

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Claudia Figueirêdo dos Santos ¹
Isadora Sebadelhe El'aouar ²

RESUMO

A Aromaterapia se institucionalizou por meio da Política Pública de Prática Integrativa e complementar em Saúde (PNPICS), com a portaria nº 702/03/2018, efetivada pelo Ministério da Saúde; que busca estar em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se relaciona as novas instruções de otimização da saúde. Vem se expandindo dentro das instituições de Saúde e principalmente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), fomentando uma diferenciação na maneira de atuação quanto a prática do cuidado, prevenção e promoção da saúde. Tendo em vista suas dificuldades quanto ao avanço e progresso dentro do contexto acadêmico para o desenvolvimento de pesquisas e aperfeiçoamento do saber científico sobre os Óleos Essenciais; e no que concerne a equanimidade no âmbito da saúde junto aos programas existentes das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais incluem a Aromaterapia.

Palavras-chave: Aromaterapia., Política Pública. SUS. Humanização. Clínica Ampliada.

ABSTRACT

Aromatherapy was institutionalized through the Public Policy of Integrative and Complementary Practice in Health (PNPICS), with ordinance No. 702/03/2018, carried out by the Ministry of Health; which seeks to comply with the guidelines of the World Health Organization (WHO), in relation to new instructions for optimization of health. It is expanding within the Health institutions and mainly within the Unified Health System (SUS), fostering a differentiation in the way of acting as the practice of health care, prevention and promotion. In view of its difficulties in advancing and progressing within the academic context for the development of research and improvement of scientific knowledge on Essential Oils; and in what concerns the equanimity in the health area with the existing programs of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS), which include aromatherapy.

Keywords: Aromatherapy. Public Policy. SUS. Humanization. Expanded Clinic.

¹ Graduanda em Psicologia, participante Programa de Iniciação Científica e Tecnológica do Centro Universitário Ruy Barbosa Wyden, Palestrante e facilitadora na passagem do ensino em aromaterapia. E-mail: acfs240368@gmail.com

² Psicóloga, doutoranda em Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais (PPGPSI-UFBA), mestre em Psicologia do Desenvolvimento (PPGPSI-UFBA), especialista em Terapia Familiar Sistêmica e terapeuta clínica de casais e famílias. E-mail: sebadelhe.isadora@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Estado Brasileiro, por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi classificado como uma referência para a oferta das Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PICS), no Sistema Único de Saúde (SUS). Visando o impulso da reforma sanitária e uma nova perspectiva de atuação em saúde e motivado pelo que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), e, por definição do documento conhecido como WHO (Traditional Medicine – definitions, 2002), tendo em vista o parecer da Alma Ata, frente ao processo de precarização da saúde, que nesse instante, convencionou a assimilação e utilização das práticas tradicionais e popular por seus diversos países membros. O Brasil, por sua conseguinte classificação, absorveu esta indicação, providenciando as mudanças necessárias para que as PICS se fizessem presentes em seu sistema de cuidado, prevenção e promoção da saúde (MONTEIRO, 2012).

Nessa ocasião, o Ministério da Saúde assimilou a indicação feita pela OMS, criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) (BRASIL, 2006a); e, implementando-a ao SUS. Deu-se início a uma nova proposta de cuidado, prevenção e promoção da saúde em contexto brasileiro. Atendendo às transformações paradigmáticas oriundas do processo de transversalização com outras políticas públicas, tais como humanização (BRASIL, 2013a), clínica ampliada (BRASIL, 2009), discussões acerca gênero (BRASIL, 2006a), matriz racial (BRASIL, 2002; 2013b) e ações afirmativas, tornou-se possível perceber uma ampliação na perspectiva de saúde, o que viabilizou a implementação mais efetiva das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS.

A partir do que foi referido, foi possível pensar numa amplificação reflexiva diante do modelo hegemônico de saúde (BRASIL, 2006b). Em 21 de março de 2018, a aromaterapia foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 702/03/2018, efetivada pelo Ministério da Saúde (MS), e em comum acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), e vem tomando corpo e ampliando seu espaço de atuação dentro das instituições de saúde e ensino, buscando sua promoção e efetiva implementação nos sistemas supracitados (BRASIL, 2018).

