouca presença de conhecimentos relacionados ao campo das PICS na graduação contribui com o quadro de desconhecimento, por parte dos profissionais, de tais práticas de cuidado. De maneira geral, a menos que a especialização seja voltada exclusivamente à temática, o cenário também se repete no que concerne à pós-graduação. Dessa forma, estão sendo formuladas iniciativas visando fortalecer a inserção das PICS na graduação, em especial aquelas cujo foco é a integração ensino–serviço–comunidade (Sampaio, 2014; Tesser et al., 2018).

Apesar da existência da política e da oferta de cursos de formação em PICS que atendam as necessidades do SUS, estes ainda são incipientes de acordo com a demanda no Brasil, sendo a formação profissional um dos principais desafios da política, de acordo com os dados dos dois últimos relatórios de gestão da PNPIIC. De forma geral, a formação em PICS no país acontece no setor privado, através do oferecimento de cursos de pós-graduação *latu senso*, em programas com cerca de 1.200 horas/aula, capacitando os profissionais para obtenção de títulos de especialista, habilitando-os junto aos convênios das entidades de classe (Habimorad et al., 2018; Tesser et al., 2018).

No cenário internacional a temática esteve presente em 80% das escolas médicas do Canadá; em cerca de 40% das escolas médicas da União Europeia e em cerca de 64% das 117 escolas médicas norte-americanas (Tesser et al., 2018).

Gontijo e Nunes (2017) realizou um estudo que identificou o conhecimento das PICS entre profissionais trabalhadores do SUS de nível superior em três cidades, Itumbiara e Panamá (Goiás) e Araporã (Minas Gerais) e entre os 150 profissionais, 99,2% afirmaram ter algum tipo de conhecimento sobre as PICS, destes 24 (20,3%) tinham conhecimento por leitura ou experiência em família. Em relação a opinião da inserção das PICS nas matrizes curriculares, todos os participantes da pesquisa

responderam que elas deveriam ser inseridas na graduação e apenas 23,7% consideraram que elas deveriam ser obrigatórias no curso.

Fraga 2011 e Silva et al. (2018) apontam para necessidade de capacitação dos profissionais pois no levantamento feito por Paranaguá et al. (2009) os profissionais têm conhecimento superficial sobre as PICS e a política, não sendo capazes de defini-las. Ruela et al. (2019) relata em sua revisão integrativa que a ABS pode ser considerada o *locus* privilegiado para implementação das PIC e neste mesmo estudo, Thiago e Tesser (2011) também relatam que a lacuna no ensino sobre as PIC durante a formação podem impedir o aperfeiçoamento dos profissionais em assistência. Paralelo a isso, Fontanela et al. (2007) apresenta dados sobre a utilização em pequena escala das PIC em ambientes de atenção secundária e terciária (1.708 municípios brasileiros oferecem as PIC, sendo 78% na ABS, 18% na atenção secundária e 4% na atenção terciária). O estudo de Andrade e Costa (2010) conclui que a dificuldade de acesso às PIC nos diversos níveis de atenção, pode estar relacionada à falta de conhecimento e portanto habilidade para indicar os uso dessas práticas.

O estudo de Tesser et al. (2018) mostra que o ensino de PICS no Brasil vem sendo introduzido de forma gradativa nos cursos de graduação, especificamente na área da saúde. Os autores identificaram 46 disciplinas abordando PICS em cursos de saúde de seis instituições públicas de ensino superior, a maioria na graduação, cinco projetos de extensão, três cursos de especialização (sendo dois em homeopatia e um em acupuntura) e duas ligas acadêmicas. As disciplinas estavam mais concentradas em cursos de medicina, farmácia e enfermagem. As PICS mais frequentes foram homeopatia, meditação e práticas corporais. A oferta de todas as disciplinas era opcional e o enfoque informativo, com conteúdo voltado mais para as diferenças paradigmáticas do que para a integração das PIC no cuidado em saúde.

Salles e Silva (2012) constataram que, das 209 instituições públicas de ensino de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia pesquisadas, somente 43 (32,3%) ofereciam disciplinas relacionadas ao tema. Dentre os três cursos, os de Enfermagem eram aqueles que mais ofereciam disciplinas (26,4%), seguido de Medicina (17,5%) e Fisioterapia (14,6%). Neste caso, a oferta maior ocorreu apenas nas disciplinas eletivas (60 horas-aula ou 4 créditos), sendo ministradas, em poucas instituições de

ensino superior, por professores especialistas na área, muitas vezes de forma voluntária (Habimorad et al., 2018).

Aprovadas em 2002, através da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº. 1634/2002, as residências médicas são oferecidas em dois anos (R1 e R2), em nove instituições para a área da acupuntura e em apenas uma instituição para a área de homeopatia. Para os demais profissionais de saúde, a oferta de residências se dá por meio das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, que raramente oferecem módulos que tratam das PICS (Habimorad et al., 2018).

Azevedo e Pelicioni (2011) reforçam a existência de iniciativas de cursos de pós graduação lato-sensu e pesquisa em Instituições Públicas de Ensino Públicas: Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). No âmbito da graduação, os cursos em Saúde Coletiva/Saúde Pública, na Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Habimorad et al., 2018).

No campo da educação permanente, o relatório de gestão da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pontua a necessidade de utilização das estratégias do MS viabilizadas pela Política de Educação em Saúde, como: o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); o Programa Nacional de Tele Saúde; o Programa de Educação Permanente pelo Trabalho (PET-Saúde); os cursos de especialização e os mestrados profissionais, entre outros. Apesar de poucos estudos acerca do resultado destes cursos, acredita-se que tais estratégias são de fundamental importância para a capacitação profissional para atuar no SUS, justamente pelo foco destas formações acontecerem entre profissionais que já atuam no SUS.

O MS oferece apenas cinco cursos de ensino à distância (EaD), em ambiente virtual de aprendizagem do próprio SUS e, apesar da maioria estar voltado ao conteúdo introdutório, tal iniciativa pode ser considerada um estímulo aos estudantes interessados pela temática. Destaca-se também um curso semipresencial de auriculoterapia de 80 horas, financiado pelo MS, com polos regionais em 21 estados brasileiros, que capacitou, entre 2016 e 2017, mais de 4 mil profissionais (Tesser et al., 2018).

Algumas secretarias municipais de saúde oferecem formação permanente ou cursos de especialização. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo oferece educação continuada em homeopatia para médicos da rede municipal e da ESF; foi pioneira na criação de uma residência multiprofissional em PIC e oferece cursos de aprimoramento médico em prescrição de fitoterápicos, dentre outros. A prefeitura de Florianópolis oferece cursos introdutórios de PICS aos profissionais, incluindo de acupuntura para os médicos. No que se refere a formação, os cursos e ações de educação continuada ou permanente ainda tem um papel desconhecido na expansão e institucionalização das PICS (Tesser et al., 2018).

A educação permanente vinculada a programas de formação do SUS se dá pela iniciativa espontânea dos profissionais a partir dos sistemas já disponíveis, como exemplo: o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) (<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/cursos.php>), um espaço de ensino à distância formatado a partir de parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte; o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) <https://www.unasus.gov.br/>, criado em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS); o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), que tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua interação com os demais níveis de atenção; o PORTAL SBE (Saúde Baseada em Evidências) <https://aps.bvs.br/>, iniciado em 2012, refere-se a uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC) para desenvolvimento de uma biblioteca eletrônica com conteúdos específicos para profissionais de saúde.

O SUS possui três cursos de capacitação em PICS na modalidade a distância (EaD), com base na metodologia de aprendizagem social, hospedados na Comunidade de Práticas, portal destinado à promover a interação entre trabalhadores e suscitar a troca de experiências. Os cursos em desenvolvimento são: Fitoterapia no SUS, voltado para profissionais de nível superior das equipes de Saúde da Família, além de farmacêuticos dos NASF; Uso Racional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, voltado para agentes comunitários de saúde (ACS); Apoio à implementação de PICS

no SUS, voltado para técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde (Sampaio, 2014).

O Ministério da Saúde dispõe de cursos gratuitos oferecidos a profissionais já formados e usuários da rede, como o *Curso Introductório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia aplicada à Saúde* e o *Curso Introductório em Práticas Integrativas e Complementares: Práticas corporais e mentais da Medicina Tradicional Chinesa*, além de disponibilizar também no site do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica sobre plantas medicinais e fitoterapia, lançado no ano de 2012 (Portal da Inovação na Gestão do SUS, 2019).

As ações de educação permanente nos serviços de saúde potencializam a formação específica em PIC, mas não substituem o ensino durante a graduação, pois a integração de diferentes paradigmas e práticas de cuidado na formação profissional em saúde pode contribuir para melhorar o relacionamento com usuários, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo (Nascimento et al., 2018).

2.3 TERAPIA FLORAL

Para abordar a temática da terapia floral faz-se necessário descrever um pouco a vida e o trajeto de estudo do seu criador, médico cirurgião, membro da academia real de cirurgiões, licenciado pela academia real de médicos, especializado em saúde pública, o homeopata inglês Dr. Edward Bach (1886 – 1936). O mesmo nasceu em Moseley, em Warwickshire, Inglaterra, iniciou sua jornada como médico parasitologista, tendo como objeto de estudo as doenças crônicas. Em suas pesquisas observou que, muitas vezes, seus pacientes reagiam de forma diferente ao mesmo tipo de tratamento e que, portanto, além do tratamento em si, os cuidados voltados ao estado de humor e personalidade influenciariam muito mais que se podia imaginar no prognóstico da doença. Sendo assim, Dr. Bach desenvolveu a noção de que as doenças não são exatamente provocadas apenas por agentes físicos, como bactérias ou vírus, mas sim resultantes de desarmonias cuja origem estaria nos conflitos

profundos entre os elementos da personalidade e da verdadeira natureza espiritual do indivíduo (Fisher, 1993; Mantle, 1997; Jesus; Nascimento, 2005; Bach, 2012).

O avanço da sua pesquisa se deu a partir de 1918, enquanto trabalhava no Royal London Homoeopathic Hospital, onde se familiarizou tanto com a abordagem filosófica de tratamento da homeopatia, que criou as sete vacinas bacterianas ou nosódios (conhecidos como os setes nosódios de Bach) e obteve sucesso no tratamento de uma variedade de enfermidades. Tais medicamentos fazem parte até hoje do repertório de matéria médica homeopática e são comumente utilizados na prática da homeopatia. Durante o desenvolvimento dos nosódios, Bach percebeu que existiam características mentais e emocionais para cada um dos seus sete nosódios. Nessa época, o seu sucesso profissional estava em alta, apesar disso, o Dr. Bach continuava descontente com os rumos da medicina, que insistia em atacar a doença ao invés de preveni-la (Vijinovisk, 2014).

De certa forma, pode-se considerar que a terapia floral nasceu das bases conceituais da homeopatia, mas apesar de algumas semelhanças com esta prática, a terapia floral é uma prática que se consolidou a partir da produção e uso das essências florais (Van Haselen, 1999).

A homeopatia é um método terapêutico criado pelo médico alemão Christian Frederich Samuel Hahnemann (1755-1843), em 1796, considerada uma ciência com mais de 200 anos de experiência. A origem da palavra homeopatia é greco-latina, que deriva de Homeo (*similar*), e Pathos, (*sofrimento*) (Loaces et al., 2002; Teixeira, 2006; Nobrega, 2015).

Para Hahnemann, a causa das doenças seria o desequilíbrio da energia vital (imaterial), responsável pela manutenção dinâmica das funções e dos processos da vida, e pode sofrer desequilíbrio por distúrbios não só físicos, químicos, biológicos, mas também emocionais (Teixeira, 2006, 2013).

Sendo assim, o médico homeopata faz uma grande pesquisa durante sua consulta, que parte da análise dos sintomas físicos, mentais e emocionais do paciente, com base em quatro leis fundamentais:

1. Lei da semelhança: para o tratamento da doença é necessário administrar o medicamento que produziu os mesmos sintomas de que o enfermo padece;
2. Medicamento diluído e dinamizado: a substância deve ser diluída e dinamizada de maneira que perde matéria e ganha poder energético (dinâmico);
3. A descoberta do medicamento único: o médico buscará no rol de substâncias descritas na literatura denominada “matéria médica homeopática” apenas uma substância, que deve ter correspondência à sintomatologia do paciente;
4. Experimentação em pessoas sãs, ou seja, o medicamento homeopático deve ser experimentado em pessoas sadias, a fim de se observarem os sintomas que produz no organismo humano (Barros, 2018).

As dinamizações (resultante do processo de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado) são realizadas por dois processos: de diluição progressiva (diluições sucessivas), na qual há a redução da concentração do insumo ativo pela adição de insumo inerte adequado promovendo a liberação do potencial interno da substância e resultando no aumento de seu respectivo potencial e o de sucção ou dinamização, ou seja, a agitação da substância em movimentos repetidos, ascendentes e descendentes, de forma que o líquido se mova em espiral, promovendo contato intenso entre as moléculas da solução (Bellavite, 2002; Ribeiro Filho; Paulo, 2012; Fernandes, 2016).

A visão do Dr. Bach e de Hahnemann sobre a doença é muito próxima, pois ambos acreditavam que a origem da doença não se dá somente a partir de agentes patológicos microbianos e que o cuidado do paciente influenciava no prognóstico da doença (Barnard, 2006; Venancio, 2014).

No entanto, a principal diferença entre os sistemas terapêuticos seria de que para a homeopatia, a cura viria por meio de um medicamento semelhante à doença. Na terapia floral não se combate a “doença com doença” e não há tentativa de eliminar moléstias com substâncias que podem causá-las, mas sim, promover a manifestação das virtudes da personalidade, neutralizando a atuação da falha que acomete o estado

emocional/mental propício à instalação da doença. Isso porque a cura final está dentro do indivíduo a partir de uma harmonia interior. Além disso, outras diferenças são: na terapia floral são utilizadas as flores para produção das essências florais e na homeopatia os medicamentos podem ser de origem animal, vegetal ou mineral; as essências florais passam apenas por diluições, já os medicamentos homeopáticos, além de ultra-diluídos, são necessariamente dinamizados; finalmente para a homeopatia, a causa da doença está no desequilíbrio da energia vital e para a terapia floral a doença é o resultado do conflito entre personalidade e a “alma” (A alma, para Bach, consiste nas “virtudes do eu Superior”) (Scheffer, 2008, p. 22).

Dr. Bach, além de deixar a descrição de seu percurso de estudo sobre a descoberta das essências florais, deixou uma obra considerada como filosofia: o livro “Cura-te”, para entendimento do modelo de estudo que realizou. Nele, o autor descreve que, quando se elimina a desarmonia, o medo, o terror ou a indecisão, e se estabelece novamente a harmonia entre a alma e a mente, o corpo, mais uma vez, ficará perfeito em todas as suas partes. Para ele, as desarmonias do homem partem dos defeitos da personalidade, assim exemplificados como o orgulho, a crueldade, o ódio, o egoísmo, a ignorância, a instabilidade e a ambição. E ainda descreve que o orgulho é proveniente da arrogância e rigidez mental e que despertará doenças que ocasionarão a rigidez do corpo. A dor é o resultado da crueldade e, por meio dela, o paciente aprende, através do próprio sofrimento, a não infringi-lo aos outros, do ponto de vista físico e mental. As penalidades resultantes do ódio são o isolamento, o temperamento violento e incontrolável, as perturbações mentais e os estados de histeria. As doenças decorrentes da introspecção – a neurose, a neurastenia e os estados semelhantes – que acabam tirando da vida tantas alegrias, são causadas pelo egoísmo em excesso. A ignorância e a falta de sabedoria criam suas próprias dificuldades na vida cotidiana e se, além disso, houver persistência na recusa em ver a Verdade quando a oportunidade é dada, a miopia e outras deficiências visuais e auditivas serão as consequências naturais. A instabilidade da mente pode acarretar ao corpo a mesma característica, com aquelas várias disfunções que afetam os movimentos e a coordenação motora. As consequências da ambição e da vontade de dominar os outros são aquelas doenças que levam a quem delas sofre a ser escravo

do próprio corpo, com os desejos e ambições refreados pela enfermidade (Barnard, 2012; Bach⁴, 1931 apud Barnad, 2013; Pinto, 2019).

Na visão de Bach não importa a natureza ou o nome da doença física, a doença do corpo é apenas o resultado da desarmonia entre a alma e a mente/personalidade. A doença é apenas a forma, encontrada pela natureza, de chamar a atenção do indivíduo para as ações erradas, o método mais efetivo de harmonizar personalidade com a alma (Vasconcelos, 2003; Pinto, 2019).

O trabalho do profissional de saúde é ajudar a pessoa (paciente) a corrigir sua falha espiritual e dar-lhe os remédios que o ajudarão a efetuar essa correção no plano físico. A mente mais saudável fará a cura do corpo. Procure o conflito mental mais claro no doente, dê-lhe o remédio que o ajudará a superar estas falhas e todo o apoio e esperança que puder, e então deixe que a virtude da cura que existe no interior do próprio paciente faça o mesmo (Bach⁵, 1931 apud Barnard, 2013; Pinto, 2019).

Bach afirma que o profissional da saúde deve estudar a natureza humana a fim de poder auxiliar os pacientes a se conhecerem e mostrar-lhes como harmonizar suas personalidades, a partir das virtudes, administrando-lhes as essências florais correspondentes ao estado mental/emocional que se encontra, desenvolvendo assim, a virtude necessária para trazer a harmonia que resulta na promoção da saúde (Bach⁶, 1931 apud Barnard, 2013, p. 203):

Precisamos encontrar alguma virtude, em especial a virtude predominante em nosso paciente, quando ele está bem, e dar-lhe o remédio que aumentará essa virtude, de modo que ela elimine as falhas de sua natureza (Bach⁷, 1931 apud Barnard, 2013, p. 213).

De acordo com Bach (em artigo publicado no *The Naturopathic Journal* no ano de 1933), existem doze tipos principais de personalidade e, em cada um deles, um estado positivo e um negativo.

⁴ Bach E. Heal thyself: an explanation of the real cause and cure of disease. London: C.W. Daniel; 1931.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid., 203.

⁷ Ibid., 213.

Os doze tipos de personalidades apresentados por Bach são descritos pelo estado emocional negativo: as indiferentes, as atormentadas, as indecisas, as tolas, as impacientes, as subservientes, as isoladas, as temerosas, as entusiasmadas, as congestionadas, as egoístas e as que estão aterrorizadas. Um resumo da descrição deixada por Dr. Bach das personalidades pode ser visualizado no quadro 2.6: (Bach⁸, 1933 apud Barnard, 2013, p. 103-4; Pinto, 2019).

⁸ Bach E. Heal thyself: an explanation of the real cause and cure of disease. London: C.W. Daniel; 1931. p. 103-4.

Quadro 2.6 - Tipos de personalidade, descrição e nome do floral correspondente. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Tipos de pessoa (Personalidade)	Descrição deixada por Dr.Bach	Floral correspondente
Indiferente	não têm interesse suficiente na vida, ou seja, apáticas e não fazem esforços reais para se recuperar das doenças ou para se concentrar em suas tarefas diárias. Geralmente gostam muito de dormir, e têm um olhar distante.	Clematis
Atormendados	são pessoas preocupadas e ansiosas, embora externamente façam um grande esforço para esconder sua tensão, com tendência aos vícios para suportar o estresse.	Agrimony
Indecisos	são naturalmente indecisas no seu cotidiano e na doença não tem certeza do que querem	Scleranthus
Tolos	tendem a ser tolas por dar ouvido a opiniões e se influenciarem pelas circunstâncias externas, deixando de lado a virtude de Sábios mestres	Cerato
Impacientes	deveria ter a aceitação da luz espiritual e da verdade, há uma tendência a crueldade na natureza do paciente	Impatiens
Subservientes	peçoas facilmente influenciadas e até usadas pelos outros pela sua subserviência	Centaury
Isolados	corresponde a uma tristeza do tipo que é para as grandes almas que bravamente suportam sua tristeza, sem se queixar, sem aborrecer os outros, ou sem deixar que interfira com o trabalho de suas vidas.	Water Violet
Temerosos	As pessoas do tipo que tem muito medo. Elas tentam escapar de seus perseguidores, mas parecem hipnotizadas, e sofrem seu medo em silêncio e sem oferecer resistência.	Mimulus
Entusiasmados	Trabalham duro para atingir seus ideais e, com isso, machucam a si mesmas. São aquelas que tem grandes ambições, mas que em vez de empregar bondade e paciência, usam energia e pressa.	Vervain
Congestionados	peçoas com falta de ânimo e que desejam fazer muito e, mesmo assim, permitem a si mesmas estar sob a influência da dúvida ou da depressão quando surgem dificuldades. Quase sempre desejam que as coisas sejam feitas do seu jeito.	Gentian
Egoístas	tendência a expressar o amor de maneira possessiva, exigente e carente.	Chicory
Aterrorizados	terror de algo maior do que coisas materiais. São aquelas pessoas que lutam para obter libertação mental	Rock Rose

Fonte: O autor.

Segundo Scheffer (2003), Dr. Bach estabeleceu um “*novo sistema de cura*”, no qual não se faz necessário estar sob a exigência de um médico para o tratamento.

Dr Bach afirmava que: “Não se preocupe com o estágio da doença: “Tudo o que temos a fazer é encontrar o que está errado em nossa natureza e tomar a flor correspondente” (Marlow⁹, 1933 apud Venâncio¹⁰, 1991 apud Pinto, 2019, 46).

2.3.1 Essências Florais

Essências florais são extratos elaborados a partir de flores silvestres e outras partes das mesmas, coletadas em seu habitat natural obtidos através do método de extração solar (solarização), decocção ou fervura (Gimenes, 2002; Barnard 2006; Venancio, 2014).

O método de extração solar da solução-mãe¹¹ consiste em colocar as flores em um recipiente transparente em contato com água de uma fonte mineral sob o sol por 3 à 4 horas, em seguida, retiram-se os elementos vegetais contidos na água e mistura-se com *brandy* (conhaque decorrente da destilação de vinho de uva (*Vitis vinifera*), com teor alcoólico de 36% a 54% em volume, em geral envelhecido em tonéis de carvalho por um período mínimo de 6 meses), na proporção 50/50, o qual atua como principal conservante desta solução-mãe, solução-mãe (ou tintura mãe)¹² ou matriz floral (Pinto, 2019).

A tintura-mãe é usada para fazer os frascos de solução estoque, numa proporção de 1:400, também com brandy. A partir da solução estoque, retira-se 2

⁹ Marlow, 1933.

¹⁰ Venâncio D, organizador. Terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach. São Paulo: Ground; 1991.

¹¹ **Solução-Mãe ou Tintura mãe:** é a extração inicial de preparo das essências florais feita pelos produtores seguindo técnicas apropriadas.

¹² **Solução Estoque (Stock Bottle):** diluição da solução-mãe de extração em conservante. Constitui o estoque para a preparação da essência floral Solução de Uso. Pode ser simples (quando obtida a partir de um único componente) ou composta (quando obtida a partir de mais de um componente).

gotas para diluição em um frasco de 30ml para diluição em conservante, em geral à 30% de diluição, então têm-se a solução de uso¹³ (Bach 2012; Barnard, 2013).

O composto floral (floral de uso) é a diluição de mais de uma essência floral no mesmo frasco em água mineral, brandy como conservante e as essências florais. Outros tipos de conservantes também podem ser utilizados para a preparação do composto floral, conforme quadro 2.7. O resultado é uma solução hidroalcoólica diluída que não possui princípios químicos e, por esse motivo, não apresenta nenhum efeito colateral fisiológico, biológico ou orgânico. Os preparados normalmente se administram via oral e não apresentam toxicidade para as doses habituais (Barnard, 2013) (Figura 2.1).

Quadro 2.7 - Tipos de soluções para diluição do composto floral ou solução de uso

Nome da solução	Conservante utilizado
Solução hidro-acética	produto da mistura em proporções definidas de água purificada e vinagre de maçã. O vinagre de maçã ou fermentado acético de maçã é o produto obtido pela fermentação acética do fermentado originário de maçã
Solução hidro-brandy	produto da mistura em proporções definidas de água purificada e brandy
Fitofloral	é um suplemento dietético para a saúde elaborado a partir de essências florais, adicionado de extratos vegetais
Solução hidro-glicerizada	produto da mistura em proporções definidas de água purificada e glicerina vegetal ou bidestilada

Fonte: Nova Era (2020).

A descrição do método de extração solar segue alguns princípios: O preparo deve se feito nas imediações do local onde crescem as flores; O local de preparo deve ser distante de regiões de agricultura, para não haver contaminação por agrotóxicos; Utilizam-se apenas as flores mais perfeitas e que estejam no auge da floração; O processo de solarização ocorre nas primeiras horas da manhã em dia ensolarado, as

¹³ **Solução de Uso ou floral de uso:** produto obtido através da diluição da Solução Estoque em insumo inerte em proporção definida ou indicada pelo prescritor.

flores são selecionadas quando abertas, ou seja, no momento que estão prontas para a polinização. Nesse momento de potencial, todas as informações daquilo que a planta é serão transmitidas para a semente, a informação contida na planta passa para a água e quando a água resfria a informação é gravada/fixada na água. O método de fervura ou decocção é o menos utilizado, em geral quando se trata de flores em forma de inflorescências indefinidas ou somente quando não há presença de sol na época da florada (Barnard, 2006; Scheffer, 2008; Pinto, 2019).

