

Capítulo 20

USO DE PRÁTICAS COMPLEMENTARES NA ABORDAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Gelza Matos Nunes

Darinka Fortunato Suckow Ribeiro

Natalia Silva Champs

Cybelle Maria de Vasconcelos Costa

Rosita Neide Lacerda da Silva

Flávia Ferreira Dias

Rubens Lene Carvalho Tavares

Resumo

Objetivo: as vítimas de situações de violência experimentam vários sintomas relacionados ao trauma associado à violência, e os cuidados convencionais se concentram principalmente na assistência ou tratamento sem uma abordagem holística da saúde. Esse trabalho revisa a literatura médica científica relacionada à eficácia e viabilidade de algumas modalidades das terapias complementares (TC) aplicadas às vítimas de violência, especificamente a mulheres em situações de vulnerabilidade. **Metodologia:** as bases de dados eletrônicas (PubMed, PsycInfo, Scopus, Web of Science e as bases nacionais do Portal Regional da BVS e do Portal de Periódicos da CAPES) foram pesquisadas para localizar artigos potencialmente relevantes, usando os termos terapias complementares, medicina alternativa, acupuntura, homeopatia, meditação, yoga, reiki, tai chi, lian gong, trauma, violência e saúde mental. Um total de 43 artigos com textos completos em inglês ou português, disponíveis no Portal de Periódicos da CAPES e no Portal Regional da BVS, foram encontrados e selecionados. Devido a escassez de estudos sobre a abordagem das TC especificamente às mulheres em situações de violência, foram examinados artigos que avaliaram a utilização dessas terapias em situações de vulnerabilidade, com foco especial na população feminina. Foram

*excluídos os ensaios clínicos estudados em revisões anteriormente publicadas. **Resultado:** apesar das controvérsias a respeito da eficácia das TC, muitas vezes questionadas pela falta de metodologia satisfatória, os estudos que atendem ao princípio da individualização do tratamento apresentam evidências sobre efeitos positivos das TC em vítimas de situações de trauma ou violência. Os resultados qualitativos incluíram efeitos psicoterapêuticos positivos das TC nos relatos clínicos de saúde mental. **Conclusão:** a integração de TC a assistência às mulheres em situações de violência podem melhorar qualidade de vida e melhorar os desafios de satisfação dos usuários do sistema de saúde atual que se apresenta como segmentado.*

***Palavras-chave:** Terapias Complementares; Violência; Trauma; Revisão.*

Introdução

Sobreviventes de trauma e violência apresentam sintomas emocionais e fisiológicos que impactam na saúde psíquica e física do paciente, além de afetar profundamente a sua qualidade de vida. Vários estudos evidenciam, por exemplo, que muitas expressões físicas da dor são, na verdade, resultados de estresse emocional advindos das situações de violência. A complexidade do diagnóstico resultante demanda do profissional da saúde uma abordagem integral ao paciente. E é nesse quadro que entram as terapias complementares (TC).¹⁻³

Conforme a OMS, a eficácia das TCs e a alta porcentagem de utilização dessas terapias pela população mundial levaram os Institutos Nacionais da Saúde de países europeus, asiáticos e africanos, assim como a Austrália e os EUA, a criarem institutos de terapias complementares. Seu objetivo era fomentar a pesquisa e utilizar essas terapias em unidades hospitalares e clínicas de saúde e criar protocolos de segurança adequados para a prática dessas terapias. Como resultado, muitos países têm desenvolvido abordagens coesas e integradoras dos serviços da saúde que propiciam, a um custo-benefício eficaz, aos governos, aos profissionais de saúde e, principalmente, aos usuários dos serviços de saúde, o acesso seguro e de qualidade às TCs.^{4,5} No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam o crescimento do uso das mesmas nas unidades do Sistema Único de Saúde em todo o país.⁶

Para o *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH), um dos institutos do *National Institutes of Health* (NIH) dos Estados Unidos da América (EUA), a maior autoridade em pesquisa sobre a prática baseada em evidência, as práticas complementares são definidas como um grupo de práticas e produtos que recebem essa denominação por agirem em conjunto com a Medicina convencional, não sendo, portanto, consideradas parte da abordagem convencional.^{3,5,7} O NCCIH divide as terapias complementares em quatro domínios: práticas mente-corpo, produtos naturais,

terapias de movimento e terapias energéticas. As práticas mente-corpo abrangem técnicas tais como *Yoga*, a meditação *mindfulness* e acupuntura; as práticas de produtos naturais, a fitoterapia, a Medicina tradicional chinesa e a Medicina ayurvédica, entre outras; entre as terapias de movimento estão a massoterapia, o *Tai Chi Chuan*, o *Qi Gong* e o pilates; e terapias energéticas, *Reiki*, homeopatia e hipnoterapia.^{4,7}