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para compreender melhor a inserção da Aromaterapia no sistema único de saúde e a política que a institucionalizou, foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa de literatura (RIL), que viabilizou a investigação proposta, acerca do desenvolvimento da Aromaterapia como prática, até a sua implementação na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), nas PICS e no SUS. É importante referir que os óleos essenciais já integram o cenário de saúde na história da humanidade (STEFLITSCH; STEFLITSCH, 2008).

Contando com essa circunstância histórica, a OMS pôde se debruçar nesse âmbito das práticas tradicionais e populares, já que, em algum momento histórico, e dentro das racionalidades médicas existentes, principalmente a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), (BRASIL, 2006a) e a Medicina Antroposófica (MA), (BRASIL, 2006a), que empregam a aplicação dos óleos essenciais em suas práxis e possibilitam a comprovação da utilização desses insumos na antiguidade.

O objetivo geral desta pesquisa foi averiguar o processo de validação da Aromaterapia dentro da PNPICS e do contexto do SUS. Os objetivos específicos se debruçam em: 1) discutir a perspectiva histórica construída pela aromaterapia enquanto prática; 2) discutir o processo de transversalização a partir da aproximação das políticas públicas que integram o SUS; 3) ampliar a discussão acerca do SUS e seu funcionamento para compreender a inserção da Aromaterapia nesse contexto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BRASIL, 2006a; 2006b; 2017; 2018a).

As seções subsequentes darão conta de explicitar os resultados encontrados a partir da análise do panorama científico acerca da temática pretendida, bem como de explorar aspectos bibliográficos sistematizados em livros, cartilhas e manuais especializados na área em discussão.

2 MÉTODO

Para atender a finalidade deste trabalho, optou-se por realizar uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Esta se diferencia de outras metodologias por incorporar em suas buscas acervos de livros, manuais e cartilhas, além das bases indexadas já constituídas nos

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

procedimentos usuais das revisões de literatura convencionais. Sua utilização é justificada por motivos de expansão quanto à abrangência do material acessado frente ao que se deseja compreender, desenvolvendo e ampliando a temática elegida, conforme seja o grau de insuficiência de artigos científicos publicados.

A partir dessa concepção metodológica, o presente estudo se debruçou na busca de referências que configurem um entendimento do panorama científico acerca da Aromaterapia e sua inserção nas políticas públicas e no SUS, relacionando tal perspectiva com o problema de pesquisa então referido. Sua importância expressa-se de maneira a marcar as ambivalências do problema de pesquisa, promovendo um olhar diferenciado sobre a questão proposta, oportunizando transformações e realização de novas indagações (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nas subseções posteriores, serão mencionados os procedimentos utilizados para a seleção da literatura coerente com a discussão então abordada, bem como os procedimentos utilizados para analisar o material coletado.

2.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Com o objetivo de acessar a literatura mais recente sobre a temática abordada, foram utilizados alguns descritores, quais sejam: Aromaterapia, Política Pública, Sistema Único de Saúde (SUS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Humanização e Clínica Ampliada (CA). Foram acessadas bases indexadas Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline (Medical Literature Analysis and online), LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar (Google Acadêmico).

A partir dessa busca preliminar, foram acessados 100 artigos, dentre os quais foram selecionados 15 estudos, por possuírem articulação teórica mais coerente com o objetivo deste trabalho. As demais referências organizaram-se em torno de livros, manuais - que são encontrados em bases da Biblioteca Nacional de Saúde; por meio do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica - e cartilhas que são encontradas nas mesmas bases citadas anteriormente e que fazem referência ao objeto de estudo deste trabalho.

2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A partir da leitura do material coletado, com foco nos 15 artigos dos pesquisadores engajados na perspectiva da saúde integrativa e as PICS, foi possível ampliar aspectos sobre o tema em questão. Sendo assim, obteve-se um resultado satisfatório quanto aos materiais bibliográficos selecionados para compor esta revisão integrativa de literatura. Os livros elegidos para contribuir na discussão então proposta são todos associados a aspectos fundamentais para a compreensão da chamada Aromaterapia³. Os manuais, por sua vez, foram acessados por contribuírem com explicações sobre as políticas públicas na quais estão inseridas as Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PICS).