Alguns autores consideram que, com o aumento da temperatura da água sob a luz do sol, as moléculas se expandem, processo denominado de autóptico. Assim, as ligações entre hidrogênio e oxigênio ficam mais ativas. É dentro do processo dessa atividade que a informação contida na flor é registrada na água. Quando a água esfria, desde que seja escuro, a informação é gravada permanentemente na constituição química das moléculas de água, isso sugere que água de nascente (em geral ambiente ausente de luz solar) não transporta nenhuma informação prévia. A partir disso, pode-se traçar um paralelo com o método de produção da essência matriz floral, a qual, para manter conformação original, deve ser mantida em frasco âmbar, em local escuro e frio (Nóbrega, 2015; Barnard, 2016).

Ao fazer uma essência floral, portanto, ocorre a captura da informação contida na flor. Essa informação vem do processo vivo da planta, como um todo expressado na forma e na estrutura, também considerado "campo de força vivo" da planta. Tal teoria se fundamenta tanto na genética, pois ali está em contato com a água a flor preparada para polinização que carrega toda a força para perpetuação da espécie em questão, quanto ao ambiente com características específicas locais. Assim, a informação em questão torna-se uma variação entre o material genético em contato com a água e a epigenética¹⁴ dos fatores ambientais ali presentes no momento da elaboração da essência-mãe (Barnard, 2016; Venancio, 2014; Wallace, 2011).

¹⁴ Epigenética é a área da biologia que estuda mudanças no funcionamento de um gene que não são causadas por alterações na sequência de DNA e que se perpetuam nas divisões celulares, meióticas ou mitóticas. É denominado um caráter epigenético quando o fenótipo é causado por tais mudanças.

Figura 2.1 - Fases de produção das essências florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor

O veículo de extração das essências das flores é a água, na qual, lentamente, por meio da luz solar na água ou ebulição, são impressos os padrões energéticos sutis das flores correspondentes. Quando se prepara uma essência floral, não está se procurando extrair as propriedades físicas ou químicas da planta, mas sim as informações impregnadas pela planta na água (Vasconcelos, 2003; Ferreira, 2007; Barnard, 2016).

Bach explica o porquê da preferência pelas flores. De acordo com seus pensamentos sobre plantas, a raiz representa o passado, a família e a dimensão física da terra. A maioria das plantas está enraizada na terra e as raízes armazenam o amido da estação passada para permitir o desenvolvimento futuro daquele indivíduo. O caule representa o elemento água, e é responsável pela circulação e distribuição de energia, o que equivale ao estado emocional; dessa forma, o caule transporta energia e experiência dentro do processo metabólico da planta. Já as folhas representam os pulmões da planta nos quais é trocado o elemento ar, o que permite fazer analogia aos processos mentais, pois, além da fotossíntese, elas reagem ao estímulo externo e podem mudar de comportamento de acordo com mudanças nas estações. A flor está relacionada com o elemento fogo, que representa o potencial de mudança e transformação. A flor representa o futuro, através da geração de sementes (Barnard¹⁵, 2017 apud Pinto 2019, p. 46).

¹⁵ Barnard J. Os florais de Bach e os padrões inscritos na água. São Paulo: Blossom; 2017.

Em alguns países, como os Estados Unidos, as essências florais são classificadas como medicamentos. No Brasil os florais não estão inseridos na categoria de medicamentos, drogas ou insumos farmacêuticos, portanto, não estão sujeitos à fiscalização pelos órgãos competentes e, por isso, também não há necessidade de uma prescrição médica para o uso (Bernardes, 1998).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA - MS/SVS/GABIN no. 479/98, 23/10/1998), o Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Parecer nº 23/93, 030/COIU), e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, as essências florais são consideradas um:

[...] suplemento integrativo para a saúde, elaborado pautado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, obtidas pelo método de extração solar, ambiental ou decoctiva, seguida de diluição (ABFH¹⁶, 2009 apud Salles; Silva, 2012, p. 239).

Em 28 de novembro de 2018 a ANVISA publicou uma proposta para regulamentar produtos considerados de uso tradicional para a saúde e que, portanto, estariam sujeitos à vigilância sanitária. O Processo SEI Nº 25351.298555/2017-16 analisa o enquadramento e a necessidade de regulamentação das terapias florais (Bach e outros) e traz o posicionamento do COMEP (indicar o que é comepe) para a regulamentação dos produtos florais. A partir da exigência de cadastro junto à ANVISA espera-se ter um levantamento do número de produtores de essências florais existentes atualmente no mercado (CFF, 2019).

Os produtores de essências florais, legalmente registrados como indústria, são responsáveis pela criação de um “sistema floral”, nomenclatura utilizada em todo o mundo, que designa o conjunto de essências florais de um sistema específico, elaborado a partir de plantas oriundas das mais diversas localidades e ecossistemas. Para exemplificar, o “*Sistema Florais de Bach*”, foi o precursor da terapia floral. Elaborado na Inglaterra pelo Dr. Edward Bach, a partir de plantas da própria flora local, tem seu registro pelo *Institute Bach Centre*, com o produto “*Bach Original Flower*

¹⁶ Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos. Manual de normas técnicas para o preparo de essências florais. São Paulo: SK; 2009.

Remedies”, sendo distribuído pela *Nelsons Homeopathic Pharmacy*” localizada em Londres. A partir dele, outros produtores regionais possuem o registro, como é o caso dos *Florais de Bach da “Healingherbs”*, podendo existir outras indústrias com outros nomes de sistemas, mas que são fornecedores das mesmas essências florais, da mesma forma como ocorre com os medicamentos alopáticos, cuja distribuição do mesmo princípio ativo pode ser feita por diferentes laboratórios (Bachcentre, 2018; Mazzo, 2018).

Existem outros sistemas distribuídos pelo mundo que, em geral, possuem o nome baseado no local onde foi criado: “*Sistemas Florais da Califórnia*”, “*Sistemas Florais da Austrália*”, “*Sistemas Florais do Deserto*”, “*Sistemas Florais do Havaí*”, dentre outros (Gimenes, 2002; Ferreira, 2007; Mazzo, 2018).

No Brasil, os sistemas florais derivam de cada ecossistema, sendo alguns reconhecidos mundialmente, como os “*Sistemas Florais de Saint Germain*” (oriundos predominantemente da flora de Ubatuba), “*Sistemas Florais de Minas Gerais*”, “*Sistemas Florais da Mata Atlântica*” e “*Sistemas Florais do Cerrado*” (Mazzo, 2018; Sunflowers, 2018).

Cada “sistema floral” conta com uma quantidade diversificada de essências florais e pode vir a ter continuidade de lançamento de outras essências, de acordo com a descoberta do uso pelo produtor de outras plantas, ou seja, pode-se considerar como sendo um conjunto de “soluções estoque de essências florais”, preparados e distribuídos por um fornecedor qualificado, tendo denominação comercial de “kit de florais” (FSG, 2018; Moreira, 2018).

O que pode ser notado em alguns sistemas brasileiros é que a mesma planta pode ser catalogada em mais de um sistema floral, com descrição de uso para outra propriedade. Um exemplo é a essência floral “Alho” (Quadro 2.8):

Quadro 2.8 - Caracterização da descrição de uso do alho nos respectivos sistemas florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Sistema Floral	Planta	Descrição de uso
Saint Germain	<i>Allium sp</i>	Floral de proteção contra vampirismo energético; trabalha a fé e determinação; proteção contra ataques de forças psíquicas; desfaz encantamentos; excelente para combater gripes e resfriados
Califórnia	<i>Allium sativum</i>	Habilidade em responder de forma vital e restauradora, resistência ativa a influências adversas
Minas	Alho Silvestre	Traumas, sustos, choques, notícias graves, paralisias, crises nervosas, tendência em fugir nas situações de maior impacto na vida

Fonte: O autor.

Existe ainda a formulação composta ou “*fórmulas prontas*” que são compostos elaborados a partir de uma mistura de várias essências para determinado padrão emocional, de comportamento e ou sentimento, como por exemplo: floral para ansiedade, floral para depressão, para ânimo e equilíbrio, para stress, entre outros. No Brasil, os florais podem ser adquiridos diretamente nas farmácias de manipulação sob a forma de “*fórmulas prontas*” ou ainda através de receita do composto floral diluído em farmácia de manipulação, através de receita fornecida por um terapeuta floral, o qual realizará a indicação terapêutica de acordo com a queixa principal do indivíduo. Farmácias de manipulação estão sob fiscalização das normas da ANVISA, porém, a mesma não estabeleceu até o presente momento nenhuma norma específica para o produto floral. O fluxograma abaixo (Figura 2.2) mostra as possibilidades de aquisição das soluções florais (FSG, 2018; Moreira, 2018).

Figura 2.2 - Possibilidades de fluxo das essências florais. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

Apesar do Dr. Bach ter deixado os métodos de extração e diluição, nem todos os produtores florais seguem a mesma descrição de diluição. O quadro 2.9 apresentam alguns exemplos de diluição que deverá ser feita para preparo da solução de uso:

Quadro 2.9 - Exemplo de diluição recomendada por alguns sistemas florais

Sistema Floral	Diluição frasco para solução uso 30ml
Bach (B) Florais de Saint Germain (FSG) Amazônia (AM) Alaska (AL) Californiano (CAL) Holanda (HO) Minas (MG) Orquídea do Amazonas (OA) Pacífico (P)	2 gotas
Agnes (AG) Hawai (HÁ)	3 gotas
Deserto (DES) Nona Essência (NE) França (F)	4 gotas

Fonte: Nova Era (2020).

A distribuição dos “kits de sistemas florais” ocorre em nível mundial, fato que contribui com a expansão da prática de acordo com a procura pela população (Moreira, 2018).

A farmácia Nova Era participou de um projeto, junto com a Fundação Bio-Rio e com apoio do Sebrae – RJ, com o objetivo de estudar a estabilidade para a determinação do prazo de validade das Soluções de Uso, simulando as condições de ambiente corriqueiramente disponíveis aos pacientes. Os prazos de validade adequados para cada veículo encontram-se no quadro 2.10:

Quadro 2.10 - Prazo de validade para as soluções de uso

Validade	Veículo
3 meses	Solução hidro-brandy 30%
7 dias	Solução hidro-brandy < 30%
1 ano	Brandy 100%
30 dias	Solução hidro-acética 30%
7 dias	Solução hidro-acética < 30%
6 meses	Vinagre de maçã 100%
30 dias	Solução hidro-glicerizada 30%
7 dias	Solução hidro-glicerizada < 30%
6 meses	Glicerina vegetal ou bidestilada 100%
3 dias	Solução aquosa

Fonte: Nova Era (2020).

Além da utilização das essências florais por via oral, pode ser utilizado como base para uso externo em cremes hidratantes, loções, óleos vegetais, pomadas, shampoo, condicionador. Em odorizadores de ambiente a base é composta por uma solução contendo glicerina, álcool etílico e água purificada, adicionada das essências florais.

2.3.2 Atuação das Essências Florais

O uso dos florais já está amplamente difundido pelo mundo, especialmente por promoverem o autocuidado, por não possuírem efeitos colaterais adversos, bem como por serem desprovidos de toxicidade (Bannerman et al., 1983; Ernst, 2010).

A ação das essências florais se dá a partir da atuação lenta e constante dos florais no campo bioenergético dos seres vivos, através da restauração da distribuição de energia ideal do organismo (Souza et al., 2006; Neves et al., 2010).

O uso do termo “energia” de forma inapropriada tem propiciado o rechaço das suas aplicações na comunidade científica. Entretanto, os princípios da física podem demonstrar a transferência de energia entre os seres vivos e energia é tudo aquilo capaz de realizar trabalho. A fonte de energia para a existência de vida na Terra são os fótons solares. Uma forma importante de conversão da energia eletromagnética do Sol é a fotossíntese; neste processo, a luz solar é transformada em energia química, que por sua vez é responsável pelo crescimento das plantas. Por meio da cadeia alimentar, esta energia é transferida para o ser humano, circula livremente através dos complexos proteicos, sendo aproveitada quando se realiza um trabalho físico ou mental (Souza et al., 2006).

Do grego antigo *enérgeia* (operação, atividade), de *energós* (ativo, trabalhador), formada por *en* (em) + *érgon* (trabalho, ação). O termo bioenergética foi utilizado pela primeira vez no meio acadêmico pelo médico, psicanalista e cientista Wilhelm Reich, incorporando à terapia a ideia de funcionamento unificado da pessoa, ou seja, a mente e o corpo como uma unidade que abrange os domínios da experiência e do comportamento (Brasil, 2018f).

O estudo da bioenergética enquanto técnica terapêutica de tratamento se deu a partir de 1953, fruto inicial do trabalho dos médicos Alexander Lowen e John Pierrakos, que mais tarde passaram a se dedicar a outra escola psicoterapêutica. Nesta época foi fundado o *International Institute for Bioenergetic Analyses* (IIBA) que contribui para a divulgação e formação de pessoas interessadas na temática.

Posteriormente, Alexander Lowen aprofundou a descrição do indivíduo como “um self corporal (body-self), expandindo a descrição da unidade mente-corpo e incluindo nesta totalidade, sua forma e mobilidade” (Lowen¹⁷, 1985 apud Brasil 2018f, p. 11).

Lowen entende como tarefa terapêutica “enxergar a pessoa” e, literalmente, olhar para o seu corpo. Ele considerou a existência de uma energia única e biológica, uma bioenergia que está na base de toda e qualquer manifestação de vida. Assim, o fenômeno da existência advém de uma mesma origem energética que se manifesta igualmente no corpo e na mente. Consequentemente, é possível compreender muito da história pessoal e do sofrimento presente em cada indivíduo, através da qualidade da respiração, pelo tom e ritmo da voz, pela postura corporal e tônus muscular (Barreto et al., 2017).

O conceito de energia tratado por Lowen equivale a uma força que percorre o ser vivo, advinda da combinação entre diversos elementos, tais como: respiração, alimentação, sentimentos, movimento corporal, contato com a realidade e as interações que o indivíduo estabelece com o meio em que vive (Oliveira Júnior, 2015).

Sendo assim, considera-se que todo ser humano é um campo vibratório de forças com intenso trânsito energético, com a maioria dos distúrbios de saúde ocorrendo devido a um desequilíbrio nos processos de carga e descarga das energias mais básicas que circulam o organismo, refletidos no ritmo respiratório e mau funcionamento do metabolismo, além da perda de motilidade e de flacidez/rigidez corporal.

Para Lowen e Lowen (1985), a bioenergética é uma maneira de entender a personalidade em termos do corpo e de seus processos energéticos que estão relacionados ao seu estado de vitalidade. Neste sentido, a produção de energia ocorre por meio da respiração e do metabolismo e a descarga de energia se dá por meio dos movimentos. Isto quer dizer que, a quantidade de energia que uma pessoa tem e como a usa determinam o modo como responde às situações da vida.

¹⁷ Lowen A, Lowen L. Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Summus Editorial; 1985.

O termo bioenergia, neste caso, se refere à força vital inerente a todos os seres vivos e, portanto, o campo bioenergético pode ser considerado uma área ou volume de percepção indeterminada, onde atuam um conjunto de energias imponderáveis pela ciência acadêmica. Para Wilhelm Reich, a bioenergia pode ser trabalhada através da regulação de fluxos energéticos, visando atingir a homeostasia psicossomática. Esse campo bioenergético pode ser mensurado por aparelhos de bioeletrografia (Weinmann, 2002; Silva, 2008; Albertini, 2015; Pinto, 2019).

A Bioeletrografia é a imagem da ionização dos gases e/ou vapores exalados pelos poros da pele e as cores e estruturas geométricas que nela aparecem nos permitem um auxílio diagnóstico de problemas orgânicos e/ou psíquicos (Biowell Brasil, 2018).

Sabe-se atualmente que, como resultado do metabolismo celular de nossos corpos, diversas substâncias químicas são liberadas e, no final, são exaladas sob a forma de gases e/ou vapores pelos poros da pele, como o suor, uréia, CO_2 , NH_4 , SO_2 etc. Este fato pode ser demonstrado através de um aparelho que faz análises químicas muito precisas, ou seja, o espectrofotômetro. Conforme seja a composição química desses gases e vapores exalados pelas papilas digitais e ionizados na máquina bioeletrográfica, surgem as diversas cores e estruturas geométricas nas fotos bioeletrográficas. Como esses gases e/ou vapores são produzidos pelo metabolismo celular, indicarão como se encontra o estado de saúde orgânica e psíquica da pessoa (Biowell Brasil, 2018).

A bioeletrografia ou foto Kirlian é uma técnica diagnóstica para auxiliar a identificar características fisiológicas e psicológicas registradas no momento em que um indivíduo é exposto ao equipamento bioeletrográfico. Este aparelho baseia-se no princípio físico do Modelo GDV (do inglês Gas Discharge Visualization) o qual, para leitura do campo bioenergético, funciona através de disparos dos gases que cintilam a superfície dos corpos energéticos submetidos à ação de um campo elétrico de alta frequência e tensão, registrando uma imagem chamada “efeito corona”, composta por diversos elementos (cores, brilho e formas), de acordo com o modelo de equipamento (Milhomens, 1999; Abatte, 2012).

Em setembro de 1999, a Academia de Ciências da Rússia, durante a realização de um Congresso, em Moscou, considerou oficialmente a Kirliangrafia como sendo um fato científico e, no ano seguinte, o Ministério da Saúde da Rússia a recomendou para a prática médica, utilizada para avaliar a presença de doenças e possibilitar a avaliação do estado psicoemocional e biológico do indivíduo. No Brasil, por ocasião do V Congresso de Kirliangrafia ocorrido no ano de 2000 em Curitiba, o nome Kirliangrafia foi modificado para Bioeletrografia (Quijano; Câmara, 2008).

Atualmente a Técnica Bioeletrográfica, pode ser utilizada para diagnóstico em saúde e também em pesquisas em diversas áreas como, acupuntura, veterinária, homeopatia, psicologia entre outras (Milhomens, 2018).

A partir do século XX pesquisas fundamentadas no conceito vitalista mencionam que o corpo físico é acompanhado pela existência de um campo bioenergético e que o mesmo contribui para sua expressão funcional. Para alguns físicos, tal princípio vital e outras dimensões mais sutis do ser poderiam ser interpretadas como “campos de energia sutis” que atuam no domínio da física quântica, a qual atua além do espaço físico e suas limitações (Abreu, 2018).

Outras pesquisas e teorias em torno de um campo bioenergético surgiram na década de 1920. Hans Spemann, Alexander Gurwitsch e Pau Weiss propuseram a existência, na natureza, de “campos morfogéticos”. Em continuidade a esses estudos, em 1981 o biólogo Rupert Sheldrake considerou, além dos “campos mórficos”, o conceito de “ressonância mórfica”, ou seja, a difusão não intencional da informação, que não é afetada pelo espaço ou pelo tempo, e sua influência aumenta à medida que cresce o grau de similaridade dos sistemas envolvidos, seja humana ou não. Di Biase e Rocha 1995, definem informação como: “[...] a propriedade intrínseca e irreduzível do universo capaz de gerar ordem, auto-organização e complexidade” (p. 233). Para Sheldrake, todos os seres têm um tipo de “aura” que liga o indivíduo ao mundo circundante. Os campos mórficos de Sheldrake não envolvem transmissão, mas sim informação (Abreu, 2018).

Em 1935 o neuroanatomista Harold Saxton Burr e o filósofo F. S. C. Northrop, da Universidade de Yale, nos EUA, concluíram que todo ser vivo, de qualquer espécie, está rodeado por um campo eletrodinâmico de alta sensibilidade e que a mente consegue alterar o campo da própria pessoa e também os de terceiros. Além disso,

demonstraram que as emoções ou mesmo a simples lembrança de fatos traumáticos ou felizes alteram, em primeiro lugar os campos desses indivíduos e em provocam as alterações bioquímicas e fisiológicas no corpo biológico. O engenheiro físico William A. Tiller elaborou um modelo teórico que estabelece a equivalência entre matéria e energia, no qual os seres humanos são multidimensionais. Nesse modelo, o ser humano seria constituído pelos seguintes níveis: 1) nível biológico (químico); 2) nível eletromagnético; 3) nível etérico; 4) nível emocional; 5) nível mental; 6) nível espiritual (Gerber, 1993; Abreu 2018).

Amit Goswami e Fernando Bignardi se baseiam em suas pesquisas no modelo denominado “modelo quântico de homem”, o qual mostra as dimensões ou “campos bioenergéticos” e as estruturas de acesso às intervenções com as PICS (Figura 2.3). Este modelo elucida de forma didática as dimensões do ser humano e a atuação de algumas práticas de intervenção terapêuticas (Goswami, 2006; Bignardi, 2013; Portella, 2013).

Figura 2.3 - Modelo quântico do homem utilizado no Setor de Transdisciplinaridade Aplicada à Saúde UNIFESP

Fonte: Bignardi (2013).

Segundo Bach (2006), os florais promovem uma mudança no padrão energético dos campos emocional e mental em desarmonia, aflorando a virtude oposta ao sentimento ou pensamento que está em desequilíbrio, a partir disso, o indivíduo pode perceber-se diante do novo estado emocional/mental, reconhecendo a causa da desarmonia e com isso, possibilitando a recuperação do bem-estar e a promoção da saúde (Barnard, 2006; Ferreira, 2007; Venancio, 2014).

De acordo com a resposta ao tratamento, à medida que as emoções mudam, os florais podem mudar, e o terapeuta realiza uma nova análise no sentido de atendimento às necessidades atuais diante da queixa principal do cliente. A mudança no estado emocional é gradual, sutil e progressiva, podendo levar minutos, horas, dias ou meses, dependendo do estado emocional em questão (Mantle, 1997; Howard, 1998; Morais et al., 2018).

Nesse sentido, a funcionalidade do composto, segundo Bach, ocorre por meio da energia da força vital provinda das flores, a qual dissolve padrões mentais e emocionais e influenciam nos padrões comportamentais danosos ao reequilibrar o inconsciente e o consciente, por meio da interação com níveis de energia sutis do indivíduo (LaTorre, 2006).

Então a água, com essa memória, é ingerida e imediatamente absorvida pelo nosso corpo, o qual é, em sua maioria, constituído por água. É como uma gota de corante em um copo de água, sua vibração influencia de forma passiva nossos gestos de comportamento em relação ao ambiente (externo e interno desse ser). Assim como a mordida de um pequeno inseto, como um mosquito, pode trazer tantos prejuízos, uma gota de remédio de uma planta benéfica pode trazer muitos benefícios; assim, como uma gota de corante carmim pode colorir um frasco de água de 120 ml, uma gota de remédio também pode potencializar vários mililitros de um fluido (Barnard, 2016; Pinto, 2019).

Conforme já relatado, os florais são extratos líquidos diluídos obtidos a partir de flores silvestres, tendo a água como veículo informacional da essência em questão. A água constitui cerca de 80% da superfície da terra e 70% da massa do corpo humano. A maioria das pessoas desconhece que a substância “água” não pode ser considerada simplesmente como moléculas de hidrogênio e oxigênio (H_2O), sem interação mútua de qualquer espécie. Na verdade, essa molécula é fortemente polar

e forma conglomerados (*clusters*) de diferentes configurações, que alteram profundamente suas propriedades físico-químicas (Ball, 2008; Orto, 1998; Nobrega, 2015).

A água, apesar de ser uma molécula simples, possui características muito específicas e apresenta uma estrutura e comportamento físico-químico dinâmicos bem distintos de outras substâncias. Na transição de fases seu comportamento é complicado, assim como no estado líquido, pois a água reflete nas variáveis ou fatores que interagem entre si a complexidade das respostas aos estímulos (Orto, 1998; Bellavite, 2002).

Uma centena de artigos publicados nas mais conceituadas revistas internacionais buscam estudar a estrutura intrínseca da água, inclusive por simulações computacionais, que trazem uma compreensão de que a estrutura da água não é trivial, principalmente em sua forma líquida (Stewart, 1931; Saito, 1995; Figueiredo, 2009).

Alguns estudos como os de Kochmarshy, em 1996 e de Zhou et al., em 2000, mostram ainda que, ao expor a água a campos magnéticos, as ligações de hidrogênio intermoleculares enfraquecem ou quebram e se torna possível um novo arranjo de clusters com tamanho menor que o original. É possível pensar que estes clusters menores apresentam comportamento diferente dos maiores, e tem mais facilidade de permear algumas barreiras. No Instituto de Física da USP, uma pesquisa realizada por Miranda, 2011 mostrou que soluções ultradiluídas (até 10^{-30} , base para a confecção de medicamentos homeopáticos) possuem propriedades físicas bastante diferentes comparativamente à água pura (Nóbrega, 2015; Vannucci, 2018).

