

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

Carla Simone Palmeira Marques

**FITOENERGÉTICA: UMA PROPOSTA HOLÍSTICA NA
SAÚDE DOS IDOSOS**

Santa Maria, RS
2023

FITOENERGÉTICA: UMA PROPOSTA HOLÍSTICA NA SAÚDE DOS IDOSOS

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Gerontologia**.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo de Oliveira Duarte

Santa Maria, RS
2023

FITOENERGÉTICA: UMA PROPOSTA HOLÍSTICA NA SAÚDE DOS IDOSOS

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovada em 05 de julho de 2023:

Gustavo de Oliveira Duarte, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Marcio Rossato Badke, Dr. (UFSM)

Jeferson Ventura, Dr. (FURG)

Luciana Erina Palma Viana, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2023

RESUMO

FITOENERGÉTICA: UMA PROPOSTA HOLÍSTICA NA SAÚDE DOS IDOSOS

AUTORA: Carla Simone Palmeira Marques

ORIENTADOR: Gustavo de Oliveira Duarte

A Medicina Tradicional e Complementar vem há décadas sendo estimulada pela Organização Mundial da Saúde nos seus países membros com o interesse coletivo de estimular práticas de saúde que possam ir além das convencionais já existentes. No Brasil as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, são amplamente reconhecidas e servem como tratamentos aliados aos de medicina convencionais em um sistema biomédico predominante. Com carências de recursos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e o envelhecimento populacional as terapias integrativas como a Fitoenergética e a Fitoterapia precisam ser consideradas. A Fitoenergética é um sistema natural de cura que utiliza o poder energético das plantas para o equilíbrio do corpo na manutenção da saúde. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre a produção científica sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em relação aos benefícios das práticas integrativas e complementares em gerontologia. Foi realizado uma pesquisa nos bancos de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde nas PICS, com as palavras-chave Fitoenergética, fitoterapia e idosos no período de agosto de 2021 a junho de 2023. Em conclusão, respondendo qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e fitoterapia em Gerontologia? Verificou-se a inexistência de produção científica em relação a Fitoenergética.

Palavras-chaves: Medicina Complementar. Idosos. Fitoenergética. Fitoterapia.

ABSTRACT

PHYTOENERGETICS: A HOLISTIC PROPOSAL IN THE HEALTH OF THE ELDERLY

AUTHOR: Carla Simone Palmeira Marques

ADVISOR: Gustavo de Oliveira Duarte

Traditional and Complementary Medicine has been stimulated for decades by the World Health Organization in its member countries with the collective interest of stimulating health practices that can go beyond the existing conventional ones. In Brazil, Integrative and Complementary Health Practices are widely recognized and serve as treatments combined with conventional medicine in a predominant biomedical system. With lack of resources, difficulties in accessing health services and population aging, integrative therapies such as Phytoenergetics and Phytotherapy need to be considered. Phytoenergetics is a natural healing system that uses the energy power of plants to balance the body in maintaining health. The aim of the study was to carry out a narrative review of the scientific production on Phytoenergetics and Phytotherapy in relation to the benefits of integrative and complementary practices in gerontology. A search was carried out in the MEDLINE, PUBMED, LILACS and Virtual Health Library databases in the PICS, with the keywords Phytoenergetics, phytotherapy and the elderly from August 2021 to June 2023. In conclusion, answering What is the scientific production on Phytoenergetics and Phytotherapy in Gerontology? It was verified the lack of scientific production in relation to Phytoenergetics.

Keywords: Complementary Medicine. Elderly. Phytoenergetic. Phytotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Linha do tempo PNPIC.....	20
Figura 2 - Práticas reconhecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ..	22
Figura 3 - Representação da técnica	27
Figura 4 - Demonstração da Máquina de Kirlian e sua representação.....	27
Figura 5– Esquema das correlações entre as digitais e os problemas funcionais	28
Figura 6– Representação da foto Kirlian/ problema identificado sendo falta de energia	29
Figura 7– Representação de alguns marcos para Fitoterapia e plantas medicinais no SUS.....	31
Figura 8 – Alecrim	34
Figura 9 - CHAKRAS E SUAS CARACTERÍSTICAS	36
Figura 10– PARTE 01 Tabela da relação entre chacras e doenças.....	40
Figura 11– PARTE 02 Tabela da relação entre chacras e doenças.....	41
Figura 12– Tratamentos	42
Figura 13– Passos a seguir na elaboração dos tratamentos	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos Medicina Tradicional Complementar Integrativa (MTCI).....	17
Quadro 2 – Chakras.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA.....	13
1.2	QUESTÃO DE PESQUISA.....	14
1.3	OBJETIVO GERAL.....	15
1.4	OBJETIVO ESPECÍFICO	15
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
1.5	PERCURSO: FITOENERGÉTICA	25
2	METODOLOGIA	54
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

No Brasil os idosos correspondem a 13% da população total, segundo estimativa do ano de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PERISSÉ; MARLI, 2019) e deve crescer chegando a um quarto da população total em 2043 e segundo a OPAS, entre 2015 a 2050 o número de idosos no mundo dobrará de 12 a 22%, esse panorama retrata o perfil situacional onde o envelhecimento da população é presente e crescente, necessitando um olhar diferenciado a esta população.

O envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais idosas (WHO, 2005), nesse processo de envelhecimento que envolvem condições físicas, psíquicas e emocionais, além de sociais, culturais, econômicas e ambientais os idosos necessitam de uma maior atenção e cuidados, bem como uma assistência de saúde com qualidade, visando sempre o bem estar desta população.

As práticas integrativas complementares de saúde (PICS) já preconizadas na Política Nacional das PICS, são grandes aliadas pois envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com meio ambiente e a sociedade. As práticas complementares ampliam o processo saúde- doença e a promoção global do cuidado ao ser humano, especialmente fortalecendo e estimulando o autocuidado (BRASIL, 2015). Na minha experiência profissional sempre procurei refletir sobre a qualidade de vida que diferenciava os idosos, a Enfermagem entrou na minha vida há 25 anos, quando iniciei as atividades profissionais como auxiliar de enfermagem e atuei na clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no ano de 1998. Neste primeiro contato com a área da Saúde os primeiros pacientes que assisti

foram adultos e idosos. Iniciava o meu despertar para o querer ir além, ir em busca do sonho de entrar na graduação em Enfermagem. Bacharel em enfermagem há quase 20 anos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sempre atuei e busquei desenvolver uma assistência de enfermagem com ideias e propostas de cuidados que buscassem a melhoria da saúde e qualidade de vida dos meus pacientes. Atuei por um ano após a conclusão da graduação em casa de “cura”, ou seja, de reabilitação para idosos na cidade de Arco na região de Trento na Itália, no meu segundo contato com idosos, no ano de 2003. Em uma estimativa segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, no Japão e Itália em 2025 a população idosa será em torno de 35,1 e 34%, respectivamente (WHO, 2005). Neste período fiz reconhecimento e validação do diploma na união europeia o qual me permitiu a validação para atuar na Itália.

No retorno ao Brasil, atuei no antigo Programa da Saúde da Família, hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Jari/RS, onde fui responsável pelas ações de prevenção e promoção da saúde aos munícipes em coordenação da equipe multidisciplinar, determinando meu terceiro contato com o público idoso.

Após essa experiência em ESF recebi o convite para trabalhar em Milão-Itália em um hospital geral chamado Humanitás, onde desenvolvi atividades nas áreas de Oncologia e Pneumologia, e após tive a oportunidade de trabalhar em um hospital cardiológico chamado Instituto Cardiológico Monzino no setor de terapia intensiva pós-operatório, por um período de 8 anos, sempre com assistência prevalentemente a população idosa. Neste período, consegui identificar em vários momentos, referentes à qualidade de vida dos pacientes idosos na Europa, e por vezes fazia questionamentos sobre suas condições de vida, bem-estar e dos agravos da sua saúde e o que determinava seu envelhecimento ativo.

Atuando em hospital com referência em cardiologia, com ênfase em medicina tradicional, tecnicista e centrado na figura do médico e a partir de um interesse pessoal e do contato com um profissional que praticava terapias integrativas e complementares. Este profissional com muita dificuldade burocrática conseguiu autorização para realizar as técnicas dessa prática os profissionais de

saúde que trabalhavam ali e tinham interesse em submeter-se, eu senti a necessidade de conhecer as técnicas complementares que no momento me apresentaram, como o Reiki¹ e o Shiatsu².

O Shiatsu é uma técnica que deriva da milenar massagem japonesa Anma, a fim de combater o estresse causado pelo ritmo acelerado de vida e consiste em aplicar pressão digital na pessoa em pontos específicos do corpo estimulando e equilibrando o corpo físico, energético e emocional (PALOMO, 2019).

No ano de 2014 retornei ao Brasil, prestei concurso e fui aprovada e convocada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no Hospital Universitário de Santa Maria, com ingresso primeiramente na Unidade Cardiológica Intensiva e após no setor de Hemodinâmica, o qual atuo até o presente momento e caracteriza meu quarto momento de atuação com adultos e idosos com agravos cardiovasculares. Neste espaço, atuando com pacientes em emergências cardiológicas, em uma rotina estressante e com sobrecarga de trabalho e pressão psicológica senti a necessidade de retomar a prática do Reiki para uso pessoal e estudos sobre as técnicas complementares, onde conheci a terminologia “Fitoenergética”.

Segundo Bruno Gimenes, o criador da técnica “Fitoenergética é um sistema natural de cura, equilíbrio e elevação da consciência que, através da energia das plantas, ajuda os seres vivos no equilíbrio das emoções e pensamentos que, quando estão em desequilíbrio, são os reais causadores das doenças” (GIMENES, 2019, p. 11). Após aprofundar os estudos, conheci a técnica, recebi a certificação do Curso Fitoenergética Essencial e realizei tratamentos fitoenergéticos em colegas e familiares que referiam dores e outros sintomas, evidenciando empiricamente benefícios positivos nos dados observacionais. Tive a percepção de ser uma técnica de fácil aplicação, de não necessitar de produtos

¹ Reiki, masc. Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. BRASIL, MS, Glossário temático, p. 107, 2018.

² Shiatsu, masc. Técnica terapêutica corporal de origem oriental que consiste em massagear o corpo fazendo pressão com os dedos e as palmas sobre os pontos de acupuntura. BRASIL, MS, Glossário Temático, p. 112, 2018.

específicos nem elaborados e que poderia ser utilizada pelos idosos sem quaisquer contraindicações. Inevitavelmente veio o questionamento: Qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em Gerontologia?

Esse questionamento se caracteriza como minha questão principal da presente pesquisa.

Como em toda a minha trajetória profissional trabalhei com a população predominantemente adulta e idosa, o qual me despertou para o cuidado e atenção voltadas a essa população e com interesse pessoal nas terapias complementares busquei o tema central desse projeto de dissertação e suas possíveis contribuições em gerontologia.

No ano de 2020 ao ingressar no Mestrado em Gerontologia, meu pré-projeto inserido na linha de pesquisa: Sociedade, Envelhecimento e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria, sob orientação do Professor Doutor Gustavo de Oliveira Duarte propôs o tema: Qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em Gerontologia?

A partir da novidade da temática identifiquei alguns pontos necessários para reflexão como lacunas na produção científica (defendo que são necessários estudos para comprovar cientificamente a eficácia da Fitoenergética e contribuir para as políticas públicas de atenção em saúde como terapia integrativa e complementar), interesse coletivo (tendo em vista os impactos demográficos e de saúde em um país onde a população de idosos aumenta consideravelmente e as terapias convencionais aos tratamentos de saúde parecem pedir socorro e caracterizam a real necessidade de novas práticas de cuidado a saúde e assistência), interesse pessoal (ao perceber que a maioria dos pacientes que dispensei algum tipo de cuidado no cotidiano profissional tanto aqui no Brasil, como no exterior poderiam se beneficiar de terapias integrativas e completares em seus agravos de saúde) e a viabilidade da pesquisa (uma pesquisa teórica sobre o tema com discussão e resultados relevantes para a área da gerontologia). De acordo com Santos et al., (2018, p. 2) alguns estudos permitem afirmar que: "... algumas PICS afetam positivamente a qualidade de vida, sono, a o estado emocional, o

bem-estar e o apoio social de seus praticantes, o que denota importância para a saúde da pessoa idosa”.

A promoção da saúde, o envelhecimento ativo e saudável aliados as práticas integrativas ofertadas aos idosos podem contribuir para melhoria da qualidade de vida, seu entendimento no processo de envelhecimento e na busca de uma assistência holística e de integralidade (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Na conclusão o estudo tornou-se relevante para literatura científica e para gerontologia já que se observou uma grande lacuna nos estudos que contemplem a Fitoenergética. Pois não foram encontrados estudos científicos que evidenciassem a técnica.

1.1 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a relevância deste estudo pela Fitoenergética ser uma proposta inovadora no Rio Grande do Sul e/ou no Brasil, também pela inexistência de evidências científicas e estudos sobre a temática e, pela necessidade de implementação de mais terapias complementares de baixo custo e fácil acesso aos produtos, neste caso as plantas. Além de melhorar e promover o autocuidado e envelhecimento ativo e saudável contribuindo na qualidade de vida dos idosos pois, “as PICS estimulam o autocuidado, o cuidado com o outro, a corresponsabilização no processo saúde-doença e a ética humana, na integração com a sociedade e a natureza, em uma perspectiva criativa e participativa” (SANTOS et al., 2018, p. 2).

Considerando a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde que consiste no “Instrumento de articulação política que busca a ampla participação de pesquisadores e profissionais de saúde, de modo a possibilitar que as prioridades de pesquisa em saúde estejam em consonância com os princípios do SUS (BRASIL, 2018a, p. 20). Essa, no seu 12º Eixo que trata sobre a saúde do idoso, no item 12.5 traz questões acerca da magnitude, dinâmica das práticas das equipes no cuidado e compreensão dos problemas de saúde do idoso. No item 12.3 sobre metodologias inovadoras, participativas e que promovam resolutividades aos idosos. Já no 9º Eixo se refere aos Programas e políticas em Saúde, no item 9.27

que avalia as ações oferecidas na rede básica frente as necessidades da população onde os resultados podem mostrar a necessidade de estudos sobre atenção à saúde, o que pode ser evidenciado que ainda há carência de pesquisas no Brasil. No Eixo oitavo, onde é considerado sobre a Gestão do trabalho e educação em saúde, cujo item 8.7 fala sobre a importância das ofertas educacionais e na qualificação dos profissionais (BRASIL, 2018d).

Neste sentido essa pesquisa buscou realizar uma revisão narrativa sobre a Fitoenergética a fim de investigar qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em Gerontologia, a partir da ótica das práticas integrativas e complementares em saúde. Estudos avaliados e citados por Cruz e Sampaio (2016), em uma revisão integrativa, confirmam a necessidade de mais pesquisas não somente contemplando a frequência, presença ou não das PICS nos serviços de saúde como também dados de impressões, percepções dos benefícios, representações e resultados sobre as condições de saúde da população considerando a segurança e eficácia na prestação do cuidado.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em Gerontologia?

1.2.1 Os desdobramentos possíveis da questão de pesquisa são:

- Nos cenários já existentes qual a importância das Práticas Integrativas Complementares em Saúde, como a Fitoenergética, para a qualidade de vida dos idosos?
- Considerando a impressão do pesquisador, os idosos poderão ser beneficiados em sua qualidade de vida, pelo uso da Fitoenergética como terapia complementar?

1.3 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão narrativa sobre a Fitoenergética, identificando qual a produção científica existente sobre a Fitoenergética e Fitoterapia em Gerontologia.

1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Compreender as contribuições das práticas integrativas e complementares em Gerontologia por meio dos Estudos identificados na pesquisa.

Para tanto, a revisão de literatura foi denominada Percursos, com as seguintes temáticas: As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas e as PICS, Fitoenergética, os terapeutas e as contribuições para o envelhecimento saudável e os idosos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PERCURSO: MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA (MTCI) E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE- PICS

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há décadas aos seus países membros e colaboradores. O conceito de “medicinas tradicionais, complementares e integrativas” segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) “um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (OPAS; OMS, 2021). Já a OMS define Medicina Tradicional (MT) como “... a soma total do conhecimento, habilidade e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas a diferentes culturas, explicáveis ou não...” também pode ser denominada complementar ou alternativa nos países que não a incorporaram aos seus Sistemas de Saúde. Medicina Complementar é definida como “amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte do próprio país tradição ou medicina convencional e não estão totalmente integrados no sistema de saúde dominante...” (WHO, 2013, p. 15).

Vale ressaltar o compromisso da OMS em estimular as ações de saúde públicas para as práticas de Medicinas tradicionais, complementares e alternativas (MT/MCA) (WHO, 2019). O compromisso se dá pelo fomento em todos os países por meio de normativas chamadas Estratégias: “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005 e Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional para 2014-2023” são documentos que auxiliam na orientação quanto as práticas, produtos e profissionais envolvidos bem como na avaliação, regulação e integração nos serviços de saúde em prol dos indivíduos. Portanto essas estratégias além de orientações são incentivos à implantação de novas práticas complementares e consolidação das existentes quando determina “...apoio aos formuladores de políticas, planejadores de serviços de saúde, especialistas em saúde pública,

comunidades de medicina tradicional e complementar e outros interessados...” (WHO, 2013, p. 17).