Após a leitura recorrente e exaustiva do material supracitado, foi possível verificar a emergência de quatro eixos temáticos predominantes no campo científico então trabalhado. Tomando como base as articulações temáticas referidas anteriormente, foram propostas quatro categorias para melhor discussão dos resultados, tais como: 1) História da Aromaterapia no Mundo, no Brasil e na Bahia, 2) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) e as portarias decretadas do Ministério da Saúde e suas respectivas mudanças; 3) O sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação da PICS e a inserção da Aromaterapia; 4) Aromaterapia, seu uso e desenvolvimento nas assistências de saúde – básica, secundária, terciária.

Nas seções consecutivas, cada categoria será abordada de maneira mais aprofundada com o objetivo de promover uma discussão mais fluida sobre a problemática apresentada a partir do panorama científico acessado. É importante referir que a categoria História da Aromaterapia no Mundo, no Brasil e na Bahia, diz respeito a história da referida prática e seu desenvolvimento em todo o mundo, sobretudo a respeito de como se estabeleceu no Brasil e como vem sendo desenvolvida na Bahia.

A categoria da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, por sua vez, diz respeito como esta política foi elaborada e o seu real escopo mediante a sociedade e ao sistema de saúde brasileiro. A categoria Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, diz respeito ao processo de implantação das práticas integrativas no SUS e como a Aromaterapia

³ Os referenciais teóricos supracitados encontram-se detalhados na seção de Referências Bibliográficas.

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

chega a este contexto e evidencia as políticas que transversaliza a política de práticas integrativas. A categoria Aromaterapia na Saúde - Assistências Básica, Secundária e Terciária, por sua vez, diz respeito ao desenvolvimento da Aromaterapia no Brasil e no Estado da Bahia, seu contexto acadêmico, forma de atuação e expansão e métodos que são utilizados nas três instâncias das assistências.

3 RESULTADOS

A Aromaterapia chega nesse conjunto de ações possibilitando uma maneira equânime de desenvolver toda esta mudança, fomentando principalmente um olhar integrativo e salutar de todo este processo de transformação pelo qual todos os sistemas implantados – seja ele político, educacional, da saúde, financeiro etc -, estão atravessando; promovendo uma nova perspectiva de atuação, mediante todas as hegemonias que todavia estão instaladas e que necessitam de serem transformadas a partir desta postura integrativa e contemporânea.

3.1 HISTÓRICA – AROMATERAPIA NO MUNDO, NO BRASIL E NA BAHIA

Em 1989, o Sense of Smell Institute⁴, de Nova York, criou o termo Aromacologia, para descrever o estudo das inter-relações entre os aromas e seus efeitos psicofisiológicos. Trata-se, portanto, de uma nova área do conhecimento que dará fundamento científico à Aromaterapia, prática de grande prestígio desde as mais antigas civilizações (CORAZZA, 2002).

Os Vedas⁵ mencionam mais de 700 (setecentas) receitas e produtos diferentes produzidos com as substâncias aromáticas. Este livro codifica o uso dos aromas, como: substâncias aromáticas, princípios ativos, atuando com fins terapêuticos e litúrgicos (CORAZZA, 2002). Na China, a história dos aromas remota a 5.000 A.C. O livro de Ervas de SHEN NUNG, datado de 2.500 A.C., é o mais antigo livro chinês de Medicina e descreve plantas, espécies, etc. e desde esse período já se aplicava os princípios do Yin e Yang⁶; os mesmos que ainda permeiam e norteiam os aspectos da vida cotidiana chinesa na atualidade; tendo em vista as muitas receitas nas quais são utilizados os óleos essenciais (CORAZZA, 2002).

⁴ Fundação para pesquisa do olfato.

⁵ O livro sagrado hindu com pouco mais de seis mil anos de história.

⁶ Teoria dos opostos e complementariedade (Feminino/masculino, quente/frio, noite/dia).

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A primeira descrição autêntica a respeito dos Óleos Essenciais (OEs) foi feita detalhadamente por Arnold Villanova de Bachuone, no século XIII (SOUSA, 2015). Em fins do século XV, Jerome Brunschwing, Doutor em Strasbourg, mencionava o Espicarnado⁷ ou terebintina, madeira de Junípero e alecrim em seus estudos e achados (CORAZZA, 2002).