A alta prevalência de histórias de indivíduos em situação de violência na população clínica e seu ritmo lento de progresso nas terapias convencionais levaram centros de saúde mental de vários países a uma investigação das terapias complementares como tratamento. Embora o uso de terapias envolvendo o toque físico, como massoterapia, *Yoga*, *Reiki* e acupuntura, em indivíduos em estado de violência, possa parecer contraintuitivo em um primeiro momento, a experiência dos pesquisadores atuais é a de que, no momento certo, no decurso do seu tratamento, muitos pacientes sobreviventes da violência podem se beneficiar dessas terapias como parte do seu processo de cura ao lado da psicoterapia, auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida.^{2,8,9,10}

Programas de integração de massagem, acupuntura e terapias energéticas como *Reiki*, em conjunto com a psicoterapia, implementados em centros comunitários de saúde mental nos EUA, sugerem que os indivíduos vítimas de violência íntima e abuso sexual que completaram o programa tiveram experiências favoráveis. Com base nas observações clínicas dos pacientes, nas percepções desses e dos psicoterapeutas durante o programa, ficou claro que, para muitos pacientes, essa foi a primeira vez em anos que os sobreviventes de abuso sexual ou violência por parceiro íntimo permitiram um nível significativo de vulnerabilidade, estabelecendo contato íntimo com outra pessoa.

Os pacientes também referiram que a relação com as terapias complementares e seus terapeutas durante o curso de tratamento desencadeou segurança interpessoal e sensação corporal em oposição à dissociação. A possibilidade de estabelecer limites ao terapeuta, de forma confortável, quanto ao onde tocar e não tocar, proporcionou a aceitação do corpo em oposição ao sentimento de vergonha do mesmo durante o curso do tratamento. Psicoterapeutas obtiveram grandes progressos na resolução de questões relacionadas aos traumas e que tinham mostrado pouco progresso antes. Os terapeutas complementares perceberam que a maioria dos usuários progrediu rapidamente na sua capacidade de relaxar e receber os tratamentos.²

Pesquisas sobre a utilização das abordagens complementares utilizadas de forma integrada aos tratamentos segmentados da Medicina conservativa abrem caminho para a revisão da eficácia e da relação custo-benefício de uma Medicina integrativa, enquanto viabilizam a criação de um corpo de evidência para utilização segura e eficaz das práticas complementares.

Sobreviventes de violência, tortura ou trauma têm necessidade acentuada de manutenção da saúde em sua totalidade, em parte devido às sequelas complexas acarre-

tadas pelas situações traumáticas. Além disso, muitas apresentações clínicas comuns entre as mulheres em situações de violência, incluindo a somatização, geralmente são abordadas pelo tratamento médico e terapias convencionais de forma segmentada e isolada do contexto gerador desses sintomas, as situações de violência.¹ As TCs constituem uma área interessante de pesquisa que pode vir a ajudar a moldar os planos de tratamento integrados para servir melhor a essa necessidade. É essa hipótese que norteou esta revisão sobre as TCs baseadas em evidências e sua aplicabilidade às mulheres em situação de violência. Para tal, usaram-se as bases de dados *PsychoInfo*, *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed* e *Cochrane*, com os termos “*complementary therapy*” OR “*complementary therapies*” OR “*alternative medicine*” AND *trauma* OR *violence* OR *mental health*. Foram selecionados estudos de revisão das práticas complementares comumente usadas na saúde mental, como homeopatia, meditação, *Yoga*, acupuntura, *Lian Gong*, *Tai Chi Chuan* e *Reiki*. Na revisão da literatura foram incluídas definições básicas dessas modalidades, bem como breve contextualização e resumo das principais pesquisas e potenciais benefícios de implementação dessas modalidades para mulheres em situação de violência.