O ganhador do prêmio Nobel de Medicina em 2008, Prof. Luc Montagnier, publicou, em 2009, artigo que mostra resultados experimentais seguros, atestando que uma solução ultradiluída pode apresentar comportamento bem diferente em relação à uma solução padrão não diluída (Cesar, 2019).

Contudo, há um debate científico a respeito da atuação dos medicamentos homeopáticos, que correspondem às soluções ultradiluídas e, nesse sentido, os florais se encaixam no mesmo nível de debate, sendo um consenso que são necessários mais estudos e pesquisas científicas (Fernandes, 2016).

Em 1988, um trabalho polêmico conduzido por Jacques Benveniste e sua equipe, foi publicado na revista *Nature*, utilizando um modelo experimental clássico para a degranulação de basófilos, onde era utilizado anti-soro anti-IgE ultradiluído no lugar das diluições ponderais de anti-IgE, para a induzir a degranulação de basófilos sensibilizados com IgE *in vitro*. Um resultado positivo da curva oscilatória foi observado e a sua interpretação foi chamada de Memória da Água. Segundo essa teoria, a água seria capaz de armazenar informações sobre compostos nela diluídos (Davenas, 1988; Nobrega, 2015).

A "Memória" refere-se a um longo tempo de decaimento de informações dentro de uma estrutura. A "memória da água" é o tempo de relaxamento de estados excitados específicos anteriores. Esta estrutura ou padrão pode ser espacial, temporal (dinâmico) ou ambos (Tschulakow et al., 2005).

A teoria da Memória da Água foi publicada em 1988, e até os dias atuais não foi possível comprovar que ultradiluições da água na presença de um ativo, fazem com que a água mantenha as características do ativo e por este motivo ocorrem respostas biológicas típicas da substância utilizada como ponto de partida. Essa interpretação da memória da água é lembrada como explicação científica da homeopatia (Bonamin, 2007; Holandino, 2009; Fernandes, 2016).

Segundo Fisher (2007) este fato liga a homeopatia ao trabalho realizado por Benveniste, que alega ter descoberto que as diluições aquosas de uma proteína retiram a sua propriedade essencial após muitas fases de diluição, mesmo tempos depois da ausência da respectiva proteína. A hipótese formulada tem duas partes, a retenção de informação e a transmissão de informação. “Em circunstâncias apropriadas, a água mantém as informações sobre as substâncias na qual tenha sido previamente colocada em contato e pode, em seguida, transmitir a informação para biosistemas” (Fisher¹⁸, 2007 apud Nóbrega, 2015, p. 27).

A proposta do de pesquisa do departamento de Física Nuclear de Milão/Itália, sobre a teoria quântica afirma que a matéria possui a capacidade de autorregulação, capaz de selecionar e catalisar as reações de acordo com os campos eletromagnéticos em seu interior, podendo gerar uma substância particular que

¹⁸ Fisher R. The memory of water: a scientific heresy? [editorial]. *Homeopathy*. 2007;96:141-2. doi: 10.1016/j.homp.2007.05.008.

confere estabilidade espacial e temporal aos “clusters”. Os clusters, dessa forma, seriam consequências de fenômenos eletromagnéticos desencadeados pelo processo de dinamização. Sua proposta se tornou uma das bases para a teoria da memória da água (Fesenko; Gluvstein, 1995; Bonamin, 2001; Nóbrega 2015).

Bonamin (2001) encontrou em seu estudo o registro dos “clusters” de água identificados utilizando métodos como a ressonância magnética nuclear (RMN), que possibilitam provar a sua existência, porém com baixa eficácia de reprodução para experimentos com medicamentos ultradiluídos. Atualmente a homeopatia vem ganhando espaço e muitos estudos comprovam seus efeitos, desencadeados por medicamentos ultradiluídos, mesmo assim o fenômeno da ultradiluição tem sido foco de estudo de várias teorias difundidas, uma delas é a da memória da água. Desde a época da descoberta, têm sido realizados estudos na tentativa de elucidar o mecanismo de ação do medicamento homeopático, mas que ainda não conseguiram ser firmemente comprovados. Sendo assim, novas pesquisas baseadas na prática terapêutica da homeopatia ou a proposição de novas teorias para o possível mecanismo de ação dos medicamentos homeopáticos poderão contribuir com a terapia floral (Nóbrega, 2015).

2.3.3 Terapeuta Floral

Atualmente, no Brasil, a terapia floral é uma prática autoregulamentada, ou seja, está livre de legislação específica que a enquadre em uma profissão da área da saúde em âmbito federal. Neste caso, possui um conselho nacional de autorregulamentação da terapia floral (CONAFLOR), nome dado à junção das associações livres de terapeutas florais do Brasil, não vinculado à conselho de classe. Este conselho busca normatizar e regulamentar as diretrizes para profissão de “terapeuta floral” no país e dar respaldo aqueles profissionais que já atuam na área. A profissão de terapeuta floral é reconhecida pelo Ministério do Trabalho, através da Comissão Nacional de Classificação (CONCLA) do IBGE. O terapeuta floral consta como atividade profissional no Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE 8690-

9/01), mas não consta na classificação brasileira de ocupações (CBO), que a regulamentaria como profissão (CONAFLOR, 2018).

Segundo Moreira (2018), pode-se considerar como possibilidades de atuação: na prática clínica (campo privado e SUS); no ensino da terapia floral; no campo da pesquisa, seja acadêmica ou através de projetos sociais.

Não há relatos de cursos de terapia floral pelas plataformas do SUS, porém a formação acontece em grande parte no setor privado, levando benefícios e formação para os profissionais do SUS que eventualmente se interessarem em buscar tal aperfeiçoamento.

O Ministério da Saúde possui uma plataforma *no endereço eletrônico* <https://novo.atencaobasica.org.br/> que funciona como um espaço virtual de construção de conhecimento, a partir de experiências dos trabalhadores do SUS, onde estão elencados mais de 8 mil relatos de projetos em PICS; tais projetos demonstram que a Terapia Floral já é uma realidade em muitos municípios.

Segundo Pires (2007), a experiência é considerada como uma fonte legítima de saber, que pode (e deve) ser formalizada e validada. Os conceitos de aprendizagem formal, não formal e informal têm sido amplamente difundidos e compreendem: aprendizagem formal, que se desenvolve em instituições de ensino, a partir de um planejamento e intencionalidade, tendo como resultado a aquisição das qualificações, comprovadas por diplomas; aprendizagem não formal, que acontece a partir de ações extra-muro institucional, seja no trabalho, na comunidade, na vida associativa e que não dependem necessariamente de uma certificação; aprendizagem informal, que resulta das situações mais amplas de vida, não planejadas e não intencionais e que frequentemente não é reconhecida (individual e socialmente).

Desde o surgimento da terapia floral, vários são os formatos de cursos disponíveis. A capacitação no Brasil ocorre através dos cursos de formação livre, com carga horária variável, cursos de pós-graduação *lato sensu*. No âmbito da graduação de naturologia, há uma disciplina específica denominada terapia floral. Segundo portal e-mec, os cursos de pós-graduação regularmente aprovados na área de saúde e bem estar social, estão elencados no quadro 2.11.

Quadro 2.11 - Cursos de especialização em terapia floral registrados no MEC. São Paulo, SP, Brasil, 2019

IES	Sigla	Denominação	Modalidade	Carga horária	UF de Oferta	Vagas
Faculdade Machadinho do Oeste	FAMAC	Especialização em Terapia Floral	Presencial	500	BA	200
Faculdades Integradas Ipitanga	FACIIP	Especialização em Terapia Floral	Presencial	500	BA	200
Faculdade Einstein	-	Especialização em Terapia Floral	Presencial	500	BA	200
Universidade Federal do Rio de Janeiro	UFRJ	Terapia Floral	Presencial	420	RJ	50
Universidade Anhembi Morumbi	UAM	TERAPIA FLORAL	Presencial	384	SP	40
Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz	FACIBRA	Terapia Floral	Presencial	360	CE, MG, PR	200
Faculdade Unyleya	-	Terapia Floral	A Distância	360	RJ	200
Faculdade Metropolitana do Vale do Aço	FAMEV	Terapia Floral	Presencial	360	MG	50
Faculdade Batista de Minas Gerais	FBMG	Terapia Floral	A Distância	360	MG	50
Faculdade de Tecnologia FINACI	FINACI	Terapia Floral Sistema Joel Aleixo	Presencial	360	SP	50

Fonte: e-MEC (2017).

Os conselhos federais de algumas profissões, como Odontologia, Fisioterapia e Farmácia, reconhecem, através das portarias COFFITO 380/2010; CFO 82/2008; CFF 611/2015, a terapia floral como habilitação da profissão e designa o que considera importante para a formação do profissional habilitado (Moreira, 2018).

Atualmente dentro da formação de cursos livres para a prática em terapia floral no setor privado, existem os cursos introdutórios oferecidos pelos produtores dos sistemas florais voltados à todos os interessados em conhecer o que é a terapia floral e apresentar o repertório de essências que englobam o sistema para que a pessoa possa fazer uso para o autocuidado ou iniciar a prática e desenvolver sua expertise de forma que se houver um interesse maior essa pessoa pode se tornar um terapeuta através do “curso de practitioners” (profissionais), o qual o habilita a ser um facilitador daquele sistema de flores específico. No curso de graduação em naturologia é que a terapia floral se apresenta como uma disciplina específica e, portanto, um docente exclusivamente com o olhar para essa especialização, ou a especialização em terapia floral pode ser oferecida por instituições de ensino superior no formato cursos de pós-graduação *lato-sensu* com carga horária mínima de 360 horas (e-MEC, 2017).

Há uma carência de profissionais vinculados à instituições de ensino superior (IES) ligados às PICS. O diálogo entre esses saberes setor privado assistencial e de pesquisa acadêmica pode ser muito bem aproveitado, sabendo-se ambas as partes da carência de produção científica na área e a demanda crescente de adesão à essas práticas. Para se pensar na mudança do sistema das práticas de saúde é necessário reformar o pensamento em relação ao ato de cuidar.

3 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura internacional e nacional sobre a eficácia da terapia floral.

4 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a Revisão Integrativa (RI) de literatura, que é um método de revisão específico considerado o mais amplo em abordagem metodológica referente às revisões, pois sumariza literatura teórica com a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para prover uma compreensão completa de um fenômeno particular (Souza et al., 2010).

Para o desenvolvimento da revisão foram percorridas as etapas de elaboração da pergunta norteadora; a definição da estratégia de busca e seleção dos artigos na literatura a partir de critérios de inclusão e exclusão; a leitura, categorização e análise crítica dos estudos incluídos. A partir deste ponto, os resultados foram apresentados e discutidos (Souza et al., 2010).

4.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Este estudo partiu da seguinte questão de investigação: “Qual o cenário atual de produção científica sobre a eficácia da terapia floral?”

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca ocorreu a partir do descritor “terapia floral” no portal DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), criado pela BIREME e desenvolvido a partir do MeSH - Medical Subject Headings, da U.S. National Library of Medicine (NLM), E.U.A, com o objetivo de permitir o uso de terminologia consistente e proporcionar um meio único, independentemente do idioma, para a indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, bem como na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (Portal da Rede BVS, 2019).

Como resultado da busca do descritor considerou-se, em inglês “flower essences”, em espanhol “esencias florales” e em português “essências florais”, e como sinônimos: essência floral, essências florais de bach, florais de bach, floral emergencial de Bach, Floral de Resgate de Bach, Medicamento Floral, Medicamentos Florais, Medicamentos Florais de Bach, Remédio Emergencial de Bach, Remédio Floral, Remédio de resgate de Bach, Remédios Florais, Sistema de Essências Florais, Sistemas de Essências Florais, Terapia Floral, Terapias Florais.

A busca foi realizada no período de janeiro de 2019 a maio de 2019, em duas bases de dados eletrônicas: LILACS e PUBMED.

A base LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, criada em 1985, inicialmente como extensão e evolução do IMLA (Index Medicus Latino-Americano), criado em 1978, constitui atualmente o principal índice e repositório da produção científica e técnica em saúde nos países da América Latina e Caribe (AL&C). Coordenada em âmbito regional pela BIREME/OPAS/OMS, complementa índices internacionais, como MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Web of Science, e está disponível em três idiomas: português, espanhol e inglês. Os principais objetivos da LILACS são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura científico-técnica latino-americana e do Caribe na área da Saúde, ausente das bases de dados internacionais. Na LILACS são descritos e indexados: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, artigos de revistas, dentre outros, relacionados à área da Saúde.

PubMed é um serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM). Inclui cerca de 21 milhões de citações de artigos de periódicos. O maior componente é a Base de dados MEDLINE, que indexa cerca de 5.000 revistas publicadas nos Estados Unidos e mais de 80 outros países.

Para a realização da busca foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (*Descritores em Ciências de Saúde*) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Terapia Floral (*“flower therapy”*); Essências florais (*flower essences*); Remédios florais (*flower remedies*). Os termos foram inseridos utilizando-se as aspas (“ ”) e cruzados como descritores e também como palavras do título, resumo e assunto e com uso de aspas para maximizar o foco da pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: a) os artigos disponíveis online na íntegra em português, inglês ou espanhol; b) dos quais descrevessem estudos com terapia floral.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: a) artigos disponíveis apenas em formato de resumo; b) artigos de eventos científicos; c) monografias, dissertações ou teses; d) artigos que continham estudos vinculados a outras PICS; e) artigos com delineamento somente qualitativo f) artigos em que a terapia floral foi utilizada simultaneamente com outra prática terapêutica g) artigos repetidos nas bases de dados.

Seguiu-se a categorização, que consiste em um método para a identificação, análise e registro de padrões (temas) a partir dos dados encontrados nos artigos, organizando-os e descrevendo-os em detalhes. A análise temática consiste em capturar informações importantes a partir dos dados publicados, que se relacionem à pergunta da pesquisa e que representem um significado que se considere como padrão nos dados. Os temas identificados podem ser formulados de maneira indutiva, ou seja, que estejam ligados aos dados ou dedutiva, no qual o referencial teórico e os interesses analíticos do pesquisador determinam os temas a serem identificados. Neste trabalho foi utilizada uma abordagem analítica através de um processo híbrido, ou seja, utilizando-se ambas formas de captura de informações.

5 RESULTADOS

No processo de busca bibliográfica, o aceite de descritores no idioma inglês se deu nas duas bases de dados, o de espanhol e português apenas na base Lilacs. Foram inicialmente identificados 357 artigos científicos na base de dados LILACS e 143 artigos na base PUBMED para a leitura exploratória do título e dos resumos, totalizando 500 trabalhos; 134 eram repetidos e, após considerar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 44 como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora desta revisão.

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram 14 categorias temáticas: 1) Autor e ano de publicação; 2) Área de atuação do autor principal; 3) Título do trabalho; 4) Revista publicada; 5) País de publicação; 6) Tema de pesquisa; 7) Local da pesquisa; 8) População de pesquisa; 9) Número de participantes da pesquisa; 10) Sistema Floral utilizado; 11) Tempo de tratamento na pesquisa; 12) Tipo de estudo (delineamento); 13) Método estatístico utilizado na pesquisa; 14) Eficácia do tratamento com terapia floral.

As categorias foram divididas em dois quadros. No quadro 5.1 são apresentados os artigos selecionados para a revisão integrativa, contendo as informações das seguintes categorias temáticas: 1) autor e ano de pesquisa; 2) área de atuação do autor principal; 3) título do trabalho; 4) revista publicada e 5) país de publicação da revista.

Quadro 5.1 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com os autores, área de formação do autor principal, título do trabalho, periódico que foi publicado e país de publicação. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Nº	Autores	Área de formação do autor principal	Título	Periódico	País de publicação
1	Acosta Cabezas M, et al. (2008)	Medicina	Terapia floral en la deshabitación tabáquico en pacientes mayores de 15 años	Gaceta Médica Espirituana. 10:1-20.	Cuba
2	Albuquerque LMNF, et al. (2016)	Enfermagem	Avaliando o efeito das essências florais nos traumas e medos em crianças que vivem em situação de pobreza	Cadernos de Naturologia. 5(8):13-20.	Brasil
3	Alvarez Matos D e Matos Garcés M. (2014) - Cuba	Enfermagem	Efectividad de la terapia floral en pacientes con hipertensión arterial descontrolada	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 18(8):1081- 7.	Cuba
4	Araújo RF, et al. (2010)	Veterinária	Terapia floral em gatos domésticos (<i>Felis catus</i> Linnaeus 1758) portadores do complexo da doença respiratória felina: estudo clínico e hematológico	Rev Bras Plantas Mediciniais (Botucatu). 12(4):472-81.	Brasil
5	Armstrong NC e Ernst E. (2001)	Medicina	A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of a Bach Flower Remedy	Complem Ther Nurs Midwifery. 7:215-21.	EUA
6	Benitez Rodriguez G e Ramón Núñez HM. (2014)	Medicina	Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 18(3):340-6.	Cuba
7	Bergado Rosado JA, et al. (2009)	Medicina	Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria	Rev Cubana Investig Biomeed. 28(4):1-15	Cuba

Nº	Autores	Área de formação do autor principal	Título	Periódico	País de publicação
8	Botelho S. e Soratto MT. (2012)	Enfermagem	A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro	Saúde Rev. 12(31):31-42.	Brasil
9	Callís Fernandez S. (2011)	Psicologia	Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 15(12):1729-35.	Cuba
10	Contrera Vega N. et al. (2012)	Medicina	Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 16(4):519-25.	Cuba
11	Daniel MAI. (2013)	Enfermagem	A terapia floral no controle do estress ocupacional	Rev Saúde.com 9(1):33-43.	Brasil
12	Díaz Fuentes A, et al. (2014)	Medicina	Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cáncer	Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 39(2):1-7.	Cuba
13	Díaz Lopez R, et al. (2007)	Enfermagem	La Terapia Floral en el contexto de las secuelas psicológicas de la violencia intrafamiliar	Rev Med Electrón. 29(5):1-9.	Cuba
14	Duany Veranes D, et al. (2010)	Psicopedagogia	Terapia floral y tratamientos psicopedagógicos en escolares con trastornos por déficit de atención con hiperactividad	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 14(3):289-95.	Cuba
15	Duarte Zamora E, et al. (2006) - Cuba	Medicina	Efectividad de la terapia floral de California en pacientes con diagnóstico de estrés	Rev Cubana Med Militar. 35(4):1-5.	Cuba
16	Francia Reyes ME, et al. (2003)	Medicina	Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico	Rev Cubana Med Geral Integral. 19(4).	Cuba
17	García Escudero MC, et al. (2012)	Medicina	Eficacia de la terapia floral en trastornos de climaterio y menopausia	Multimed. Rev Med. 16(1):756-65.	Cuba

Nº	Autores	Área de formação do autor principal	Título	Periódico	País de publicação
18	García Milanés M, et al. (2007)	Medicina	Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo con tratamiento de flores de Bach	Rev Latino Am Patol Clin Med Lab. 44(3).	Cuba
19	Landin Mesa Y. e Noda García, I. (2002)	Medicina	Terapia floral en síntomas climatéricos	Rev Cubana Obstet Ginecologia. 28(2):111-9.	Cuba
20	Leão ER, et al. (2015)	Enfermagem	Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico	Cad Naturol. 4(6):11-9.	Brasil
21	López Suárez JC, et al. (2011)	Medicina	La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino	Mediciego (Rev Med Electrón Ciego de Ávila). 17(1):1-8.	Cuba
22	Maceo Palacio O, et al. (2013)	Medicina	Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 17(9):4064-72.	Cuba
23	Martínez Ramos MR, et al. (2007)	Odontologia	Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de Primer grado con hábito de succión digital	Rev Cubana Estomatol. 44(3).	Cuba
24	Padilla Docal B, et al. (2006)	Enfermagem	Terapia floral y climaterio femenino	Rev Cubana Plantas Med. 11(3-4):1-8.	Cuba
25	Padilla Docal B, et al. (2007)	Enfermagem	Andropausia y terapia floral	Rev Cubana Plantas Med. 12(3):1-8.	Cuba
26	Pérez Calleja N, et al. (2010)	Medicina	Utilidad de la terapia floral de bach en las piodermitis no complicadas	Mediciego (Rev Med Electrón Ciego de Ávila). 6(1):1-9.	Cuba

Nº	Autores	Área de formação do autor principal	Título	Periódico	País de publicação
27	Pérez PP, et al. (2002)	Odontologia	La terapia floral de Bach en pacientes de cirugía bucal	Rev Ciênc Med La Habana. 9(1):1-9	Cuba
28	Pintov S, et al. (2005)	Medicina	Bach flower remedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children – A prospective double blind controlled study	Eur J Paediatr Neurol. 9:395-8.	Israel
29	Resende MMC, et al. (2014)	Enfermagem	Preventive use of Bach flower Rescue Remedy in the control of risk factors for cardiovascular disease in rats	Complement Ther Med. 22:719-23.	Reino Unido
30	Rivas Suárez, S. e Suarez Rodríguez, B. (2006)	Medicina	Utilización de la terapia floral en el tratamiento de la fibromialgia	Acta Med Centro (Rev Med Hosp Clin Quirurgico Arnaldo Milian Castro). 1-24.	Cuba
31	Rivas Suárez S, et al. (2013) - Cuba	Medicina	Estudio preclínico del efecto de las esencias florales de Bach en la inflamación aguda	Rev Cubana Investig Bioméd. 32(1):65-73.	Cuba
32	Rivas-Suárez SR. et al. (2017)	Medicina	Exploring the Effectiveness of External Use of Bach Flower Remedies on Carpal Tunnel Syndrome: A Pilot Study	J Evidence-Based Complem Alternative Med. 22(1):18-24.	Cuba
33	Rodríguez Martín BC. (2012)	Psicología	Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados	Rev Cubana Investig Bioméd. 31(2):243-52.	Cuba
34	Rodríguez Sánchez E, et al. (2007)	Medicina	Flores de Raff en cirugía videolaparoscópica	Rev Arch Med Camaguey. 11(1):1-14.	Cuba
35	Rodríguez LP, et al. (2014)	Medicina	Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes	Acta Med Centro (Rev Med Hosp Clin Quirurgico Arnaldo Milian Castro). 8(1):1-12.	Cuba

Nº	Autores	Área de formação do autor principal	Título	Periódico	País de publicação
36	Rodríguez YR, et al. (2011)	Medicina	Reducción del malestar emocional en pacientes con enfermedades oncohematológicas	Acta Med Centro (Rev Med Hosp Clin Quirurgico Arnaldo Milian Castro). 5(1):1-2.	Cuba
37	Rueda Macías NM, et al. (2012)	Medicina	Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 16(10):1533-9.	Cuba
38	Salles LF e Silva MJP. (2012)	Enfermagem	Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos	Acta Paul Enfermag. 25(2):238-42.	Brasil
39	Serrano Gonzalez LM, et al. (2005)	Medicina	Eficacia de la terapia floral en el tratamiento de la diversidad	Rev Arch Med Camaguey 9(5):1-11	Cuba
40	Suárez Rivas S. e Dueñas Romeu M. (2004)	Medicina	Tratamiento de la osteoartritis con esencias florales de Bach	Rev Cubana Investig Bioméd. 1-13.	Cuba
41	Toro Añel AY, et al. (2014)	Medicina	Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico	Medisan (Rev Med Santiago de Cuba). 18(7):1-8.	Cuba
42	Torres HML. (2009)	Psicologia	Tratamiento y evaluación de la terapia floral en niños portadores de enuresis nocturna secundaria	Rev Ciênc Med Habana. 15(3):1-8.	Cuba
43	Vilas MM, et al. (2014)	Medicina	Comportamiento del cortisol sérico en pacientes diabéticos tratados con terapia floral	Rev Latin Am Patol Clin Med Lab. 61(1):47-51.	Cuba
44	Walach H, et al. (2001)	Medicina	Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover	J Anxiety Dis. 15:359-66.	Holanda

Fonte: O autor.

Observaram-se poucas publicações no início dos anos 2000, com crescimento a partir de 2005. Após uma queda em 2008, seguiu-se uma tendência de aumento até 2014, com novo declínio e estabilização das publicações (Gráfico 5.1).

Gráfico 5.1 - Distribuição das publicações científicas sobre terapia floral por ano – 2001 a 2017. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

Em relação ao país de publicação, Cuba foi o país que mais publicou, com 34 artigos (77,2%), seguido pelo Brasil, com 6 (13,6%). Países como Reino Unido, EUA, Holanda, Israel publicaram 1 artigo cada (2,27%).

Quanto ao idioma de publicação, seguiram a tendência do idioma oficial dos respectivos países das Revistas, sendo o espanhol o predominante, correspondendo a 33 publicações (75%), seguido do idioma português em 6 publicações (13,6 %) e por último o idioma inglês correspondendo a 5 publicações (11,3 %).