A fim de demonstrar alguns conceitos existentes em relação as MTCTI foi elaborado o quadro a seguir a partir das terminologias apresentadas no Glossário temático das PICS elaborado pelo Ministério da Saúde:

Quadro 1 – Conceitos MTCTI

Medicina Complementar	Modelo de saúde que compreende o uso conjunto de abordagens convencionais e não convencionais. surgiu a partir da aproximação entre as medicinas alternativa e convencional, deixando de ser um modelo de “um ou outro” e passando a “um e outro”
Medicina Convencional	Modelo de saúde que compreende o uso de sistema biomédico com incorporação de alta tecnologia, íntima relação com a indústria farmacêutica e medicalização da sociedade. sistema médico alopático e fortemente vinculado a evidência
Medicina Alternativa	Modelo de saúde que adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional
Medicina Integrativa	Modelo de saúde que propõe a combinação das medicinas convencional, tradicional e complementar, sem hegemonia entre elas
Medicina antroposófica	Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, que avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos.
Medicina Tradicional	Modelo de saúde que compreende conhecimentos, capacidades e práticas – baseadas nos saberes, nas crenças e nas experiências próprias de diferentes culturas – voltados para promoção da saúde, bem como para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças
Medicina Tradicional Chinesa	Abordagem terapêutica milenar, de origem chinesa, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.
Medicina Tradicional e Complementar	Denominação empregada para se referir ao conjunto das medicinas não convencionais, conforme documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS)
Ayurveda	Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.

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

A partir dos conceitos das Medicinas Tradicionais, Complementares e

Integrativas se pode analisar as características específicas inerentes a cada com suas especificidades mas com o “olhar” às práticas reconhecidas. Esse olhar holístico, de integralidade, igualdade e equilíbrio cada vez mais procurado pelos indivíduos insatisfeitos com as terapias convencionais e com modelo biomédico existente e no predomínio de tratamentos medicamentosos e seus efeitos adversos (WHO, 2013).

De acordo com Tesser e Sousa (2012), o modelo biomédico na Atenção Primária em Saúde (APS), ainda existente e predominante, vem apresentando desgastes e insatisfações aos sujeitos em relação à assistência vertical e impessoal, aos tratamentos padronizados e custos progressivos quando afirma:

A APS vincula-se inexoravelmente ao cuidado biomédico. Todavia, sua construção e legitimação nos sistemas nacionais de saúde estão intimamente atreladas a uma crítica ao enfoque biologicista e fragmentário da biomedicina, centrado nas doenças (Luz, 2000), nas especialidades médicas e no uso abusivo de tecnologia dura; e à sua tendência a uma relação verticalizada e impessoal com os usuários (associada ao caráter padronizado de suas intervenções), além da crítica aos seus custos progressivos e insustentáveis (TESSER; SOUSA, 2012, p. 339).

Uma vez que a medicina convencional está muito presente na sociedade ocidental devido ao modelo biomédico existente há séculos, as medicinas tradicionais, complementares estão se consolidando em vários países, como demonstra as estatísticas da Organização Mundial da Saúde ao informar que dos 179 países membros, no ano de 2018, 98 deles já haviam desenvolvidos políticas nacionais e 109 regulamentaram ainda mais as próprias políticas de Medicinas complementares (WHO, 2019). Ainda são necessários muitos avanços nas políticas públicas de atenção as práticas integrativas para que a totalidade de países garantam suas implementações e descaracterizem o modelo biomédico sustentado e fortemente predominante.

No Brasil as MTCI são denominadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e foram regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPICS)

com a Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006 incluindo a Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Considerando as Diretrizes do Sistema único de Saúde e as fomentações da Organização Mundial de Saúde onde institui:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares. (BRASIL, 2006).

A figura 1 demonstra a linha do tempo da construção da PNPIC a fim de demonstrar a sua evolução temporal e os envolvidos no processo de efetivação da política. Após sua regulamentação buscou-se a integralidade dos serviços de saúde e o estímulo a utilização de práticas integrativas complementares como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, dentre outras (RUELA et al., 2019).

Figura 1– Linha do tempo PNPIC



Fonte: Brasil (2006)

A implantação e regulamentação da PNPIC foi o resultado de um caminho

temporal onde se construiu uma história de avanços nas políticas públicas de saúde e aos poucos as terapias foram sendo consideradas e consolidadas e possibilitando o acesso e conhecimento em vários estados do país. “É importante ressaltar, que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PICS com (RUELA et al., 2019, p. 4240).

Nos anos de 2017 e 2018 o Ministério da Saúde publicou as Portarias Nacionais Nº 849 e Nº 702 respectivamente, que incluíram novas terapias de medicina complementar na Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas (PNPIC) ampliando a possibilidade de acesso e a utilização em todo o território nacional. Dados parciais de 2019 mostraram a oferta das PICS em 17.335 serviços na Atenção Básica contemplando 77% dos municípios (OPAS; OMS, 2021). Atualmente os dados de ofertas das PICS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) são de 8116 serviços de práticas integrativas e complementares, sendo as práticas mais ofertadas a Acupuntura (2742) e outras práticas em medicina tradicional chinesa (2348) (BRASIL, 2021a). Por práticas em medicina tradicional chinesa podem ser consideradas em “um sistema terapêutico fundamentado em cinco pilares: (1) terapia medicamentosa com substâncias vegetais, animais e minerais; (2) acupuntura e moxabustão; (3) dietética; (4) massagens; (5) práticas de autocuidado com treinamentos de energia (*qigong*) e formas de meditação com objetivo terapêutico.” (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018, p. 850).

A seguir a figura 2 descreve as práticas contempladas na legislação instituída pelo Ministério da Saúde. O objetivo é identificar as práticas reconhecidas no cenário atual do Brasil.

Figura 2 - Práticas reconhecidas no âmbito do Sistema Único

Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006	PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017	PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018
<ul style="list-style-type: none"> • ACUPUNTURA, HOMEOPATIA, PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA, TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA 	<ul style="list-style-type: none"> • ARTETERAPIA, AYURVEDA, BIODANÇA, DANÇA CIRCULAR, MEDITAÇÃO, MUSICOTERAPIA, NATUROPATIA, OSTEOPATIA, QUIROPRAXIA, REFLEXOTERAPIA, REIKI, SHANTALA, TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E YOGA 	<ul style="list-style-type: none"> • AROMATERAPIA, APITERAPIA, BIOENERGÉTICA, CONSTELAÇÃO FAMILIAR, CROMOTERAPIA, GEOTERAPIA, HIPNOTERAPIA, IMPOSIÇÃO DE MÃOS, MEDICINA ANTROPOSÓFICA/ ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE, OZONIOTERAPIA, TERAPIA DE FLORAIS E TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Fonte: Brasil (2006, 2017, 2018c)

A partir das figuras 1 e 2 pode-se evidenciar que as legislações estão presentes e as terapias contempladas e respaldadas para seu uso à população brasileira. No entanto, o estudo realizado por Moraes e Boccolini (2020) com o objetivo de avaliar a prevalência do uso de Medicina Complementar Alternativa (MAC) no território brasileiro concluiu que a prevalência foi de 4,5% e que a população adulta não tem feito uso das terapias mesmo com estímulos para implementação e regulamentação governamental.

O estudo se caracterizou como um estudo transversal, em 12 meses, no ano de 2013 a 2014, com a população adulta maior de 18 anos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013), com dados coletados pelo Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE). As entrevistas foram no total de 60.202 domicílios e divididas em 3 partes: dados sociodemográficos, uso de MAC nos últimos 12 meses e quais terapias utilizadas entre acupuntura, homeopatia e plantas medicinais/ fitoterapia e por último o financiamento na utilização.

Os resultados encontrados são a seguir sintetizados: a utilização da MAC

tem mais chances de ser por mulheres acima de 40 anos e idosos, com maior escolaridade, residentes mais no Sul e Norte do país. Em relação ao poder aquisitivo, quando maior as práticas identificadas foram acupuntura e homeopatia e classes mais baixas maiores chances do uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Sendo as plantas medicinais mais comumente usadas, seguida da acupuntura e por final a homeopatia. Quanto ao financiamento quase 50% não utilizaram o SUS para esse fim (MORAES; BOCCOLINI, 2020). Os autores compararam os seus dados de prevalência com outros países como Coreia do Sul 75%, Japão e Singapura 76%, Malásia 52%, Tailândia 55,6% e Austrália 68,9%, Estados Unidos 38%, Noruega 12,6% e República Tcheca 76% justificando essa variabilidade pelo motivo que possam ocorrer diferenciações entre a metodologia da pesquisa e a realidade sociodemográfica em relação às práticas. Por fim o estudo caracteriza a utilização das terapias no Brasil sendo primeira publicação de dados sobre a prevalência do uso de Medicina Complementar Alternativa do Brasil e concluiu que é necessário mais investimento na formação de profissionais, incentivos em pesquisas relacionadas e estudos científicos para a segurança na utilização de fitoterápicos e nas práticas complementares (MORAES; BOCCOLINI, 2020).

Utilizando o mesmo banco de dados da Pesquisa Nacional em Saúde - PNS/2013, Marques et al. (2020) realizaram um estudo de prevalência em relação ao uso das PICS e as doenças crônicas na população idosa brasileira. Seguindo o mesmo método do estudo de Moraes e Boccolini (2020), foram considerados 23.815 idosos a partir de 60 anos ou mais, que responderam os questionamentos comuns ao banco de dados como: dados sociodemográficos, uso de MAC nos últimos 12 meses e quais terapias utilizadas entre acupuntura, homeopatia e plantas medicinais/ fitoterapia e por último o financiamento na utilização, quanto aos questionamentos específico ao idosos foi considerado a existência ou não de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) referidas como: hipertensão arterial; diabetes; colesterol alto; doença do coração; Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou derrame; asma (ou bronquite asmática); artrite ou reumatismo; câncer; insuficiência renal crônica; problema crônico de coluna, como dor crônica nas

costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco; depressão e doença no pulmão (enfisema pulmonar, bronquite crônica ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC).

Os resultados do estudo demonstraram a prevalência do uso das PICS foi referido por 5,4% dos idosos. Quanto aos demais achados: a média de idade dos idosos foi de 69,9 anos, a maioria mulheres 56,4%, o uso das plantas medicinais e fitoterapia foi de 62%, seguida da acupuntura 22,2% e da homeopatia 11,2% e quanto ao financiamento somente 6,3% utilizaram o SUS. Na existência das DCNT as maiores proporções de utilização das PICS foram nos idosos “com colesterol alto (RP=1,42; IC95%: 1,10-1,83), artrite ou reumatismo (RP=1,75; IC95%: 1,35-2,27);

O problema crônico de coluna (RP=1,89; IC95%: 1,50-2,38) e depressão (RP=1,62; IC95%: 1,18-2,21)” (MARQUES et al., 2020, p. 849). Na discussão Marques et al. (2020), ratificam a baixa prevalência de uso das PIC, como no estudo anterior a maior adesão das mulheres, com pouco acesso ao tratamento pelo SUS, a associação positiva em relação as DCNT e o principal uso de plantas medicinais e de fitoterápicos pela maioria dos idosos.

Concluiu-se que apesar da legislação farmacêutica vigente quanto aos fitoterápicos ainda urge muita sensibilização para adesão aos tratamentos. Ao envelhecimento populacional é imprescindível uma atenção maior quanto a oferta das PICS e a necessária reorganização dos serviços de saúde para uma melhor assistência aos idosos (MARQUES et al., 2020).

Concordamos com os autores quando destacam que:

Com o envelhecimento da população brasileira, torna-se necessário maior estímulo para o uso do conjunto das PIC ofertadas pelo SUS que, para além do tratamento, também promovem o autoconhecimento e a autonomia pessoal, auxiliando na redução dos danos à saúde causados pelos impactos sociais vividos pelos idosos, e ressignificado, nessa fase da vida, o bem-estar físico e mental, para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade. (MARQUES et al., 2020, p. 851).

Ambos os estudos justificaram a necessidade de adesão e oferta das PICS no SUS como também inserção de novas práticas que venham auxiliar nos

tratamentos convencionais e na promoção da saúde e bem-estar dos idosos. Para tanto no próximo capítulo discutirei a temática do estudo: A Fitoenergética.

1.5 PERCURSO: FITOENERGÉTICA

Compreende-se a Fitoenergética como “uma técnica terapêutica de promoção da saúde que considera, como princípio básico, a energia das plantas para alcançar a restauração do equilíbrio, o controle das emoções e dos pensamentos, bem como a elevação da consciência...” (BRASIL, 2018a, p. 55). Esse conceito foi descrito no Glossário Temático “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” que reúne os principais termos utilizados na linguagem do campo de atuação da área técnica.

Foi construído pelas equipes da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) e da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE), por meio da Terminologia da Saúde (BRASIL, 2018a).

A Fitoenergética é uma técnica desenvolvida por Bruno Gimenes no ano de 2002, com formação em química, terapeuta holístico e em Reiki, ele começou a utilizar chás e infusões como complemento em seus atendimentos “intrigado com a vontade de dar aos seus consultantes algo que pudessem levar para realizar um tratamento em casa, teve a ideia de energizar chás. Foi assim que percebeu vibrações vindas das ervas, nascendo a Fitoenergética” (GIMENES, 2019). A técnica consiste na propriedade energética das plantas, ou seja, têm uma energia própria que pode ser utilizada para tratar desequilíbrios energéticos no corpo humano. Cada planta possui sua energia específica e pode ser utilizada para diferentes problemas de saúde.

Bruno Gimenes evidenciou resultados empíricos de melhoras de sintomas referidas por seus consultantes e começou a estudar o mecanismo energético das plantas e sua atuação. O autor descreve que os resultados empíricos causavam “empolgação” pois era uma técnica de baixo custo e de metodologia simples. Sendo

uma das principais vantagens ser uma técnica natural e não invasiva, que não causa efeitos colaterais indesejados como alguns medicamentos convencionais.

Baseado nas propriedades naturais e energéticas das plantas relatadas pelo autor a técnica busca o equilíbrio vibracional e o tratamento e a expansão da consciência em relação as doenças: “Fitoenergética usa a energia das plantas para melhorar e equilibrar emoções e pensamentos, tratando questões emocionais, da mente, do espírito e do corpo, tanto do ser humano quanto de outros seres vivos, ambientes e plantas” (LUZ DA SERRA, 2021). Ao aprofundar os conhecimentos sobre a técnica buscou certificar por meio de Bioeletrografia ou Método de Kirlian³ explicando os resultados em seus livros (GIMENES, 2019).

O campo energético referenciado exalta as propriedades vibracionais das plantas e a energia sutil delas (GIMENES, 2019). O campo vibracional pode ser chamado de: “Aura, Corpo bioplasmático, anatomia sutil, campo energético, campo áurico, corpo de luz, perianto, etc...” (GIMENES, 2019, p. 36). Quanto ao método Kirlian, um estudo encontrado foi relacionado à reflexologia na avaliação da Biomedica Ressonance (ZHANG et al., 2017); e o outro relacionado a diagnósticos de alterações da glândula tireoide por meio dos métodos de Kirlian (PISOTS’KA et al., 2010). Ambos confirmaram os resultados de verificação com o Kirlian.

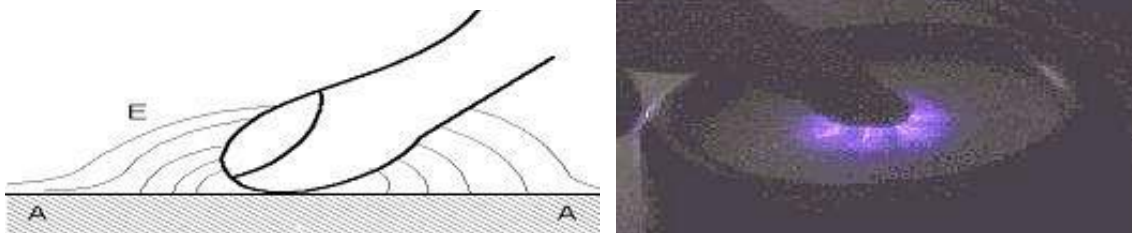
Destacamos que são necessárias mais publicações científicas relacionadas a Bioeletrografia já que se encontra descrições dos métodos com padrões reconhecidos oficialmente pelos órgãos IUMAB (INTERNATIONAL UNION OF MEDICAL AND APPLIED BIOELECTROGRAPHY), sediada na Finlândia, três padrões de análise para as Bioeletrografias, O Padrão Alemão do Dr. Peter

³ O Dr. Konstantin Korotkov, PhD, Diretor do Departamento de Física da Universidade de São Petersburgo, na Rússia, descobriu a ionização dos gases e/ou vapores nas Máquinas Kirlian. O Prof. António Marquês, professor da Escola Superior de Biologia e Saúde, de Lisboa, Portugal, explicou em detalhes, a liberação dos gases e/ou vapores, a partir do metabolismo celular. Uma Foto Kirlian ou uma Bioeletrografia ou, ainda, um Bioeletrograma nada mais é do que a fotografia da ionização dos gases e/ou vapores exalados pelo corpo, através dos poros da pele. As cores e as estruturas geométricas que nela aparecem nos permitem diagnosticar problemas de saúde orgânica e/ou psíquica. Disponível em: <https://bioeletrografia.wordpress.com/o-que-e-bioeletrografia/> Acesso em: 10 ago. 2021.