Os ensaios clínicos e revisões apresentam controvérsias a respeito da eficácia das terapias complementares, muitas vezes questionados pela falta de estudos considerados com boa evidência científica. Por outro lado, muitos estudos considerados metodologicamente adequados não atendem aos princípios das TCs, não sendo surpresa que mostrem resultados negativos. Quando se analisa estudos que atendem ao princípio da individualização do tratamento, evidências sobre efeitos positivos das TCs se fazem presentes.^{1,2,3,11}

Homeopatia

A homeopatia é uma abordagem terapêutica desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann, que se baseia no princípio da similitude. Substâncias que provocam determinados efeitos em indivíduos sãos, quando administradas em pessoas com sintomas semelhantes, são capazes de promover a cura. Trata-se de uma abordagem vitalista, que postula que todos temos uma energia vital, que busca promover o máximo de saúde no organismo e direciona o adoecimento para os órgãos mais externos possíveis. Hahnemann explica que nosso corpo reage aos estímulos medicamentosos de duas formas: um efeito primário correspondente à ação da substância empregada e um efeito secundário, ação de nossa energia vital em direção à cura. Assim, os tratamentos que têm ação contrária à doença promovem, em última instância, agravamento da mesma, uma vez que o efeito secundário será no mesmo sentido do adoecimento. Ao contrário, os tratamentos que se baseiam no princípio da semelhança estimulam um efeito secundário curativo.

Os medicamentos homeopáticos têm sua origem nos reinos vegetal, mineral e animal, que passam por um processo chamado de dinamização, que corresponde a diluições e succussões sucessivas das soluções. Esse método permite que o efeito curativo de determinadas substâncias inertes em estado natural seja despertado, além de reduzir a toxicidade de outros elementos. Outro princípio fundamental da homeopatia é a individualização do tratamento. Cada indivíduo deve ser tratado de acordo com sua totalidade sintomática, incluindo suas características físicas, mentais e emocionais. Assim, indivíduos com um mesmo diagnóstico nosológico podem receber medicamentos homeopáticos diferentes, de acordo com a totalidade de sintomas e seguindo a lei da similitude.

Episódios de violência muitas vezes conduzem a distúrbios emocionais e a homeopatia é tradicionalmente utilizada como tratamento nessas circunstâncias. Apesar de poucos estudos específicos sobre o tema, existem várias evidências de que o tratamento homeopático pode contribuir na recuperação da saúde física e emocional de mulheres vítimas de violência doméstica.¹²⁻¹⁶ Katz *et al.* descrevem alguns medicamentos que podem ser úteis para mulheres em situação de violência sexual. Mencionam que aproximadamente 60-70% das mulheres atendidas no *Women's Clinic - The Royal London Homoeopathic Hospital* registram em sua história passada alguma experiência de abuso sexual. Segundo os autores, homeopatas têm mais probabilidade de ouvir sobre história de abuso sexual do que médicos convencionais, devido à natureza da entrevista homeopática, que abre espaço para o relato de eventos traumáticos, sem julgamento, fazendo com que as pacientes se sintam mais à vontade para exporem esse tipo de experiência.

O tratamento homeopático tem ajudado essas pacientes não só a reduzir seu sofrimento físico, mas também as consequências emocionais do abuso.^{17,18} Para Morrison, existe um padrão de reações após uma experiência de abuso sexual e o autor descreve possíveis medicamentos que foram úteis em cada fase: medo e fobias (*Stramonium*, *Mercurius*, *A. album*, *K. brom.* e *Platina*), raiva (*Stramonium*, *Ignatia*, *Staphysagria*, *Causiticum*, *Anacardium* e *Nux vomica*) e estados dissociativos (*Cannabis indica*, *Natrum tour*, *Mercurius* e *Medorrhinum*).¹⁹

A eficácia da homeopatia em situações de trauma sugere a abordagem da homeopatia às mulheres vítimas de violência. Homeopatas tratando feridos em situação de desabamento verificaram que 58% dos pacientes tiveram melhora da dor e 89% alcançaram melhora da ansiedade 24 horas após o início do tratamento homeopático.²⁰ Os sobreviventes do terremoto de L'Aquila, na Itália, em 2009, tratados com homeopatia apresentaram alto grau de satisfação nos atendimentos. Os motivos mais frequentes de atendimento foram síndrome de estresse pós-traumático, síndrome do pânico, estados fóbicos, síndromes ansioso-depressivas, distúrbios do sono, do estado do ânimo, doença respiratória, digestiva, entre outras. No entanto, com o tempo, os pacientes referiram mudanças significativas do seu estado de saúde.²¹