O termo “Óleo Essencial” só aparece no século XVI. Ele vem originalmente do árabe Az-Sait⁸, nesse período dos alquimistas, em que se acreditava que esse tipo de óleo continha a alma da planta. Esse conceito foi introduzido por Phillipus Aureolus Theophrastus Bombatus Von Hohenheim, mais conhecido como Paracelso (1493-1541). A busca de Paracelso se baseava em encontrar o componente das plantas que conseguisse produzir cura; a esse componente, ele deu o nome de Quinta Essência, porém, quando esse óleo é extraído, a sua composição química não é exatamente a mesma daquela que estava na planta. O calor, a água, o oxigênio, alteram a composição final da essência. As moléculas voláteis evaporam-se durante uma extração, ocorrendo reações químicas que modificam a dinâmica da estrutura original.

Contudo, foi somente durante o século XVI e XVII que os óleos essenciais receberam suas primeiras aplicações e sua introdução no comércio aconteceu em 1563, quando Giovanni Battista Dellaporta escreveu o *Liber de Distillatione (1563)*, com o objetivo de distinguir claramente os óleos carreadores dos óleos essenciais e especificar os métodos de separação de óleos essenciais das águas aromáticas (GATTEFOSSÉ, 1937).

Em 1551, Adam Lonicer produziu a obra intitulada “Krauterbuch”, conhecido genericamente como Livro das Ervas, no qual catalogou as ervas e os óleos de sementes conhecidos até então, com as devidas informações de seu uso medicinal. Esta obra tornou-se um marco valoroso na divulgação da aromaterapia prática (CORAZZA, 2002).

O termo Aromaterapia foi criado por um engenheiro químico chamado Maurice Rene de Gattéfosse (1881-1950). A partir de então, a Aromaterapia cresceu rápido por todo o mundo; pesquisas sobre história da vida de Gattéfosse revelam que ele passou a usar a lavanda, aprofundando-se cada vez mais em seus estudos devido a um acidente que lhe ocorreu em seu

⁷ Lavanda Angustifolia

⁸ Azeite essencial

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

laboratório, que o fez constatar a eficácia desse óleo na área da terapêutica clínica. Em suas pesquisas, ele descobriu que os óleos essenciais são mais efetivos em sua totalidade que em seus componentes ativos isolados ou sintetizados (LAWLESS; MALTBY, 1993; BAUDOUX, 2008).

O Dr. Jean Valnet⁹ (1920-1995), Médico de formação, pesquisou profundamente o trabalho desenvolvido por Maurice René de Gattéfosse e logo em seguida lançou no mercado literário, o livro - *A terapia através dos óleos essenciais* - e, por muito tempo, desenvolveu um sério trabalho dentro da medicina alopática. Hoje, nos deixa um legado de competência científica dentro da Aromaterapia. Lançou também o livro - *Aromatherapie* -, em 1964, sendo resultado efetivo das suas pesquisas e trabalho junto à área da Psiquiatria. Dr. Jean Valnet¹⁰ teve dois alunos discípulos, que se dedicaram a promover sua obra, Dr. Paul Belaich e Dr. Jean Claude Lapraz; esses juntos, chegaram a resultados científicos que levaram à comprovação de que os OEs contêm propriedades antivirais, antifúngicas, antibacterianas e antissépticos, sendo poderosos oxigenadores, agindo como um meio de transporte na entrega dos nutrientes nas células do corpo (LYRA, 2009). Outro destaque é a doutora Margaret Maury (1895-1968), bioquímica que estudou todo o trabalho de Dr. Jean Valnet¹¹ e foi pioneira a introduzir a visão holística dentro da Aromaterapia. (DAVIS, 1996).

Os países que mais se desenvolveram na área da Aromaterapia, foram Inglaterra e França. Existem aí duas ramificações no uso dos OEs; uma anglo-saxônica, que propaga os OEs de forma mais holística e voltada para o corpo e sua subjetividade; tendo em vista, seus princípios ativos, atuantes no contexto da psicossomática (PRICE, 2002).

Na Inglaterra, o Conselho Estadual de Saúde é quem coordena todos os trabalhos realizados por aromaterapeutas; pois eles entendem que, essa prática faz parte da área de saúde e, portanto, é regulamentada pelo órgão oficial de gestão em saúde deste país.

⁹ Doutor em Medicina em 1945 e cirurgião; se especializou em medicina Legal e Psiquiatria de Microbiologia e Higiene, medicina colonial e fez pós-graduação de Medicina do Trabalho (1943-1944).

¹⁰ Em 1985, Dr. Valnet escolheu para confiar a realização de suas formulações a Cosbionat; laboratório especializado na fabricação e embalagem de produtos para as plantas. Desde então, o laboratório dedicado exclusivamente à criação de produtos e medicamentos oriundos dos Óleos essenciais/aromaterapia.