Mandel, o Padrão Russo do Dr. Koroctkov e o Padrão brasileiro do Prof. Newton Milhomens (COSTA, 2011).

As figuras 3 e 4 abaixo demonstram como a técnica se caracteriza segundo Da Costa (2011) “o que é ionizado pelas descargas elétricas, na face superior do filme, são os gases e/ou vapores exalados pelas papilas digitais do(a) paciente”, ou seja, exalados pelos poros da pele as figuras 5 a caracterização dos problemas de saúde e doenças por meio das polpas digitais e na figura 6 um exemplo da foto relacionado ao problema identificado. Seguem as figuras:

Figura 3 - Representação da técnica



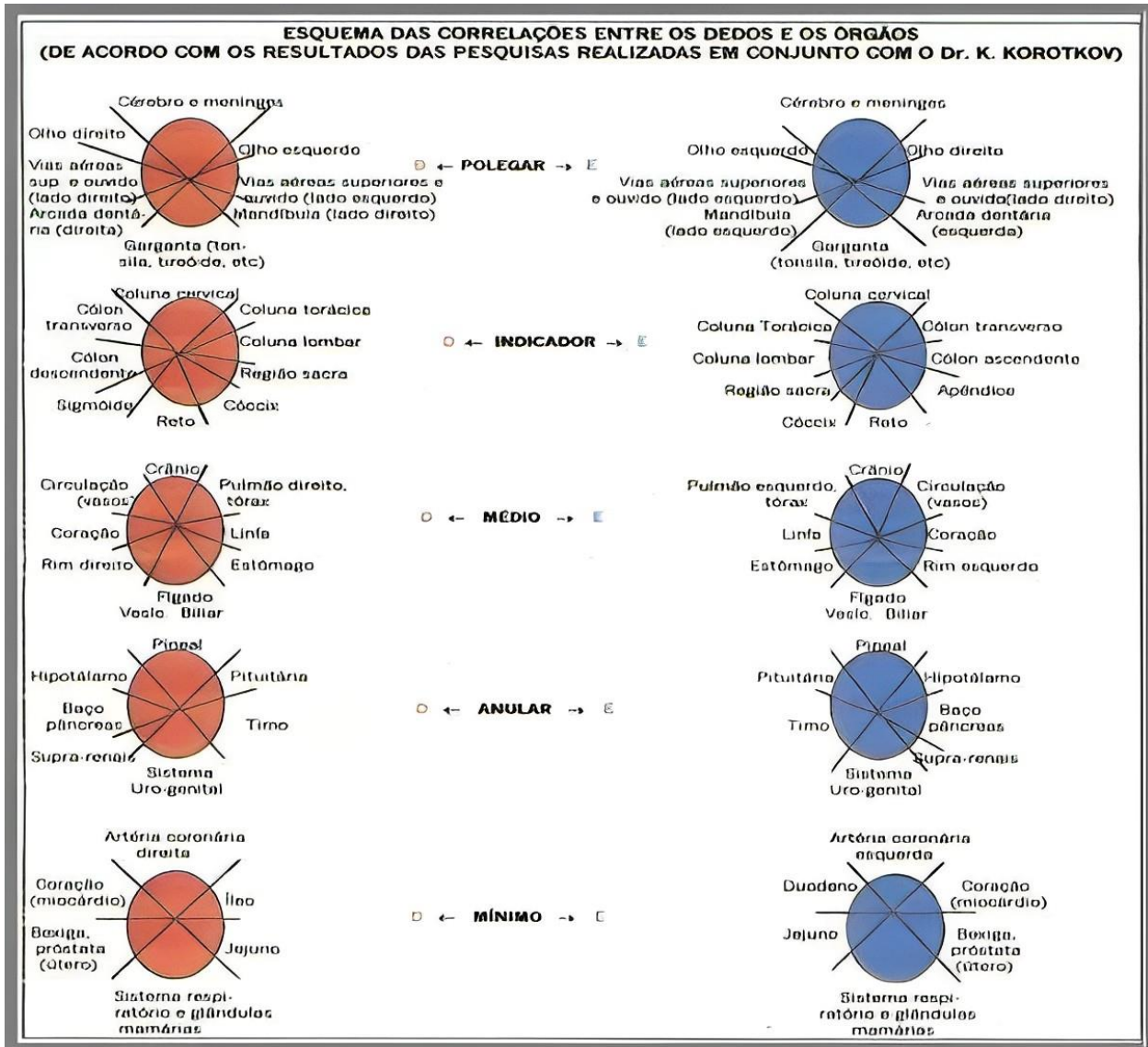
Fonte: Costa (2011). Disponível em: <https://bioeletrografia.wordpress.com/2011/04/09/bioeletrografia-efeito-kirlian-2/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

Figura 4 - Demonstração da Máquina de Kirlian e sua representação



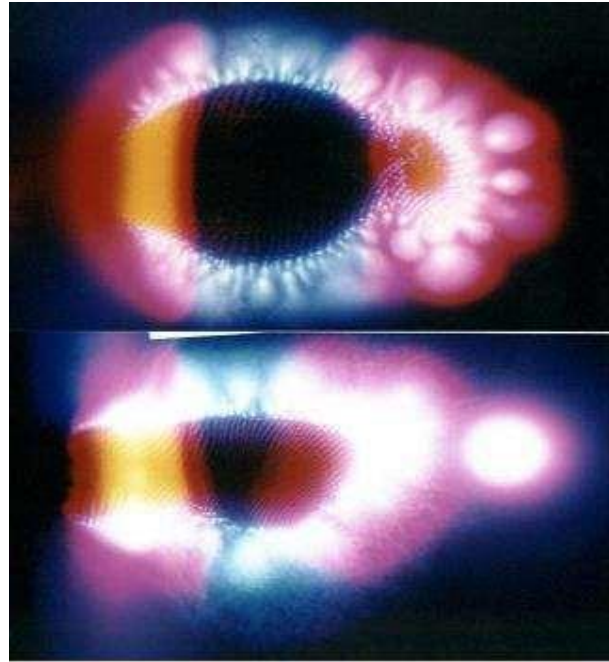
Fonte: Costa (2011)

Figura 5– Esquema das correlações entre as digitais e os problemas funcionais



Fonte: Costa (2011)

Figura 6— Representação da foto Kirlian/ problema identificado sendo falta de energia



Fonte: Costa (2011)

Casos: fonte de Perda de Energia ou Stress (Observar as formações brancas arredondadas que parecem estar se destacando do campo energético)

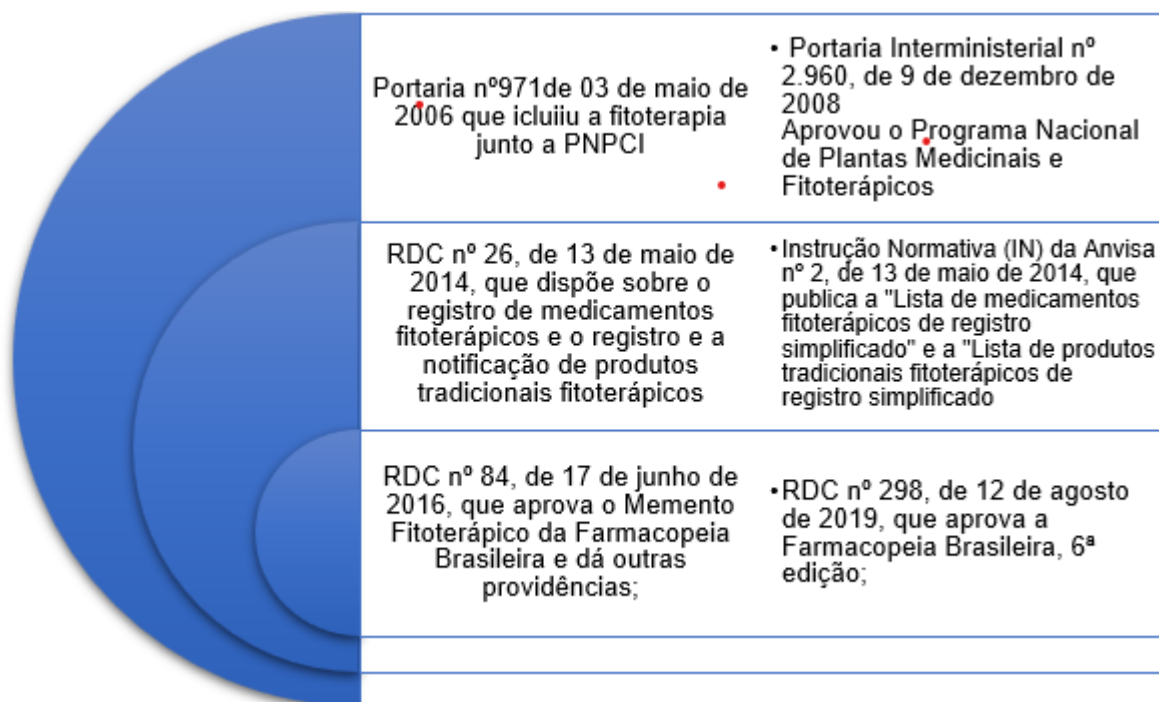
Utilizando a Bioeletrografia Gimenes (2019) apresentou casos em que os consultantes foram fotografados pelo método Kirlian antes e após receber os tratamentos. O autor denomina foto de Kirlian como “popularmente conhecida como foto da aura” (GIMENES, 2019, p. 266). Apesar de algumas citações afirmarem que não é a foto da aura “A Foto Kirlian, em absoluto, não é a Foto da Aura, também não é a Foto dos “Corpos Sutis” (corpo astral, corpo etérico, etc) nem da Auréola dos Deuses Indianos, que aparece em torno de suas cabeças, segundo a Tradição Religiosa dos Indianos” (BIOELETROGRAFIA, 2021).

As plantas energizadas constituem a base dos tratamentos com a Fitoenergética, mas quando se questiona qual a diferença de Fitoenergética e Fitoterapia precisa ser claramente contextualizado. Segundo o Glossário temático das PICS o conceito de Fitoterapia “é o estudo das plantas medicinais e suas aplicações na promoção, na proteção e na recuperação da saúde” diferentemente

da Fitoenergética que considera o potencial energético das plantas. Também é importante compreender o conceito de “plantas medicinais que é a espécie vegetal, cultivada ou não, administrada por qualquer via ou forma, que exerce ação terapêutica” (BRASIL, 2018a, p. 90). Como também precisa- se diferenciar da terapia Bioenergética, inserida no ano de 2018 na Portaria Ministerial n 702 como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (BRASIL, 2018b). Apesar de escrita semelhante com a Fitoenergética não é sinônimo, pois, a Bioenergética “usa uma visão vitalista do ser humano e do mundo, lança um olhar integral para a saúde do sujeito, faz uso de recursos terapêuticos não invasivos, baseados no vínculo humano seguro, em toques terapêuticos cuidadosos e exercícios corporais e respiratórios que procuram potencializar a vitalidade das pessoas” (BRASIL, 2018b, p. 10).

No âmbito do SUS a legislação específica para o uso das plantas medicinais e a fitoterapia vem sendo considerada desde a consolidação da legislação das PICS ano de 2006 até as Portarias e RDC atuais. Na figura 7 seguem alguns marcos na sua legislação:

Figura 7– Representação de alguns marcos para Fitoterapia e plantas medicinais no SUS



Fonte: Anvisa (2014, 2016, 2019) e Brasil (2006, 2008)

As plantas medicinais e a Fitoterapia têm sido a prática integrativa complementar em saúde mais utilizada pela população brasileira como demonstraram alguns estudos (MARQUES et al., 2020; MORAES; BOCCOLINI, 2020; PINTO et al. 2020; RIBEIRO, 2019). No entanto, o estudo de Ribeiro (2019) buscou investigar a partir da regionalidade como se distribuem os programas de fitoterapia nacional. Com 14 municípios, divididos em 4 macrorregiões e um total de 81 entrevistas com análise de triangulação de métodos, ou seja, variedades de métodos. Os dados do “Diagnóstico Situacional de Fitoterapia no SUS da Pesquisa Expertise (de 2008) e do 1º Censo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ (de 2012) fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS) (RIBEIRO, 2019, p. 1735). A conclusão do estudo foi que apesar do crescimento e adesão maior dos programas de Plantas medicinais e fitoterapia nos municípios desde a sua implantação ainda se apresenta deficiente a

continuidade destes e a valorização da regionalização e suas especificidades.

Neste sentido, de acordo com Gimenes (2019) a Fitoenergética se diferencia, pois, exalta o poder energético das plantas e não somente seu princípio químico ativo buscando o equilíbrio energético, vibracional com tratamentos físicos, emocionais e espirituais sem contraindicações. O autor destaca que ao energizar as plantas com o Reiki, intenção, meditação, oração e amor ocorre a potencialização destas acentuando sua função energética. Por isso nesses anos de estudo e aplicação da técnica catalogou e categorizou 118 plantas quanto ao nome científico, caráter energético, chakra que atua, nível de energia e polaridade Yin/Yang⁴ e suas funções energéticas relacionadas às doenças, sintomas, e queixas referentes aos Chacras⁵. As plantas identificadas foram: Açafreão (*Curcuma longa*), Açoita -cavalo (*Luehea divaricata*), Aipo (*Apium graveolens*), Alcachofra (*Cynara scolymus*), Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), Alcarávia (*Carum carvi*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Alfafa (*Medicago sativa*), Alfazema (*Lavandula angustifolia*), Alho poró (*Allium porrum*), Amora branca (*Morus alba*), Anis- estrelado (*Illicium verum*), Angélica nacional (*Hedychium coronarium*), Arnica brasileira ou silvestre (*Solidago chilensis*), Arruda (*Ruta graveolens*), Artemísia (*Artemisia vulgaris*), Assa peixe (*Vernonia polyanthes*), Avenca (*Adiantum raddianum*), Babosa (*Aloe vera*), Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*), Bardana (*Arctium minus*), Boldo do chile (*Vernonia condensata*), Bugre (Chá de bugre), Calêndula (*Calendula officinalis*), Cambará (*Gochnatia*), Camomila (*Chamomilla recutita*), Cana do brejo (*Costus spicatus*), Canela (*Cinnamomum zeylanicum*), Capim cidreira (*Cymbopogon citratus*), Carobinha (*Jacaranda caroba*), Carqueja (*Baccharis trimera*), Carrapicho (*Desmodium*

⁴ masc. Energias opostas e complementares que se encontram em todas as coisas e, segundo a medicina tradicional chinesa, precisam estar em equilíbrio para manutenção da saúde do corpo e da mente. Notas: i) O yin-yang é um dos conceitos mais importantes da medicina tradicional chinesa. ii) O yin é o princípio feminino, noite, lua, passividade, absorção, polaridade negativa; o yang é o princípio masculino, dia, sol, luz, atividade, polaridade positiva.

Fonte: Glossário Temático das Práticas Integrativas (BRASIL, 2018a, p. 128).