Com relação a formação profissional do autor principal 27 (61,3%) eram formados em medicina, 10 (22,7%) em enfermagem, 3 (6,8%) em psicologia, 2 (4,5%) em odontologia, 1 (2,2%) em veterinária, 1 em pedagogia.

Em relação ao periódico publicado, foram detectadas 26 revistas diferentes, com predominância da área médica (79,5%); 03 revistas da área da saúde (6,8%), 2 (4,5%) da área de plantas medicinais, 2 (4,5%) de naturologia, 1 (2,2%) de enfermagem e 1 (2,2%) de área interdisciplinar (Quadro 5.2).

No que se refere à base de indexação, pela pesquisa realizada pode-se observar que a base Lilacs foi a que mais obteve resultado de artigos na busca a respeito da temática Terapia Floral (Quadro 5.2).

Quadro 5.2 - Distribuição das publicações dos artigos nas revistas científicas encontradas na revisão integrativa de acordo com a base de indexação, área do periódico

Nº	Periódico	Base de indexação	Área Do periódico	Artigos
1	Acta medica del Centro (Revista médica del hospital clínico Quirúrgico Arnaldo Milian Castro)	Lilacs	Médica	03
2	Acta Paulista de Enfermagem	Lilacs	Enfermagem	01
3	Cadernos de Naturologia	Lilacs	Naturologia	02
4	Complementary Alternative Medicine	Pubmed	Médica	01
5	Complementary Therapies in Nursing & Midwifery	Pubmed	Médica	02
6	European Journal of Paediatric Neurology	Pubmed	Médica	01
7	Gaceta Médica Espirituana	Lilacs	Médica	01
8	Journal of Anxiety Disorders	Pubmed	Interdisciplinar	01
9	Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine	Pubmed	Médica	01
10	Mediciego (Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila)	Lilacs	Médica	01
11	Medisan (Revista Médica de Santiago de Cuba)	Lilacs	Médica	08
12	Multimed Revista Médica	Lilacs	Médica	01
13	Revista Archivo Medico de Camaguey	Lilacs	Médica	02
14	Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Botucatu	Lilacs	Plantas medicinais	01
15	Revista Cubana de Estomatologia	Lilacs	Médica	01
16	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas	Lilacs	Médica	04
17	Revista Cubana de Medicina Geral Integral	Lilacs	Médica	01
18	Revista Cubana de Medicina Militar	Lilacs	Médica	01
19	Revista Cubana Obstetricia y Ginecología	Lilacs	Médica	01
20	Revista Cubana Plantas Medicinales	Lilacs	Plantas medicinais	02
21	Revista de Ciências Medicas La Habana	Lilacs	Médica	02
22	Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta	Lilacs	Médica	01
23	Revista Latino Americana de Patologia Clinica y Medina de Laboratorio	Lilacs	Médica	02
24	Revista Médica Electrónica	Lilacs	Médica	01
25	Revista saúde.com	Lilacs	Saúde	01
26	Saúde em Revista, Piracicaba	Lilacs	Saúde	01
Total				44

Fonte: O autor.

No quadro 5.3 são apresentados os artigos selecionados para a revisão integrativa e as informações correspondentes às demais categorias temáticas, mantendo, para melhor identificação, a primeira categoria: 1) autor e ano de publicação; 6) tema de pesquisa; 7) local da pesquisa; 8) população de estudo; 9) número de participantes; 10) sistema floral utilizado na pesquisa; 11) tempo de tratamento da pesquisa; 12) delineamento da pesquisa; 13) método estatístico utilizado; 14) conclusão de cada pesquisa em relação a eficácia encontrada nos tratamentos com terapia floral.

Quadro 5.3 – Dados do delineamento dos artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com a população de estudo, tema, numero de participantes, tipo de estudo, método estatístico e a eficácia do tratamento com terapia floral. São Paulo, SP, Brasil, 2019

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	Nº participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
1	Acosta Cabezas M, et al. (2008)	Tabagismo	Clínica	Fumantes maiores de 15 anos de ambos sexos	40	Bach	6 semanas	Ensaio clínico não controlado	Qui-quadrado e frequência absoluta e relativa (%)	Sim
2	Albuquerque e LMNF, et al. (2016)	Trauma e medo	Organização não-governamental (ONG)	Crianças faixa etária 6-8 anos	17	Bach	2 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Evolução clínica	Sim
3	Alvarez Matos D e Matos Garcés M. (2014) - Cuba	Hipertensão arterial	Hospital	Pacientes faixa etária 6-20 anos, com hipertensão arterial descontrolada	60	Bach	6 meses	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
4	Araújo RF, et al. (2010)	Doença respiratória	Instituição de Ensino	Gatos sem raça definida com idade média de 3 a 5 anos de ambos sexos	20	Joel Aleixo	14 dias	Ensaio clínico não controlado	Análise de variância, teste t e frequência relativa (%)	Sim
5	Armstrong NC e Ernst E. (2001)	Ansiedade	Instituição de Ensino	Estudantes universitários faixa etária 18 a 65 anos	100	Bach	8 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Análise de variância, VAS para ansiedade	Não
6	Benitez Rodriguez G e Ramón Núñez HM. (2014)	Hipertensão arterial	Hospital	Pacientes voluntários com hipertensão arterial	40	Bach	1 hora	Ensaio clínico não controlado	Qui-Quadrado e frequência absoluta e relativa (%)	Sim

* Conforme a numeração nas referências.

Fonte: O autor.

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	Nº participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
7	Bergado Rosado JA, et al. (2009)	Memória	Instituição de Ensino	Estudantes do primeiro ano de Faculdade de ambos sexos	39	Bach	24 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	ANOVA e teste t	Não
8	Botelho SH e Soratto MT. (2012)	Estresse	Hospital	Professores de enfermagem	14	Bach, Califórnia e Austrália	1 mês	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Teste de estresse de Baccaro, frequência absoluta e relativa (%)	Sim
9	Callís Fernandez S. (2011)	Hiperatividade	Hospital	Estudantes com hiperatividade	48	Bach	3 meses	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
10	Contrera Vega N, et al. (2012)	Alcoolismo	Hospital	Pacientes com alcoolismo crônico	15	Bach	6 meses	Ensaio clínico não controlado	Frequência relativa (%)	Sim
11	Daniel MAI. (2013)	Estresse	Hospital	Trabalhadores da equipe de enfermagem	10	Bach	3 a 6 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Teste de estresse de Baccaro, Teste Glazer, frequência absoluta e relativa (%)	Sim
12	Díaz Ciuentes A, et al. (2014)	Depressão/Câncer	Hospital	Pacientes adultos depressivos com câncer	100	Bach	3 a 6 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Teste Zung, Qui-frequência absoluta e relativa (%)	Sim
13	Díaz Lopez R, et al. (2007)	Sequelas psicológicas-casos de violência doméstica	Hospital	Voluntários de 20 a 50 anos	20	Bach	1 ano	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
14	Duany Veranes D, et al. (2010)	Transtorno de atenção e hiperatividade	Hospital	Estudantes faixa etária 7-9 anos com transtorno de atenção e hiperatividade	50	Bach	6 meses	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	Sim, mas não mencionado	Sim

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	N° participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
15	Duarte Zamora E, et al. (2006) - Cuba	Estresse	Hospital	Pessoas faixa etária de 20 a 50 anos de ambos sexos	60	Califórnia	2 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Teste Rojas, Qui-quadrado e porcentagens independentes	Sim
16	Francia Reyes ME, et al. (2003)	Transtorno de atenção	Instituição de Ensino	Estudantes faixa etária entre 8-9 anos ambos sexos	100	Bach	não informa	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
17	García Escudero MC, et al. (2012)	Climatério	Hospital	Mulheres faixa etária 45-59 anos com no climatério	72	Bach	21 a 90 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
18	García Milanés M, et al. (2007)	Medo	Instituição de Ensino	Estudantes na faixa etária 6-7 anos ambos sexos	60	Bach	1 mês	Ensainão controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
19	Landin Mesa Y e Noda García I. (2002)	Climatério	Hospital	Mulheres no climatério	62	Austrália	3 a 6 meses	Ensaio clínico não controlado	Teste de hipótese de comparação de proporções	Sim
20	Leão ER, et al. (2015)	Climatério	Hospital	Mulheres no climatério na faixa etária 42-55 anos	173	Bach e Austrália	1 a 3 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Teste de Kolmogorov-Smirnov, Levene, ANOVA, teste t-pareado, McNemar e teste de tamanho de efeito de Cohen	Sim
21	López Suárez JC, et al. (2011)	Climatério	Hospital	Mulheres no climatério na faixa etária de 45 a 59 anos	60	Bach	1 a 6 meses	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	Nº participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
22	Maceo Palacio O, et al. (2013)	Estresse	Instituição de Ensino	Estudantes do primeiro ano de faculdade com estresse acadêmico	60	Bach	não informa	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Qui-quadrado de Friedman, Inventário Stress	Sim
23	Martínez Ramos MR, et al. (2007)	Hábito de sucção digital	Hospital	Crianças na faixa etária de 6-7 anos com hábito de sucção digital	60	Bach	6 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
24	Padilla Docal B, et al. (2006)	Climatério	Hospital	Mulheres no climatério na faixa etária 30-50 anos	50	Bach	15 dias	Ensaio clínico não contr	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
25	Padilla Docal B, et al. (2007)	Andropausa	Hospital	Homens entre 41 e 65 anos	40	Bach	15 dias	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
26	Pérez Calleja N, et al. (2010)	Piodermite	Hospital	Pacientes de 0 a 15 anos	100	Bach	3 a 10 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Frequência relativa (%)	Sim
27	Pérez PP, et al. (2002)	Cirurgia	Hospital	Pacientes de cirurgia bucal ambos sexos faixa etária dos grupos 15-34, 35-59 e mais de 60 anos	33	Bach	7 dias	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
28	Pintov S, et al. (2005)	Transtorno de atenção	Hospital	Crianças na faixa etária de 7-11 anos com transtorno de atenção e hiperatividade	40	Bach	3 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Escala Conner, teste t, ANOVA	Não
29	Resende MMC, et al. (2014)	Doença cardiovascular	Instituição de Ensino	Ratos machos de 3 meses de idade	18	Bach	20 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado	ANOVA e Teste de Tukey	Sim
30	Rivas Suárez S e Suarez	Fibromialgia	Hospital	Pacientes com fibromialgia	13	Bach	não informa	Ensaio clínico não controlado	Frequência relativa absoluta e relativa (%)	Sim

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	Nº participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
	Rodríguez B. (2006)									
31	Rivas Suárez S, et al. (2013) - Cuba	Inflamação aguda	Instituição de Ensino	Ratos ambos sexos peso corporal entre 200 e 250g	30	Bach	3 horas	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	ANOVA e Teste de Tukey	Sim, mas não para todos os florais
32	Rivas-Suárez SR, et al. (2017)	Síndrome do túnel do carpo	Instituição de Ensino	Pacientes ambos sexos com faixa etária entre 20 e 89 anos	43	Bach	21 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Qui-quadrado e ANOVA	Sim
33	Rodríguez Martín BC. (2012)	Pensamentos indesejados	Hospital	Voluntários de ambos sexos com faixa etária entre 20-60 anos	70	Bach	14 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Teste t, d de Cohen, teste U de Mann Whitney, Qui-quadrado, teste de Wilcoxon e frequência relativa (%)	Sim
34	Rodríguez Sánchez E, et al. (2007)	Cirurgia	Hospital	Pacientes cirúrgicos	40	Bach	18 a 20	Ensaio clínico não controlado	Sim, mas não mencionado	Sim
35	Rodríguez LP, et al. (2014)	Doenças auto imunes	Hospital	Pacientes com diagnóstico de doença auto imune entre 18 e 50 anos	15	Bach	15 minutos	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	Qui-quadrado e teste de hipótese	Sim
36	Rodríguez YR, et al. (2011)	Câncer/ Depressão	Hospital	Pacientes de ambos os sexos	12	Bach	não informa	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	ANOVA e U de Mann Whitney	Sim
37	Rueda Macías NM, et al. (2012)	Transtorno de atenção com hiperatividade	Hospital	Crianças e adolescentes de ambos sexos e faixa etária entre 5-19 anos com transtorno de	60	Bach	21 dias	Ensaio clínico controlado não aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim

N°	Autores, ano	Tema	Local da pesquisa	População de estudo	Nº participantes	Sistema Floral utilizado na pesquisa	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Método estatístico	Eficácia
				atenção e hiperatividade						
38	Salles LF e Silva MJP. (2012)	Ansiedade	Instituição de Ensino	Voluntários com ansiedade	34	Bach	2 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Idade, Teste t	Sim
39	Serrano Gonzalez LM, et al. (2005)	Transtorno de atenção	Hospital	Estudantes da área de saúde com transtorno de atenção	122	Bach	1 mês	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
40	Suárez Rivas S e Dueñas Romeu M. (2004)	Osteoartrite	Hospital	Pacientes ambos sexos	14	Bach	15 dias a 1 mês	Ensaio clínico não controlado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
41	Toro Añel AY, et al. (2014)	Estresse	Instituição de Ensino	Estudantes do primeiro ano de medicina com estresse	25	Bach	21 dias	Ensaio clínico não controlado	Teste t e frequência absoluta e relativa (%)	Sim
42	Torres HML. (2009)	Enurese noturna	Hospital	Crianças de ambos sexos em idade escolar	20	Bach	15 dias a 3 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Frequência absoluta e relativa (%)	Sim
43	Vilas MM, et al. (2014)	Diabetes	Hospital	Pacientes com diabetes de ambos sexos faixa etária 40-78 anos	200	Bach	8 semanas	Ensaio clínico não controlado	Nível de significância e confiabilidade (Statistical Package of social sciences)	Sim
44	Walach H, et al. (2001)	Ansiedade	Instituição de Ensino	Estudantes idade média 28 anos	61	Bach	2 semanas ou mais	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo cego	Teste TAI-G, teste t e ANOVAs	Não

Os temas de pesquisa (Figura 5.1) foram variados, com predominância de publicação sobre o tema climatério e estresse com 5 (83,3%) publicações, seguidos de transtorno de atenção e ansiedade 3 (6,8%), outros 2 (4,5%) artigos sobre câncer/depressão, cirurgia, hipertensão arterial, transtorno de atenção com medo, trauma e medo e os demais temas com 1 publicação (2,27%).

Figura 5.1 - Distribuição das publicações dos artigos nas revistas científicas encontradas na revisão integrativa de acordo com a base de indexação, área do periódico. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

Quanto ao local onde foram realizadas as pesquisas: 29 (65,9%) em hospitais; 13 (29,5%) em Instituições de Ensino Superior; 1 (2,2%) em Organização não-governamental e 1 (2,2%) em clínica.

A distribuição da população de estudo de acordo com a temática da pesquisa resultou em: Climatério com (417) participantes; Diabetes (200); Ansiedade (195); Estresse (149); Transtorno de atenção (140); Câncer/Depressão (112); Hipertensão arterial e Piodermite 100; Cirurgia (73); Medo e trauma (67); Hábito de sucção digital, Medo e Transtorno de atenção com hiperatividade (60); Hiperatividade (48); Síndrome do túnel do carpo (43); Andropausa e Tabagismo (40); Memória (39); Inflamação aguda (30); Doença respiratória, Enurese noturna, Sequelas psicológicas de violência intrafamiliar (20); Doença cardiovascular (18); Alcoolismo, Doença auto imune (15); Osteoartrite (14); Fibromialgia (13) (Figura 5.2).

Figura 5.2 - Número de participantes de acordo com os temas dos artigos encontrados na revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

Quanto ao tempo de tratamento utilizado nas pesquisas a variação foi significativa diante do delineamento de cada estudo, que teve como tempo mínimo de tratamento 15 minutos, e tempo máximo 1 ano de tratamento.

Procurou-se realizar o detalhamento referente à prescrição desses florais, como pode ser observado no quadro 5.4.

Quadro 5.4 – Dados da forma de administração dos florais nos artigos encontrados da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
1	Acosta Cabezas M, et al. (2008)	Terapia floral en la deshabituación tabáquico en pacientes mayores de 15 años	4 gotas	1) 1 dia= cada 2h 2) A partir 2 dia a cada 4 horas	2 semanas	4
2	Albuquerque LMNF, et al. (2016)	Avaliando o efeito das essências florais nos traumas e medos em crianças que vivem em situação de pobreza	8 gotas	2 x ao dia	2 meses	4
3	Alvarez Matos D e Matos Garcés M. (2014) - Cuba	Efectividad de la terapia floral en pacientes con hipertensión arterial descontrolada	4 gotas	6 x ao dia	6 meses	3
4	Araújo RF, et al. (2010)	Terapia floral em gatos domésticos (<i>Felis catus</i> Linnaeus 1758) portadores do complexo da doença respiratória felina: estudo clínico e hematológico	1) 10 gotas millt água; 2) água com floral (20 gotas para cada floral em água)	1x ao dia	14 dias	14
5	Armstrong NC e Ernst E. (2001)	A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of a Bach Flower Remedy	1 a 4 doses (1 dose = 4 gotas em um copo de água)	não relatado	1 a 7 dias	Rescue
6	Benitez Rodriguez G e Ramón Núñez HM. (2014)	Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial	4 gotas	cada 10 minutos por 1 hora se pressao controlar a cada 30 minutos	1 hora	Rescue
7	Bergado Rosado JA, et al. (2009)	Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria	4 gotas	4 x ao dia	10 dias antes do	Rescue

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
					teste memória	
8	Botelho SH e Soratto MT. (2012)	A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro	7 gotas	3 x ao dia	1 mês	Mistura de sistemas
9	Callís Fernandez S. (2011)	Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad	4 gotas	4 x ao dia	Mínimo 3 meses	3
10	Contrera Vega N, et al. (2012)	Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico	Não relatado	Não relatado	30 dias cada 3 a 6 meses	10 + Rescue
11	Daniel MAI. (2013)	A terapia floral no controle do estress ocupacional	7 gotas	3 x ao dia	3 a 6 meses	Mistura de sistemas
12	Díaz Cifuentes A, et al. (2014)	Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cáncer	5 gotas	4 x ao dia	3 a 6 meses	7
13	Díaz Lopez R, et al. (2007)	La Terapia Floral en el contexto de las secuelas psicológicas de la violencia intrafamiliar	4 gotas	4 x ao dia	1 ano	2
14	Duany Veranes DE, et al. (2010)	Terapia floral y tratamientos psicopedagógicos en escolares con trastornos por déficit de atención con hiperactividad	Não relatado	Não relatado	6 meses	10
15	Duarte Zamora E, et al. (2006) - Cuba	Efectividad de la terapia floral de California en pacientes con diagnóstico de estrés	4 gotas	6 x ao dia	30 dias	Não relatado
16	Francia Reyes ME, et al. (2003)	Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico	4 gotas	6x ao dia	Não relatado	6

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
17	García Escudero MC, et al. (2012)	Eficacia de la terapia floral en trastornos de climaterio y menopausia	Não relatado	Não relatado	21 a 90 dias	Não relatado
18	García Milanés M, et al. (2007)	Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo con tratamiento de flores de Bach	4 gotas	6 x ao dia	30 dias	4 + Rescue em grupos diferentes
19	Landin Mesa Y e Noda García I. (2002)	Terapia floral en síntomas climatéricos	7 gotas	2 x ao dia	3 a 6 meses	4
20	Leão ER, et al. (2015)	Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico	7 gotas	2 x ao dia	15 dias	Mistura de sistemas
21	López Suárez JC, et al. (2011)	La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino	5 gotas	6 x ao dia	1,3,6 meses	7
22	Maceo Palacio O, et al. (2013)	Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología	Não relatado	Não relatado	Não relatado	Não relatado
23	Martínez Ramos MR, et al. (2007)	Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de Primer grado con hábito de succión digital	4 gotas	6 x ao dia	6 meses	5
24	Padilla Docal B, et al. (2006)	Terapia floral y climaterio femenino	2 gotas	Cada 1 hora	15 dias	Variável
25	Padilla Docal B, et al. (2007)	Andropausia y terapia floral	1) 2 gotas cada 1 hora 2) 4 gotas cada 4 horas	1) 10 dias; 2) 15 dias	15 dias	Variável

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
26	Pérez Calleja N, et al. (2010)	Utilidad de la terapia floral de bach en las piodermis no complicadas	1) via oral 4 gotas; 2) Creme	1) 4 x ao dia; 2) 3 x ao dia	10 dias	10
27	Pérez PP, et al. (2002)	La terapia floral de Bach en pacientes de cirugía bucal	7 gotas	6 x ao dia	7 dias antes e depois operação	7
28	Pinov S, et al. (2005)	Bach flower remedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children – A prospective double blind controlled study	4 gotas	4 x ao dia	3 meses	4
29	Resende MMC, et al. (2014)	Preventive use of Bach flower Rescue Remedy in the control of risk factors for cardiovascular disease in rats	Na água 1:1	A cada 2 dias	20 dias	Rescue
30	Rivas Suárez S e Suarez Rodríguez B. (2006)	Utilización de la terapia floral en el tratamiento de la fibromialgia	1) via oral 4 gotas; 2) creme	1) 4 x ao dia; 2) 2 x dia	Não relatado	Não relatado
31	Rivas Suárez S, et al. (2013) - Cuba	Estudio preclínico del efecto de las esencias florales de Bach en la inflamación aguda	Tópico líquido	1 hora antes de provocar a inflamação aguda na pata	3 florais + Rescue em grupos diferentes	3 + Rescue
32	Rivas-Suárez SR, et al. (2017)	Exploring the Effectiveness of External Use of Bach Flower Remedies on Carpal Tunnel Syndrome: A Pilot Study	Creme	2 x ao dia	21 dias	5
33	Rodríguez Martín BC. (2012)	Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los	4 gotas	4 x ao dia	14 dias	1

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
		pensamientos intrusos indeseados				
34	Rodríguez Sánchez E, et al. (2007)	Flores de Raff en cirugía videolaparoscópica	5 gotas	cada 10 minutos pré-peratorio	6 a 8 doses	5
35	Alejo Rodríguez LP, et al. (2014)	Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes	1) 4 gotas – aguda; 2) 2 gotas - intercrise	1) 4 a 6 x ao dia; 2) 2x ao dia	Não relatado	Não relatado
36	Rodríguez YR, et al. (2011)	Reducción del malestar emocional en pacientes con enfermedades oncohematológicas	4 gotas	6 x ao dia	Não relatado	5
37	Rueda Macías NM, et al. (2012)	Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad	4 gotas	4x ao dia	21 dias	Não relatado
38	Salles LF e Silva MJP. (2012)	Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos	4 gotas	4 x ao dia	2 meses	6
39	Serrano Gonzalez LM, et al. (2005)	Eficacia de la terapia floral en el tratamiento de la diversidad	Não relatado	Não relatado	28 dias	Variável
40	Suárez Rivas S e Dueñas Romeu M. (2004)	Tratamiento de la osteoartritis con esencias florales de Bach	1) via oral; 2) creme	1) 4 a 6 x ao dia; 2) 2 x ao dia	Não relatado	3 via oral 8 uso tópico
41	Toro Añel AY, et al. (2014)	Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico	4 gotas	4 x ao dia	21 dias	Rescue

Nº	Autores	Título	Posologia	Frequência	Tempo de uso	Número de essências
42	Torres HML. (2009)	Tratamiento y evaluación de la terapia floral en niños portadores de enuresis nocturna secundaria	Não relatado	Não relatado	Não relatado	Não relatado
43	Vilas MM, et al. (2014)	Comportamiento del cortisol sérico en pacientes diabéticos tratados con terapia floral	4 gotas	4 x ao dia	8 semanas	6
44	Walach H, et al. (2001)	Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover	4 gotas	4 gotas ao dia	2 semanas ou mais	10

Fonte: O autor.

A maioria das pesquisas utilizaram a indicação de uso dos florais via oral, em gotas, sendo 22 deles com prescrição de 5 (11,3%) gotas, 5 com 7 gotas, 3 (6,8%) com 5 gotas e 1 (2,2%) com 2 e 8 gotas, as demais formas relatadas foram em 6 artigos, sendo 3 (6,8%) cada, diluídos em água para beber e para uso tópico e 6 (13,6%) artigos não relataram a forma que administraram o floral (Gráfico 5.2).

Gráfico 5.2 - Forma de administração dos florais nas pesquisas da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

O detalhamento da posologia e frequência de uso descrito na metodologia dos 32 artigos (72,72%) para uso dos florais via oral, pode ser visualizado no gráfico 5.3. Dentre essas pesquisas 13 (29,5%) utilizou posologia e frequência de uso similar: de 4 gotas, 4 vezes ao dia; seguidos de 6 (13,6%) com indicação de 4 gotas 6 vezes ao dia; 2 (4,5%) indicaram 7 gotas 2 vezes ao dia e 3 vezes ao dia respectivamente e as demais indicações aconteceu em apenas 1 (2,2%) das publicações.