¹¹ Veio a falecer em 1995, deixando um grande legado dentro da aromaterapia biomédica.

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

E a outra ramificação é a Francesa, que busca expandir sua competência propagando pesquisas científicas, promovendo o reconhecimento dos OEs como medicamento, e, comprovando seu efeito terapêutico como substâncias e princípios ativos curativos, constatando essas fundamentações nas pesquisas científicas desenvolvidas pela ciência farmacêutica.

Em ambos os países, a Aromaterapia é tida como ciência e levada com bastante seriedade e respeito (VALNET, 1966; 1984). Dentre os países em que essa ciência vem se desenvolvendo e ganhando adeptos, o Brasil vem gradativamente tomando uma consciência científica e conquistando status de aplicabilidade terapêutica e científica, a despeito do preconceito arraigado por anos (WOLFFENBÜTTEL, 2007).

A história de pesquisa sobre os óleos essenciais no Brasil, remonta aos trabalhos de Theodor Peckolt, farmacêutico originário da Silésia Alemã¹², que chegou ao Brasil em 1847. Estudou e publicou vasta literatura sobre a flora brasileira (cerca de 170 trabalhos), a maioria em periódicos alemães, incluindo dados sobre rendimento e composição de óleos essenciais. (WOLFFENBÜTTEL, 2007).

Em 1918, o médico, baiano, Mario Saraiva, transformou o Laboratório de Fiscalização de Defesa da Manteiga, que controlava as importações deste produto, no Instituto de Química, vinculado ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, expandindo suas atribuições (WOLFFENBÜTTEL, 2007). Diversificando suas áreas de atuação, a instituição passou à designação de Instituto de Química Agrícola (IQA) em 1934, sendo incorporados quatro anos depois ao Centro Nacional de Ensino e Pesquisas Agrônomicas (CNPEA). De 1918 a 1984, o IQA e parte de sua herança permaneceu nas instalações originais ao lado do Jardim Botânico do Rio de Janeiro, tendo sido transferida já com o nome de Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), para o remoto bairro de Guaratiba, também no Rio de Janeiro, onde ainda podem ser encontrados alguns equipamentos, peças de porcelana e, a relíquia mais importante, a biblioteca do IQA. Também resta o livro de visitas, no qual uma rápida folheada permite vislumbrar as assinaturas de Carl Djerassi¹³, Ernest Wenkert¹⁴, César Lattes¹⁵ e Marie

¹² Atual Polônia.

¹³ Químico, Prof. emérito de química da Universidade Stanford, Criador da pílula anticoncepcional.

¹⁴ Químico, Bolsa Guggenheim para Ciências Naturais.

¹⁵ Físico, Matemático, Cientista, descobriu a partícula atômica "méson pi".

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Curie¹⁶. Embora extinto em 1962, as sementes geradas no IQA foram lançadas em terra fértil, germinaram, cresceram, multiplicaram-se e hoje estão nas principais Universidades e Centros de Pesquisa do país (WOLFFENBÜTTEL, 2007).

Dos muitos pesquisadores ativos hoje na área de óleos essenciais, é imperioso mencionar dois, por suas destacadas contribuições: os professores José Guilherme Soares Maia e Afrânio Aragão Craveiro. Além de suas atuações na formação de recursos humanos – o professor Maia no INPA, Museu Paraense Emilio Goeldi e na UFPA; o professor Craveiro na UFC – sua obra científica representa valiosa contribuição ao conhecimento e aproveitamento da flora nativa da Amazônia e do Nordeste, respectivamente. É importante destacar que ambos foram alunos do professor O. Gottlieb (WOLFFENBÜTTEL, 2007).

Atualmente, no Estado da Bahia a aromaterapia vem se desenvolvendo a passos lentos, porém, com determinação no desenvolvimento de pesquisas e estudos por meio da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e sua Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e complementares em Saúde (LAPICS). Por intermédio do ambulatório de infectologia e do núcleo de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal da Bahia foi desenvolvida uma pesquisa com frequência de brilho em 1997, a qual resultou na abertura do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (HUPES). Hoje, esse ambulatório abriga variadas práticas integrativas que fazem parte da PNPICS e que tem implementação e implantação regulamentada pelo Ministério da Saúde pelas portarias: nº 971/2006, nº 849/2017 e nº 702/2018. Esse ambulatório atende cerca de 2.000 consultas ao mês, sendo que de 05% a 10% são atendimentos em aromaterapia. Isso respalda o avanço desta prática dentro do contexto da saúde e suas instâncias assistenciais, promovendo e expandindo os conceitos de humanização e integralidade dentro do SUS, bem como a clínica ampliada e sua proposta de promover o acesso as práticas integrativas por meio da assistência básica, secundária e terciária (PEDRAL-SAMPAIO, 1997).