Acupuntura

A acupuntura é uma prática que compõe o sistema de Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A acupuntura é baseada na noção de que a energia da vida, chamada *Qi*, a força vital que existe no encontro das forças polarizadas do *Yin* e do *Yang*, percorre todo o corpo em uma rede de canais chamados meridianos que podem ser acessados em pontos específicos na pele. Os distúrbios são entendidos como sendo causados por mudanças no fluxo de *Qi* ou despolarização das energias *Yin* e *Yang*. A acupuntura restaura a saúde por meio do estímulo de determinados pontos com agulhas. Esse estímulo restabelece a circulação de energia vital ou *Qi* nos meridianos, canais de circulação do *Qi* em todo o corpo, incluindo os órgãos e as vísceras e, com isso, leva o corpo a uma harmonia de energia e matéria.²²

A OMS lista ansiedade e depressão entre condições tratadas com sucesso pela acupuntura. A aceitação da acupuntura como opção de tratamento médico pelos seguros de saúde no Ocidente, incluindo o Brasil, certifica evidências suficientes da literatura científica sobre a eficácia dessa abordagem terapêutica. Estudos em periódicos de renome como *Nature* relatam alterações positivas da acupuntura em marcadores biológicos de dor, o que reforça a aceitação dessa TC em pacientes com dores físicas independentemente de sua proveniência.^{23,24}

Revisões na literatura científica sobre a eficácia da acupuntura em sobreviventes de trauma e sua complexidade sintomática, incluindo militares combatentes que retornam aos seus países de origem, revelam a acupuntura como opção de tratamento promissor para a ansiedade, distúrbios do sono, depressão e dores crônicas.²⁵ Vários estudos que examinam a eficácia da acupuntura entre refugiados, incluindo espancamento, estupro e torturas, mostram que essa intervenção alivia a dor crônica e sintomas pós-traumáticos como ansiedade, pânico, fobias e dores físicas excruciantes.²⁵⁻³⁰ Estudos utilizando acupuntura em sobreviventes de trauma apresentaram redução de todos os sintomas e disfunções da síndrome pós-traumática, incluindo a redução na necessidade de medicamentos. As melhorias continuaram mesmo com o término das intervenções, o que é uma característica da verdadeira recuperação.²⁵

Tai Chi Chuan e Lian Gong

O *Tai Chi Chuan* e o *Lian Gong* fazem parte do sistema de práticas corporais da MTC. Incorporam um aspecto cognitivo que não está presente na maioria dos exercícios físicos e, então, traz benefícios superiores aos das atividades físicas tradicionais. Eles ajudam na drenagem dos meridianos, promovem a circulação do *Qi* e do sangue e regulam os órgãos internos, além de fazerem a conexão entre corpo e mente. As práticas corporais chinesas têm importância no controle de estresse, ansiedade e de-

pressão, principais sintomas das vítimas de violência, somado ao seu baixo custo e fácil execução na comunidade.³¹

O *Tai Chi Chuan* tem movimentos lentos e suaves baseado no taoísmo, uma doutrina focada na tranquilidade da mente. Pode ser praticado sozinho ou como um exercício de grupo e tem vantagens significativas para as funções físicas, emocionais e sociais. A prática dessa modalidade terapêutica resulta no aumento da consciência corporal e mental, ajudando aos sobreviventes de tortura a superarem o impacto fisiológico e psicológico do trauma, tais como vários sintomas da característica dissociação advindas de situações pós-traumáticas, como a redução da ansiedade, estresse, tensão, depressão, raiva, fadiga, confusão, insônia, distúrbios relacionados ao humor.¹

O *Lian Gong* em 18 terapias é uma técnica de ginástica terapêutica, que une conhecimentos da Medicina oriental às artes corporais chinesas, promovendo o fortalecimento harmonioso do corpo, o seu pleno funcionamento e a utilização dos músculos, tendões, ossos e órgãos internos. *Lian* significa “treinar, exercitar” e *Gong* “trabalho persistente”. O conceito de *Lian Gong* é “o trabalho persistente e prolongado de treinar e exercitar o corpo físico com o objetivo de transformá-lo de fraco para forte e de doente para saudável”. Essa prática corporal apresenta a inter-relação dos opostos *Yin/Yang* a partir dos movimentos e o *Qi* ou energia vital que circula pelos meridianos da acupuntura e pelo sangue.³²

Vários artigos publicados no Brasil mostram contribuição do *Lian Gong* na saúde integrada da mulher em situações de violência. Grupos de *Lian Gong* têm contribuído na interrupção do isolamento e fortalecimento de vínculos;³³⁻³⁵ na redução no uso de medicação e melhora do humor;³⁶ na melhoria da qualidade de sono e do tônus muscular, diminuição de dores musculares e aumento da flexibilidade;³⁷ na sensação de bem-estar físico, mental e emocional, como também no aumento da motivação e disposição para as atividades acadêmicas, controle do estresse e melhoria da autoestima.³⁵