⁵ Chakra é um termo sânscrito que significa “roda” ou, mais precisamente, “disco em rotação”. Na verdade, um chakra é um ponto de encontro de canais de energia psíquica, uma intersecção de níveis convergentes (MILLER, 2015, p. 29).

adscendens), Cáscara sagrada (*Rhanus purshiana*), Catinga de mulata (*Tanacetum vulgare*), Catuaba (*Erythroxylum vacciniifolium*), Cavalinha (*Equisetum hyemale*), Centelha asiática (*Centella asiatica*), Chapéu de couro (*Echinodorus grandiflorus*), chá verde (*Camellia sinensis*), Cipó- mil- homens (*Aristolochia triangularis*), Coentro (*Coriandrum sativum*), Cominho (*Cuminum cyminum*), Confrei (*Symphytum officinale*), Cordão de frade (*Leonotis nepetaefolia*), Cravo da Índia (*Syzygium aromaticum*), Dente de leão (*Taraxacum officinale*), Douradinha (*Palicourea rígida*), Endro (*Anethum graveolens*), Erva- baleeira (*Cordia verbenácea*), Erva de bicho (*Polygonum hydropiperoides*), Erva doce (*Pimpinella anisum*), Erva mate (*Ilex paraguariensis*), Espinheira -santa (*Maytenus ilicifolia*), Estévia (*Stevia rebaudiana*), Eucalipto (*Eucalyptus citriodora*), Fáfia (*Pfaffia paniculata*), Funcho (*Foeniculum vulgare*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Gervão (*Stachytarpheta cayennensis*), Ginkgo biloba (*Ginkgo biloba*), Ginseng (*Panax quinquefolium*), Graviola (*Annona muricata*), Guabioba (*Campomanesia xanthocarpa*), Guaco (*Mikania glomerata*), Guaraná (*Paullinia cupana*), Hibisco (*Hibiscus sabdariffa*), Hipérico (*Hypericum perforatum*), Hortelã (*Mentha crispa*), Insulina (*Cissus verticillata*), Ipê roxo (*Tabebuia avellanedae*), Jaborandi (*Pilocarpus microphyllus*), Jambolão (*Syzygium cumini*), Jasmim (*Jasminum officinale*), Juá (*Ziziphus joazeiro*), Jurubeba (*Solanum paniculatum*), Laranjeira (*Citrus aurantium*), Lima (*Citrus aurantifolia*), Losna (*Artemisia absinthium*), Louro (*Laurus nobilis*), Maçã (*Malus x domestica*), Malva (*Malva Sylvestris*), Manjeriço (*Ocimum basilicum*), Manjerona (*Origanum majorana*), Maracujá (*Passiflora edulis*), Marapuama (*Ptychopetalum olacoides*), Marcela (*Achyrocline satureioides*), Marmelo (*Cydonia oblonga*), Mastroço (*Coronopus didymus*), Melissa (*Melissa officinalis*), Mil em ramas (*Achillea millefolium*), Morango (*Fragaria ananassa*), Mulungu (*Erythrina mulungu*), Orégano (*Origanum vulgare*), Pariparoba (*Pothomorphe umbellata*), Pata de vaca (*Bauhinia forficata*), Pêssego (*Prunus pérsica*), Picão preto (*Bidens pilosa*), Pitangueira (*Eugenia uniflora*), Poejo (*Mentha pulegium*), Porangaba (*Cordia ecalyculata*), Quebra pedra (*Phyllanthus niruri*), Quitoco (*Pluchea sagittalis*), Sabugueiro (*Sambucus australis*), Salsaparrilha (*Smilax japicanga*), Sálvia (*Salvia officinalis*), Sassafrás (*Ocotea odorífera*), Sene

(*Senna occidentalis*), Sete sangrias (*Cuphea carthagenensis*), Tansagem (*Plantago major*), Tayuya (*Cayaponia tayuya*), Tília (*Tilia cordata*), Tomilho (*Thymus vulgaris*), Unha de gato (*Uncaria guianensis*), Uva- ursi (*Arctostaphylos officinalis*), Uxi-amarelo (*Endopleura uvhi*), Valeriana (*Valeriana officinalis*). Todas essas plantas foram catalogadas e classificadas em vegetais puros (atuam no campo energético, nos chakras), niveladores (reduzem efeitos colaterais e agem no alinhamento energético) condutores (conduzem a energia de outros vegetais) e físicos (eliminam sintomas no corpo físico) que devem ser considerados nas formulações dos compostos (GIMENES, 2020).

Na figura abaixo demonstra o exemplo de uma das plantas catalogadas:

Figura 8 – Alecrim

ALECRIM

Nome científico: *Rosmarinus officinalis*

Caráter energético: Condutor

Chacras em que atua: Todos

Nível de energia: 45

Polaridade: *Yang*

Função fitoenergética: acessa os registros *akāshicos*; libera traumas, medos e outros aspectos negativos registrados no Ser e que estão “adormecidos”; gera vontade de mudar e conhecer o novo; incentiva a pessoa a ter sabedoria para viver e amar.

Restrições quanto à Fitoterapia: pode causar nefrite e gastrite em doses muito elevadas. Contraindicado na diabetes, hipertensão arterial, na gestação, em portadores de hipertrofia de próstata e em doenças inflamatórias da pele.

Fonte: Gimenes (2020, p. 380)

Ao referenciar os chakras MILLER (2015) nos diz que: “Há sete chakras

principais ou maiores, 21 chakras menores, inúmeros chakras de menor importância e, finalmente, os pontos de entrada de energia — os pontos da acupuntura —, que são igualmente chakras, já que são condutores de energia” (MILLER, 2015, p. 29). São conhecidos como centro de energia sutil, ou seja, centros de energia que existem no corpo humano. Denomina-se “Chakra” ou “Roda” em sânscrito, por girarem a energia vital. A autora Cynthia Sampaio (2012) nos anais do XII Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais relaciona Healing⁶ com os Chakras e cita:

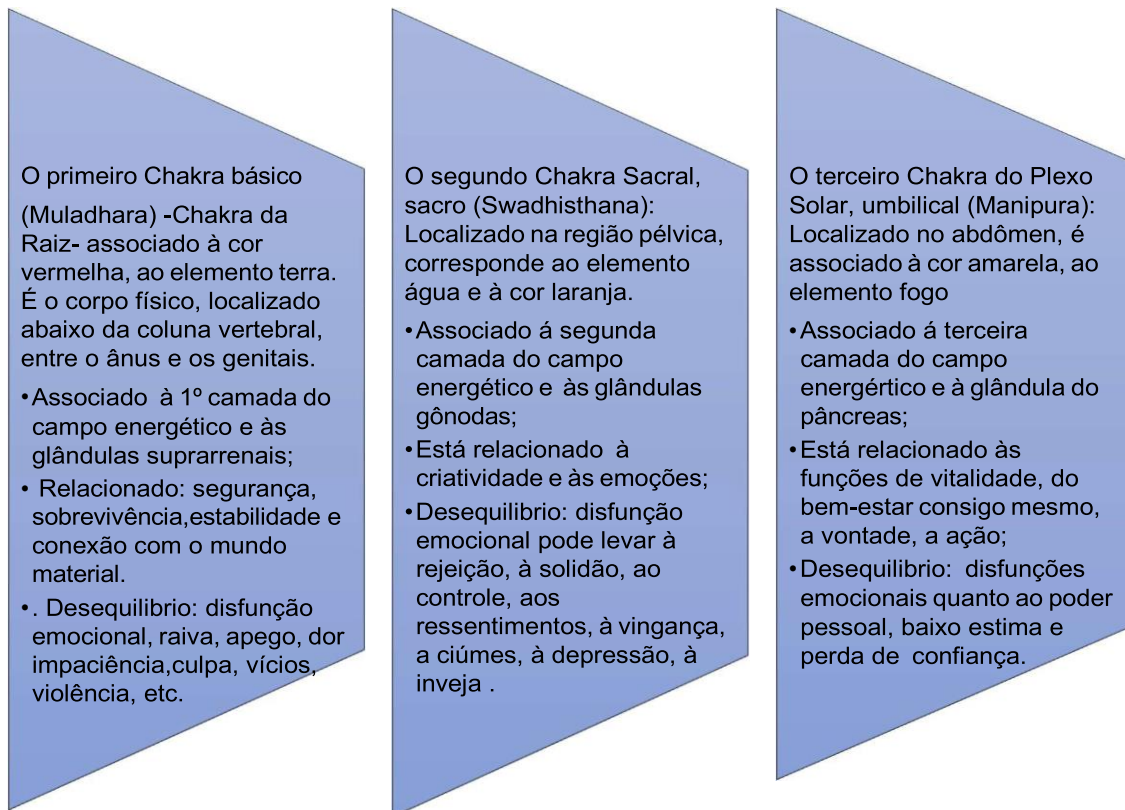
De acordo com Bailey (1978), os chakras são órgãos do corpo etérico e mantêm a vida do corpo físico. Estão ligados uns aos outros, através das correntes etéricas e outros filamentos energéticos, formando uma rede interconectada com os órgãos do corpo físico. São vórtices de energia especializados que agem ao mesmo tempo como transmissores e transformadores de energia. Existem vinte e um chakras secundários e sete principais. (SAMPAIO, 2012, p. 6).

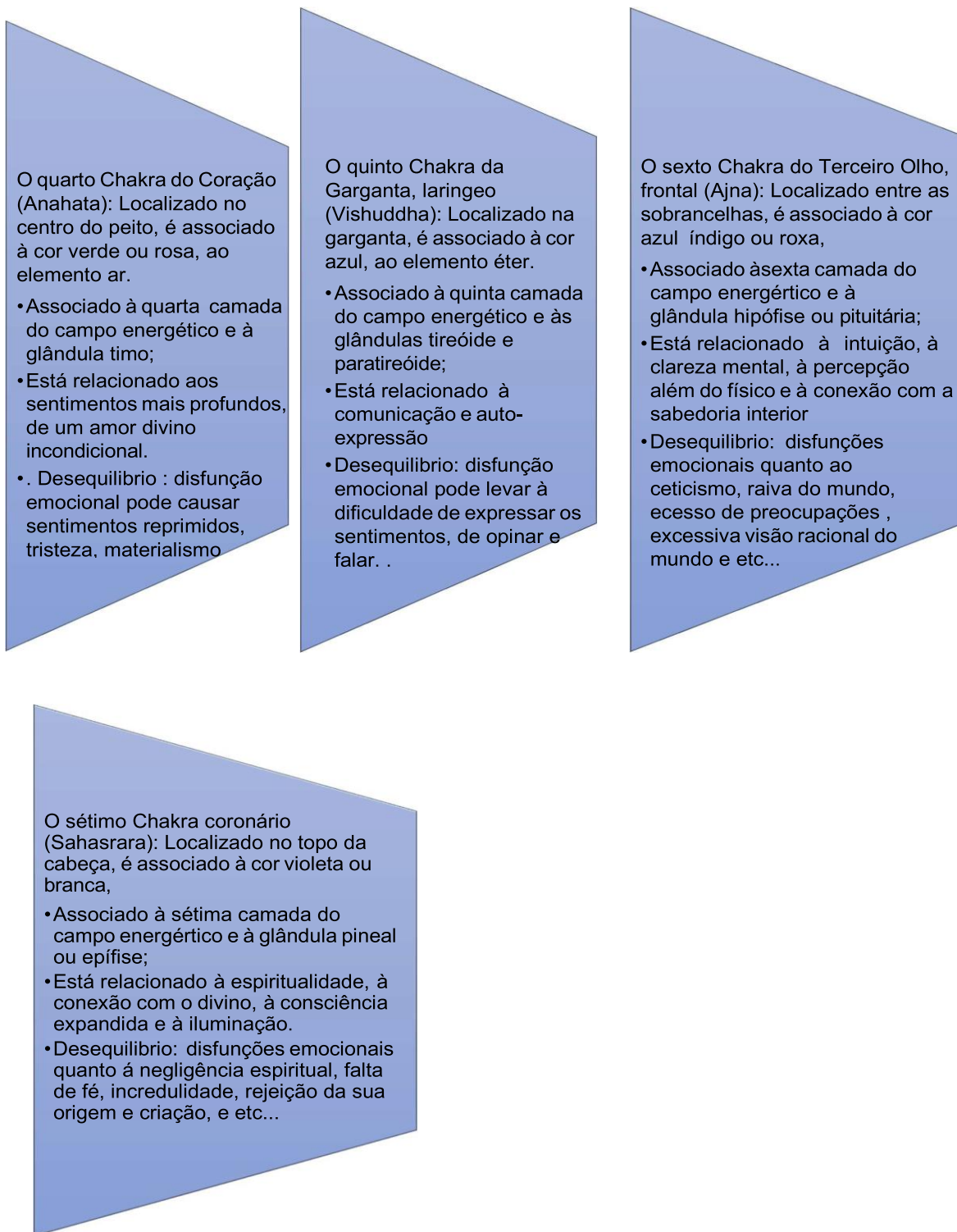
Os sete chakras principais, de acordo com Gimenes (2019) e Brites (2017), estão associados a cores, elementos, a órgãos e sistemas do corpo humano e emoções, e quando em desequilíbrio podem gerar problemas na energia vital.

A seguir a figura das principais características apresentadas por esses autores, em relação aos 7 chakras:

⁶ Healing, que, em inglês, significa cura, não tem neste contexto o sentido de curar uma doença física ou sintoma, mas o sentido de mudança pessoal, de transformação, de se tornar mais inteiro, pleno, em um processo que envolve a integração dos vários níveis do ser (SAMPAIO, 2012, p. 3).

Figura 9 - CHAKRAS E SUAS CARACTERÍSTICAS





Fonte: Brites (2017), Gimenes (2019).

O equilíbrio dos chakras são essenciais para a saúde e o bem estar dos

indivíduos, seus bloqueios e desequilíbrios podem manifestar-se como problemas físicos, emocionais ou espirituais (GIMENES,2019). Abaixo, segue representação dos Chakras, quanto a cor, denominação e glândulas relacionadas.

Quadro 2 - Chakras



Fonte: Disponível em: <https://guiadaalma.com.br/wp-content/uploads/2018/01/yoga-glandulas-saude-chacras-chakras.jpg>

O quadro abaixo representa as características, classificações e relações dos 7 chacras principais destacados por Gimenes (2019):

Quadro 2 – Chakras

Chakra	Nome em sânscrito	Aspecto da consciência	Cor	Mantra	Localização	Zonas do corpo correspondentes	Glândulas	Hormônios	Elemento	Nota musical	Nº de pétalas
7. Coroa	Sahasrara: significa lótus das mil pétalas	Ligação com a essência da alma, vontade e propósito espiritual, missão da alma, sentido da vida	Violeta	-	Alto da cabeça	Parte superior do cérebro	Pineal ou epífise	Serotonina	-	Si	972
6. Frontal	Ajna: significa centro de comando	Responsabilidade por si mesmo, discernimento, inteligência, consciência, intuição, clarividência, cocriação do universo	Índigo	Om	Centro da testa a aprox. 1cm acima das sobrancelhas	Olhos, têmporas, sistema nervoso	Hipófise ou pituitária	Vasopressina	-	Lá	96
5. Laríngeo	Vishuddha: significa o purificador	Autoexpressão, criatividade, materialização de ideais, realizações, inteligência em ação	Azul	Ham	Garganta	Garganta, boca, ouvidos	Tireoide e paratireoide	Tiroxina	Éter	Sol	16
4. Chátraco	Anahata: significa o inviolável	Amor, sentimentos, altruísmo, amor por si mesmo, intuição, sabedoria, compaixão, discernimento	Verde	Yam	Região central do peitoral	Coração, sistema circulatório, sangue	Timo	Hormônio do timo	Ar	Fá	12
3. Umbilical	Manipura: significa cidade das joias	Poder pessoal, alegria, perdão, autoconfiança, coragem, emoções, desejos, equilíbrio, tolerância, gratidão, respeito	Amarelo	Ram	Estômago	Fígado, baço, estômago, intestino delgado, vesícula biliar	Pâncreas	Insulina	Fogo	Mi	10
2. Sacro	Swadhistana: significa morada do prazer	Sexualidade, relacionamentos e vínculos, prazer pela vida, autorrespeito, autoestima	Laranja	Vam	Abdome inferior, 3cm abaixo do umbigo	Abdome inferior, útero, intestino grosso, sistema reprodutor	Gónadas, ovários e testículos	Testosterona e progesterona	Água	Re	6
1. Básico	Muladhara: significa base	Energia de sobrevivência e funcionamento físico, estrutura de base, forças de base, relacionado ao dinheiro, trabalho, percepção de si mesmo	Vermelho	Lam	Base da coluna	Rins, bexiga, reto, coluna vertebral, quadris, ossos, sangue	Suprarrenais	Adrenalina e neuroadrenalina	Terra	Dó	4

Fonte: Gimenes (2019, p. 59)

Segundo o autor, quando algum desses principais chakras estão em desequilíbrio podem ocorrer sintomas e doenças pela falta de energia deles. Caracterizando a necessidade de equilíbrio energético por meio das plantas energizadas, ou seja, a Fitoenergética (GIMENES, 2019). Ao catalogar algumas plantas o idealizador da técnica relacionou os chakras aos desequilíbrios ocasionando sintomas e doenças com as plantas a serem utilizadas para cada caso. Caracterizando a relação Chakras x Doenças destacada por Gimenes (2019).

Ao aplicar a técnica da fitoenergética os terapeutas utilizam a tabela de relação chakras x doenças relacionadas x plantas para preparar os tratamentos aos consultantes, escolhem as formas de uso e a frequência do tratamento.