Gráfico 5.3 - Posologia e frequência de uso dos florais via oral utilizados nas pesquisas da revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Fonte: O autor.

Os florais de Bach foram utilizados em 40 artigos publicados, sendo portanto o que mais estudos tem a respeito. Os florais da Austrália foram utilizados em 3 artigos, seguidos de 2 artigos para Florais da Califórnia e 1 Joel Aleixo (Figura 5.3).

Figura 5.3 - Lista dos Florais utilizados nas pesquisas e o tempo de tratamento de cada pesquisa

Nº *Artigo	Tempo de pesquisa	Florais utilizados
1	6 semanas	Bach
2	2 meses	Bach
3	6 meses	Bach
4	14 dias	Florais Joel Aleixo
5	8 dias	Bach
6	1 hora	Bach
7	24 dias	Bach
8	1 mês	Bach, Califórnia e Austrália
9	3 meses	Bach
10	6 meses	Bach
11	3 a 6 meses	Bach
12	3 a 6 meses	Bach
13	1 ano	Bach
14	6 meses	Bach
15	2 meses	Florais da Califórnia
16	não informa	Bach
17	21 a 90 dias	Bach
18	1 mês	Bach
19	3 a 6 meses	Florais da Austrália
20	1 a 3 meses	Bach e Florais da Austrália
21	1 a 6 meses	Bach
22	não informa	Bach
23	6 meses	Bach
24	15 dias	Bach
25	15 dias	Bach
26	3 a 10 dias	Bach
27	7 dias	Bach
28	3 meses	Bach
29	20 dias	Bach
30	não informa	Bach
31	3 horas	Bach
32	21 dias	Bach
33	14 dias	Bach
34	18 a 20	Florais de Raff
35	15 minutos	Bach
36	não informa	Bach
37	21 dias	Bach
38	2 meses	Bach
39	1 mês	Bach
40	15 dias a 1 mês	Bach
41	21 dias	Bach
42	15 dias a 3 meses	Bach
43	8 semanas	Bach
44	2 semanas ou mais	Bach

Fonte: O autor.

Segundo Hoshman, 2005, quanto ao delineamento das pesquisas, 23 (52,2% da amostra), foi do tipo “ensaio clínico controlado” (pesquisa na qual compara simultaneamente dois grupos de indivíduos, sendo que um recebe a intervenção e outro é o grupo controle); seguido dos 17 (38,6%) “ensaios clínicos não-controlados” (no qual todos os participantes recebem o fator de intervenção).

Dos 27 ensaios clínicos controlados, 12 (27,2%) foram do tipo “aleatorizados” (utilizaram um processo aleatório para alocar os participantes nos diferentes grupos de tratamentos); 9 (20,4%) “aleatorizados duplo-cego” (condução da pesquisa sem que os membros da equipe e das pessoas que lidam como os pacientes, os investigadores que coletam resultados, e tampouco os pacientes, saiba a que grupos os mesmos pertencem) e 6 “controlados não aleatorizados” (13,6%) (pesquisas clínicas onde se registra os dados relativos à observação de grupos de indivíduos portadores de uma doença, sem utilizar um grupo controle ou placebo).

Dentre os estudos 2 são estudos experimentais (estudo em modelo animal no qual compara simultaneamente dois grupos) realizados em ratos, sendo um (2,2%) “controlado aleatorizado” o qual obteve eficácia ao tratamento e outro (2,2%) “estudo experimental controlado aleatorizado duplo cego” em que obteve resultado positivo parcial com eficácia, mas não para todos os florais estudados.

Quanto à categoria que evidencia a conclusão das pesquisas, 40 (90,9%) artigos obtiveram eficácia do tratamento com as essências florais; 4 trabalhos (9%) não obtiveram eficácia e 1 (2,2%) trabalho obteve eficácia parcial ao tratamento (Figura 5.4).

Figura 5.4 - Número de artigos encontrados na revisão integrativa de acordo com a eficácia ao tratamento e o delineamento utilizado em cada pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Fonte: O autor.

Os trabalhos usaram, em sua maioria, a estatística descritiva (média e frequências absoluta e/ou relativa) para a análise dos dados. Os demais utilizaram ferramentas de inferência estatística e/ou estatística não-paramétrica, tendo como mais frequentes a análise de variância, o qui-quadrado e o teste de t.

O instrumento utilizado para avaliação dos estudos foi a Classificação Hierárquica das Evidências, por Melnik e Fineout-Overholt (2005), o qual aponta sete níveis de evidência, segundo o delineamento de pesquisa dos artigos: I - revisão sistemática ou metáanálise; II - ensaios clínicos randomizados; III - ensaio clínico sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades. Segundo esta avaliação, 9 artigos apresentaram nível de evidência II, 35 apresentaram nível III.

6 DISCUSSÃO

Muitas pesquisas sobre PICS são realizadas com mais de uma prática terapêutica ao invés das práticas isoladas, fato importante quando se trata do número de pesquisas encontradas sobre as práticas de maneira isolada. Nesse estudo, concentrou-se na busca de pesquisas realizadas exclusivamente com terapia floral e os dados de pesquisas realizadas com mais de uma PICS não foram levados em consideração, pois seria necessário o olhar exclusivo para uma enorme possibilidade de buscas na literatura.

O resultado obtido na revisão integrativa aponta para predominância (mais que 70%) da produção científica publicada em periódicos oriundos de Cuba, este dado reflete em dois outros dados que são: a predominância da publicação em espanhol, com 75% de achados e o maior número de artigos provenientes da base de dados Lilacs, que abrange estudos da América Latina. Os números apresentados por Tesser et al. (2018) indicam a presença no campo assistencial com as PICS no Canadá, França, Alemanha e Holanda. Este estudo mostra que, apenas um artigo foi publicado em periódico da Holanda. A primeira publicação indexada em 2001 mostra como o campo de pesquisa na área é recente. Embora a terapia floral tenha sido originada na Inglaterra, não se verificou a correspondência de estudos locais.

Mais de 60% dos autores principais das pesquisas eram da área médica e, provavelmente, isso possibilitou o acesso aos hospitais, principais locais de pesquisa. Também os temas mais abordados nas publicações têm relação direta com a área médica, como climatério e estresse, seguidos de ansiedade e transtorno/déficit de atenção.

Em função desses temas, a população alvo dos estudos estiveram relacionadas às mulheres no climatério, estudantes universitários e crianças, o que mostra a variação de público para estudo sobre eficácia, evitando tendenciamento nos resultados, mas pulverizando a especificidade de prática.

Quanto ao público-alvo, pode-se dizer que foi variado (homens, mulheres, jovens e crianças) e específico para as condições estudadas (mulheres no climatério, fumantes, diabéticos, entre outros). Isso demonstra a grande possibilidade de aplicação da terapia com florais.

As doenças crônicas não transmissíveis apresentaram destaque. Verificou-se na distribuição da população de estudo que o climatério foi a temática mais estudada tanto em quantidade de artigos publicados, quanto em número de participantes por pesquisa. Este resultado se dá possivelmente porque, em geral, são as que, quando presentes, acompanham o indivíduo e o seu entorno de forma mais expressiva e pelo fato de não obterem respostas totalmente satisfatórias junto à medicina convencional. Estes dados podem indicar que há um interesse por parte da classe médica em realizar pesquisas nessa área pois podem se tratar de doenças que já encontraram os limites existentes na racionalidade biomédica. Este dado pode ser um incentivo para estudos futuros, para saber se os profissionais foram estimulados a realizar tais pesquisas, se pela demanda, pelos limites encontrados na biomedicina ou se o interesse foi despertado pelo conhecimento de resultados empíricos sobre a prática terapêutica. A partir dos dados obtidos na revisão integrativa, verificou-se que em geral, as pesquisas selecionadas estão voltadas em sua totalidade à verificar a melhoria de sintomas de determinadas doenças, demonstrando os benefícios das intervenções realizadas. Estar vinculado à instituições de ensino também pareceu favorecer a realização de trabalhos científicos relacionados ao campo de atuação em questão.

A maioria dos periódicos foram da área médica e da saúde, com grande diversidade de revistas, o que amplia a possibilidade de submissão de resultados de pesquisas sobre PICS e, particularmente, florais. Publicações em periódicos multidisciplinares são poucas, talvez pela especificidade da busca, que se restringiu à terapia floral.

Quanto à maior prevalência dos florais de Bach nos estudos, pode ser devido ao fato desse sistema ter sido o precursor em tratamento com terapia floral, bem como a origem ter sido descrita por um médico, com seus relatos de estudos iniciais já publicados no meio acadêmico. Um dado que aponta uma possibilidade de inovação nas pesquisas foi observado em 2 artigos científicos que realizaram a mistura entre

sistemas florais; 3 artigos que utilizaram florais para aplicação tópica em creme; 4 artigos que diluíram os florais na água para ingestão e a utilização em uma pesquisa de floral dinamizado, o que evidencia o início de pesquisas com o uso de mais de um sistema floral no mesmo composto.

Quanto a forma de administração dos florais nas pesquisas, pode-se verificar que a maioria dos estudos segue a prescrição deixada nos estudos do criador da prática terapêutica. No entanto, verificou-se que apesar da diversidade de formas para administrar os florais, sejam em dosagens ou frequências diferentes, a escolha por parte da equipe pode ser considerado um indicador de sucesso ou fator limitante no percurso do tratamento e prognóstico da doença. Alguns artigos não relataram qual a forma de administração dos florais, isso por um lado pode tornar a pesquisa frágil, na perspectiva de replicação do estudo, por outro lado pode indicar a opção de individualização do composto utilizado ou ainda pode-se entender que os autores tenham optado pelo estudo apenas da eficácia, de modo geral, para análise da presença ou não dos florais na pesquisa.

Quanto ao tempo de tratamento utilizado nas pesquisas pode-se observar uma variação significativa, que foi de 15 minutos até 1 ano de acompanhamento. Esses dados indicam a importância de estudos que associem o tempo de uso e ação das essências florais, bem como a posologia, com a eventual melhora diante dos sintomas de determinadas doenças. Questiona-se se o tempo utilizado em determinados experimentos teria sido suficiente para promover alguma diferença nos sintomas dos participantes das pesquisas.

O fato dos artigos utilizarem fórmulas prontas para determinados sintomas de doenças pode dar a entender que o tratamento com terapia floral é exatamente como realizado na alopatia, ou seja, o foco continua sendo a doença e não o doente. Na terapia floral espera-se que o composto floral seja individualizado, pois cada paciente apresenta uma variação de padrão emocional/mental diante da mesma doença e o fundo emocional/mental pode ser diferente em ambos. Também por isso, a dificuldade em se estabelecer protocolos para pesquisa clínica, tradicionalmente construídos com base nas doenças. Nesta revisão integrativa a padronização de fórmulas para determinadas doenças não pareceu ser fator limitante à resposta sobre a eficácia do tratamento. Segundo a classificação Hierárquica das Evidências, de Melnik e Fineout-

Overholt (2005), 35 pesquisas apresentam nível III, e 9 artigos apresentam nível de evidência II. Tais dados reforçam a já comentada preocupação em seguir os modelos que atendam a padrões de pesquisa internacionalmente aceitos, o qual pode permitir a comprovação da efetividade das ações desenvolvidas.

É importante ressaltar que 2 (4,5%) pesquisas foram realizados em animais, sendo um “estudo experimental controlado aleatorizado” e outro “estudo experimental controlado aleatorizado duplo cego”, o que evidencia o cuidado diante da metodologia utilizada para comprovar a eficácia do tratamento com essências florais sem que haja o fator sugestionamento do efeito placebo, muitas vezes, questionada em pesquisas com seres humanos.

Dentre os ensaios clínicos, 4 (9%) “ensaios clínicos controlados aleatorizados duplo cego” não obtiveram eficácia no tratamento com terapia floral e todos relatam algum tipo de limitação metodológica:

A pesquisa realizada em Cuba por Bergado Rosado et al. (2009), analisou a capacidade de memória em estudantes universitários de primeiro ano sem queixa de distúrbio de memória, fato questionado pelos próprios autores que criticam o fato do estudo ter sido “realizado com sujeitos sadios e equilibrados, sem alteração emocional e que gozam de boa saúde física.”

O estudo realizado no Reino Unido por Armstrong e Ernst (2001) foi para avaliar a ação dos florais na melhora da ansiedade em estudantes universitários. Os autores concluíram que os florais foram ineficazes na redução do estresse no exame realizado durante a pesquisa mas concluíram que a pesquisa “não se demonstrou ineficaz para todas as condições médicas”. Eles citaram dois outros trabalhos realizados nos EUA (Weisglas, 1979) e Alemanha (Von Ruhle, 1995) que obtiveram resultados positivos. Questiona-se o fato deste estudo ter sido realizado em 8 dias de tratamento, em estudantes sadios e auto relato dos homens menor em relação ao das mulheres terem sido fatores limitantes na pesquisa.

Em Israel, Pintov et al. (2005) realizaram uma pesquisa para avaliar a eficácia dos florais de Bach no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) não demonstrando qualquer diferença estatisticamente significativa no efeito dos florais quando comparado com grupo placebo. Os autores

destacam como um grande ponto de fraqueza no estudo que “a pesquisa iniciou com 40 crianças e 17 abandonaram o estudo. A principal razão para alta taxa de desistência foi a dificuldade de administrar os florais regularmente, quatro vezes ao dia. O grupo de tratamento ativo incluiu 11 crianças e o grupo placebo 12” (p. 396).

Na Alemanha Walach et al. (2001), estudaram a eficácia dos florais de Bach para ansiedade. Este trabalho realizou duas fases de tratamento, sendo que na segunda fase todos os participantes receberam florais. O tempo de utilização dos florais para ansiedade foi de 2 semanas até a primeira medição. Os autores relatam que não houve diferença significativa da ansiedade no teste em todos os grupos. A escolha do composto para ansiedade foi sugerido por Blome, 1998 com dobro do número de essências recomendado pelo descritor do sistema floral em questão, fato que pode ser questionado qual seria a resposta com a replicação da metodologia recomendada para uso.

Quanto à categoria de pesquisas que obtiveram eficácia no tratamento com terapia floral e que portanto evidenciam a resposta à pergunta de pesquisa da revisão integrativa, compõe o resultado de 40 (90,9%) artigos. Dentre eles, foram selecionados os 5 “ensaios clínicos controlados aleatorizados duplo-cego” (Botelho; Soratto, 2012; Rodriguez Martin, 2012; Salles; Silva, 2012; Daniel, 2013; Albuquerque et al., 2016) para comentários, pois compõem a seleção de delineamento da pesquisa que pode ser considerado, de alto rigor científico, fato que confere maior credibilidade junto ao meio acadêmico. Dentre as 5 pesquisas, uma (Rodriguez Martin, 2012) foi realizada em Cuba e as demais no Brasil.

No Brasil, Albuquerque et al. (2016), avaliaram o efeito das essências florais nos traumas e medos em crianças em situação de pobreza, durante 60 dias. Os pesquisadores utilizaram a arteterapia como instrumento de avaliação “cujas categorias de expressão emocional produzem uma resposta quase imediata da criança” e ao final, houve melhora em 87,5% das crianças no grupo experimental e 28,6% no grupo placebo.

Duas pesquisas foram realizadas por pesquisadores da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina: A primeira, realizada por Daniel et al. (2013), que estudaram a eficácia da terapia floral no estresse ocupacional de profissionais de enfermagem. Os resultados da pesquisa denotam que “20% dos participantes que

utilizaram as essências diminuíram o nível de estresse de intenso para moderado” (p. 33).

A segunda, realizada por Botelho e Soratto (2012), avaliou a eficácia da terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. A diminuição do nível de estresse foi de 71,43% para 28,57%. O teste Baccaro utilizado antes e após o tratamento permitiu avaliar o nível de estresse e extrair a sintomatologia percebida pelos professores, bem como os fatores produtores de estresse na profissão e as estratégias utilizadas no enfrentamento do estresse. Os participantes relataram calma, tranquilidade, alívio das tensões, diminuição da ansiedade, paz e equilíbrio (p. 31).

Ambos os estudos utilizaram a associação de mais de um sistema floral para elaboração do composto, o que indica que algumas pesquisas já estão sendo realizadas com foco na queixa principal do indivíduo, e não somente na comprovação do efeito das essências florais, pois as mesmas possuem correspondência ou complementaridade à temática de estudo em mais de um sistema floral.

A pesquisa realizada na Universidade Central “Marta Abreu” de Lãs Villas em Cuba por Rodriguez Martin (2012) estudou os efeitos da essência floral White Chestnut sobre os pensamentos indesejados.

Os autores relatam dupla relevância do estudo, sendo a primeira voltada à análise de uma essência específica do placebo e segundo, comprovando ser um recurso complementar eficaz para as intervenções que pretendem reduzir a presença de pensamentos indesejados (p. 250).

Vale ressaltar que este fez uso apenas uma essência floral do sistema Florais de Bach para a indicação específica ao qual foi designado, podendo servir de modelo para os demais estudos que se interessem em verificar a ação recomendada pelo produtor de cada essência de forma individualizada.

O estudo realizado no Centro da Aprendizagem em Ciências da Saúde da Fundação Zerbini, por Salles e Silva (2012), para verificar o efeito das essências florais em indivíduos ansiosos relatou em seu resultado que

[...] o grupo que fez uso das essências florais teve uma diminuição maior e estatisticamente significativa no nível de ansiedade em comparação ao grupo placebo. A maioria (80%) dos participantes do grupo experimental relataram que “mesmo diante de eventos estressantes, conseguiu manter-se calma, com clareza de idéias e concentração. Outras (60%) citaram, que passaram a ter menos irritação e impaciência com situações que, normalmente, incomodavam. No aspecto físico, as diferenças mais citadas foram melhora no padrão do sono (40%), diminuição das dores de cabeça (26,6%) e das dores musculares (20%) (p. 241).

É importante ressaltar os resultados obtidos nos estudos experimentais encontrados na revisão, pois nota-se que foi utilizado modelo animal para melhorar a compreensão dos efeitos físicos da terapia floral.

O estudo experimental “controlado aleatorizado duplo cego” em ratos, realizado na Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara, por Rivas Suarez et al. (2013), obteve como resultado a eficácia parcial no tratamento. “Para o composto floral “Rescue”, os dados do grupo controle não foi diferente do placebo. O floral Vervain e Beach mostraram propriedades anti-inflamatórias com diferenças significativas em relação ao placebo (p. 71).” Os autores administraram os florais em forma de uso tópico 1 hora antes de provocar o processo inflamatório na pata do modelo animal, e os resultados mostraram que o efeito da aplicação dos florais previnem a reação na pata de maneira imediata e sugere que poderia estar relacionado com a inibição da liberação dos mediadores iniciais da inflamação como histamina e serotonina” e concluem que “é importante que esta confirmação experimental inicial mostre que é possível utilizar modelos experimentais padronizado em animais, para avaliar as possíveis ações do florais (p. 67).” Pode-se considerar tal conclusão importante para realização de pesquisas futuras e a busca na literatura identificou também uma pesquisa realizada por Souza et al. (2006), no Núcleo de investigações químico farmacêuticas na Universidade do Vale do Itajaí – Brasil, que, embora não faça parte da revisão integrativa, merece seu destaque pois realizou uma avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos e concluiu que

[...] o efeito terapêutico dos florais ainda não foi esclarecido, mas é passível de comprovação científica. Os resultados podem sugerir que os efeitos centrais dos florais podem ser detectados através de modelos farmacológicos específicos como ocorre com os fármacos terapeuticamente reconhecidos na pesquisa de agentes psicotrópicos (p. 370).

O outro estudo experimental “controlado aleatorizado” em ratos realizado na Universidade do Vale do Sapucaí – Brasil (publicado em revista Cubana) por Resende et al. (2014), pesquisou o uso preventivo de florais no controle dos fatores de risco de doenças cardiovasculares, sendo a doença cardíaca a maior causa de morte do mundo. Após os exames clínicos e histopatológicos, o estudo sugere que

[...] os florais atuam no sistema autônomo pois não houve alteração na anatomia dos órgãos. Houve diferença significativa no ganho do peso entre os grupos porque no grupo dos florais houve diminuição da ansiedade e os sintomas psicológicos da ansiedade com resistência à insulina tem sido relatados para ser relacionada a níveis de glicemia (p. 721).

Segundo os autores sabe-se que a ansiedade tem uma associação com ganho de peso e obesidade. Os autores correlacionaram os índices de glicemia, colesterol HDL e triglicérides com os estados de depressão e ansiedade. Para discussão, este trabalho se baseou, em dois outros que correlacionaram a personalidade aos níveis lipídicos no sangue e outro que dizem que a depressão e ansiedade diminuem colesterol HDL no sangue. A ansiedade pode afetar fatores de risco para doenças cardiovasculares. Cita que a terapia floral atua sobre o sistema límbico e no hipotálamo equilibrando os níveis de bioenergia e estresse proporcionando harmonia. Este trabalho mostrou, portanto, que é possível o tratamento com essências florais a partir de sintomas fisiológicos que caracterizam determinadas doenças.

De acordo com a revisão integrativa, as temáticas que obtiveram maior número de publicações e que obtiveram eficácia no tratamento foram o Climatério e Estresse, com 5 publicações respectivamente.

O detalhamento das pesquisas sobre climatério estão elencados no quadro 6.1.

Quadro 6.1 – Dados dos artigos encontrados na revisão integrativa eficácia no tratamento para o climatério. São Paulo, SP, Brasil, 2019

N	Autores, ano	Título	Local da pesquisa	Sistema Floral utilizado na pesquisa	População de estudo	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	Pais de publicação
17	García Escudero MC, et al. (2012)	Eficacia de la terapia floral en trastornos de climaterio y menopausia	Hospital	Bach	Mulheres faixa etária 45-59 anos com no climatério	21 a 90 dias	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Cuba
19	Landin Mesa Y e Noda García I. (2002)	Terapia floral en síntomas climatéricos	Hospital	Austrália	Mulheres no climatério	3 a 6 meses	Ensaio clínico não controlado	Cuba
20	Leão ER, et al. (2015)	Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico	Hospital	Bach e Austrália	Mulheres no climatério na faixa etária 42-55 anos	1 a 3 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Brasil
21	López Suárez JC, et al. (2011)	La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino	Hospital	Bach	Mulheres no climatério na faixa etária de 45 a 59 anos	1 a 6 meses	Ensaio clínico não controlado	Cuba
24	Padilla Docal B, et al. (2006)	Terapia floral y climaterio femenino	Hospital	Bach	Mulheres no climatério na faixa etária 30-50 anos	15 dias	Ensaio clínico não controlado	Cuba

Fonte: O autor.

Todas as pesquisas sobre climatério foram realizadas em hospital e os relatos sobre o tratamento do climatério se voltam a tratar a melhora dos sintomas clínicos específicos dessa fase de transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo na mulher, como insônia, cefaléia, ondas de calor pelo corpo, depressão, diminuição da libido, irritabilidade, dentre outros. Dos 5 artigos sobre climatério, 2 foram “ensaio clínico controlado aleatorizado” e 3 “ensaio clínico não controlado”. (Quadro 6.1).

A pesquisa realizada por Leão et al. (2015) estudou a eficácia da ação de dois sistemas em um mesmo composto floral, os florais de Bach associados com os florais da Austrália. Esta pesquisa foi publicada em revista científica brasileira, as demais pesquisas foram publicadas em revistas cubanas (Padilla Docal et al. (2006); López Suárez et al., 2011; García Escudero et al., 2012), estudaram a ação dos florais de Bach e Landin Mesa e Noda García (2002) utilizaram os florais da Austrália na pesquisa.

Dois estudos, Padilla Docal et al. (2006) e García Escudero et al. (2012) mencionaram apenas o sistema floral utilizado, mas não as essências florais utilizadas, o motivo essa informação está implícito no primeiro trabalho e explícito no segundo, o qual definiu que as essências, bem como a frequência de tratamento foram selecionadas de acordo com os sintomas através da aplicação de questionário.

O estudo realizado por Leão et al. (2015) utilizou a essência composta *Rescue*, dos florais de Bach para seu estudo associada ao mesmo composto de essências florais da Austrália utilizado no estudo de Landin Mesa e Noda García (2002).

As pesquisas realizadas sobre estresse podem ser visualizadas no quadro 6.2.