Yoga

Com origens na Índia antiga, *Yoga* é um termo genérico que se refere a disciplinas físicas, mentais e espirituais específicas que são praticadas com a finalidade de estabelecer um estado de paz interior permanente. Os ensinamentos da *Yoga* são comparados a uma árvore com oito membros ou aspectos: *yama* (ética universal), *niyama* (ética individual), *asana* (posições físicas), *pranayana* (controle da respiração), *pratyhara* (controle dos sentidos), *dharana* (estabilidade da mente), *dhyana* (meditação) e *samadhi* (quietude da mente/contemplação). No ocidente, a *Yoga* inclui as *asanas*, *pranayama* e *dhyana*, ou seja, as posições físicas para balancear as posturas e melhorar a flexibilidade, o controle da respiração para manter o pensamento focado e melhorar a consciência corporal e a meditação para concentração voluntária de pensamentos. Os vários estilos de *Yoga* abordam essas três facetas de *Yoga* de formas diferentes.³⁸⁻⁴⁰

Muitos estudos demonstraram empiricamente a eficácia da *Yoga* na saúde mental. Entre os principais benefícios relatados está a redução da ansiedade, da depressão e de outros sintomas relacionados ao estresse pós-traumático.³⁹ Conforme a literatura, o auxílio da *Yoga* na redução do ciclo de estresse e depressão deve-se ao fato de essa prática envolver componentes como a atividade física associada à meditação, as práticas de relaxamento e de respiração que acalmam a mente, corpo e emoções, além da promoção de interações sociais.⁴⁰ Experiências já desenvolvidas com os sobreviventes de violência por parceiro íntimo evidenciaram que a respiração *yóguica* por si ou em combinação com a terapia de fala em grupo foram mais eficazes na redução dos sintomas depressivos do que o tratamento exclusivo das terapias de fala convencionais.⁴¹

Em situações de desastres, combates de guerra e violência interpessoal, a *Yoga* tem sido utilizada imediatamente após a ocorrência da violência. Durante esses períodos, os sobreviventes têm elevada ansiedade e alto risco de desenvolver estresse pós-traumático. Estudos mostram que a *Yoga* pode ajudar os indivíduos a gerenciar a sua ansiedade e reafirmar o sentimento de autocontrole apesar do ambiente caótico. Os sobreviventes de terremotos, inundações e tsunamis, bem como os sobreviventes de guerra, que receberam alguma forma de *Yoga* durante o período pós-catástrofe mostraram diminuições consideráveis de estresse, ansiedade, agitação e insônia. Sensação de melhoria de bem-estar e aumento no interesse pela psicoterapia também são relatados.³ A inclusão da *Yoga* entre encarcerados também evidencia a redução da hostilidade, do uso de álcool e entorpecentes, além do aumento da autoestima das detentas.³⁸

Meditação

As pesquisas sobre meditação e *Yoga* em periódicos de peso como a *Nature* apoiam amplamente a prática dessa técnica para a redução do estresse e promoção da saúde. De acordo com os cientistas, os estudos recentes de neuroimagem começaram a revelar as áreas cerebrais que intermedeiam esses efeitos positivos.⁴²

Advinda das culturas orientais com fortes bases no hinduísmo e taoísmo, a meditação é descrita no Ocidente como uma técnica que consiste em trazer a consciência ao momento presente, concentrando a atenção da pessoa na respiração. Quando surgem pensamentos, o praticante é instruído a reconhecer, sem qualquer tipo de julgamento, como eles vêm e vão, mas sempre trazer a atenção de volta para o processo da respiração de forma natural e descontraída. Esse processo de retornar repetidamente a atenção de volta para o processo da respiração treina gradualmente o cérebro a permanecer no presente e então controlar a resposta automática do estresse nos pensamentos, como a ruminância, emoções negativas e as memórias de indivíduos em situações pós-traumáticas.⁴³ Segundo alguns autores, o redirecionamento de conscientização ajuda também as pessoas com disforia crônica a diminuir a autoavaliação

negativa automática, aumentar a tolerância para com o efeito negativo da dor e se envolver em autocuidado.⁴⁴