Abaixo é possível visualizar a Tabela chacras x doenças disponíveis no livro de edição comemorativa de 15 anos da Fitoenergética:

Figura 10– PARTE 01 Tabela da relação entre chacras e doenças

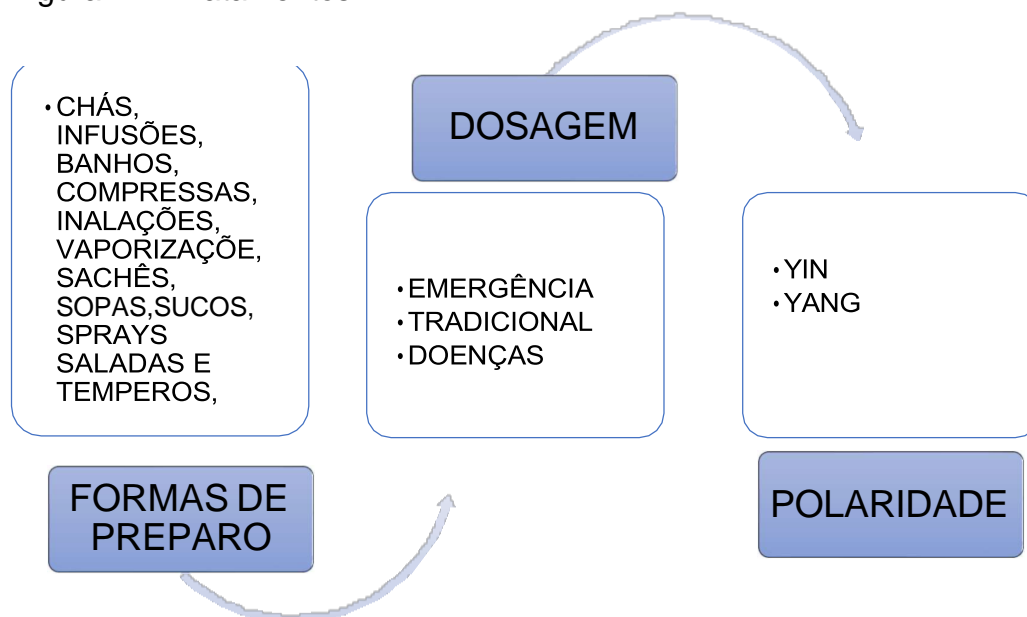
CHACRA	Localização no corpo físico	Alguns comportamentos que podem gerar desequilíbrios	Algumas doenças que os desequilíbrios podem gerar	Vegetais puros
7. Coronário	Alto da cabeça	Negligência espiritual, alienação da causa e missão pessoal, falta de fé, incredulidade, não aceitar o mundo, não se ligar a uma consciência divina, não crer em Deus, brigar com Deus, rejeitar sua origem e criação etc.	Desequilíbrio do relógio biológico e do sono. Estado de torpor constante. Estado de espírito alterado. Desarmonia nos vínculos entre corpo físico e corpos sutis. Não integração total da personalidade com a vida e os aspectos espirituais. Tumores no cérebro. Obsessões espirituais. Depressões. Mal de Alzheimer. Mal de Parkinson. Esquizofrenia. Epilepsia. Influência na função de todos os outros chacras.	- Açóite-cavalo + Calêndula + Cordão-de-frade + Insulina + Losna + Louro + Quitoco - Tília
6. Frontal	Centro da testa a 1 cm acima das sobrancelhas	Ceticismo, materialismo excessivo, excesso de preocupações na vida, não saber dar limites na vida, excesso de negatividade, raiva do mundo, futilidade, dificuldade em viver a vida, excessiva visão racional e lógica de tudo etc.	Incapacidade de visualizar e compreender conceitos mentais. Incapacidade de pôr ideias em prática. Influência na função de todas as outras glândulas. Dores de cabeça. Sinusite. Confusão mental. Dificuldade de concentração. Memória ruim. Otites. Hiperatividade mental.	- Cana-do-brejo + Carobinha - Carrapicho - Coentro + Cravo-da-india - Fáfia - Hortelã-levante + Pessego - Tansagem - Sene
5. Laringeo	Garganta	Não conseguir falar, não conseguir opinar, não conseguir verbalizar ou expressar os sentimentos, "engolir" os sentimentos reprimidos, não conseguir pôr em prática os projetos etc.	Falta de criatividade para verbalizar pensamentos. Dificuldade de expressão e comunicação, principalmente em público. Asma. Artrites. Alergias. Laringite. Dores de garganta. Problemas menstruais. Herpes e aftas na boca. Problemas de cabelo e pele. Descontrole do crescimento do corpo na infância. Bócio. Câncer na garganta. Perda da voz. Surdez. Problemas nos dentes e gengivas.	- Alfazema - Cáscara sagrada + Chá verde + Funcho + Mil-em-rama + Sálvia + Tomilho
4. Cardíaco	Região central do peitoral	Sentimentos reprimidos, tristeza, não achar graça da vida, materialismo excessivo, falta de compreensão, falta de sensibilidade, excesso de apego por tudo, dores de perda e abandono etc.	Infartos. Angina. Taquicardia. Paradas respiratórias. Deficiência pulmonar. Circulação precária. Baixa imunidade. Eufemismo pulmonar. Câncer de mama. Lúpus. Doenças do sangue em geral. Doenças arteriais. Grippes.	- Alcarávia + Amora-branca + Carqueja + Cominho - Erva-baleeira - Guabiroba + Guaco + Maçã + Melissa + Mulungu - Poejo - Porangaba - Tayuya
3. Plexo Solar/ Umbilical	Estômago	Raiva, medo, insegurança, mágoa, tristeza, remorso, arrependimento, não engolir a vida, falta de aceitação, intolerância, desejos não realizados, ansiedade, angústia, pânico, não perdoar, vitimizar-se, excesso de infantilidade, falta de flexibilidade, carência afetiva, vergonha, culpa.	Deficiência digestiva e estomacal. Úlcera. Gastrite. Oscilação de humor. Depressões. Introversão. Hábitos alimentares anormais. Instabilidade nervosa. Câncer de estômago. Desequilíbrio Emocional. Inseguranças. Medos e pânicos. Agonias. Ansiedade. Diabetes. Obesidade. Pancreatite. Hepatites. Compulsão por consumo. Hérnia de hiato.	+ Alcachofra - Angélica Nacional + Arruda - Bardana + Boldo-do-Chile + Bugre - Camomila - Cavalinha - Confrei + Erva-doce + Espinheira-santa + Manjerona + Maracujá + Marcela - Valeriana
2. Sacre	Abdome inferior, 3cm abaixo do umbigo	Dificuldades nos relacionamentos com cônjuges, parentes, amigos etc. Autopodar-se de realizações na vida, falta de aceitação do corpo, baixa autoestima, dificuldade em viver a vida etc.	Deficiência no sistema linfático. Falta de orgasmo. Incapacidade de ereção. Ejaculação precoce. Descontroles no fluxo menstrual. Acúmulo de gordura acentuado na região do quadril. Obesidade em geral. Cistos nos ovários. Infertilidade.	- Chapéu-de-couro + Gengibre + Hibisco - Lima + Pata-de-vaca - Quebra-pedra + Laranjeira
1. Básico	Base da coluna	Problemas familiares, excesso de responsabilidade, pessoal, profissional, familiar etc. Dificuldades na estrutura de vida, falta de dinheiro, falta de emprego etc.	Indisposição física. Falta de vitalidade. Dores nas juntas. Torcicolo. Nervo ciático. Desânimo de viver. Falta de entusiasmo. Falta de aterramento no plano Terra. Problemas nos ossos. Unha encravada crônica. Infecção de rins e bexiga.	+ Catinga-de-mulata + Jambolão - Pariparoba + Picão-preto

Figura 11– PARTE 02 Tabela da relação entre chacras e doenças

Vegetas niveladores	Vegetais físicos	Vegetais Condutores
+ Ipê-roxo – Marmelo	Não catalogado	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Ipê-roxo – Marmelo	+ Ginkgo Biloba – Sete Sangrias	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Aipo + Avenca + Erva-de-bicho + Gervão + Ipê-roxo – Marmelo – Uva-ursi	+ Cambará – Centella Asiática	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Arnica + Avenca + Aipo + Erva-de-bicho + Gervão + Ipê-roxo – Marmelo – Morango – Uva-ursi	+ Assa-peixe – Jaborandi + Mastruço – Uxi-amarelo	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Açafão + Alho-poró + Arnica + Avenca + Aipo – Dente-de-leão + Erva-de-bicho + Gervão – Guaraná + Ipê-roxo + Jurubeba – Marmelo – Morango – Estévia – Uva-ursi	+ Cipó-mil-homens + Graviola + Marapuama – Erva-mate	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Açafão + Alho-poró + Arnica + Avenca + Aipo – Dente-de-leão + Erva-de-bicho + Gervão – Guaraná + Ipê-roxo + Jurubeba – Marmelo – Morango – Estévia – Uva-ursi	– Anis-estrelado – Artemisia + Eucalipto + Sabugueiro – Sassafrás	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha
+ Açafão + Alho-poró + Arnica + Avenca + Aipo – Dente-de-leão + Erva-de-bicho + Gervão – Guaraná + Ipê-roxo + Jurubeba – Marmelo – Morango – Estévia + Unha-de-gato – Uva-ursi	+ Catuaba – Juá – Orégano	+ Alcaçuz + Alecrim – Alfafa – Babosa – Barbatimão – Canela – Capim-cidreira + Douradinha + Endro – Erva-de-passarinho + Hipérico – Ginseng – Hortelã – Jasmim + Malva + Manjerição + Pitangueira + Salsaparrilha

Fonte: Gimenes (2020, p. 302)

Figura 12– Tratamentos



Fonte: Gimenes (2019)

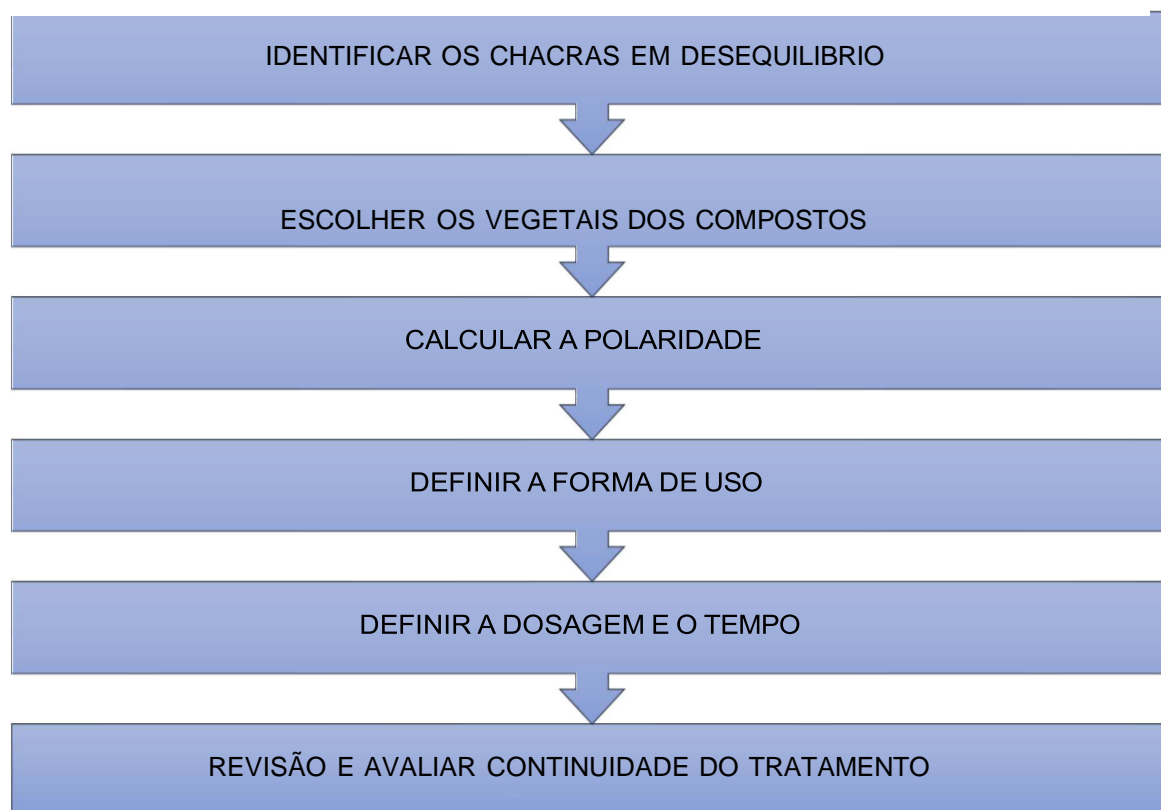
As formas tratamento e uso são diversificadas e o terapeuta pode escolher o que melhor se adaptar ao seu consultante e cada um com sua preparação. Quanto a posologia é descrita a dosagem do tratamento de acordo com o tipo que o consultante necessita. Ou seja, se for emergencial, casos urgentes, crises agudas é utilizado por 3 dias uso 3 vezes ao dia com intervalo de 4 horas entre as aplicações. Se for tratamento tradicional: para todos os casos, na prevenção e para pessoas saudáveis se utiliza 7 dias, 2 vezes ao dia com intervalo de 4 horas entre as aplicações. Se doenças ou comorbidades de longa data se utiliza por 14 dias, 2 vezes ao dia também com intervalo de 4 horas (GIMENES, 2019, p. 126). Quanto a polaridade cada planta foi categorizada em vegetais yin ou yang⁷, o terapeuta precisa fazer o cálculo “dividindo o número de vegetais de mesma polaridade que tem mais, o número não pode ser menos de 0,4 essa regra garante equilíbrio na fórmula...” (GIMENES, 2019, p. 129),

⁷ Yin-yang, masc. Energias opostas e complementares que se encontram em todas as coisas e, segundo a medicina tradicional chinesa, precisam estar em equilíbrio para manutenção da saúde do corpo e da mente.

A partir da escolha do tratamento ou compostos, os terapeutas os aplicam e posteriormente avaliam os efeitos referidos pelos consultantes quanto ao uso, e decidem se continuam ou finalizam o mesmo. Cada terapeuta faz a sua programação de agendamento para revisão do tratamento.

Para facilitar a compreensão e como montar o tratamento corretamente o idealizador destaca os passos a serem seguidos pelos terapeutas. Na figura abaixo seguem os passos:

Figura 13– Passos a seguir na elaboração dos tratamentos



Fonte: Gimenes (2019)

Para maior compreensão do uso dessas plantas cabe o aprofundamento das percepções dos tratamentos aos idosos. A necessidade de promoção e atenção à saúde aos idosos que busquem um envelhecimento ativo e saudável requer ações de integralidade e olhar holístico dos terapeutas. Esse contexto será contextualizado no capítulo a seguir.

1.6 PERCURSO: OS TERAPEUTAS E AS CONTRIBUIÇÕES PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O terapeuta holístico não tem legislação vigente no Brasil quanto a profissão e sim seus direitos, deveres e código de ética regulamentados pelo seu próprio Conselho de Autorregulação De Terapia Holística, este se caracteriza como sociedade civil, sem fins lucrativos e com adesão voluntária, ou seja, sem obrigatoriedade de registro (CONSELHO DE TERAPIA HOLÍSTICA, 2021a). No entanto, o terapeuta holístico faz parte da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) que “é um documento que retrata a realidade das profissões do mercado de trabalho brasileiro. Foi instituída com base legal na Portaria nº 397, de 10.10.2002” (BRASIL, 2021b). Com a ocupação sob o nº3221 Tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas, onde inclui-se o técnico em acupuntura (nº3221-05), podólogo (nº3221-10), técnico em quiropraxia (nº3221-15), massoterapeuta (nº3221- 20), terapeuta holístico (nº3221-25), esteticista (nº3221-30) e doula (nº3221-35), cabe ressaltar que como terapeuta holístico se entende “o Homeopata (não médico), Naturopata, Terapeuta alternativo e o Terapeuta naturista” (BRASIL, 2021b). Segundo dados do próprio Conselho de Terapia Holística atualmente mais de 150 mil brasileiros trabalham com Terapia Holística desenvolvendo as mais variadas técnicas (CONSELHO DE TERAPIA HOLÍSTICA, 2021a).

Terapeuta Holístico atua como um catalizador da tendência natural ao auto- equilíbrio do cliente, facilitando-a por meio de técnicas naturalistas, podendo, inclusive, fazer uso de instrumentos e equipamentos não agressivos, além de produtos cuja comercialização seja livre, bem como orientar seus clientes através de aconselhamento profissional. O trabalho é realizado sempre sob o paradigma holístico, ou seja, o cliente é abordado sob todos os seus aspectos e, nesta área, não é comum a existência de especialistas, pois o correto é que o Terapeuta Holístico faça uso da somatória das mais diversas técnicas, pois cada caso é considerado único e devemos ter à disposição os mais variados métodos, para poder-se optar por aqueles com os quais o cliente tenha afinidade. (CONSELHO DE TERAPIA HOLÍSTICA, 2021b, p.1).

Os terapeutas em Fitoenergética geralmente são alunos e ex-alunos do Curso Fitoessencial⁸ que aprenderam a utilizar a técnica por meio de aulas e palestras no Curso com certificação, mas não necessariamente precisam ser formados neste curso para aplicar os tratamentos, pessoas que tenham a compreensão da técnica, da

⁸ Curso ofertado pelo Instituto Luz da Serra, de propriedade de Bruno Gimenes e cofundadores.

energia vibracional das plantas podem ativá-las com intenções de amor, meditação, Reiki ou orações (GIMENES, 2019). Esse conceito de ativação se denomina Fitoalquimia. Ou seja, “uma simples planta passa a ser um remédio energético poderoso. Essa combinação que une a planta e a energia para produzir algo diferenciado, sutil e poderoso ao mesmo tempo” (GIMENES, 2019, p. 100).

De acordo com Gimenes (2019), as plantas sem a ativação da energia tratariam somente o corpo físico e com a energização também serviriam de tratamento para a origem dessas doenças que geralmente são internalizadas no campo emocional e no desequilíbrio dos chacras.