O Centro Universitário Ruy Barbosa Wyden, vem promovendo pesquisas sobre o tema, por meio do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica (PICT). Bem como a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que instalou em seu polo formador de profissionais, o Centro de Estudos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CEPICS), e com isso, o desenvolvimento de uma pós-graduação em PICS.

¹⁶ Cientista, Pesquisadora, descobriu e isolou os elementos químicos, Polônio e o Rádio. Primeira mulher a ganhar o Prêmio Nobel de Física e a lecionar na Sorbonne.

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Todos esses movimentos vêm contribuindo para a expansão e disseminação do conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e inserindo a aromaterapia com uma proposta de desenvolvimento de estudos científicos; sendo que, esta tem demonstrado ser uma tecnologia de cuidado e promoção da saúde de mais alta qualidade, tendo o custo benefício comprovado por meio das pesquisas desenvolvidas e já estabelecidas dentro da logística acadêmica e do contexto da saúde

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PNPICS): DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência internacional que tem como objetivo garantir o mais alto grau de saúde para todos os seres humanos. Em 1972, criou o Departamento de Medicina Tradicional, a fim de encorajar os países membros a utilizarem abordagens mais naturais, seguras e custo-efetivas, considerando os resultados positivos observados nos indicadores de saúde dos países, que utilizavam as Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas.

Conforme declaração da Dra. Margaret Chan¹⁷, a OMS preconiza o uso das Medicinas Tradicionais e complementares nos sistemas nacionais de saúde em todo o mundo (SOUSA; TESSER, 2017). Essa recomendação foi feita de modo que, os países associados, de maneira geral, assimilassem o entendimento de que o indivíduo deve ser tratado como um todo, e para que esta prática fosse possível dentro dos requisitos mundiais, fez-se necessário um resgate das práticas ditas tradicionais e alternativas nos diversos países que fazem parte desta instituição.

Tendo em vista os países ricos, com desenvolvimento tecnológico, os quais são os grandes promotores de conhecimento e pesquisas científicas nesta área da saúde. Tais abordagens foram institucionalizadas no Brasil com o nome de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), seguindo as recomendações da Declaração de Alma-Ata para a Atenção Primária à Saúde e o anseio da população expresso na 8ª Conferência Nacional de Saúde (THIAGO; TESSER, 2011).

¹⁷ Dra. Margaret Chan – Diretora Geral da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014).

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde (MS), em 03/05/2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PNPICS); portaria nº 971/2006 e sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando e oportunizando o avanço dessas práticas integrativas no contexto público da saúde, nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Nessa mesma data ocorreu a inserção de 5 (cinco) racionalidades médicas, as quais incluíam a medicina tradicional chinesa, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo e medicina antroposófica (BRASIL, 2006b). Em março de 2017, o Ministério da Saúde, publicou a portaria nº 849/2017, que incluiu outras 14 práticas, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança-circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga; totalizando assim 19 práticas integrativas, o que ampliou e oportunizou ao usuário do SUS, uma abordagem diferenciada na promoção da sua saúde, garantindo uma equidade, integralidade e humanização dentro do contexto da saúde pública/SUS. E em 17/03/2018 uma nova portaria de nº 702, incluiu 10 outras práticas, sendo elas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozônioterapia e terapia floral; totalizando 29 práticas dentro do SUS. Tendo em vista a integração, implantação e implementação dessas práticas nas diversas instâncias da assistência, incluídos os cuidados paliativos (BRASIL, 2017; 2018a).

Assim, a aromaterapia se integra oficialmente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), e estabelece uma relação formal com o Sistema Único de Saúde (SUS), angariando créditos, e se firmando como prática legal e institucionalizada dentro do contexto de saúde e político do país. Tendo em vista suas infinitas possibilidades de propagação de pesquisas científicas e desdobramentos de práxis, tanto dentro das ciências farmacêuticas quanto em outros componentes curriculares, que se faz transversal a essa prática integrativa e complementar em saúde.