Quadro 6.2 – Dados dos artigos encontrados na revisão integrativa com eficácia no tratamento para estresse. São Paulo, SP, Brasil, 2019

N	Autores, ano	Título	Local da pesquisa	Sistema Floral utilizado na pesquisa	População de estudo	Tempo de tratamento	Tipo de estudo	País de publicação
8	Botelho SH e Soratto MT. (2012)	A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro	Hospital	Bach, Califórnia e Austrália	Professores de enfermagem	1 mês	Ensaio clínico controlado aleatorizado duplo-cego	Brasil
11	Daniel MAI. (2013)	A terapia floral no controle do estresse ocupacional	Hospital	Bach	Trabalhadores da equipe de enfermagem	3 a 6 meses	Ensaio clínico controlado Aleatorizado duplo-cego	Brasil
15	Duarte Zamora E, et al. (2006)	Efectividad de la terapia floral de California en pacientes con diagnóstico de estrés	Hospital	Califórnia	Pessoas faixa etária de 20 a 50 anos de ambos sexos	2 meses	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Cuba
22	Maceo Palacio O, et al. (2013)	terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología	Instituição de Ensino	Bach	Estudantes do primeiro ano de faculdade	não informa	Ensaio clínico controlado aleatorizado	Cuba
41	Toro Añel AY, et al. (2014)	Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico	Instituição de Ensino	Bach	Estudantes do primeiro ano de medicina com estresse	21 dias	Ensaio clínico não controlado	Cuba

Fonte: O autor.

Das pesquisas que obtiveram eficácia no tratamento de estresse, 3 foram realizadas em hospital e 2 em instituições de ensino superior, foram publicadas em 3 revistas cubanas e 2 brasileiras (Quadro 6.2).

Dentre as 5 pesquisas sobre o tema, 2 foram “ensaaios clínicos controlados aleatorizados duplo-cego” realizados por Botelho e Soratto (2012) e Daniel et al. (2013), mencionados na discussão sobre os ensaios clínicos de alto rigor científico. Todavia, merecem destaque pois Soratto, M.T. foi autora em ambos trabalhos, o que mostra seu engajamento junto às pesquisas e o que pode justificar a similaridade da prescrição dos florais. Em ambos estudos a fórmula floral indicada foi composta por mais de um sistema floral, com prescrição de uso via oral (7 gotas 3 vezes ao dia), sendo um mês de pesquisa na primeira e de três a seis meses na segunda. Ambos utilizaram o teste de estresse Baccaro em suas análises, o que possibilitou realizar um levantamento dos fatores que podem interferir na qualidade de vida do trabalhador (QVT) através de relatos dos questionários, para que, a partir do delineamento de pesquisa científica, possam estudar melhores resultados afim de melhorar a qualidade de vida profissional. Além disso, podem trazer subsídios para estudo de outras áreas profissionais e incentivar mais estudos sobre tal temática recorrente na sociedade atual. Este dado é de grande importância pois como relatado anteriormente fornecem subsídios para demais pesquisas de credibilidade junto ao meio acadêmico.

Outras duas pesquisas, de Duarte Zamora et al. (2006) e Maceo Palacio et al. (2013) foram “ensaaios clínicos controlados aleatorizados” e a realizada por Toro Añel et al. (2014) “ensaio clínico não controlado”. Este dado evidencia a possibilidade de variações de delineamento das pesquisa com terapia floral para a mesma doença.

Maceo Palacio et al. (2013) e Toro Añel et al. (2014) realizaram suas pesquisas em instituição de ensino superior e concentraram o estudo com alunos da área da médica com sintomas psicológicos relacionados ao estresse que acometem o bom desempenho acadêmico. Maceo Palacio et al. (2013) não mencionaram a fórmula floral utilizada no estudo, enquanto Toro Añel et al. (2014) utilizaram a fórmula composta “*Rescue*” do sistema florais de Bach. “Ambos estudos relatam melhora dos sintomas e a partir dos

efeitos tranquilizantes e que o tratamento com os florais proporcionaram equilíbrio emocional aos participantes (p. 6)”.

Em estudo realizado em um hospital em Cuba por Toro Añel et al. (2014), os autores relataram que:

[...] pessoas do sexo masculino parecem estar mais vulneráveis ao estresse” e dentre os sintomas relatam “hipoaminésia, irritabilidade, inquietude e disfunção sexual e que o tratamento com terapia floral pode harmonizar o estado de saúde dos pacientes tanto na esfera psíquica quanto na emocional (p. 6).

Quanto a forma de prescrição dos florais encontradas nos artigos, pode-se notar a predominância para indicação via oral de 4 gotas, 4 vezes ao dia. Esse dado aponta que tais pesquisas se basearam na recomendação descrita pelo criador desta prática terapêutica. Contudo, foram elencadas outras formas de prescrição diferentes tanto na dosagem quanto na frequência, bem como sob a via tópica ou diluído em água. Tal diversidade de métodos de uso das essências florais pode ser um indicador importante para futuros estudos, pois mesmo diante das várias formas de prescrição os resultados mostraram, em sua maioria, a eficácia no tratamento com florais. No geral, pode-se concluir que, como mencionado em Walach et al. 2001, a preferência para o estudo com essências florais para os tratamentos, foi a forma de recomendação deixada por Dr. Bach, qual seja, ingestão via oral da combinação de cinco flores no composto, 4 gotas, 4 vezes ao dia. No geral, nota-se que não há um acordo comum sobre a melhor forma de usar os florais entre os profissionais, pois alguns utilizam outras combinações com mais ou menos essências florais e forma distintas frequências.

Pérez Callej et al. (2010) recrutaram 350 participantes para analisar a utilidade da terapia floral através do uso de florais de Bach via oral, 4 gotas, 4 vezes ao dia, associado à forma de creme com floral (composto por unguento hidrófilo e gotas de essências florais) para tratamento de piodermite não complicada, correlacionando este ao tratamento convencional alopático. De acordo com os resultados obtidos os autores concluíram que *“a terapia floral pode ser utilizada no tratamento de doenças*

dermatológicas”. Este artigo registra o início de pesquisas em formas diferenciadas de administração das essências florais.

A pesquisa realizada no Hospital Universitário Arnaldo Milian Castro, em Cuba, sobre uso de florais de Bach em creme, utilizando 2 vezes ao dia por 21 dias, para tratamento de síndrome do túnel do carpo em pacientes foram encaminhados para opção cirúrgica após não terem tido resposta diante do tratamento conservador, demonstraram eficácia no resultado geral Rivas Suárez et al. (2017).

Em pesquisa realizada no Hospital Policlínico José Ramon León Acosta, em Cuba por Rivas Suárez e Suárez Rodríguez (2006), sobre a terapia floral para o tratamento de fibromialgia administraram nos participantes floral via oral, 4 gotas, 4 vezes ao dia e uso tópico no local da dor 2 vezes ao dia, de acordo com topografia de *Kramer Wild*, terapeuta floral italiano dedicado ao diagnóstico através de mapas corporais e pelas características da zona afetada. Em outra pesquisa realizada neste mesmo hospital por Suárez Rivas e Dueñas Romeu (2004) no tratamento de osteoartrite, foi administrado nos pacientes, 4 gotas de 4 a 6 vezes ao dia de 3 essências florais via oral de acordo com as características individuais e creme com a variação de 8 essências, também conforme característica individual e para uso para tópico, 2 vezes ao dia, de acordo com o mapa de *Kramer Wild*. Este estudo encontrou uma resposta favorável ao tratamento, pois 64% dos que utilizaram os florais obtiveram alívio total dos sintomas.

Outro dado importante para ser ressaltado diz respeito ao uso diferenciado dos demais sistemas. A pesquisa realizada no Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech” em Cuba por Rodríguez Sánchez et al. (2007) em pacientes que foram submetidos à cirurgia de videolaparoscopia, os autores usaram um sistema floral de metodologia diferenciada dos demais sistemas florais. Este sistema chama-se “Flores de Raff”, os quais foram dinamizados. A administração dos florais foi de 5 gotas a cada 10 minutos no momento pré-operatório, sendo que cada paciente tomou de 6 a 8 doses. Os autores relatam uma “pré- modificação favorável nos parâmetros fisiológicos dos pacientes e um bem-estar durante o processo operatório imediato e que este estudo contribui para a qualidade da atenção médica (p. 4).

Dentre os demais ensaios clínicos, a pesquisa realizada no Hospital Provincial de Oncologia Maria Curie, em Cuba, por Diaz Cifuentes et al. (2014), mostrou que a terapia floral pode ser efetiva para melhoria de depressão em pacientes com câncer em 94% dos casos, quando comparada com tratamento alopático convencional e o estudo realizado na mesma temática por Rodríguez e Rodríguez et al (2011) conclui que, de forma geral, “pode-se reduzir significativamente um grupo importante de indicadores associados ao mal estar emocional de pacientes hospitalizados com enfermidade oncohematológicas (p. 14)”.

O estudo realizado no Hospital Clínico cirúrgico “Arnaldo Milian de Castro” em Cuba por Rodríguez et al. (2014) verificou a aplicação da terapia floral em pacientes com enfermidades autoimunes afim de regular a resposta imunológica. A enfermidade de estudo foi o “lupus eritomatoso sistêmico”, no qual os dois grupos de estudo utilizaram tratamento convencional com esteróides e em um deles associou a administração de uma essência floral, via oral, 4 gotas 4 vezes ao dia e no período intercrise, 2 gotas duas vezes ao dia. Pode-se observar que “o grupo que utilizou os floral em conjunto com o tratamento convencional pode ter uma melhora na evolução das crises agudas e em período de intercrises se constatou uma diminuição da frequência de recaídas (p. 10)”.

Tais estudos mostram que já estão sendo realizadas pesquisas com doenças de alto grau de complexidade bem como o estudo da aplicação da terapia floral não só na atenção primária à saúde, mas também no setor de atenção terciária em saúde.

Esta revisão integrativa evidenciou o mérito das pesquisas publicadas; considerando as bases em que foram indexadas é de se supor que os pesquisadores se preocuparam com a necessidade de atender aos padrões exigidos pelo meio acadêmico e de que seus artigos passaram por avaliações por pares. Estudos realizados em animais poderiam ser considerados também uma adequação a esses preceitos, na busca pelo reconhecimento metodológico.

No entanto, vale ressaltar a necessidade de estudos voltados à metodologias que atendam de forma fidedigna à observação dos processos de tratamento com terapia floral, pois as metodologias utilizadas na totalidade dos artigos estiveram voltados à comprovar a eficácia de acordo com os padrões de pesquisas voltadas ao modelo biomédico que faz uso de medicamentos alopáticos e difere dos preceitos da terapia floral.

7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a produção científica sobre a eficácia da terapia floral está concentrada na América Latina e é voltada para a comprovação de sua ação no tratamento dos sintomas de doenças. A sistematização dos estudos realizados, seguindo padrões científicos internacionalmente aceitos, permite apresentar alguns dos benefícios do tratamento terapêutico com as essências florais apontadas pelos autores, principalmente para a diminuição dos efeitos do climatério e dos níveis de estresse.

Assim, sem a pretensão de se negar o valor da racionalidade biomédica, é possível se pensar que as PICS possam auxiliar na condução da vida cotidiana, impactada pelo adoecimento ou sofrimento, aspectos relevantes no âmbito da atenção primária.

Considerando que a pesquisa científica é importante e necessária para que os méritos da terapia floral possam ser reconhecidos e mais amplamente difundidos, é primordial que sejam realizadas mais investigações com melhor nível de evidência para que possam demonstrar a sua eficácia e limitações.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a maior divulgação e melhor desenvolvimento de práticas terapêuticas exitosas e eficazes, como também para um maior reconhecimento da necessidade e importância da capacitação dos profissionais que realizam intervenção em saúde, como é o caso do terapeuta floral.

Assim, a sistematização dos estudos realizados, seguindo padrões científicos internacionalmente aceitos, permitiu apresentar alguns dos benefícios do tratamento terapêutico com as essências florais apontadas pelos autores, principalmente para a diminuição dos efeitos do climatério e dos níveis de estresse.

Este trabalho terá como produto uma proposta de projeto pedagógico de curso (PPC) de especialização em terapia floral, visando a qualidade de ensino para a formação deste profissional (Apêndice A).

REFERÊNCIAS¹

8ª Conferência Nacional da Saúde; 17-28 mar. 1986 Mar; Brasília, DF; Brasil. 1986 [citado 12 ago. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

Abatte VM. Roberto Landell de Moura de Moura: o pai da bioeletrografia. In: Klöckner L, Cachafeiro MS, organizadores. Por que o Padre Roberto Landell de Moura foi inovador? Conhecimento, fé e ciência. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2012.

Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CongrePICS); IV Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICSNE); 14-17 nov. 2019; Lagarto, SE, Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Abrasco; 2019 [citado 19 dez. 2019]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/outros-eventos/ii-congrecpics-e-iv-picsne/41808/>.

Abreu IPH. O vitalismo das Práticas Integrativas e Complementares e o conceito de campo da ciência moderna. *Vittalle: Rev Ciênc Saúde*. 2018;30(1):115-29. doi: 10.14295/vittalle.v30i1.7843.

Albertini P. Na psicanálise de Wilhelm Reich [tese na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Psicologia; 2015.

Albuquerque LMNF, Peniche GG, Salles LF, Silva MJP. Avaliando o efeito das essências florais nos traumas e medos em crianças que vivem em situação de pobreza. *Cad Naturol Terap Complem*. 2016;5(8):13-20. doi: 10.19177/cntc.v5e8201613-20.

Almeida Andrade F, Schlechta Portella CF. Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. *J Integr Med*. 2018 Jan;16(1):6-13. doi: 10.1016/j.joim.2017.12.001.

Alvim NAT. Práticas Integrativas e complementares de saúde no cuidado. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2016 jan/mar [citado 2 jan. 2020];6(1). doi: 10.5902/2179769221571.

¹ De acordo com Estilo Vancouver.

Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saude Soc. 2010 set; 19(3):497-508. doi: 10.1590/S0104-12902010000300003.

Armstrong NC, Ernst E. A randomized, double-blind placebo-controlled trial of a Bach Flower Remedy. Complement Ther Nurs Midwifery. 2001 Nov;7(4):215-21.

Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. Trab Educ Saude. 2011 nov;9(3):361-78. doi: 10.1590/S1981-77462011000300002.

Bach E. Heal thyself: an explanation of the real cause and cure of disease. London: C.W. Daniel; 1931.

Bach E. Os remédios florais do Dr. Bach incluindo cura-te a ti mesmo. Uma explicação sobre a causa real e a cura das doenças e os doze remédios. 19a ed. Franca Neto AC, tradutor. São Paulo: Pensamento; 2006.

Bach E. A terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach: sua filosofia, pesquisas, remédios, vida e obra. 10a ed. São Paulo: Editora Ground; 2012.

Bachcentre.com/new [homepage on the Internet]. Oxford: Bach Centre; 2018 [citado 3 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.bachcentre.com/new/>.

Ball P. Water as an active constituent in cell biology. Chem Rev. 2008 Jan;108(1):74-108. doi: 10.1021/cr068037a.

Bannerman RH, Burton J, Wen-Chieh C. Traditional Medicine and health care coverage: a reader for health administrators and practitioners. Geneva: World Health Organization; 1983.

Barnard J. Coletânea de escritos de Edward Bach São Paulo: Editora Blossom; 2006.

Barnard J. Coletânea de escritos de Edward Bach. Sua jornada inspiradora: da medicina convencional à descoberta dos Florais de Bach. São Paulo: Blossom; 2013.

Barnard J. Os florais de Bach e os padrões inscritos na água. São Paulo: Blossom; 2017.

Barnard J. Remédios florais de Bach. Forma e função. São Paulo: Editora Blossom; 2016.

Barreto AF. Práticas integrativas e complementares como ética da sensibilidade no cuidado humano. J Manag Prim Heal Care. 2017;8(2)181-202.

Barreto AF. Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Editora UFPE, 2014 [citado 20 dez. 2019]. Disponível em: http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_sa%C3%BAde_versao_final.pdf.

Barros NF. Da medicina biomédica à complementar: um estudo dos modelos da prática médica [doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2002.

Barros NF, Otani MAP, Lima PT. Medicina alternativa, complementar e integrativa: problema, dilema e desafio para o campo da saúde. Einstein: Educ Contin Saúde. 2010;8(3 Pt 2):148-50 [citado 2 jan. 2020]. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1766-EC_V8_N3_pg148-50.pdf.

Barros T. O que é homeopatia: entenda como funciona essa medicina alternativa. 2018 [citado 27 out. 2019]. Disponível em: <https://www.jasminealimentos.com/dicas-de-saude/o-que-e-homeopatia/>.

Bellavite P. Medicina Biodinâmica. A Força Vital, Suas Patologias e Suas Terapias. Campinas: Papirus; 2002.

Bergado Rosado JA, Bergado Báezet G, Contrera Hernández M, Díaz Domínguez G, Moreno Castillo E. Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria. Rev Cubana Investig Biomed. 2009 oct-dic;28(4):1-15.

Bernardes B. Vigilância vai recolher floral com indicação terapêutica no rótulo. Folha de S. Paulo. 24 out. 1998; Cotidiano [citado 9 jul. 2002]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff24109819.htm>.

Biblioteca Virtual em Saúde. Criado no Brasil o primeiro Consórcio de Pesquisadores em Saúde Integrativa da América Latina. Brasília: BIREME/OPAS/OMS; 2017 [citado 20 nov. 2019]. Disponível em: <http://mtci.bvsalud.org/pt/criado-no-brasil-o-primeiro-consorcio-de-pesquisadores-em-saude-integrativa-da-america-latina/>.

Bignardi F. Ecologia Médica: uma abordagem sistêmica. Agricultura Urbana; 2013 [citado 18 jan. 2020]. Disponível em: <https://cdtagriculturaurbana.wordpress.com/2013/08/08/ecologia-medica-uma-abordagem-sistemica/>.

Biowell Brasil [homepage on the Internet]. Louisville: Biowell; 2018. [citado 9 dez. 2019]. Disponível em: <https://ww1.bio-wellbrasil.com.br/o-que-e-o-bio-well-gdv/>.

Blome G. Das praktische Handbuch zur Bach-Blüthen-Therapie: Das Basiswerk für Selbst-behandler und Therapeuten. Freiburg: Bauer; 1998.

Bonamin LV. Dados experimentais que fundamentam teorias interpretativas sobre ultradiluições. Tributo a Madeleine Bastide. Cultura Homeopática. 2007 out-nov-dez(21):29-35.

Bonamin LV. A homeopatia sob a óptica dos novos paradigmas da ciência: Revisão Bibliográfica. Rev Homeopatia. 2001;66(1):27-32.

Botelho SH, Soratto MT. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. Saúde Rev Piracicatinscaba. 2012 maio-ago;12(31):31-42. doi: 10.15600/2238-1244/sr.v12n31p31-42.

Brasil. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016.

Brasil. Decreto n. 5.622 de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília (2005 dez. 20) [citado 13 nov. 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/dec_5622.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2002a [citado 20 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005 Comunica. 2017 [citado 3 dez. 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília (2018a mar. 22); Sec.1:74-5 [citado 23 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2006a maio 4) [citado 10 abr. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018b. [citado 2 jan. 2020]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018c.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006b. (Série B. Textos básicos de saúde) [citado 30 dez. 2019]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnpic>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018d. [citado 30 dez. 2019]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 1988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União, Brasília (2018e dez. 20); Sec.1:110 [citado 23 nov. 2019]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57493373.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Bioenergética. Brasília: Ministério da Saúde; 2018f [acesso 10 jan. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_saude_bioenergetica_1ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Unico de Saude (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002b [citado 20 nov. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf.

Brasil. Presidência da República. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 set. 19) [citado 23 nov. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

Camargo Jr KR. Conceitos de Saúde/Doença e a Produção Acadêmica. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2007 jan/abr;17(1):9-13. doi: 10.1590/S0103-73312007000100001.

Campbell C. A orientalização do Ocidente: reflexões sobre uma nova teodicéia para o novo milênio. *Religião Soc.* 1997;18(1):5-22.

Canguilhem G. O cérebro e o pensamento. *Natureza Humana.* 2006 jan/jun [citado 20 dez. 2019];8(1):183-210. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v8n1/v8n1a06.pdf>.

Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad Saúde Pública.* 2003 jul-ago;19(4):923-31. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400015.

Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 abr;17(4):901-11. doi: 10.1590/S1413-81232012000400012.

Castro GD. Entre as interfaces das racionalidades da saúde: Por que terapia floral? [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

Cavalcanti F, Amado D, Asquidamini F, Rocha PRS, Sá RM, Campos TP. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: Barreto AF, organizador. *Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação.* Recife: Editora UFPE; 2014. Cap. 8, p. 139-53 [citado 25 maio 2019]. Disponível em: http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_sa%C3%BAde_versao_final.pdf.

Cavalcanti KB. Corporeidade e a ética do sentido da vida na educação: para florescer as sementes da pedagogia vivencial. *Rev Nova At Educ Tec.* 2004;7(1):1-10.

Cavalcanti KB. Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial. XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino; 2006, Recife, PE, Brasil. Recife, abr. 2006. Recife; 2006.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004 jun;14(1):41- 65. doi: 10.1590/S0103-73312004000100004.

Cesar AT. Ciência, homeopatia e o Prêmio Nobel Luc Montagnier. *CESAHO;* 2019 [citado 23 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.cesaho.com.br/diversos/index.aspx?id=242>.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. Fabricantes de essências florais e produtos da medicina tradicional chinesa podem participar das consultas para regulamento específico. Brasília: CFF; 2019 [citado 9 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=5219&titulo=Fabricantes+de+ess%C3%A2ncias+florais+e+produtos+da+medicina+tradicional+chinesa+podem+participar+das+consultas+para+regulamento+espec%C3%ADfico>.

CONAFLOR - Conselho Nacional de Autoregulação da Terapia Floral. Rio de Janeiro; 2018 [citado 10 maio 2018]. Disponível em: <http://conaflo-florais.blogspot.com.br/>.

Daniel MAI. A terapia floral no controle do estresse ocupacional. Rev Saúde.com. 2013 ago;19(1)33-43.

Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature. 1988 Jun;333(6176):816-8. doi: 10.1038/333816a0.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 set. 1978; Alma-Ata, URSS. Alma-Ata: OMS; UNICEF; 1978 [citado 30 maio 2018]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>.

Di Biase F, Rocha MSF. Informação, auto-organização e consciência: rumo a uma teoria holoinformacional da consciência. In: Di Biase F. O homem holístico: a unidade mente-natureza. Petrópolis: Vozes; 1995. p. 222-240.

Dias DNS, Oliveira PTR. Qual a relação entre a saúde e a doença? Rev NUFEN. 2013 ago-dez;6(2):23-45.

Díaz Cifuentes A, Contreras Tejeda M, Aurora Seara C, Morales Pérez V, Román Betancourt M. Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cancer. Rev Electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014 feb;39(2).

Duarte Zamora E, Carrero Figueroa MV, Alonso Menéndez H, Moreno Puebla R, Belet Rodríguez G, Luaces Argüelles M. Efectividad de la terapia floral de California en pacientes con diagnóstico de estrés. Rev Cub Med Mil. 2006 oct-dic;35(4).

e-MEC. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. Brasília; 2017 [citado 23 out. 2019]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>.

Educação: um tesouro a descobrir; relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. Teixeira GJF, tradutor. Brasília: UNESCO; 2010 [citado 25 nov. 2019]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por

Ernst E. Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. *Swiss Med Wkly*. 2010 Aug 24;140:w13079. doi: 10.4414/smw.2010.13079.

Estrela WL. Políticas de Saúde e processo de institucionalização das Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares. In: Nascimento MC, Nogueira MI, organizadores. Intercâmbio solidário de saberes em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 191-205.

Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. 2015. *Saúde Soc*. 2015 jun;24(2):703-15. doi: 10.1590/S0104-12902015000200024.

Fernandes CF. Homeopatia e florais: interação terapêutica como cuidado integrativo: estudo de caso [monografia de especialização]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016.

Ferreira MZJ. Essências florais: medida da sua influência na vitalidade em seres vivos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007.

Fesenko EE, Gluvstein AY. Changes in the state of water, induced by radio frequency electromagnetic fields. *FEBS Lett*. 1995;367:53-5.

Figueiredo CC. Propriedades físico- químicas da água com preparados Homeopáticos [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2009.

Fischborn AF. Trabalho e autonomia dos trabalhadores em saúde: uma análise a partir da estratégia de saúde da família na região 28 de saúde (RS) [tese]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016.

Fisher R. The memory of water: a scientific heresy? [editorial]. *Homeopathy*. 2007;96:141-2. doi: 10.1016/j.homp.2007.05.008.

Fisher R. With Bach flower remedies life can take on deeper meaning. *Beginnings*. 1993 Mar;13(3):1, 4.

Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *ACM*. 2007;36(2):69-74.

Foucault M. O nascimento da clínica. 2a ed. Machado R, tradutor. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4325478/mod_resource/content/1/FOUCAULT_M_O_Nascimento_da_Cl_237_nica.pdf.

Fraga OS. Agentes Comunitários de Saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF? [monografia de especialização]. Governador Valadares, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

Frassa M, Friehsb H, Thallinger C, Sohala NK, Marosia C, Muchitsch I, et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients: a pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2015 Jun;23(3):309-17. doi: 10.1016/j.ctim.2015.03.004.