As revisões sobre os efeitos terapêuticos da meditação em pacientes com a síndrome do estresse pós-traumático encontraram resultados semelhantes como a redução da ansiedade, da depressão e da raiva; o aumento da tolerância à dor, da autoconfiança e dos níveis de energia; e o desenvolvimento das habilidades de relaxar e lidar com situações de estresse. Tanto a meditação quanto o *Yoga* obtiveram melhora nos sintomas de síndrome de estresse pós-traumático, como memórias intrusivas, evasão e excitação sexual incontrolável.⁴⁵

Estudos que avaliaram a eficácia da meditação em minorias de baixa renda em centros de saúde comunitários urbanos, incluindo mulheres afro-americanas com transtorno de estresse pós-traumático e história de violência por parceiro íntimo, também apresentaram resultados significativos. Após as intervenções de meditação, ocorreram melhorias significativas na saúde geral, atenção, autoaceitação, autocuidado, funcionamento social, vitalidade física e emocional em conjunto com a redução dos medicamentos para combater a dor, o estresse e a ansiedade. As participantes também relataram que foram capazes de mudar positivamente as suas perspectivas relacionadas às experiências de vida e relacionamentos interpessoais.⁴³

Reiki

O NCCIH define o *Reiki* como uma prática não invasiva que estimula a própria resposta de cura de uma pessoa por meio de imposição de mãos levemente ou ligeiramente acima do corpo do paciente.⁴⁶ É uma prática de cura antiga, os primeiros relatos se remetem há 2.500 anos, porém foi redescoberta, padronizada e adaptada para situações clínicas pelo Dr. Mikao Usui, no início de 1900, no Japão. Em japonês, o sufixo *rei* significa universal e *ki* significa energia vital. O terapeuta de *Reiki* não direciona o fluxo de energia, mas sim permite que a inteligência inata do corpo e da energia canalizada guie a energia vital para as necessidades individuais do paciente. Uma sessão de terapia típica de *Reiki* pode durar 30 a 90 minutos. Idealmente, o paciente encontra-se confortavelmente em uma maca completamente vestido.⁴⁷

Apesar da falta de conhecimento sobre seu mecanismo de ação, o *Reiki* tem sido utilizado como uma terapia coadjuvante para o tratamento dos sintomas associados às situações pós-traumáticas, incluindo pressão sanguínea elevada, ansiedade, estresse, depressão, raiva, desespero e depressão.^{2,3} Revisões de ensaios clínicos randomizados concluíram que a implementação da intervenção do *Reiki* em centros de saúde resultou em benefícios à saúde mental, incluindo redução na tensão, confusão mental, ansiedade e dor, como também melhora na qualidade de vida dos indivíduos.⁴⁸

A grande maioria dos ensaios clínicos descreve a eficácia do *Reiki* sobre os sintomas associados ao câncer, como, por exemplo, a redução da fadiga, da ansiedade, do estresse, da depressão, da dor e melhoria de qualidade de vida.^{49,50} Considerando o câncer uma situação de agressão e violência à vida, um trauma em si e muitos de seus sintomas serem similares aos das mulheres em situações de violência, a abordagem do *Reiki* nessas mulheres têm propostas de pesquisas interessantes.

Estudos sobre o uso do *Reiki* em situações pós-traumáticas indicam a eficácia dessa prática e corroboram a hipótese dos benefícios de sua utilização pelas mulheres em situações de vulnerabilidade. Ensaio clínico controlado randomizado com militares em retorno de combate com transtorno do estresse pós-traumático utilizou a intervenção do *Reiki* em oposição ao tratamento tradicional. Os resultados revelaram redução significativa nos sintomas traumáticos, incluindo depressão e hostilidade.⁵¹

Conclusão

A literatura tem construído um corpo significativo de evidências sobre a eficácia das práticas complementares para muitos sintomas de saúde física e mental. Algumas metanálises, por exemplo, constataram que a eficácia da meditação foi semelhante à do exercício físico, terapia cognitivo-comportamental ou antidepressivos, quando comparada com grupos-controle.^{52,53}

Embora a proposta das TCs não seja substituir, mas complementar os tratamentos convencionais existentes para os sintomas de saúde física e mental, elas podem ser uma alternativa para as mulheres vítimas de violência que preferem ser tratadas sem medicação ou que apresentam dificuldades em se submeterem às terapias de fala. Elas oferecem meios para que essas mulheres possam adquirir habilidades que as auxiliem a autoadministrar seus sintomas dentro do sistema de saúde tradicional e assim serem coordenadas pelo profissional da saúde.