3.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

Pesquisas desenvolvidas com a aromaterapia nas Universidades Federais de todo o país vêm promovendo um avanço na expansão desta prática integrativa nos hospitais universitários, ambulatórios e outras instâncias do cuidado (PRÁTICAS, 2017). Devido a esse processo, e

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

por consequência dos resultados obtidos, o Sistema Único de Saúde vem incorporando e expandindo a efetiva proposta da política pública das PICS. Tendo em vista que as PICS complementam e agregam valor a outras políticas existentes, tais como a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013a), a clínica ampliada, a matriz racial, a saúde indígena e as ações afirmativas, que permeiam e englobam as PICS, sem que ao menos tenha-se dado conta de tal imbricamento. Haja vista que, suas diretrizes perpassam pelas práticas integrativas e se enlaçam em um processo de autopromoção, incrementando assim um fomento transversal, beneficiando a todos e ampliando a pertinência da prevenção e promoção da saúde por meio das PICS.

O acesso ao conteúdo das cartilhas acabou por lançar luz à possibilidade de crescimento da aromaterapia enquanto prática, bem como das possíveis articulações no âmbito da saúde, tendo em vista as três instâncias das assistências (BIELLA, 2018). Fica posto, portanto, a complexidade envolvida nas possibilidades de desdobramento e refinamento da aromaterapia enquanto prática integrante das chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dentro do sistema Único de Saúde. Dar prosseguimento e avançar com essas políticas atuando em conjunto para a expansão e progresso das assistências, é o que as PICS propõem, juntamente com a aromaterapia (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Vale ressaltar que, devido a carência de material científico e específico para a ampliação e explanação das discussões deste objeto de pesquisa, fez-se presente nessa categoria, a nítida necessidade de desenvolvimento e expansão das pesquisas acadêmicas que contemplem as PICS na atuação dentro do SUS. Tendo em vista o material restrito nesse contexto de discussão, fica explícito a condicionalidade e perspectiva de viabilização de pesquisas a serem oportunizadas neste cenário. Levando em consideração as poucas experiências existentes e que tem como resultado exemplar como é o caso do hospital e maternidade Sophia Feldman em minas gerais (BORGES, 2011).

3.4 AROMATERAPIA NA SAÚDE - ASSISTÊNCIAS BÁSICA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A formalização da aromaterapia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), portaria de nº 702/2018, trouxe para essa prática a autorização necessária para conseguir se colocar no âmbito da saúde e adentrar pelas redes assistenciais com autonomia e destreza, oficializando assim sua atuação (MACHADO; JUNIOR, 2011).

Entendendo que suas restrições, hoje, são equivalentes ao material humano qualificado, a promoção do saber e a aceitação por parte do sistema vigente que é hegemônico e excludente. Em termo, foi inserida nas redes de assistência à saúde de maneira geral, pois atende tanto às necessidades da atenção básica, bem como às da atenção secundária e terciária. Contudo, é notório e imprescindível o crescimento sistemático dos estudos acadêmicos relacionados a aromaterapia, de caráter científico, criando condições de assimilação dessa prática integrativa dentro dos programas de saúde desenvolvidos nas redes de assistência – SUS, nas escolas estaduais e municipais de saúde pública, bem como nas universidades e faculdades de todo o país (BRASIL, 2018).

A nível de assistência, hoje, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e com ela a Aromaterapia, foi implantada e está sendo utilizada no Departamento de Atenção Básica (DAB), atuando na promoção e prevenção da saúde, estimulando a concepção de uma medicina menos iatrogênica, que busca assegurar a autonomia do paciente e sua participação no desdobramento do resgate de seu vigor e tendo como escopo principal a saúde, e não a doença (MACHADO, 2007).

Devido ao DAB ser a principal porta de entrada do usuário do SUS, esses procedimentos são realizados para a manutenção dos processos de reestabelecimento das pequenas patologias que se alastram conforme o período sazonal. Doenças do tipo gripe, Dengue, Zica e Chikungunya, dentre outras, são de fácil controle quando se insere a Aromaterapia na prática de saúde.