FSG - Florais de Saint Germain. Fórmulas. 2018 [citado 28 out. 2019]. Disponível em: <https://www.fsg.com.br/formulas/>.

García Escudero MC, Capdesuñer AS, Pérez HGÁ, Pardo MS. Eficacia de la terapia floral en trastornos de climaterio y menopausia. *Mul Med*. 2012;16(Supl 1):756-65.

Gerber R. Medicina vibracional: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix; 1993.

Gimenes OMPV. Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab Educ Saúde*. 2017 abr;15(1):301-20. doi: 10.1590/1981-7746-sol00040.

Gonze GG. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas [dissertação]. Juiz de Fora, MG: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.

Goswami A. O médico quântico: orientações de um físico para a saúde e a cura. Calloni EL, Wosgrau CM, tradutores. São Paulo: Cultrix; 2006.

Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 jan;15(1):255-68. doi: 10.1590/S1413-81232010000100031.

Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demazo MM, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018. [citado 18 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/potencialidades-e-fragilidades-de-implantacao-da-politica-nacional-de-praticas-integrativas-e-complementares/16816?id=16816>.

Hartmann N, Neininger MP, Bernhard MK, Syrbe S, Nickel P, Merckenshlager A, et al. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by parents in their children and adolescents with epilepsy e Prevelance, predictors and parents' assessment. Eur J Pediatr Neurol. 2016 Jan;20(1):11-9. doi: 10.1016/j.ejpn.2015.11.003.

Holandino CA. Homeopatia e os modelos experimentais para a compreensão das propriedades físico-químicas e biológicas dos sistemas dinamizados. Rev Homeopatia. 2009;72(3-4):15-8.

Howard J. Os remédios florais do Dr. Bach: passo a passo. São Paulo: Pensamento; 1998.

Ischkanian PC. Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2011.

Ischkanian PC, Focesi Pelicione MC. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Humano. 2012;22(2):233-8.

Jesus EC, Nascimento MJP. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. Rev Enferm UNISA. 2005;6:32-7.

Kochmarshy V. Magnetic treatment of water: possible mechanisms and conditions for applications. Mag Electrical Sep. 1996;7:77-107. doi: 10.1155/1996/89312.

Landin Mesa Y, Noda García I. Terapia floral en síntomas climatéricos. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2002 mayo-ago;28(2):111-9.

Lapacis [homepage on the Internet]. Campinas: Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde; Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2020 [citado 5 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/lapacis>.

LaTorre MA. Integrative perspectives. Integrating Bach flower remedies into a therapeutic practice. *Perspect Psychiatr Care*. 2006 May;42(2):140-3. doi: 10.1111/j.1744-6163.2006.00063.x

Leão ER, Silva MJP, Salles LF, Giaponesi AL, Kurebayashi LFS. Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. *Cad Naturol Terap Complement*. 2015;4(6):11-9.

Lezaeta M. A medicina natural ao alcance de todos. São Paulo: Hemus; 2003.
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)*. 2014 jun;18(49):261-72. doi: 10.1590/1807-57622013.0133.

Loaces DL, Luis IR, Cabrera GS. La Homeopatía en el Tratamiento del Cáncer. *Análisis de Información. Rev Cubana*. 2002;7(1):6-13.

López Suárez JC, el Toro Mosquera GA, Padrón Cordero L, Corrales Zamora Y, Fernández de Posada Y. La terapia floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico. *Mediciego*. 2011 jul;17(Supl 1):1-8.

Losso LN. Avaliação da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção básica em Santa Catarina [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

Lowen A, Lowen L. Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Ágora; 1985 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.analisebioenergetica.com.br/exercicios-de-bioenergetica-o-caminho-para-uma-saude-vibrante/>.

Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XXI. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2005;15(Supl):145-76.

Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Cad Sociologia. 1995;7:109-28.

Luz MT, Barros NF, organizadores. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ; 2012. p. 251-83.

Maceo Palacio O, Ramos Guevara K, Maceo Palacio A, Morales Blanco I, Maceo Palacio M. Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología. MEDISAN. 2013 set;17(9):4064-72.
Mantle F. Bach Flower remedies. Complement Ther Nurs Midwifery. 1997 Oct;3(5):142-4.

Martins AC. Uso da terapia floral de Bach em seres humanos: uma revisão integrativa. Cad Naturol Ter Complement. 2018;7(13):47-59.

Mazzo DC. Sistemas florais, veja alguns sistemas florais e comentários. 2018 [citado 9 nov. 2019]. Disponível em: <https://www.danielmazzo.com.br/sistemas-florais/>.

Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.

Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

Milhomens. Bioeletrogeografia. 1999 [citado 2 ago. 2018]. Disponível em: <http://bioeletrografia.com.br/index.php?q=Bioeletrografia.html>.

Milhomens [homepage on the Internet]. Bioeletrografia. Curitiba; 2018 [citado 2 ago. 2019]. Disponível em: <http://www.bioeletrografia.com.br/index.php?q=Bioeletrografia.html>.

Miranda AR, Vannucci A, Pontuschka WM. Impedance spectroscopy of water in comparison to high dilutions of lithium chloride. Mat Res Innov. 2011;15(5):302-9. doi: 10.1179/143307511X13109310554445.

Morais LCA, Osvaldo ILAC, Guabiraba LA, Araújo L, Ramos BF. O uso dos florais de Bach nos últimos 10 anos: uma revisão integrativa. 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública; 12-15 mar. 2018; Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 30 nov. 2019]. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA4_ID998_27082017234849.pdf.

Moreira PG, Junqueira SR. Reflexões sobre a prática profissional da terapia floral: relação teórico-prática e sua consolidação como prática integrativa complementar em saúde (PICS). 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública; 12-15 mar. 2018; Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 30 nov. 2019]. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID503_27082017192211.pdf.

Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 dez;18(12):3595-3604. doi: 10.1590/S1413-81232013001200016.

Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab Educ Saúde*. 2018 ago;16(2):751-72. doi: 10.1590/1981-7746-sol00130.

NCCIH - National Center for Complementary and Integrative Health [homepage on the Internet]. USA; 2017 [citado 2 ago. 2019]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/about>.

Neves LCP, Selli L, Junges R. A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):57-64.

Nóbrega DE. A memória da água e outras hipóteses para compreensão do possível mecanismo de ação de medicamentos homeopáticos: uma revisão [monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde; 2015.

Nova Era [homepage on the Internet]. Florais. 2020 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: <http://www.novaeramanipulacao.com.br/informacoes-tecnicas/florais>.

Oliveira Júnior WR, Hur DU. A integração corpo/psiquismo e o desenvolvimento do conceito de caráter em Freud, Reich e Lowen. XX Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais; 4-6 jun. 2015; Curitiba, PR, BR. Curitiba: Centro Reichiano; 2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI. 1997 [citado 18 nov. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Diretora da OPAS traça panorama da medicina tradicional nas Américas em evento no Rio de Janeiro. Brasília: OPAS; 2018 [citado 23 nov. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5608:diretora-da-opas-traca-panorama-da-medicina-tradicional-nas-americas-em-evento-no-rio-de-janeiro&Itemid=820.

Orto MEG. Alterações de propriedades biológicas e físico-químicas da água induzidas por campos magnéticos [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Química, 1998.

Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 mar;16(3):1801-11. doi: 10.1590/S1413-81232011000300016 .

Padilla Docal B, Jay Mengana LM, García Elena N, Dorta Contreras AJ. Terapia floral y climaterio femenino. Rev Cubana Plant Med. 2006 jul-dic;11(3-4).

Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev Bras Educ Med. 2008 out/dez;32(4):492-9. doi: 10.1590/S0100-55022008000400012.

Pancieri AP, Fusco SB, Braga EM. Terapia floral em saúde: Revisão Integrativa. 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública; 12-15 mar. 2018; Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 30 nov. 2019]. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA4_ID1567_05092017160157.pdf.

Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos Agentes Comunitários de Saúde. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):75-80.

Pellegrini A. Los Mecanismos de la Curación. Buenos Aires: Ed. Vigía; 1941.

Pérez Calleja NC, Sotolongo Díaz D, Alejo Batista Y, Martín Pérez A, Matos Rosario A, Pollo Inda J. Utilidad de la Terapia Floral de Bach en las piodermis no complicadas. *Mediciego*. 2010;16(2).

Pinto RH. Efetividade da terapia floral no estresse docente à luz da teoria de Betty Neuman [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.

Pintov S, Hochman M, Livne A, Heyman E, Lahat E. Bach flower remedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children--a prospective double blind controlled study. *Eur J Paediatr Neurol*. 2005;9(6):395-8. Epub 2005 Oct 27.

Pires ALO. Reconhecimento e validação das aprendizagens experienciais. Uma problemática educativa Sísifo/*Rev Ciênc Educ*. 2007 jan/abr(2):5-20.

Portal da Inovação na Gestão do SUS [homepage on the Internet]. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2019 [citado 20 abr. 2019]. Disponível em: <https://apsredes.org/educacao-na-saude/>.

Portal da Rede BVS. Como sugerir novos termos. São Paulo: BIREME-OPAS-OMS; 2019 [citado 20 ago. 2019]. Disponível em: <http://red.bvsalud.org/decs/pt/como-sugerir-novos-termos/>.

Portella CFS. Naturologia, transdisciplinaridade e transracionalidade. *Cad Naturol Terap Complem*. 2013;2(3):57-65. doi: 10.19177/cntc.v2e3201357-65.

Puttini RF, Pereira Junior A. Além do mecanicismo e do vitalismo: a "normatividade da vida" em Georges Canguilhem. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(3):451-64. doi: 10.1590/S0103-73312007000300003.

Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev Saúde Pública*. 1986 ago;20(4):309-17. doi: 10.1590/S0034-89101986000400007.

Queiroz MS. O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória. In: Nascimento MC, organizador. *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 19-39.

Quijano-Krüger FG, CÂMARA, Francisco Luiz Araújo. Avaliação da agricultura biodinâmica por meio da bioeletrografia: estudo de caso. *Rev Bras Agroecol.* 2008;3(1):42-8.

REDEPICS. Relat[orio de monitoramento de práticas integrativas e complementares 2016 [citado 25 nov. 2019]. Disponível em: <http://redenacionalpics.wixsite.com/site/single-post/2016/05/31/Relat%C3%B3rio-de-Monitoramento-das-Pr%C3%A1ticas-Integrativas-e-Complementares-%E2%80%93-Junho-de-2016>.

Resende MM, Costa FE, Gardona RG, Araújo RG, Mundim FG, Costa MJ. Preventive use of Bach flower Rescue Remedy in the control of risk factors for cardiovascular disease in rats. *Complement Ther Med.* 2014 Aug;22(4):719-23. doi: 10.1016/j.ctim.2014.06.008.

Ribeiro Filho A, Paulo ALD. O medicamento homeopático. São Paulo: Similia Clinica de Homeopatia; 2012.

Rivas Suárez S, Suárez Rodríguez B. Utilización de la terapia floral en el tratamiento de la fibromyalgia. *Acta Med Centro (Rev Med Hosp Clin Quirurgico Arnaldo Milian Castro).* 2006:1-24 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: <https://sedibac.org/wp-content/uploads/2013/03/tema.-Fibromialgia-I.pdf>.

Rivas Suárez S, Valido Díaz A, Blanco Machado F. Estudio preclínico del efecto de las esencias florales de Bach en la inflamación aguda. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2013 ene-mar;32(1):65-73.

Rivas-Suárez SR, Águila-Vázquez J, Suárez-Rodríguez B, Vázquez-León L, Casanova-Giral M, Morales-Morales R, et al. Exploring the effectiveness of external use of bach flower remedies on carpal tunnel syndrome: a pilot study. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017 Jan;22(1):18-24. doi: 10.1177/2156587215610705.

Rodríguez LPA, Alba Pérez LC, Alejo Rodríguez MP, Moré Chang CX, Rega Echeverría D, Blanco Ramos C. Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes. *Acta Med Centro.* 2014;8(1):10-21.

Rodríguez Martín BC. Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2012 Jun;31(2).

Rodríguez Rodríguez Y, Rodríguez Martín BC, Ríos Jiménez O. Reducción del malestar emocional en pacientes con enfermedades oncohematológicas. *Acta Med Centro*. 2011;5(1).

Rodríguez Sánchez E, Truit Bernal N, González Moya I, Pozo Romero JA, Avilés Rodríguez A. Flores de Raff en cirugía videolaparoscópica. *AMC*. 2007 ene-feb;11(1).

Rozemberg B, Minayo MCS. A experiência complexa e os olhares reducionistas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(1):115-23. doi: 10.1590/S1413-81232001000100010.

Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019 nov;24(11):4239-50. doi: 10.1590/1413-812320182411.06132018.

Saito S, Ohmine I. Translational and orientational dynamics of a water cluster (H₂O)₁₀₈ and liquid water: analysis of neutron scattering and depolarized light scattering. *J Chem Phys*. 1995;102(9):3566. doi: 10.1063/1.468580.

Salles LF, Silva MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):238-42.

Sampaio ATL. Educação em Saúde: caminhos para formação integrativa. In: Barreto AF, organizador. *Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação*. Recife: Editora UFPE; 2014. Capítulo 6, p. 99-111 [citado 23 nov. 2019]. Disponível em: http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_sa%C3%BAde_versao_final.pdf.

Santos FA, Gouveia GC, Martelli PJJ, Vasconcelos EMR. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não médicos. *Rev Bras Fisioter*. 2009 ago;13(4):330-4. doi: 10.1590/S1413-35552009005000043.

Scheffer M. *Terapia floral original do Dr. Edward Bach para Autoajuda: o livro básico compacto*. São Paulo: Pensamento; 2008.

Scheffer MA. *Terapia original com as essências florais de Bach*. São Paulo: Pensamento; Cultrix; 2003.

SCImago [homepage on the Internet]. SJR — SCImago Journal & Country Rank. 2019 [citado 5 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=2707>.

Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):29-41. doi: 10.1590/S0103-73312007000100003.

Serres M. *Hominescência: o começo de uma outra humanidade*. Carvalho EA, Bosco MP, tradutores. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.

Silva IB, Vieira LEB, Matwieszyn MA, Randau KP. Inserção das PICS na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa. 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública; 12-15 mar. 2018; Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 30 nov. 2019]. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID1397_28082017165937.pdf.

Silva PC. Wilhelm Reich: uma leitura hermenêutica do corpo como cogito [dissertação]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras; 2008.

Simoni C. Processo de institucionalização das RM e PICS: relato de uma experiência de gestão. In: Nascimento MC, Nogueira MI. *Intercâmbio solidário de saberes em saúde*, organizadores. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 206-15.

Sousa IMC, Bezerra AFB, Guimarães MBL, Silva GKF, Barbosa FES, Guerra MEC, et al. Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste (Relatório de Pesquisa do CNPq). Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2016 [citado 30 maio 2018]. Disponível em: http://cnpq.br/relatorios-de-pesquisa?p_p_id=relatoriopesquisabuscaportlet_WAR_relatoriopesquisabuscaportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&modoBusca=textual.

Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*. 2012 nov;28(11):2143-54. doi: 10.1590/S0102-311X2012001100014.

Souza MM, Garbeloto M, Denez K, Eger-Mangrich I. Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos. *Rev Bras Farmacogn*. 2006 jul/set;16(3):365-71. doi: 10.1590/S0102-695X2006000300014.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein. 2010 jan/mar;8(1):102-6. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

Stewart GW. X-Ray diffraction in water: the nature of molecular association. Phys Rev. 1931 jan;37(1):9-16. doi: 10.1103/PhysRev.37.9.

Suárez Rivas S, Dueñas Romeu M. Tratamiento de la osteoartritis con esencias florales de Bach. Rev Cubana Investig Bioméd. 2004:1-13 [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: https://sedibac.org/wp-content/uploads/2013/03/tema_osteoartritis.pdf.

Sunflowers [homepage on the Internet]. São Paulo: Sunflowers; 2018 [citado 2 ago. 2019]. Disponível em: <https://sunflowers.com.br/tecnicas/terapia-floral/sistemas-florais-mundo-brasil/moreira>.

Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Rev Med (São Paulo). 2006 abr- jun;85(2):30-43. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v85i2p30-43.

Teixeira MZ. Similia similibus curentur: o princípio de cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna /Similia similibus curentur: the homeopathic healing principle based on modern pharmacology. Rev Med (São Paulo). 2013 jul-set;92(3):183-203.

Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. Homeopat Bras. 2002;8(2):109-23.

Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud Av. 2016 jan/apr;30(86):99-112. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007.

Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Cad Saúde Pública. 2009 ago;25(8):1732-42. doi: 10.1590/S0102-311X2009000800009.

Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2008 jan/fev;13(1):195-206. doi: 10.1590/S1413-81232008000100024.

Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2018 set;42(Nº esp 1):174-88. doi: 10.1590/0103-11042018s112.

Thaler K, Kaminski A, Chapman A, Langley T, Gartlehner G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2009 May 26;9:16. doi: 10.1186/1472-6882-9-16.

Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011 abr;45(2):249-57. doi: 10.1590/S0034-89102011005000002.

Toro Añel AY, Marlen Gorguet Pí C, González Castellanos MA, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM. Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico. *MEDISAN*. 2014 jun-jul;18(7):890-9.

Tschulakow AV, Yan Y, Klimek W. A new approach to the memory of water. *Homeopathy*. 2005 Oct;94(4):241-7. doi: 10.1016/j.homp.2005.07.003.

Van Haselen RA. The relationship between homeopathy and the Dr Bach system of flower remedies: a critical appraisal. *Br Homeopath*. 1999 Jul;88(3):121-7.

Vannucci A. O papel da água na homeopatia. *Jornal da USP*. 19 maio 2018 [citado 20 set. 2019]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-papel-da-agua-na-homeopatia/>.

Vasconcelos CS. Para onde vai o Professor? Resgate do Professor como sujeito de transformação. 10a ed. São Paulo: Libertad; 2003.

Venâncio D, organizador. Terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach. São Paulo: Ground; 1991.

Venancio D, organizador. A terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach. 11a ed. Zarzana SB, tradutor. São Paulo: Ground; 2014.

Vijinovisk B. Tratado de matéria medica homeopática. São Paulo: Organon. 2014.

Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2003 aug;37(4):440-5. doi: 10.1590/S0034-89102003000400008.

Walach H, Rilling C, Engelke U. Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover. *J Anxiety Disord*. 2001 Jul-Aug;15(4):359-66.

Wallace L, organizador. *Pontos de mutação na saúde: integrando corpo e mente*. São Paulo: Aleph, 2011.

WCIMH - World Congress Integrative Medicine & Health; 2017 May 3-5; Berlin, Germany. *BMC Complem Med Ther*. 2017;17(Suppl 1) [citado 30 out. 2019]. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-17-supplement-1>.

Weil P. *Normose: a patologia da normalidade?* Campinas, SP: Versus Editora; 2003.
Weinmann AO. Uma contribuição à história do movimento psicanalítico: a trajetória de Wilhelm Reich. *Psicol Ciênc Prof*. 2002 set;22(3):14-9. doi: 10.1590/S1414-98932002000300004.

WHO. WHO traditional medicine strategy: 2002-2005. Geneva: WHO; 2002 [citado 30 out. 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf?sequence=1.

WHO. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: WHO; 2013 [citado 30 out. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.

Whorton JC. A história da Medicina Complementar e Alternativa. In: Wayne BJ, Levin JS. *Tratado de Medicina Complementar e Alternativa*. São Paulo: Manole; 2001.

Zhou KX, Lu GW, Zhou QC, Song JH, Jiang ST, Xia HR. Monte Carlo simulation of liquid water in a magnetic field. *J Appl Phys*. 2000;88(4):1802- 5. doi: 10.1063/1.1305324.

APÊNDICE A - Preâmbulo do Produto Educacional

Projeto Pedagógico de Curso de Especialização lato-sensu em Terapia Floral

Produto educacional originado a partir da Dissertação “Terapia Floral: uma revisão integrativa da literatura” apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

São Paulo
2020

CC BY-SA: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU EM TERAPIA

PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO

SÃO PAULO

SUMÁRIO

1	JUSTIFICATIVA E DEMANDA DE MERCADO	186
2	PERFIL DO CURSO E CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA.....	186
3	OBJETIVO DO CURSO	189
4	DESENVOLIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	190
5	PERFIL DO EGRESSO	191
6	ORGANIZAÇÃO CURRICULAR – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO.....	191
7	PROCESSOS AVALIATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	207
7.1	Portfólio como Dispositivo de Avaliação	208
7.2	Trabalho de Conclusão de Curso.....	208
7.3	Estágio	209
	REFERÊNCIAS	210

PROJETO PEDAGÓGICO

1 JUSTIFICATIVA E DEMANDA DE MERCADO

A terapia floral é uma prática integrativa e complementar em saúde (PICS) reconhecida pela OMS desde 1975.

A partir de 2018 foi incluída na relação das demais práticas recomendadas pelo Sistema Único de Saúde, o que faz com que essa terapia possa ser ampliada na rede de oferta de serviços de saúde, sejam públicos ou privados.

Os profissionais que trabalham como terapeutas florais possuem um conselho nacional de autorregulamentação da terapia floral (CONAFLOR), nome dado à junção das associações livres de terapeutas florais do Brasil não vinculados à conselho de classe. Este conselho busca normatizar e regulamentar as diretrizes para a profissão de “terapeuta floral” e dar respaldo aqueles profissionais que já atuam na área.

Os formatos de curso disponibilizados para a formação em terapia floral são: cursos de formação livre, com carga horária variável e cursos de pós-graduação *lato sensu*, cuja carga horária mínima exigida pelo Ministério da Educação é de 360 horas.

Este projeto pedagógico está voltado ao curso de especialização em terapia floral com carga horária mínima de 360 horas.

O curso foi elaborado a partir de uma proposta de educação com foco em competências e habilidades, valorizando a experiência como ferramenta primordial para assimilação dos conceitos.

2 PERFIL DO CURSO E CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA

O Curso de Especialização Terapia Floral – *lato-sensu*, surge como uma proposta de atender aos requisitos para formação de profissionais com graduação em qualquer área do conhecimento, especialmente profissionais da área da saúde, que almejam se especializar na prática terapêutica da terapia floral.

Deve atender aos dispostos na Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. De acordo com o Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 142, de 2001 e posterior Resolução nº 1, de 3 de abril de 2001, que estabelecem normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação, assim como a Resolução CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007, específica para os cursos em nível de especialização, os cursos de pós-graduação *lato sensu* devem ter duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, não computado nestas o tempo de estudo individual ou em grupo e o reservado, obrigatoriamente, para a elaboração de monografia ou trabalho de conclusão de curso.

Pelo menos 50% do corpo docente deverá ser constituído, necessariamente, por professores portadores de título de mestre ou de doutor, obtido em programa de pós-graduação *stricto sensu* reconhecido.

Caso o curso seja oferecido na modalidade à distância, este só poderá ser oferecido por instituições credenciadas pela União, conforme o disposto no § 1º. do art. 80 da Lei 9.394, de 1996. Vale lembrar que, ainda segundo a legislação, cursos de pós-graduação *lato sensu* oferecidos a distância deverão incluir, necessariamente, momentos presenciais, como para a defesa presencial de monografia ou trabalho de conclusão de curso.

O Decreto no. 9057, de 2017, regulamenta o artigo 80 da LDB, que trata da Educação à Distância no país; nele, ficou instituído que:

Art. 11. As instituições de ensino superior privadas deverão solicitar credenciamento para a oferta de cursos superiores na modalidade a distância ao Ministério da Educação.

§ 2º É permitido o credenciamento de instituição de ensino superior exclusivamente para oferta de cursos de graduação e de pós-graduação *lato sensu* na modalidade a distância.

§ 3º A oferta de curso de graduação é condição indispensável para a manutenção das prerrogativas do credenciamento de que trata o § 2º.

§ 4º As escolas de governo do sistema federal credenciadas pelo Ministério da Educação para oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* poderão ofertar seus cursos nas modalidades presencial e a distância.

§ 5º As escolas de governo dos sistemas estaduais e distrital deverão solicitar credenciamento ao Ministério da Educação para oferta de cursos de pós-graduação lato sensu na modalidade a distância.

Nesse sentido, visa amparar a área de conhecimento de uma das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para a formação de uma categoria que ainda é inexistente no âmbito da graduação. Busca, de modo especial, a construção da integralidade no setor da saúde e da intersetorialidade nas atividades que envolvem a prática terapêutica da terapia floral.

A estrutura curricular do projeto pedagógico para o curso de Especialização em Terapia Floral possui uma proposta interdisciplinar e multiprofissional para o desenvolvimento e produção do conhecimento a partir de uma perspectiva de ensino construtivista, voltada a uma formação baseada em uma aprendizagem crítica e emancipatória, visando o protagonismo do pós-graduando no processo de construção de conhecimento e na tomada de decisões.