Os terapeutas desenvolvem suas atividades buscando o cuidado integral, humanizado e holístico como descrito a seguir pela CBO:

Aplicam procedimentos estéticos e terapêuticos manipulativos, energéticos, vibracionais e não farmacêuticos. Os procedimentos terapêuticos visam a tratamentos de moléstias psico-neuro-funcionais, músculo-esqueléticas e energéticas; além de patologias e deformidades podais. No caso das doulas, visam prestar suporte contínuo a gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante. Avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes/clientes. Recomendam a seus pacientes/clientes a prática de exercícios, o uso de essências florais e fitoterápicos com o objetivo de diminuir dores, reconduzir ao equilíbrio energético, fisiológico e psico- orgânico, bem como cosméticos, cosmecêuticos e óleos essenciais visando sua saúde e bem estar. Alguns profissionais fazem uso de instrumental pérfuro-cortante, medicamentos de uso tópico e órteses; outros aplicam métodos das medicinas oriental e convencional. (BRASIL, 2021b, p.1).

O cuidado holístico realizado pelos terapeutas pode ser aliado a promoção do Envelhecimento Ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais idosas (WHO, 2005). “Pensar o envelhecimento e suas demandas é atender-se a fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais que permeiam também essa fase” (MEDEIROS; HARTMANN JUNIOR, 2019, p. 113).

O estudo realizado por Medeiros e Hartmann Junior (2019) realizou uma

revisão integrativa sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso em idosos onde “as intervenções em ACT são propostas por meio do exercício de seis componentes do chamado “hexagrama de flexibilidade psicológica”, a saber: aceitação, desfusão, contato com o momento presente, self como contexto, valores e ação com compromisso...” ou seja, “com base na aceitação e escolha de suas ações alicerçadas na contextualização nas vivências, a ACT proporcionaria ao idoso uma melhor gestão de seu envelhecer” (MEDEIROS; HARTMANN JUNIOR, 2019, p. 113). Aceitando e compreendendo as suas perdas e ganhos no processo de envelhecimento, os idosos reagiriam melhor em todas as fases deste. Concluiu-se que “um dos pontos fortes da ACT é a possibilidade de utilizá-la como parte de um plano de tratamento. O idoso, considerando suas perdas normativas e não normativas, necessita, ainda mais que o adulto, de um cuidado multidimensional” (MEDEIROS; HARTMANN JUNIOR, 2019, p. 116).

Alguns estudos buscam essa abordagem multidimensional e integralidade aos idosos, com vários aspectos pesquisados como Santos et al. (2018) que investigou os avanços e desafios das Práticas Integrativas e Complementares na promoção da saúde dos idosos. Neste, os autores realizaram pesquisa com 8 orientadores de práticas corporais aos idosos, na cidade de São Paulo. Com objetivo de identificar os avanços e desafios existentes na PNPIC e concluiu-se que os avanços mais identificados foram os benefícios das práticas sobre a melhora da saúde e bem-estar dos idosos e a participação dos gestores locais. E os desafios mais evidenciados foram necessidade de estímulo a uma maior participação dos idosos nas práticas e incentivo à formação dos orientadores.

Moura et al. (2017), buscando investigar as Representações Sociais dos Idosos na Terapia Comunitária Integrativa “...consiste na criação de um espaço de partilha de experiências de vida e de sofrimento em que os participantes, formando um círculo, sentam-se lado a lado e falam sobre suas dores, seus sofrimentos, além de buscarem acolhimento para expressão dos seus sentimentos” (MOURA et al., 2017, p. 2), realizou um estudo com 263 idosos, em um município do Nordeste do Brasil utilizando como método o teste de associação livre de palavras (TALP), onde o pesquisador “solicitou-se aos sujeitos que falassem cinco

palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente, em relação ao termo indutor “terapia comunitária integrativa” (MOURA et al., 2017, p. 3). Na análise tiveram 1.315 evocações, com 400 palavras diferentes, sendo as palavras Amizade e Grupo com mais conexão em relação as respostas.

Concluiu-se que a “A Terapia Comunitária Integrativa, como ferramenta utilizada nos referidos grupos, reafirma a relevância desses espaços como formas de empoderamento e de cidadania no cotidiano de seus participantes, uma vez que promove mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção na terceira idade” (MOURA et al., 2017, p. 6), como também a proposta de formação de profissionais terapeutas comunitários capazes de assistir aos idosos e a população local (MOURA et al., 2017). A necessidade de formação de terapeutas que sejam aptos aos cuidados aos idosos em todas as práticas integrativas foi considerada em ambos os estudos relatados.

Quanto ao idoso e sua educação em saúde, são ações fundamentais de promoção a saúde: o estímulo ao autocuidado às relações interpessoais, a criação de vínculos e relacionamentos, o empoderamento, a participação social, redes de apoio e trocas de experiências (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

De acordo com Souza, Silva e Barros (2021, p. 10):

A promoção de uma velhice participativa deve ser incentivada para o atual cenário de maior expectativa de vida da população brasileira. Assim, a disseminação das ações de saúde que propiciam maior autonomia e bem-estar é essencial para o bem-estar comum, bem como motivar a cultura participativa na população e fomentar novas pesquisas nesse campo, principalmente as avaliativas.

A partir das percepções dos profissionais sobre o envelhecimento ativo Tomasi, Santos e Valcarenghi (2021), realizaram um estudo, uma revisão sistemática com objetivo de identificar a produção científica sobre o envelhecimento ativo. Foram analisados artigos categorizados em 3 grupos: a percepção de idosos e profissionais sobre o envelhecimento ativo (26 artigos), a promoção da saúde para o envelhecimento ativo (14 artigos) e determinantes e instrumentos para avaliação do envelhecimento ativo (26 artigos).

Após análise e discussão quanto as percepções de idosos e profissionais mais comuns encontrados foram em relação a manutenção da saúde física, autonomia, independência e habilidades para realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) e instrumentais (AIVD) e a necessidade de equipe multiprofissional, a fim de garantir a integralidade da assistência e a prevenção de agravos (TOMASI; SANTOS; VALCARENGHI, 2021). Quanto aos achados sobre promoção da saúde para o envelhecimento ativo surgiram nos estudos a necessidade de estímulos a criação de programas de promoção do envelhecimento ativo com ênfase em educação em saúde e qualidade de vida. E em relação aos determinantes e instrumentos para a avaliação do envelhecimento ativo, os estudos demonstraram os determinantes mais citados: sendo sociais e de saúde, comportamentais, econômicos, ambientais, familiares e culturais e a necessidade de um instrumento único de medição que avalie as determinantes e características multidimensionais do envelhecimento ativo (TOMASI; SANTOS; VALCARENGHI, 2021). Os autores concluíram sobre a importância dos estudos científicos sobre envelhecimento ativo, a necessidade de promoção a saúde com caráter multiprofissional e a importância de desenvolvimento de um instrumento de medida do envelhecimento ativo aos idosos brasileiros (TOMASI; SANTOS; VALCARENGHI, 2021).

Buscando a integralidade do cuidado ao idoso e relacionando a algumas das práticas integrativas incluídas na PNPIC e ofertadas a essa população como Acupuntura, Reiki, Arteterapia foram encontrados alguns estudos: Freitag et al. (2014), investigou os benefícios da aplicação do Reiki em idosos portadores de dor crônica não oncológica. Foram avaliados 10 idosos de 2 municípios do rio Grande do Sul, por meio de instrumento de avaliação da dor aplicado antes da primeira sessão de Reiki e após 5 sessões. Após a intervenção os dados foram categorizados em “a terapia do Reiki no alívio da dor crônica e a prática do Reiki enquanto ferramenta de cuidado: proporcionando bem-estar físico e psicológico” (FREITAG et al., 2014, p. 1035). Concluiu-se que ao receber a aplicação de Reiki os idosos referiram ativação de suas energias, conseqüentemente alívio de suas dores, relaxamento e diminuição da ansiedade. Sendo que após as cinco sessões de Reiki referiram melhora significativa nas queixas de dor crônica e contribuição

para “o equilíbrio de suas necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais...” (FREITAG et al., 2014, p. 1039).

O estudo de Azevedo et al. (2021) realizou uma revisão integrativa sobre Acupuntura auricular ou auriculoterapia aplicada em adultos e idosos portadores de sintomas do trato urinário inferior. Esses sintomas “ocorrem quando um dos componentes do processo normal de micção é afetado, o que, conseqüentemente, ocasiona o desajuste funcional do sistema urinário” (AZEVEDO et al., 2021, p. 2). Neste, foram analisados 8 artigos que contemplaram a questão de pesquisa sobre evidências científicas quanto à aplicação da auriculoterapia nos sintomas. Após análise e discussão, os autores concluíram que têm se evidenciado os efeitos favoráveis no uso da acupuntura auricular nos sintomas do trato urinário inferior, principalmente em homens idosos, com problemas prostáticos e após cirurgias (AZEVEDO et al., 2021).

Contemplando os estudos sobre arteterapia Jardim et al. (2020) realizou uma revisão integrativa com o objetivo de investigar as contribuições dessa prática na qualidade de vida da pessoa idosa. “arteterapia é definida como um processo terapêutico que utiliza a arte como processo expressivo para o autoconhecimento e para a expressão de conflitos e emoções internas.” (JARDIM et al., 2020, p. 2). Foram contemplados 5 artigos que responderam à pergunta da pesquisa. Na análise e discussão os artigos revelaram sobre recursos expressivos utilizados, linguagens expressivas utilizadas, os efeitos satisfatórios da prática, contribuições positivas da arteterapia na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, melhora nas relações interpessoais. “A arteterapia é uma ferramenta que proporciona a valorização da singularidade do sujeito, pois permite que a pessoa idosa percorra um caminho de expressão, comunicação e síntese da sua experiência pessoal” (JARDIM et al., 2020, p. 8). Os autores concluíram a existência de poucos estudos sobre essa temática, necessitando de mais estudos já que a prática proporciona benefícios a população idosa, a prática da arteterapia favorece aceitação das mudanças do processo de envelhecimento pelos idosos e os recursos expressivos utilizados constituíram maneira pela qual as pessoas idosas tiveram condições de se expressar, demonstrar sentimentos e percepções

(JARDIM et al., 2020).

A fim de ampliar os conhecimentos sobre as contribuições das práticas integrativas em gerontologia, as atuações dos terapeutas precisamente na aplicabilidade da Fitoenergética podem contribuir no campo de conhecimento holístico e de integralidade. Para tanto, os idosos e as práticas integrativas tornam-se sujeitos ativos do processo de entendimento neste.

1.7 PERCURSO: OS IDOSOS

A população idosa tem aumentado consideravelmente sua proporção e perspectiva de vida, em 1980 eram cerca 7,2 milhões, em 2010, 20,5 milhões, em 2018-2020 em torno de 28 milhões (CAMARANO, 2022). Esta autora apresentou o cenário de crescimento demográfico na população de idosos entre o período entre 2020 e 2040, analisou a trajetória populacional e de doenças dos idosos no Brasil e fez uma projeção dos idosos que necessitariam de cuidados, e o impacto financeiro dos custos a essa população, considerando os efeitos causado pela pandemia da Covid 19. Projetou em seu estudo “um cenário sobre o seu crescimento futuro levando em conta o impacto da pandemia da Covid-19. Em razão da maior fragilidade desse grupo e da sua maior demanda, mediu-se o “descompasso” entre a demanda e a oferta de cuidados” (CAMARANO, 2022, p.7). Também identificou as doenças que acometeram os idosos no período e concluiu que “a pandemia reforçou os desafios já acarretados pelo envelhecimento, ou seja, as demandas por políticas públicas se intensificaram, especialmente as relativas à renda, aos cuidados e à saúde.” (CAMARANO, 2022, p. 20). Ainda afirma que os atendimentos aos idosos, em relação à renda e cuidados à saúde é de extrema importância para possibilitar a longevidade. Os idosos no Brasil têm enfrentado desafios e problemas relacionados à saúde, bem-estar, inclusão social e luta pelos seus direitos. As suas preocupações vão desde a dificuldade de acessos aos serviços de saúde adequados, bem como ao envelhecimento e seus desafios (CAMARANO,2022).

Em outro estudo, Cardoso et al (2021), com dados de 2017, traçaram o perfil

dos idosos e descreveram o envelhecimento da população no Brasil em relação as diferenças na expectativa de vida e renda. Caracterizando “Quem são os velhos no Brasil”: idosos acima de 65 anos- 20,6 milhões de pessoas, predominantemente eram mulheres acima de 74 anos, mulheres possuíam maior expectativa de vida em relação aos homens, maioria residiam em cidades em relação à área rural, o perfil educacional teve aumento de número de anos de estudo, mas com 4,7 milhões de idosos acima de 65 anos ainda não sabendo ler, as mulheres com maior expectativa de vida em relação aos homens, mas a diferença dessa relação vem diminuindo ao longo dos anos, quanto a renda a mais importante era proveniente de aposentadorias e pensões, sendo que a renda média dos idosos estava acima da renda média do restante da população de 14 a 65 anos. Neste contexto concluíram que vários países também passaram por mudanças populacionais e envelhecimento, como também o Brasil, mas enfatiza que o “Brasil ainda é um país jovem, mas gasta com a previdência como um país velho” (CARDOSO et.al,2021, p.41), sendo necessário que a previdência se ajuste à realidade das transformações demográficas.

Camarano (2022), também reportou que os idosos no Brasil, declararam ter em média 1,8 doença crônica em 2019, predominantemente em mulheres e em torno de 25,8 milhões de idosos tiveram pelo menos uma doença crônica nesse ano.

Portanto, o envelhecimento é um desafio que requer ações amplas e contínuas por parte de todos, para garantir que os idosos tenham uma assistência à saúde integral e de qualidade. A valorização da assistência e o cuidado integral são fundamentais nessa etapa de vida.

Neste sentido, as práticas integrativas em saúde e no contexto do cuidado com os idosos buscam integrar conhecimentos tradicionais e complementares para a promoção da saúde e qualidade de vida.

No Brasil, estão disponíveis 9080 serviços de práticas integrativas e complementares, sendo 7812 serviços ambulatoriais e 267 na rede hospitalar, sendo

156 serviços não pertencentes ao Sistema Único de Saúde (BRASIL,2021a),

representando a rede de cuidados necessárias para possibilitar a longevidade, onde cuidados integrativos são além da medicina tradicional.

O quantitativo de serviços que prestam cuidados integrativos pode reforçar a necessidade de maior implementação e habilitação dos serviços, principalmente aos idosos. Uma vez que a medicina convencional está muito presente na sociedade ocidental devido ao modelo biomédico existente há séculos, as medicinas tradicionais, complementares estão se consolidando em vários países, como demonstra as estatísticas da Organização Mundial da Saúde ao informar que dos 179 países membros, no ano de 2018, 98 deles já haviam desenvolvidos políticas nacionais e 109 regulamentaram ainda mais as próprias políticas de Medicinas complementares (WHO, 2019). A necessidade de adesão e oferta das PICS no SUS como também inserção de novas práticas que venham auxiliar nos tratamentos convencionais e na promoção da saúde e bem-estar dos idosos faz - se necessário já que “as PICS estimulam o autocuidado, o cuidado com o outro, a corresponsabilização no processo saúde-doença e a ética humana, na integração com a sociedade e a natureza, em uma perspectiva criativa e participativa” (SANTOS et al.,2018, p.2). Ainda são necessários muitos avanços nas políticas públicas de atenção às práticas integrativas para que a totalidade de países garantam suas implementações e descaracterizem o modelo biomédico sustentado e fortemente predominante, principalmente a população idosa, pois com o envelhecimento da população percebe-se o aumento da demanda por cuidados em gerontologia.

2 METODOLOGIA

Para atender aos objetivos do presente estudo a ideia inicial era realizar uma pesquisa qualitativa de tipo exploratória e descritiva, neste tipo de estudo o pesquisador tem o intuito de aprofundar-se no conhecimento de modo a familiarizar-se com o tema a fim de demonstrá-lo a partir de hipóteses ou ideias (GIL, 2002). Entendendo que explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua regularidade de diversas formas, entre as quais permita ao investigador aumentar a experiência sobre determinado problema, criando maior familiaridade para explorar e se aproximar do tema (MINAYO, 2014). Mas com as intempéries da pesquisa optou-se por alterar para uma revisão narrativa sobre o tema. O estudo em questão foi uma revisão narrativa de literatura, onde a interpretação e análise pode ser pessoal do autor, e possibilita atualizar o conhecimento sobre tema específico (MARINS E IRMÃO, 2016). Também não necessita um percurso estático e metodologia rígida, podendo ser mais ampla e menos abrangente (CORDEIRO et al, 2007).

O estudo seria realizado a partir de questionário enviado por e-mail ao criador da técnica, o Sr. Bruno Gimenes, que é natural da cidade de Salto em São Paulo/SP, graduado em química industrial, e residente na cidade de Nova Petrópolis-RS onde é cofundador e diretor no Grupo Luz da Serra. Mas, sem os termos de consentimento aprovados pelo grupo por questões justificadas como não conformidade com a política interna da empresa, a metodologia precisou ser alterada.