Algumas limitações dos estudos revisados devem ser observadas, tais como as amostragens reduzidas e a ausência de grupos de controle. No entanto, os resultados dos estudos são promissores em termos de viabilidade, aceitabilidade e eficácia das práticas complementares e sugerem a importância do desenvolvimento de estudos maiores entre as populações em situações de vulnerabilidade. Projetos futuros deverão incluir grupos de controle ativos, amostras maiores, com coletas de dados e análises longitudinais.

Contudo, deve-se ressaltar que, apesar das limitações metodológicas citadas, as TCs e seu princípio de ação guiado pela atenção integral ao ser humano são instrumentos importantes que auxiliam a abordagem terapêutica às pessoas em sofrimento extremo, tais como as mulheres em situação de violência, e, preferencialmente, devem estar presentes no plano de cuidados da saúde dos indivíduos.

Referências

1. Mckenna Longacre MM, Silver-Highfield E, Lama P, Grodin MA. Complementary and alternative medicine in the treatment of refugees and survivors of torture: a review and proposal for action. *Torture*. 2012;22(1):38-57.
2. Collinge W, Wentworth R, Sabo S. Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration. *J Altern Complement Med*. 2005;11(3):569-74.
3. Wynn GH. Complementary and alternative medicine approaches in the treatment of PTSD. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(8):600.
4. MacDuff S, Grodin MA, Gardiner P. The use of complementary and alternative medicine among refugees: a systematic review. *J Immigr Minor Health*. 2011;13(3):585-99.
5. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. 2013. Geneva: World Health Organization. 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015
7. National Center for Complementary and Integrative Health [homepage na Internet]. NCCIH 2016 strategic plan [acesso em dez 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/about/strategic-plans/2016>
8. Berthold SM, Wong EC, Schell TL, Marshall GN, Elliott MN, Takeuchi D, et al. U.S. Cambodian refugees' use of complementary and alternative medicine for mental health problems. *Psychiatr Serv*. 2007;58(9):1212-8.
9. Singer J, Adams J. Integrating complementary and alternative medicine into mainstream healthcare services: the perspectives of health service managers. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:167.
10. Singer J, Adams J. The Place of Complementary Therapies in an Integrated Model of Refugee Health Care: Counsellors' and Refugee Clients' Perspectives. *J Refug Stud*. 2011;24(2): 351-75.
11. Teixeira M. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. *Int J High Dilution Res* 2011; 10(34):46-64
12. Rogers J. Homeopathy and the treatment of alcohol-related problems. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1997;3(1):21-8.
13. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence. *Homeopathy*. 2005;94(3):153-63.
14. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy*. 2006;95(3):151-62.
15. Naudé DF, Couchman IM, Maharaj A. Chronic primary insomnia: efficacy of homeopathic simillimum. *Homeopathy*. 2010;99(1):63-8.
16. Tapakis L, Lilas T. Statistical analysis of cases with depression treated with classical homeopathy. *Homeopathy*. 2016;1(105):39-40.
17. Katz T. Adult survivors of sexual abuse. *Br Homoeopath J*. 1996;85(4):214-20.
18. Coll L. Homeopathy in survivors of childhood sexual abuse. *Homeopathy*. 2002; 91(1):3-9.
19. Morrison R. Materia medica of post-traumatic stress disorder. *J Am Inst Hom*. 1993;86:110-8.
20. Oberbaum M, Schreiber R, Rosenthal C, Itzchaki M. Homeopathic treatment in emergency medicine: a case series. *Homeopathy*. 2003;92(1):44-7.
21. Marino, FV. Projeto "Omeopatia per L'Aquila". *Rev Homeopatia*. 2010;73(1/2):77-79.