O papel do professor passa a ser o de mediador da aprendizagem, sendo esta centrada no aluno. Entretanto, ambos ocupam lugares de sujeitos em formação, que interagem a partir do olhar crítico de situações problematizadoras, através de uma comunicação dialógica e da troca de experiências. A avaliação da aprendizagem está voltada à auto-percepção do percurso avaliativo, embasada pelo olhar do aluno sobre seu próprio processo de aprendizagem a partir da dinâmica de ensino implementada sob avaliação dos colegas de classe e do olhar do professor, por meio de comentários orais e pareceres escritos (observação participante, através do portfólio e de auto-avaliação) (Vasconcelos, 2003).

O cenário interacionista possibilita uma perspectiva pedagógica que se fundamenta na ação interrogadora para as atividades didáticas de fatos e fenômenos, que possibilita uma prática transformadora nas relações e com as diferentes realidades.

A multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade são componentes estratégicos na formulação pedagógica do curso, pois o próprio campo de conhecimento agrega diversidades de saberes, práticas e habilidades profissionais e pressupõe atuação em equipe; por isso, a organização curricular também deverá considerar a articulação dessa

especialização com outras áreas que se configuram como essenciais à produção de conhecimento.

A formação profissional prevê a integração ensino-serviço desde o início do curso, da possibilidade do ensino embasado em projetos ou em situações-problemas.

Vasconcelos, ano, chama de pedagogia de travessia o processo de superação do tradicional. Quando profissionais interagem, percebe-se que a baixa capacitação em PIC de algum deles pode ser acompanhada, ao mesmo tempo, pela experiência de outros, o que pode despertar o interesse dos primeiros em se capacitar para incorporar tais práticas em seu trabalho. Por isso, a análise teórica de experiências baseadas em pressupostos problematizadores tem o objetivo de promover as mudanças a partir da reformulação do tradicional.

Os curso prevê dois grandes eixos de formação: Eixo 1: Fundamentação Teórica da Terapia Floral; Eixo 2: Prática profissional em terapia floral – aprimoramento das competências e habilidades profissionais. As unidades de ensino partilham conteúdo entre os eixos afim de elencar a prática à sua fundamentação a partir das habilidades.

3 OBJETIVOS DO CURSO

- Detalhar o que é a terapia floral desde o surgimento e trajetória de estudos e pesquisas do Dr. Edward Bach, a atuação das essências florais e sua correlação com autoconhecimento e promoção do bem-estar;
- Proporcionar uma análise reflexiva sobre o estado de bem-estar físico, social e emocional com vistas ao autoconhecimento;
- Reconhecer a importância do reino vegetal para a Terapia Floral;
- Apresentar os principais sistemas existentes (internacionais e nacionais);
- Formar profissionais para analisar de forma crítica e propositiva a prática terapêutica da terapia floral, com senso de responsabilidade social, afim de ampliar a consciência em relação à profissão e sua relação com as demais áreas do conhecimento;
- Apresentar as demais PICS e identificar o processo de consolidação da Terapia Floral no SUS e sua correlação com setor privado e campo intersetorial da saúde;

- Promover um debate para desenvolver a habilidade crítica quanto aos aspectos sociais, econômicos, éticos, morais e até ambientais relacionados à profissão;
- Elucidar os campos de atuação do terapeuta (clínica, docência, pesquisa);
- Fortalecer o grupo através da troca de conhecimento e ampliação da rede de contatos entre terapeutas florais, produtores florais e farmácias de manipulação;
- Formar terapeutas florais, adequados às demandas do Sistema Único de Saúde e da intersetorialidade, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde.

4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Esta formação visa dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades como:

- Tomada de Decisões: através de análise de situações do contexto da prática;
- Comunicação: a ética das informações que lhe forem confiadas na interação com os clientes e com outros profissionais de saúde e com o público em geral, envolvendo comunicação verbal e não-verbal e habilidades de escrita e leitura e de tecnologias de comunicação e informação;
- Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, o profissional deve estar apto a assumir posições de liderança, por isso o estímulo de atividades que envolvam compromisso, responsabilidade e implicação ética para com a tomada de decisões, comunicações e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- Administração e Gerenciamento: o profissional deve estar apto a tomar iniciativas, estabelecer apreciações, apresentar proposições, construir estratégias de acompanhamento e coordenação no âmbito das ações e serviços;
- Trabalho em equipe e Redirecionamento: O profissional deve ser capaz de identificar a necessidade de enviar seu cliente para outros profissionais da área da saúde para complemento do tratamento.

5 PERFIL DO EGRESSO

Espera-se que o egresso do curso de Especialização em terapia floral tenha competência para atuar na prática clínica em terapia floral e na formação de outros terapeutas florais; que possa ser empreendedor e que esteja apto a contribuir em pesquisas.

6 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade I: Concepções sobre Saúde Doença e Paradigmas da Medicina

- Concepções sobre saúde e doença
- Vitalismo
- Medicina Vibracional
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
- Outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
comumente confundidas com Terapia Floral (Homeopatia, Medicina antroposófica, Fitoterapia)

Unidade II: Terapia Floral - Contextualização

- Sistema Florais de Bach: Princípios
- Reino Vegetal e a Terapia Floral
- Apresentação dos diferentes sistemas florais e suas abordagens terapêuticas

Unidade III: Essências Florais

- Outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
- Modos de extração e preparo dos florais
- Legislação Brasileira sobre terapias e sistemas florais
- Atuação das essências florais

Unidade IV: Terapia Floral como prática integrativa e complementar em saúde (PICS)

- Reconhecimento da Terapia Floral no Brasil
- Bases Teóricas do cuidado integral
- Bases para prática clínica e espiritualidade

- Elementos de psicologia

Unidade V: Campos de atuação do terapeuta floral

- Prática Clínica
- Docência
- Pesquisa

Unidade VI: Interdisciplinaridade e Terapia Floral

- Desenvolvimento pessoal
- Demais PICS
- Empreendedorismo

Unidades específicas:

- Odontologia
- Farmácia
- Enfermagem
- Fisioterapia e Terapia Ocupacional

REFERÊNCIAS

Alminhana LO, Noé SV. Saúde e espiritualidade: contribuições da psiconeuroimunologia e das técnicas mente-corpo para o tratamento do câncer. *Estudos Teológicos*. 2010 jul/dez;50(2):260-72.

Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde Soc*. 2010 set; 19(3):497-508. doi: 10.1590/S0104-12902010000300003.

Appezatto-da-Glória B, Carmello-Guerreiro SM. Anatomia vegetal. 2a ed. Viçosa: Editora UFV; 2006.

Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004 fev;8(14):73-92. doi: 10.1590/S1414-32832004000100005.
file:///C:/Users/LabLic/Downloads/Cuidado e reconstru%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o das pr%C3%83%C2%A1ticas de sa%C3%83%C2%BAde.pdf

Bach E. Os remédios florais do Dr. Bach incluindo cura-te a ti mesmo. Uma explicação sobre a causa real e a cura das doenças e os doze remédios. 19a ed. Franca Neto AC, tradutor. São Paulo: Pensamento; 2006.

Bach E. A terapia floral: escritos selecionados de Edward Bach: sua filosofia, pesquisas, remédios, vida e obra. 10a ed. São Paulo: Editora Ground; 2012.

Baluska F. O neurocientista das plantas. *Veja*. 2014 [citado 20 jan. 2020]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/ciencia/oneurocientista-das-plantas/>.

Bangs H. O retorno da arquitetura sagrada: a razão áurea e o fim do modernismo. São Paulo: Pensamento; 2010.

Barnard J. Os florais de Bach e os padrões inscritos na água. São Paulo: Blossom; 2017.

Barnard J. Remédios florais de Bach. Forma e função. São Paulo: Editora Blossom; 2016.

Barreto AF. Práticas integrativas e complementares como ética da sensibilidade no cuidado humano. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(2):181-202. doi: 10.14295/jmphc.v8i2.525.

Barros NF. Da medicina biomédica à complementar: um estudo dos modelos da prática médica [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2002.

Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006 jul/set;11(3):850. doi: 10.1590/S1413-81232006000300034.

Barros T. O que é homeopatia: entenda como funciona essa medicina alternativa. 2018 [citado 27 out. 2019]. Disponível em: <https://www.jasminealimentos.com/dicas-de-saude/o-que-e-homeopatia/>.

Bellavite P. Medicina biodinâmica. A força vital, suas patologias e suas terapias. Campinas: Papirus; 2002.

Bignardi AC, Ramos LR. Protocolo de Medicina Transdisciplinar. II Congresso Mundial de Transdisciplinaridade; 6-12 set. 2005; Vitória, ES, Brasil. Vitória: CETRANS; UNESCO; 2005 [citado 20 nov. 2019]. Disponível em: http://cettrans.com.br/assets/artigoscongresso/Fernando_A_C_Bignardi_e_Luiz_Roberto_Ramos.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005 Comunica. 2017 [citado 3 dez. 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 30 dez. 2019]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>.

Bráulio LF. Seqüência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. *Arq Bras Cardiol*. 1998 dez;71(6):735-40. doi: 10.1590/S0066-782X1998001200001.

Caminha RM. Educar crianças: as bases de uma educação socioemocional. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2014.

Caminha RM, Caminha MG. Baralho dos comportamentos: efeito bumerangue. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2013.

Caminha RM, Caminha MG. Baralho dos pensamentos: reciclando ideias, promovendo consciência. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2012.

Carraro TE, Radünz V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. *Cogitare Enferm.* 1996 jul-dez;1(2):50-2. doi: 10.5380/ce.v1i2.8739.

Cayrol A, Barrere P. Guia PNL: Programação neurolinguística. Novas técnicas para desenvolvimento pessoal e profissional. 2a ed. Rio de Janeiro: Record; 1997.
Cotta RMM, Costa GD. Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. *Interface (Botucatu).* 2016 mar;20(56):171-83. doi: 10.1590/1807-57622014.1303.

Cruz MZ, Pereira Júnior A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Rev Simbio-Logias.* 2011 dez;4(6):46-66.

Educação: um tesouro a descobrir; relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. Teixeira GJF, tradutor. Brasília: UNESCO; 2010 [citado 25 nov. 2019]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por.

Ferrarez FR, Lopes EJ. Conhecendo-se para educar. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2015.

Freitas L, Morin E, Nicolescu B. Carta da transdisciplinaridade. I Congresso Mundial de Transdisciplinaridade; 2-6 nov. 1994; Convento de Arrábida, Portugal. Convento de Arrábida; 1994 [citado 20 nov. 2019]. Disponível em: <https://unipazdf.org.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Carta-de-Transdisciplinaridade-1994.pdf>.

Granero GL, Lamas A, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med.* 2010 mar-abr;8(2):154-8.

Hemenway P. O código secreto: a fórmula misteriosa que governa a arte, a natureza e a ciência. São Paulo: Evergreen; 2005.

Hermetto CM, Martins AL. O livro da Psicologia. Porto Alegre: Editora Globo; 2012.

A inteligência das plantas revelada. *Veja* 2014 [citado 13 jan. 2020]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ciencia/a-inteligencia-das-plantas-revelada/>.

Lopes R, Tocantins FR. Promoção da saúde e a educação crítica. *Comunic Saúde Educ.* 2012 jan/mar;(16)40:235-46.

Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas-análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc.* 2009 jun;18(2):304-11. doi: 10.1590/S0104-12902009000200013.

Mekchizedek D. O antigo segredo da flor da vida. São Paulo: Pensamento; 2009-2010. Vols. 1 e 2.

Neves LCP, Selli L, Junges Re. A integralidade na terapia floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. *Mundo da Saúde*. 2010;34(1):57-64.

Pennick N. Geometria sagrada. 9a ed. São Paulo: Pensamento; 1980.

Portella CFS. Naturologia, transdisciplinaridade e transracionalidade. *Cad Naturol Terap Complem*. 2013;2(3):57-65. doi: 10.19177/cntc.v2e3201357-65.

Raven PH, Evert RF, Eichhorn SE. *Biologia vegetal*. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

Rodrigues M. Educação emocional positiva. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2015.

Roxo Motta PM, Marchiori RA. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos. *Cad Saúde Pública*. 2013 apr;29(4):834-5. doi: 10.1590/S0102-311X2013000400022.

Santos MLB. Nova homeostase: das incertezas às possibilidades de reequilíbrio do homem hipercognitivo com a quietude espiritual. *Rev Nexi*. 2014 [internet](3) [citado 10 jan. 2020]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/nexi/article/view/13697/15043>.

Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):29-41. doi: 10.1590/S0103-73312007000100003.

Shesso R. Matemática para místicos: uma introdução aos segredos da geometria sagrada. São Paulo: Pensamento; 2010.

Souzenelle A. O simbolismo do corpo humano. 10a ed. São Paulo: Pensamento; 1995.

Stelet BP, Romano VF, Carrijo APB, Teixeira Junior JE. Portfólio reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):165-76. doi: 10.1590/1807-57622015.0959.

Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopat Bras*. 2002;8(2):109-123.

Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av*. 2016 jan/apr;30(86):99-112. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007.

Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad Saúde Pública*. 2009 ago;25(8):1732-42. doi: 10.1590/S0102-311X2009000800009.

Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2018 set;42(Nº esp 1):174-88. doi: 10.1590/0103-11042018s112.

Tisser L, Cartaxo V. O cérebro e seus moradores. Rio Branco, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys; 2017.

Witte NA. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*. 2005 dec;10(19):13-25. doi: 10.1590/S1413-77042005000200002.

Unidade I: Concepções sobre Saúde Doença e Paradigmas da Medicina

Concepções sobre saúde e doença	Medicina Vibracional	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
Modelo médico mecanicista	Anatomia Sutil (corpos sutis e chakras)	
Modelo médico vitalista	A Processo Saúde/Doença e Energia Vital	Fora do SUS (setor privado e intersetorial)
Racionalidade médica		No contexto do SUS
Transdisciplinaridade e saúde	Dimensões do ser humano	

Unidade II: Terapia Floral - Contextualização

Reino Vegetal e a Terapia Floral		
Sistema Florais de Bach Princípios	Fundamentos de botânica e neurofisiologia vegetal	Apresentação dos diferentes sistemas florais e suas abordagens terapêuticas
	Flor: da estrutura ao funcionamento - Angiosperma - planta com flor	
História da Terapia Floral	Biologia reprodutiva das plantas e diversidade de flores	Florais de Bach
Biografia Dr. Bach	Funcionamento e desenvolvimento de uma flor	Florais da Califórnia
Fundamentos da Terapia Floral	Estratégias para promover polinização (recursos, atrativos)	Florais do Pacífico
A descoberta e o desenvolvimento das essências florais	A flor em uma comunidade - variação temporal na disponibilidade da flor	Florais do Hawaii
O médico do futuro segundo Dr. Edward Bach	Flores nos diferentes biomas	Florais da Holanda
Filosofia Cura-te. Importância do autoconhecimento	Funcionamento de uma flor: ecologia cognitiva da polinização: forma, cor, tamanho, odores, estímulos táteis, estímulos térmicos, estímulos gustatórios, estímulos elétricos, simetria	Florais do Alaska
Mitos e verdades sobre a terapia floral	Geometria Sagrada das Flores	Florais da Austrália
O que são sistemas florais?		Florais do Deserto
		Florais de Saint Germain
		Florais de Minas
		Florais da Mata Atlântica
		Florais do Cerrado
		Florais de Gaia

Unidade III: Essências Florais

Modos de extração e preparo dos florais

Como são preparadas as essências

A dosagem

Formulações de preparo e dosagem

Prática de preparo (da colheita até a produção em laboratório)

Como são preparadas as essências e fórmulas individuais

A dosagem

Formulações de preparo e dosagem, rotulagem

Legislação Brasileira sobre terapias e sistemas florais

Posição da ANVISA – Ministério da Saúde do Brasil

Posição da Organização Mundial de Saúde (OMS)

Classificação de categoria no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)

Ética profissional

CONAFLO

(Conselho de autoregulamentação da Terapia Floral)

Atuação das essências florais

Água como veículo de informação

Fundamentos de mecânica quântica

Unidade IV: Terapia Floral como prática integrativa e complementar em saúde (PICS)

Reconhecimento da Terapia Floral no Brasil	Bases Teóricas do cuidado integral	Bases para prática clínica e espiritualidade	Elementos da psicologia
Introdução ao pensamento científico relacionado às PICS	Princípios do cuidar A arte de cuidar Auto-cuidado do terapeuta	Modelo biopsicossocial e espiritual Dimensões do ser humano	Psicologia cognitiva O cérebro perspicaz Psicologia Social Psicologia do desenvolvimento Psicologia da diferença Personalidade e inteligência Paralelo entre inconsciente e crenças Emoções e sentimentos Metafísica da saúde Encaminhamento para demais áreas Psiconeuroimunologia Psicossomática Psicologia da saúde

Unidade V: Campos de atuação do terapeuta floral

Prática Clínica	Docência	Pesquisa
Anamnese - investigação e tratamento;	Docência para terapeutas florais	Metodologia de pesquisa científica
Humanização da prática terapêutica	Evolução histórica da Didática no ensino superior	Estudo dos referenciais teóricos filosóficos clássicos e alternativos adotados em pesquisa
A terapia floral como um processo terapêutico educacional	Componentes básicos do processo ensino-aprendizagem.	Formas de comunicação e divulgação científica
A ética profissional do terapeuta floral	Tendências pedagógicas no processo ensino-aprendizagem e suas relações com a formação do professor que atua nos diversos níveis de ensino.	Bases conceituais para o estudo da estrutura metodológica do projeto de pesquisa
Tratamentos (curto, médio, longo prazo)	Planejamento, Metodologias e Estrutura Curricular	Etapas da construção do projeto
A clínica e o processo terapêutico educacional	Perspectivas atuais na Metodologia do Ensino	A importância da pesquisa no processo de desenvolvimento da terapia floral ;
		Normas que orientam a produção do TCC
		Medicina Baseada em Evidências

Unidade VI: Interdisciplinaridade e Terapia Floral

Desenvolvimento pessoal

Comunicação interpessoal nas organizações e motivação para aprendizagem

Sistemas representacionais

Estudo comportamental com bases sociológicas e psicológicas do relacionamento profissional e interpessoal na área da saúde

Discussão acerca dos comportamentos interativos através de dinâmica de grupos

Outras PICS

Fundamentos de homeopatia

Fundamentos de farmácia para terapeutas florais

Semelhanças e diferenças entre fitoterapia, antroposofia e homeopatia e terapia floral

Medicina Tradicional Chinesa como instrumento de diagnóstico para Terapeutas Florais

Empreendedorismo

Fundamentos de administração para Terapeutas Florais

Plano de negócios

Análise Swot

Gestão de Tempo

Unidades específicas

Odontologia	Farmácia	Enfermagem	Fisioterapia e Terapia Ocupacional
RESOLUÇÃO CFO N 82/2008	RESOLUÇÃO CFF N 611/2015	RESOLUÇÃO COFEN N 570/2018	RESOLUÇÃO COFFITO N 491/2017

7 PROCESSOS AVALIATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A avaliação é uma atividade permanente que permite o acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem, portanto é formativa, somativa e processual. Explicita os avanços e as dificuldades afim de promover ações de modo a melhorar os processos, produtos e resultados.

A avaliação é realizada por todos os envolvidos na construção do currículo, de forma participativa, de maneira que possa dar liberdade de expressão, a partir do respeito e da responsabilidade em cooperação ética, para possibilitar que os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem manifestem suas percepções, objetivando e exemplificando os aspectos considerados adequados e os que precisam ser melhorados, pois só assim podem ser reformulados.

Os estudantes serão avaliados a partir da análise de situações reais ou simuladas; o desenvolvimento das atividades educacionais deve permitir que todos expressem seus saberes prévios, buscando identificar percursos onde os problemas em situação passem a ser elemento para uma construção do conhecimento. Para isso, as atividades, sempre que possível, serão realizadas em grupo.

As atividades realizadas durante o curso serão fonte de observação de desempenho de cada estudante frente às situações e, em um segundo momento, terão o apoio direcionado ao reconhecimento de capacidades identificadas no acompanhamento processual, finalizando com a construção de saberes aplicados que podem ser fonte inclusive de adaptação na teoria.

Os cenários e o escopo das atividades serão apresentados, discutidos, escolhidos e acordados entre professor-aluno e, quando ocorrer, entre os serviços, entidades ou instituições e a Instituição de ensino, considerando-se as especificidades de estrutura e organização da saúde local.

7.1 Portfólio como Dispositivo de Avaliação

O uso do portfólio como instrumento de avaliação teve seu início no campo das artes, com profissionais (artistas plásticos, desenhistas, pintores, arquitetos etc.) que o usavam como suporte físico de amostras de suas produções, com uma visão geral do seus percursos artísticos, para orientar a avaliação de potenciais consumidores. Sua inclusão como estratégia na educação foi difundida no ensino infantil nos Estados Unidos, a partir da primeira metade da década de 1990.

O portfólio é recomendado no contexto de experiências de ensino baseado em problematização com o registro da atividade educativa baseada no incentivo ao envolvimento do processo ensino-aprendizagem como um todo, possibilitando a contínua aprendizagem.

O portfólio atua como ferramenta de avaliação processual de maneira singular, seja pela expressão do aluno sobre o seu processo de aprendizagem (suas impressões, leituras, achados e olhar auto-avaliativo), seja por ter representado momentos de diálogo entre docentes e discentes, em contínuos movimentos de discussão e análise. (Neves et.al. 2016)

A utilização do portfólio como dispositivo para reflexão crítica do educando e conseqüentemente como dispositivo para a avaliação em educação tem crescido especialmente associados às metodologias ativas, às pedagogias problematizadoras ou à aprendizagem inventiva em diversas áreas de formação profissional, sendo apresentado frequentemente como um dispositivo para a construção de conhecimentos e experiências crítico-colaborativas que tomam o processo ensino-aprendizagem como centro. (Ferla, 2013)

7.2 Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão é uma atividade de pesquisa desenvolvida de forma autônoma e individual, sob orientação, apresentado sob forma de artigo científico.

O trabalho de conclusão de curso tem como objetivo principal fornecer subsídios da alfabetização científica ao estudante. O trabalho consta da elaboração de um pré-

projeto de pesquisa, o qual irá dar direcionamento à elaboração de um trabalho de conclusão no formato de um artigo científico a partir das situações vivenciadas pelos especializando nos seus espaços de atuação profissional.

Compete ao aluno elaborar um pré-projeto para análise do orientador para facilitação da elaboração do escopo final de projeto de pesquisa.

Após a elaboração do projeto de pesquisa o estudante irá transformar este projeto em um artigo científico e submeter novamente à avaliação do orientador. Feito as alterações irá elaborar o banner ou pôster (trata-se do resumo do artigo científico de uma pesquisa elaborado para apresentação em evento científico).

Os Trabalhos de Conclusão serão orientados por professores do curso, quando finalizados serão apresentados em um encontro simulado de evento científico e nesse momento serão submetidos a uma Banca Examinadora composta por três avaliadores.

Caso o aluno realize esse processo de forma independente, com apresentação efetiva em evento científico fora da instituição de ensino, será facultado a liberdade de participar ou não do evento interno, que será realizado para avaliação dos artigos do curso. Será estimulado intercâmbio de pesquisa multicêntrica na área profissional e o estudo dos projetos formativos singulares, tendo em vista construir maturidade à profissão e ao curso.

7.3 Estágio

O Estágio é uma atividade prático-aplicativa de inserção do aluno em espaços de atuação profissional, sob supervisão direta de profissionais dos diferentes campos ocupacionais e orientados pelos professores do curso.

Os espaços para estágio podem ser instituições que se disponibilizem a receber os alunos, sob cooperação interinstitucional.

O estágio será realizado através da participação dos alunos em ambulatórios, realizado de forma individual ou em grupo, sob supervisão de um professor. Deverá ser acrescida a elaboração dos relatórios de estágio. Os terapeutas que já realizam atendimento poderão utilizar sua prática profissional como estágio.

Os alunos deverão realizar atendimento de terapia floral e cada paciente possuirá uma ficha de acompanhamento do caso, onde deverá conter todo processo de atendimento desde o primeiro dia de consulta, até o encerramento (tempo máximo 12 meses)

REFERÊNCIAS

Ferla AA, Ceccim RB. Portfólio como dispositivo da avaliação: aproximações para a definição de novas estratégias de avaliação no Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. In: Ferla AA, Rocha CM, organizadores. Cadernos da Saúde Coletiva: inovações na formação de sanitaristas. Porto Alegre: Ed. Redeunida; 2013 Disponível em:

http://www.udc.edu.br/libwww/udc/uploads/uploadsMateriais/12042018095104PORTFOLIO_REFLEXOES.pdf.

Neves ASC, Guerreiro JMA, Azevedo GR. Avaliando o portfólio do estudante: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas). 2016 mar;21(1):199-220. doi: 10.1590/S1414-40772016000100010.

Vasconcelos CS. Para onde vai o Professor? Resgate do Professor como sujeito de transformação. 10a ed. São Paulo: Libertad; 2003.