O desenvolver metodológico consistiu no aprofundamento teórico sobre o livro do criador da técnica nomeada de Fitoenergética e busca de artigos no período de agosto de 2021 a junho de 2023, nas bases de dados a partir das seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca de enfermagem (BDENF), e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e PUBMED na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), e Biblioteca Virtual em Saúde para as PICS (BVS MTCl), utilizando o período a partir de 2006 até 2023 (essa escolha temporal foi

devido a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares com reconhecimento das PICS), com artigos em resumos e textos completos utilizando os descritores em saúde (DeCS/MeSH): em português: fitoterapia e idosos; em inglês: Phytotherapy and aged ; em espanhol: fitoterapia e anciano. o termo Fitoenergética não foi encontrado nos descritores em saúde e foi considerado palavra-chave.

Foram encontrados 3687 artigos, (phytotherapy) AND (aged) AND, (db: ("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND la: ("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2006 TO 2023]), sendo que com o assunto Fitoterapia a pesquisa identificou 2424 artigos. (phytotherapy) AND (aged) AND (db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND mj:("Fitoterapia") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2006 TO 2023]).

Na Biblioteca Virtual em Saúde para as PICS (BVS MTCl), foram encontrados os Mapas de Evidências relacionados a plantas medicinais e fitoterapia, sendo encontrados: Mapas de Evidências de Efetividades Clínicas para plantas Medicinais Brasileiras, Fitoterapia e Plantas Medicinais para a Cicatrização de Doenças Agudas, Plantas Medicinais e Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de vida, Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios metabólicos e fisiológicos e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Doenças crônicas e Dor. Foram identificados e analisados os achados dos estudos, e os que tiveram associação com a população de idosos. Foram verificados 10 artigos no Mapas de Evidências de Efetividades Clínicas das Plantas Medicinais Brasileiras para a população idosa, o qual foram relacionados e descritos na discussão.

Contextualizando o tema Fitoenergética foi realizado o aprofundamento teórico do livro do criador da técnica. O qual foi construído o primeiro artigo da dissertação e publicado na revista Research Society and Development.

Na revisão de literatura foram evidenciados os tópicos sobre as MTCl, as PICS, a Fitoenergética, e algumas considerações sobre os terapeutas que atuam nas PICS e idosos. Seguindo os critérios éticos o projeto precisou ser registrado no Gabinete de Projetos/UFMS. Foram seguidas as recomendações das resoluções 466/12 e 510/2016 do (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao referenciar BVS MTCI (2022) no Mapa de Evidências de Efetividades Clínicas das Plantas Medicinais Brasileiras, resumiu-se os achados encontrados pelos pesquisadores nos 214 estudos de revisão sistemática, os quais evidenciaram

69 tipos de plantas, 130 total de desfechos de saúde divididos em grupos de patologias, a maioria das intervenções foram com plantas cultivadas, sendo saúde mental o grupo de maior associação entre as intervenções. As plantas como Ginkgo biloba tiveram mais associações. Em relação as intervenções sobre os desfechos concluíram que 68 % foram positivos os efeitos ou potencialmente positivos, principalmente nas intervenções com Ginkgo biloba, nas patologias de demência, doença de Alzheimer e desempenho Cognitivo, 19,7% sem efeito, 9% com efeito inconclusivo, necessitando de mais estudos. Na seleção da população de idosos, neste mapa, evidenciou-se 10 artigos. Os quais foram traduzidos pelo autor e agrupados na tabela abaixo:

Autores e estudos	Público	Métodos e critérios de seleção	Plantas	Desfecho em saúde	Conclusão do estudo
Spiegel et al. (2018) I. Extrato de Ginkgo biloba EGb 761® alivia sintomas neurosensoriais em pacientes com demência: uma meta-análise dos efeitos do tratamento sobre zumbido e tontura em ensaios randomizados e controlados por placebo	Idosos	1) diagnóstico de demência; 2) em tratamento (ao menos 20 semanas); 3) ao menos dois dos três domínios convencionais de avaliação; 4) avaliação de gravidade de tontura e zumbido;	Ginkgo biloba	Zumbidos e tonturas associados à demência;	G. bilobaextra ir EGb 761®, em doses diárias de 240 mg, aliviou sintomas de zumbido e tontura em pacientes idosos com demência.
Charembon et al (2015)	Idosos	5) avaliação antes e depois do tratamento Bancos de dados em inglês, incluindo Medline, Embase, Cochrane Biblioteca e PsycINFO,	Ginkgo biloba	Demência	Meta-análise não indicou nenhuma

<p>II. Ginkgo biloba para prevenção da demência: uma revisão sistemática e meta-análise.</p>		<p>Estudos Randomizados, duplo-cegos controlados comparando Ginkgo biloba com placebo na prevenção de demência.</p>			<p>diferença significativa em demência em relação a Ginkgo biloba e o placebo .</p>
<p>Shergis et al. (2013)</p> <p>III. Panax ginseng em ensaios clínicos randomizados: uma revisão sistemática</p>	<p>Idosos</p>	<p>Quatro banco de dados, total 475 estudos e 65 incluídos nos critérios de seleção.</p>	<p>Panax ginseng</p>	<p>Qualquer tipo de doenças e em indivíduos saudáveis.</p>	<p>resultados promissores na melhora do metabolismo da glicose e resposta imune.</p>
<p>Deng et al. (2013)</p> <p>IV. Extratos vegetais para o manejo tópico da psoríase: uma revisão sistemática e meta-análise</p>	<p>Idosos</p>	<p>Bases de dados pesquisados: PubMed, Embase, o Cochrane biblioteca, e listas de referências de artigos. Ensaio clínicos randomizados.</p>	<p>Extrato de plantas: Mahonia aquifolium (uva de oregon) ,Babosa (aloe vera), índigo naturalis , óleo de noz Kukui e camptotheca acuminata noz.</p>	<p>Psoríase</p>	<p>Possuem ações anti-inflamatórias, antiproliferativas e outras de relevância para psoríase.</p>
<p>wilt et al (1998)</p> <p>V. Extratos de Saw Palmetto para tratamento da hiperplasia prostática benigna: uma revisão sistemática</p>	<p>Homens</p>	<p>Bancos de dados: MEDLINE (1966-1997), EMBASE, Phytodok, the Cochrane Biblioteca, bibliografias de ensaios identificados e análise artigos</p>	<p>Saw Palmetto (Serenoa Repens)</p>	<p>Hiperplasia Prostática benigna</p>	<p>Comparado com finasterida produz semelhante e melhora em trato urinário, sintomas e fluxo urinário.</p>

Tacklind et al. (2012) VI. Serenoa repens para hiperplasia prostática benigna	Idosos	Em bancos de dados: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE@, EMBASE, CINAHL@, Web of Science, SCOPUS, BIOSIS Previews@,	Serenoa Repens	Hiperplasia Prostática benigna	Quando comparado com placebo, não forneceu melhora para nictúria, pico de
---	--------	--	----------------	--------------------------------	---

		LILACS, ClinicalTrials.gov, Controlled-Trials.com Organização Mundial da Saúde (OMS) e Google Scholar. Incluiu 32 ensaios clínicos randomizados envolvendo 5.666 homens.			fluxo urinário e escores de sintomas.
MacDonald et al. (2012) VII. Monoterapia com Serenoa repens para hiperplasia prostática benigna (HPB): uma revisão sistemática Cochrane atualizada	Idosos	MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e outras fontes até janeiro de 2012, identificando ensaios randomizados, ou seja, 17 ensaios clínicos randomizados (N= 2008).	Serenoa Repens	sintomas do trato urinário inferior	Estudos de alta qualidade não evidenciam melhora dos sintomas do trato urinário inferior ou máximo associada à HPB.
Van Die et al. (2013) VIII. Soja e isoflavonas de soja no câncer de próstata: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	Idosos	Nas bases de dados: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE@, EMBASE, AMED, CINAHL, até fevereiro de 2013.	Soy/soy isoflavones	Câncer de próstata	são necessárias evidências de ensaios clínicos robustos com tamanho de amostras adequados e prazos mais longos

M Miroddi et al. (2014)	Idosos	Nas bases de dados até dezembro de 2013, Cochrane Library, Embase, Google Scholar, Pubmed, Scopus, SciFinder and Web of Science.	Salvia officinalis L. e Salvia lavandulae-folia L.	Demência e Alzheimer	São necessários estudos com padrão metodológico altos para concluir achados sobre efeitos.
IX. Revisão sistemática de ensaios que avaliam propriedades farmacológicas de espécies de Salvia na memória, deficiência cognitiva e doença de Alzheimer					

Emamat et al (2020)	Idosos	Nas bases de dados: Pubmed, Scopus e Google scholar, período até outubro de 2019. Foram incluídos 10 estudos.	Garlic	Disfunção vascular	Os resultados foram inconsistentes. O alho tem o potencial de melhorar a função vascular, particularmente em indivíduos com fatores de risco cardiovascular.
X. O efeito do alho na função vascular: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados					

Os autores Spiegel et al. (2018), em sua revisão avaliaram os achados de efeitos do Ginkgo biloba, em relação aos sintomas neurossensoriais (zumbido e tonturas), são sintomas que acometem frequentemente idosos e idosos com demência, com prevalências encontradas de “13% e 52% para zumbido e entre 14,2% e 77,5% para tontura em cinco ensaios clínicos” (SPIEGEL et al., 2018, p.1121). Analisaram os efeitos EGb 761, este é um extrato de G. biloba, cujas folhas tiveram suas moléculas ativas e enriquecidas, e retirados seus componentes nocivos. Concluindo que os tratamentos foram superiores ao placebo no alívio dos sintomas de zumbido e tonturas em pacientes. Ao total foram 773 pacientes apresentando zumbido no início do estudo e 1.040 pacientes apresentando tontura. Houve uma diminuição média na gravidade do zumbido para os cinco estudos

pesquisados em comparação com o placebo. “a relevância clínica dos efeitos é difícil de avaliar. Reduções na gravidade do zumbido em 27% a 40% acima do efeito placebo podem representar tamanhos de efeito clinicamente relevantes. Os efeitos sobre a tontura são menos pronunciados, mas ainda podem ser clinicamente relevantes em determinada população de idosos com alterações isquêmicas e neurodegenerativas do SNC, que são particularmente propensos a quedas” (SPIEGEL, et, al. 2018, p. 1125). Já Charembon et al (2015) em uma revisão anterior contendo dois ensaios envolvendo 5.889 participantes, não evidenciou diferença significativa entre os efeitos do Ginkgo biloba e placebo no desfecho Demência. As propriedades fitoterápicas para o desfecho demência em gerontologia, necessita de maiores estudos que possam contemplar seus potenciais benefícios.

Os autores MacDonald et al. (2012), Tacklind et al. (2012), wilt et al (1998) em suas revisões em relação a utilização da planta *Serenoa repens*, para desfechos de hiperplasia prostática benigna e sintomas do trato urinário, encontraram para o tratamento da Hiperplasia prostática benigna, a limitação do tempo curto de duração dos estudos. Mesmo assim, as evidências sugerem que melhoram os sintomas urológicos e o fluxo medidas, (WILT et, al.1998). O tratamento com *Serenoa repens* em doses duplas e triplas, não melhorou as medidas do fluxo urinário ou o tamanho da próstata em homens com sintomas do trato urinário inferior com Hiperplasia benigna prostática, segundo Tacklind et al. (2012). Para MacDonald et al. (2012), extratos de *Serenoa repens* são amplamente utilizadas nos tratamentos de HPB, em seu estudo, uma meta- análise de 3 estudos de longa duração, não apresentou efeitos melhor que o placebo na redução dos sintomas de trato urinário.

Ao evidenciar o estudo de Van Die et al. (2013) sobre a utilização de Soja e isoflavonas de soja, sendo a população do estudo homens com câncer de próstata ou risco de desenvolvimento da doença, os achados foram que podem haver potencial para redução do câncer de próstata, mas, a utilização não alterou as concentrações de PSA (antígeno prostático específico) ou hormônio sexual. Sendo necessário maiores estudos para o potencial uso de suplementos aos idosos.

De acordo com M Miroddi et al. (2014) em estudo sobre *Salvia officinalis*, evidenciou que a sua utilização exerce benefícios em pacientes com demência ou comprometimento cognitivo. Mostrou-se seguro o seu uso sem efeitos adversos em comparação com placebo. No entanto, estudos necessitam de ensaios clínicos com padrão metodológico mais alto, considerando as lacunas do estudo identificadas.

Caracterizando a aterosclerose como reconhecidamente um problema mundial de saúde, e sobre os efeitos do alho na disfunção vascular, os autores Emamat et, al, (2020), investigaram as evidências encontradas em 10 estudos, que contemplaram a ação do mesmo nas doenças que acometem a função vascular. No entanto, os resultados foram inconsistentes, necessitando de mais estudos que identifiquem o potencial do alho em indivíduos com fatores de risco cardiovascular, principalmente em idosos.

Os autores Deng et al. (2013), avaliaram 12 estudos que identificaram os extratos de plantas como *Mahonia aquifolium* (uva de oregon), *Babosa* (aloe vera), *índigo naturalis*, óleo de noz Kukui e *camptotheca acuminata* no tratamento da psoríase, identificaram que a metodologia foi variável, sendo que seis deles com eficácia clínica adequada em seus dados e cinco foram comparações com placebo.

Os resultados dos estudos experimentais indicaram componentes de *índigonaturalis*, *Mahoniae*, *camptotheca acuminata* têm ações anti-inflamatórias, antiproliferativas e outras de relevância para psoríase.

Shergis et al. (2013), na associação de *Panax Ginseng*, aos desfechos de desempenho psicomotor, performance física, sistema circulatório, metabolismo da glicose, sistema respiratório, disfunção erétil, imunomodulação, qualidade de vida/humor, função antioxidante, Câncer, sintomas da menopausa, mostrou resultados promissores principalmente para metabolismo da glicose. Necessitando de mais estudos para identificar o potencial do *Panax ginseng* como eficaz tratamento.

Ao analisar esses artigos, verificou-se que os achados foram para desfechos

em saúde que acometem a população idosa, necessitando de maiores estudos quanto ao uso das plantas e resultados. Ao relacionar esses achados à fitoenergética, pode-se identificar os sintomas prevalentes e propor tratamentos para os mesmos, considerando a potencialidade das plantas e seu poder energético.

Ao propor o tratamento para os desfechos encontrados nos artigos, buscou-se contextualizar e relacionar quais as plantas poderiam ser utilizadas nestes, e que possam ser consideradas em gerontologia. A partir de cada desfecho foi verificado os chacras que poderiam estar em desequilíbrio, escolhidos os vegetais a partir de suas funções fitoenergéticas. Para cada tratamento a planta foi classificada em vegetal Puro: um por chacra, Niveladores: um até o chacra superior, Condutores: um por composto, Físicos: se houverem sintomas físicos. Considerando a polaridade dos vegetais em Ying (-) e yang (+), a forma de tratamento pode ser escolhida de acordo com a facilidade de adesão pelo idoso. De acordo com Gimenes (2019), seguem exemplos de tratamentos que podem ser realizados:

DESFECHO EM SAÚDE	CHAKRAS EM DESEQUILIBRIO	PLANTAS	TRATAMENTO PROPOSTO	FUNÇÕES FITOENERGÉTICAS
Demência	3º, 5º e 6º	Puros: *camomila (- Chamomilla recutita); **Funcho	Polaridade: 2/4=0,5 (deve ser maior que 0,4);	*elimina o estresse emocional ;

		<p>(+Foeniculum vulgare), ***Coentro</p> <p>(- Coriandrum sativum)</p> <p>Niveladores: ****ipê roxo</p> <p>(+ Tatebuia avellanedae)</p> <p>Condutores: *****alecrim</p> <p>(+Rosmarinus officinalis)</p> <p>Físicos: #ginkgo biloba (+ Ginkgo biloba)</p>	<p>Pode ser utilizado: chás, saches e sprays</p> <p>Tempo: 14 ou 21 dias (1 vez ao dia), com reavaliação no final dos 14 dias.</p>	<p>** gera tranformações internas, corta laços com o passado;</p> <p>*** pensamentos mais focados sobre a espiritualidade;</p> <p>****gera sono, ajuda a desacelerar a mente, aumenta a conexão e absorção de energia vital pelo corpo;</p> <p>*****acessa os registros akhásicos, libera traumas e aspectos negativos registrados no ser interior;</p> <p>#ativa a circulação cerebral, faz a memória ficar mais rápida</p>
Psoríase	1º e 5º	<p>Puros: *Pariparoba</p> <p>(- Pothomorphe umbellata), ** chá verde (+ Camellia sinensis);</p> <p>Niveladores: ***ipê roxo</p> <p>(+ Tatebuia avellanedae);</p> <p>Condutores: ****Babosa</p> <p>(- Aloe vera);</p> <p>Físico: se houver.</p>	<p>Polaridade: 2/2= 1 (deve ser maior que 0,4);</p> <p>Pode ser utilizado: chás, saches e sprays;</p> <p>Tempo: 14 ou 21 dias (1 vez ao dia), com reavaliação no final dos 14 dias.</p>	<p>*Ajuda a relaxar e evitar o estresse físico;</p> <p>**elimina problemas circulatórios;</p> <p>***gera sono, ajuda a desacelerar a mente, aumenta a conexão e absorção de energia vital pelo corpo;</p> <p>****ativa o campo energético para estimular regeneração celular;</p>
Câncer de próstata, Hiperplasia prostática benigna, sintomas do trato urinário.	1º, 2º e 7º	<p>Puros: *Pariparoba</p> <p>(-Pothomorphe umbellata); **Chapéu de couro</p> <p>(-Echinodorus grandiflorus),</p>	<p>Polaridade: 2/4= 0,5 (deve ser maior que 0,4);</p> <p>Pode ser utilizado: chás, saches e sprays;</p> <p>Tempo: 14 ou 21 dias (1 vez ao dia), com reavaliação no final dos 14 dias.</p>	<p>*Ajuda a relaxar e evitar o estresse físico;</p> <p>**gera vitalidade energética;</p> <p>*** adiciona alegria e amor na vida, eleva a frequência dos pensamentos;</p>