22. Bazzan AJ, Zabrecky G, Monti DA, Newberg AB. Current evidence regarding the management of mood and anxiety disorders using complementary and alternative medicine. *Expert Rev Neurother.* 2014;14(4):411-23.
23. Goldman N, Chen M, Fujita T, Xu Q, Peng W, Liu W, Jensen TK, Pei Y, Wang F, Han X, Chen JF. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nat Neurosci.* 2010;13(7):883-8.
24. Zylka MJ. Needling adenosine receptors for pain relief. *Nat Neurosci.* 2010;13(7):783-4.
25. Hollifield M, Sinclair-Lian N, Warner TD, Hammerschlag R. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195(6):504-13.
26. Pease M, Sollom R, Wayne P. Acupuncture for refugees with posttraumatic stress disorder: initial experiences establishing a community clinic. *Explore.* 2009;5(1):51-4.
27. Conboy L, St John M, Schnyer R. The effectiveness of acupuncture in the treatment of Gulf War Illness. *Contemp Clin Trials.* 2012;33(3):557-62.
28. Highfield ES, Lama P, Grodin MA, Kaptchuk TJ, Crosby SS. Acupuncture and traditional Chinese medicine for survivors of torture and refugee trauma: a descriptive report. *J Immigr Minor Health.* 2012;14(3):433-40.
29. Kim YD, Heo I, Shin BC, Crawford C, Kang HW, Lim JH. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a systematic review of randomized controlled trials and prospective clinical trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:615857.
30. Engel CC, Cordova EH, Benedek DM, Liu X, Gore KL, Goertz C, et al. Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Med Care.* 2014;52(12 Suppl 5):S57-64.
31. Jiang Y, Zou J. Analysis of the TCM theory of traditional Chinese health exercise. *J Sport Health Sci.* 2013;2(4):204-8.
32. Ming ZY. Lian Gong Shi Ba Fa (Lian Gong em 18 Terapias): Ginástica Terapêutica e Preventiva. 2ª ed. São Paulo: Pensamento; 2001.
33. Agresta MÂ, de Azevedo CSC, Januário EdO, Kuroiwa HA, Palombo SR, de Silva RRF. Uma experiência de promoção de saúde baseada no Lian Gong na supervisão técnica de saúde Ipiranga – Lian Gong como ação promotora de saúde, definida pela Carta de Ottawa. In: Caderno Técnico CAEPS - DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis. Prefeitura de São Paulo: São Paulo; 2009. p. 56-8.
34. Yamakawa A, Bugulin E, Campos L, Tavares D. A interface das doenças crônicas e a prática do Lian Gong: aspectos de interação social, convivência e empoderamento. In: Caderno Técnico CAEPS - DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis. Prefeitura de São Paulo: São Paulo; 2009. p. 59-61.
35. Moreira MR, Dias FL, da Silva AM, de Souza AS, Beserra LR, de Abreu JG, de Asevedo PL, Silva MGdS. Lian Gong em 18 terapias: uma proposta para prevenir os transtornos traumáticos cumulativos. *Enfermagem em Foco.* 2013;4(1):33-36.
36. dos Santos C. Promoção da saúde através da prática de atividade física Lian Gong. *Saúde e Soc.* 2009;18(supl.1):85-.
37. Aguiar AC, da Silva FC, de SantiEstácio MM. Liangong: uma experiência exitosa em Natal/RN. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2012;7(1):57.
38. Louie L. The effectiveness of yoga for depression: a critical literature review. *Issues Ment Health Nurs.* 2014;35(4):265-76.

39. Rhodes AM. Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21(4):247-56.
40. Nolan CR. Bending without breaking: A narrative review of trauma-sensitive yoga for women with PTSD. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;24:32-40.
41. Clark CJ, Lewis-Dmello A, Anders D, Parsons A, Nguyen-Feng V, Henn L, et al. Trauma-sensitive yoga as an adjunct mental health treatment in group therapy for survivors of domestic violence: a feasibility study. *Complement Ther Clin Pract*. 2014;20(3):152-8.
42. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015;16(4):213-25.
43. Burnett-Zeigler I, Schuette S, Victorson D, Wisner KL. Mind-Body Approaches to Treating Mental Health Symptoms Among Disadvantaged Populations: A Comprehensive Review. *J Altern Complement Med*. 2016;22(2):115-24.
44. Khusid M. Self-Care mindfulness approaches for refractory posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Ann*. 2013;43(7):340-4.
45. Kim SH, Schneider SM, Kravitz L, Mermier C, Burge MR. Mind-body practices for posttraumatic stress disorder. *J Investig Med*. 2013;61(5):827-34.
46. National Center for Complementary and Integrative Health [homepage na Internet]. Reiki: in depth [acesso em dez 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>
47. Thrane S, Cohen SM. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(4):897-908.
48. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000;132(11):903-10.
49. Anderson JG, Taylor AG. Biofield therapies and cancer pain. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16(1):43-8.
50. Potter PJ. Energy therapies in advanced practice oncology: an evidence-informed practice approach. *J Adv Pract Oncol*. 2013;4(3):139-51.
51. Jain S, McMahon GF, Hasen P, Kozub MP, Porter V, King R, et al. Healing Touch with Guided Imagery for PTSD in returning active duty military: a randomized controlled trial. *Mil Med*. 2012;177(9):1015-21.
52. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68.
53. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, Chapleau MA, Paquin K, Hofmann SG. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(6):763-71.