		<p>***Calêndula (+calendula officinalis);</p> <p>Niveladores: ****Marmelo</p> <p>(-Cydonia oblonga)</p> <p>Condutores: ****Hortelã</p> <p>(-Mentha crispa)</p> <p>Físicos: #Sabugueiro</p> <p>(+Sambucus australis)</p>	<p>****aumenta a vitalidade e regula a atividade celular;</p> <p>****ajuda a mudar o pensamento e a gerar vitalidade energética geral em casos de câncer.</p> <p>#ajuda no entendimento de problemas de relacionamentos;</p>
Disfunção vascular	4º e 7º	<p>Puros:</p> <p>*Melissa (+Melissa officinalis); **Calêndula (+calendula officinalis);</p> <p>Niveladores: ****Marmelo</p> <p>(-Cydonia oblonga)</p> <p>Condutores: ****Capim cidreira</p> <p>(-Cymbopogon citratus)</p> <p>Físicos: #Jaborandi</p> <p>(- Pilocarpus microphyllus)</p>	<p>*traz consciência da infância para melhor entendimento do presente;</p> <p>**adiciona alegria e amor na vida, eleva a frequência dos pensamentos;</p> <p>****aumenta a vitalidade e regula a atividade celular;</p> <p>****traz um mental. sono vitalizador e energizante, limpa estados obsessivos, gera harmonia e elimina a ansiedade em geral, o nervosismo e a irritação;</p> <p>#traz aceitação, conformismo, tolerância e calma para o espírito.</p>

Fonte: Gimenes (2019)

Seguindo a discussão, tornou-se necessário reconhecer os achados dos Mapas de Evidências, a fim de analisar qual a produção científica em fitoterapia e fitoenergética em gerontologia,. Para tanto, no Mapa de Efetividade Clínica da

Fitoterapia e Plantas Medicinais para a Cicatrização de Doenças Agudas foram relatados 15 estudos de revisão sistemática sendo a planta com mais associações a *Equinacea sp*, para vários desfechos em saúde, nos grupos de cicatrização e doenças agudas. Nas revisões tiveram 66 estudos com efeitos positivos, 33 com efeitos inconclusivos e 1 sem efeito, e os desfechos de saúde com mais registros foram para otite média, cicatrização e gengivite. (BVS MTCl, 2020a).

Ao analisar os achados do Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de vida, o qual foram pesquisados 36 estudos de revisão sistemática e identificado que a planta com mais associações foi *Ginkgo biloba*, para vários desfechos de saúde, em 3 grupos como: indicadores mentais, transtornos mentais e bem-estar e qualidade de vida. Com efeitos positivos em 163 estudos, inconclusivos em 53 e sem efeitos em 48. Sendo os Efeitos positivos apresentados foram relacionados principalmente a *Ginkgo biloba*, destacando como desfechos principais memória, demência e execução das atividades diárias. Não foram identificadas intervenções com efeitos potencialmente negativos.

Efeitos do tipo inconclusivo/misturado merecem mais pesquisas, principalmente para os seguintes desfechos: transtornos da ansiedade e depressão” desfechos de transtornos de ansiedade, depressão e memórias mais comuns nos estudos. “(BVS MTCl, 2020b, s.p).

No Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios metabólicos e fisiológicos, foram contemplados 45 estudos de revisão sistemática, sendo a planta *Camellia sinensis* (popularmente conhecido como chá verde) com mais associações positivas para vários desfechos de ácido úrico, biofilme na cavidade oral, enzimas hepáticas, índice de massa corporal, inflamação e pressão arterial. No total foram 117 estudos para efeitos positivos nos desfechos, 30 inconclusivos e 3 sem efeitos, em 2 grupos como doenças nutricionais e metabólicas, e indicadores metabólicos e fisiológicos, nos desfechos mais comuns de glicemia, biofilme na cavidade oral e dispepsia. “Efeitos do tipo

inconclusivo/misturado merecem mais pesquisas, principalmente para os seguintes desfechos: glicemia, falcização hepática, pressão arterial.”(BVS MTCl, 2020c, s.p).

Contemplando o Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Doenças crônicas e Dor, em 45 revisões sistemáticas, a planta com mais associações foi a Curcuma longa (popularmente conhecido como açafrão), para vários desfechos em saúde, sendo os mais comuns hepatite B, dismenorrea e dor da síndrome do intestino irritável. Em 101 estudos os efeitos foram positivos, 74 inconclusivo/misturado e 67 sem efeitos e 1 potencialmente negativo. Os resultados foram divididos em 3 grupos principais: dor, doenças crônicas e câncer. “Efeitos positivos apresentados foram relacionados principalmente a Curcuma longa , destacando como desfechos principais as dores relacionadas a líquen plano erosivo, dor articular e dor pós operatória.Os efeitos potencialmente negativos foram relacionados a Cyclamen europaeum no tratamento da rinosinusite. Efeitos do tipo inconclusivo/misturado merecem mais pesquisas, principalmente para os seguintes desfechos: dismenorrea, leucócitos na quimioterapia, náusea e vômito na quimioterapia.” (BVS MTCl, 2020d, s.p).

Segundo BVS MTCl (2020a, 2020b, 2020c, 2020d) a ferramenta de avaliação de múltiplas revisões sistemáticas (AMSTAR) foi utilizada para investigar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas (RS). Nos Mapas de evidências tiveram os seguintes estudos classificados de acordo nível de confiança: Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para cicatrização e doenças agudas em alto (2), moderado (3) e baixo (10); Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Saúde Mental e Qualidade de vida em alto (3), moderado (5) e baixo (28); Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos em alto (10), moderado (7) e baixo (28); Mapa de Efetividade Clínica das e Plantas Medicinais e Fitoterapia para dor e doenças crônicas em alto (15), moderado (1) e baixo (29).

Com os achados, a contextualização do tema se deu a fim de responder aos objetivos propostos pela pesquisa. As dificuldades do estudo foram o período de

pandemia que inviabilizou a ideia inicial de aplicação da técnica diretamente aos idosos pelo pesquisador. A negativa por parte do idealizador da técnica em aplicar os questionários aos seus alunos, precisando ser modificada a metodologia inicial. Os dados da pesquisa serão divulgados para contribuir nas práticas integrativas e complementares em saúde, para fomentar discussões de implementações de mais terapias integrativas às tradicionais no âmbito do SUS e para contribuir cientificamente nos estudos sobre a temática inovadora Fitoenergética, principalmente em Gerontologia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os possíveis benefícios do uso e adesão ao tratamento com Fitoenergética como prática integrativa e complementar foram a partir da análise dos resultados encontrados na bibliografia do criador da técnica, afim de relacionar o uso de tratamentos na busca de melhor qualidade de vida dos idosos. A produção científica em Fitoenergética foi identificada como inexistente, sendo a fitoterapia com ampla literatura em geral, mas com escassez de estudos em Gerontologia e insuficientes resultados conclusivos nos potenciais ações das plantas analisadas. O uso das plantas, sendo em seu potencial de ação fitoterápico ou fitoenergético necessita de estudos de alto padrão metodológico, com ensaios clínicos de intervenção, afim de identificar os benefícios das ações curativas, preventivas e de bem estar ao idoso. A Gerontologia se caracteriza como amplo espaço de atuação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e necessita de mais pesquisas no âmbito da assistência holística aos idosos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 26, de 13 de maio de 2014**. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 298, de 12 de agosto de 2019**. Aprova a Farmacopeia Brasileira, 6ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 84, de 17 de junho de 2016**. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

AZEVEDO, C. et al. Auriculotherapy in adults and elderly people with lower urinary tract symptoms: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIOELETROGRAFIA. **O que é Bioeletrografia?** [S.l.]: Bioeletrografia, 2021. Disponível em: <<https://bioeletrografia.wordpress.com/o-que-e-bioeletrografia/>>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=00&VMun=00&VComp=00&VTerc=00&VServico=134&VClassificacao=003>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008**. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Glossário Temático ministério da saúde Secretaria-Executiva Secretaria de Atenção à Saúde Tradução dos Termos para Espanhol-Inglês Projeto de Terminologia da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**: Bioenergética. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018d.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2021b. Disponível em: <<http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>>. Acesso em: 17 set. 2021.

BRITES, S. A. N. D. **Energia Vital e abordagens psicoterapêuticas**: uma possível conexão para a cura através do corpo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BVS MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Mapa de Evidências Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 4 maio 2022. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-brasileiras/>. Acesso em: 27 jan. 2023.

BVS MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Efetividade clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para a Cicatrização e Doenças Agudas**: Mapa de Evidências. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 18 jun.2020a. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-fitoterapia-e-plantas-medicinais-para-cicatrizacao-e-doencas-agudas/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BVS MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Efetividade clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para a Saúde mental e Qualidade de vida**: Mapa de Evidências. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 19 maio 2020b. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-saude-mental-e-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BVS MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Efetividade clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para a Distúrbios Metabólicos e Fisiológicos**: Mapa de Evidências. São Paulo: BIREME/OPAS/ OMS, 5 maio 2020c. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-disturbios-metabolicos-e-fisiologicos/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BVS MTCI. Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. **Efetividade Clínica das Plantas Medicinais e da Fitoterapia para Doenças Crônicas e Dor**: Mapa de Evidências. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 5 maio 2020d. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-e-fitoterapia-para-doencas-cronicas-e-dor/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T. P.; SOUZA, A. P. Envelhecimento da população e desigualdade. **Revista de Economia Política**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 23-43, jan./mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>.

CHAREMBOON, T.; JAISIN, K. Ginkgo biloba for prevention of dementia: a systematic review and meta-analysis. **J Med Assoc Thai**, [s.l.], v. 98, n. 5, p. 508-513, 2015.

CONSELHO DE TERAPIA HOLÍSTICA. **Conselho de Terapia Holística**. São Paulo: CRT, 2021a. Disponível em: [<https://crt.org.br/>](https://crt.org.br/). Acesso em: 17 set. 2021.

CONSELHO DE TERAPIA HOLÍSTICA. **Glossário**. São Paulo: CRT, 2021b. Disponível em: <<https://crt.org.br/servicos/glossario/>>. Acesso em: 17 set. 2021b.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: CNS, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 3, p. 841-858, set. 2018.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [s.l.], v. 34, n. 6, nov./dez. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

COSTA, J. A. M. **Bioeletrografia/ Efeito Kirlian**. 2011. Disponível em: <<https://bioeletrografia.wordpress.com/2011/04/09/bioeletrografia-efeito-kirlian-2/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 19, n. 3, p. 483-494, jul./set. 2016.

DENG, S. *et al.* Plant extracts for the topical management of psoriasis: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Dermatology**, [s.l.], v. 169, n. 4, p. 769-782, 2013. DOI <https://doi.org/10.1111/bjd.12557>.

DIE, M. D. van. *et al.* Soy and soy isoflavones in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **BJU International**, [s.l.], v. 113, n. 5b, p. E119-E130, maio 2014. DOI <https://doi.org/10.1111/bju.12435>.

EMAMAT, H. *et al.* The effect of garlic on vascular function: A systematic review of randomized clinical trials. **Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 39, n. 12, p. 3563-3570, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.016>.

FREITAG, V. L. *et al.* Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIMENES, B. J. *Fitoenergética: a energia das plantas no equilíbrio da alma*. Edição comemorativa 15 anos. Nova Petrópolis: [s. n.], 2020.

GIMENES, B. J. **Fitoenergética**: a energia das plantas no equilíbrio da alma. 10. ed. Nova Petrópolis: [s. n.], 2019.

JARDIM, V. C. F. S. et al. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, 2020.

LUZ DA SERRA. **Luz da Serra**. Nova Petrópolis, RS: Luz da Serra, 2021. Disponível em: <<https://www.luzdaserra.com.br/>>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MACDONALD, R. *et al.* Serenoa repens monotherapy for benign prostatic hyperplasia (BPH): an updated Cochrane systematic review. **BJU International**, [s.l.], v. 109, n. 12, p. 1756-1761, jun. 2012. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2012.11172.x>.

MARINS, A. M. F.; IRMÃO, D. A. P. Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 155-172, out./dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i4p155-172>.

MARQUES, P. P. et al. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, set. 2020.

MEDEIROS, A. G. A. P.; HARTMANN JUNIOR, J. A. S. Terapia de aceitação e compromisso em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 2, p.112-119,2019.

MILLER, J. P. **O livro dos chakras, da energia e dos corpos sutis**: uma nova visão das tradições antigas e modernas sobre os nossos centros de energia. São Paulo: Pensamento, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: [s.n.], 2014.

MIRODDI, M. *et al.* Systematic Review of Clinical Trials Assessing Pharmacological Properties of Salvia Species on Memory, Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, [s.l.], v. 20, n. 6, p. 485-495, 2014. DOI <https://doi.org/10.1111/cns.12270>.

MORAES, P.; BOCCOLINI, C. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. **BMC Complementary Medicine and Therapies**,

v. 20, n. 1, p. 51, 13 dez. 2020.

MOURA, S. G. et al. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.

OPAS; OMS. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Brasília, DF: OPAS; OMS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>>. Acesso em: 8 ago. 2021.

PALOMO, S. Z. Eficacia del masaje shiatsu en pacientes con sacrolumbalgia. **Multimed**, Granma, v. 23, n. 3, 417-429, 2019. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Brasília, DF: IBGE; Revista Retratos, 2019.

PINTO, G. F. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 275-282, jun. 2020.

PISOTS'KA, L. A. et al. Using Kirlian photography method for risk assessment of the thyroid gland pathology development in adults. **Likars'ka Sprava**, n. 5-6, p. 87-89, 2010.

Revista de Economia Política, *vol. 41, nº 1, p. 23-43*, janeiro-março/2021.

Envelhecimento da população e desigualdade. **ELIANA CARDOSO, THAIS PERES DIETRICH, ANDRÉ PORTELA SOUZA**.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1733-1742, maio 2019.

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019.

SAMPAIO, C. Healing e desenvolvimento humano. In: ENCONTRO PARANAENSE; CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 17., 12., 2012.

Anais... Curitiba: Centro Reichiano, 2012. ISBN 978-85-87691-22-4. Disponível em:<www.centroreichiano.com.br/artigos>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SANTOS, M. S. et al. Práticas integrativas e complementares: Avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. e1125, 2018. DOI 10.5935/1415-2762.20180048.

SHERGIS, J. L. *et al.* Panax ginseng in randomised controlled trials: a systematic review. **Phytotherapy Research**, [s.l.], v. 7, n. 7, p. 949-965, 2013. DOI <https://doi.org/10.1002/ptr.4832>.

SILVIA DE ANDRADE NEVES DIAS BRITES Energia Vital e abordagens psicoterapêuticas: uma possível conexão para a cura através do corpo- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL Trabalho de Conclusão de Curso, 2017.

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, abr. 2021.

SPIEGEL, R. *et al.* Ginkgo biloba extract eGb 761[®] alleviates neurosensory symptoms in patients with dementia: a meta-analysis of treatment effects on tinnitus and dizziness in randomized, placebo-controlled trials. **Clinical Interventions in Aging**, [s.l.], v. 13, p. 1121-1127, 2018.

TACKLIND, J. *et al.* Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 12, 2012. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001423.pub3>.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012.

TOMASI, A. V. R.; SANTOS, S. M. A.; VALCARENGHI, R. V. O envelhecimento ativo e a promoção da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHO. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO, 2019.

WHO. World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013.

WILT, T. J. *et al.* Saw palmetto extracts for treatment of benign prostatic hyperplasia: a systematic review. **JAMA**, [s.l.], v. 280, n. 18, p. 1604-1609, 1998. DOI <https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1604>.

ZHANG, L. *et al.* Evaluation of Reflexology by “BIOCERAMIC Resonance” Operation producing Weak Force Field during Simultaneous Acupoint Stimulation

of Urinary Bladder Point on Subject's Ear Resulting in Electric Current Change on Urinary Bladder reflex Point on Subject's H. **Acupuncture & Electro-Therapeutics Research**, v. 41, n. 3, p. 207-224, jan. 2017.