Um outro exemplo de introdução da Aromaterapia na Assistência Básica (AB) é a maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto, que é uma Unidade de Saúde em Salvador/BA, que compõe o Sistema Estadual de Referência Hospitalar para o atendimento à gestação de alto risco. As gestantes passaram a participar do programa de vinculação do

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

programa pré-natal desta maternidade, onde são ofertadas oficinas e vivências de filiação para o desenvolvimento da consciência da maternidade de risco, tornando a futura mamãe a principal responsável por sua gestação.

Esse programa aderiu as PICS e também a Aromaterapia como ferramenta de sensibilização deste processo de humanização durante o período gestacional, ampliando sua clínica e expandindo com sua proposta de integração. A prática em si é de fácil assimilação, podendo ser pelas vias respiratórias, através da inalação, e epidérmicas, por meio de massagens e aplicações locais da sinergia elaborada especificamente caso a caso; afinal o indivíduo é olhado como um todo (BRASIL, 2018; LOPES, 2016).

Naquilo que é constatado pela prática efetiva da Aromaterapia na assistência secundária o Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (HUPES), juntamente ao ambulatório Magalhães Neto, tem em efetivo um núcleo de práticas integrativas que funciona como suporte aos ambulatórios de infectologia, trauma e epidemiologia; os quais enviam seus pacientes em busca de uma convalescência e alívio as suas dores. O foco principal são os pacientes que ali chegam com sintomas de dor, angústias, depressões e outras sintomatologias que são acolhidas pelo núcleo de práticas integrativas do Ambulatório Magalhães Neto. A aromaterapia, todavia, precisa desenvolver pesquisas de cunho científico nesse cenário, para que possa efetivamente estar inserida, de forma mais abrangente, produzindo resultados efetivos e comprovados (TRINDADE; MACHADO; MORAES, 2016).

Quanto à assistência terciária, a aromaterapia tem sido utilizada de maneira objetiva e focada no sistema psíquico/emocional do paciente que, destituído de sua autonomia salutar, está imbuído de temores, angústias, ansiedades e stress, devido à necessidade de permanência no contexto hospitalar, tendo em vista as internações que, geralmente, são prenúncios de intervenções cirúrgicas em sua demanda original, ressaltando que essas manifestações de origem subjetivas intensificam a fragilidade desse sujeito e evidencia sua vulnerabilidade.

A Aromaterapia vem sendo utilizada e destacada como ferramenta eficaz na minimização dessas emoções e sentimentos, que constitui o sujeito hospitalizado (GNATTA *et al.*, 2011; BORGES, 2011). O hospital Santa Cruz, no Estado de São Paulo, implantou em sua unidade cirúrgica a aplicação dos óleos essenciais, como tecnologia leve no auxílio ao indivíduo

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

hospitalizado e em processo cirúrgico; promovendo assim uma assistência mais humanizada, saindo do modelo tecnicista, ampliando sua clínica e promovendo novas perspectivas e possibilidades no cuidado (LAUERMANN *et al*, 2017).

Alguns hospitais, como a Santa Casa de Misericórdia em Salvador-BA, hospital São Raphael – Salvador-BA, já estão assimilando as PICS, e oportunizando a Aromaterapia um espaço de crescimento nesse contexto.

4 DISCUSSÃO

As conferências Nacional e Estaduais dos Conselhos de Saúde, em todo o território Brasileiro, buscam implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em seus respectivos estados e municípios, tendo em vista as orientações da OMS e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em recomendação oficial sob nº 022, da plenária ocorrida em sua Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de dezembro de 2015, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando que a Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006, que institucionalizou no SUS, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) (BRASIL, 2006b), que preconiza a implantação da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Medicina Antroposófica, Termalismo e Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Tais recomendações fazem menção as PICS e têm como objetivos: I - A prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral; II - A contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; III - A promoção e racionalização das ações de saúde; IV - O estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde; considerando que a PNPICS é a única política nacional da Atenção Básica que não possui coordenação própria e recurso financeiro indutor

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

específico ou próprio.

Desse modo, considerando os resultados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), além da resolução da Assembleia Mundial de Saúde (WHA, 2009), que recomendou ao Diretor Geral da OMS a construção da “Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, que considera as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como pilar principal da prestação de serviços de saúde, ou seu complemento; e considerando a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES).

A partir dessas recomendações e do decreto n.º 7.508/2011, nas quais constam as PICS como ações e serviços da atenção primária, que é um dos blocos de financiamento da Portaria n.º 204/GM/MS de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde, e conquanto todas essas orientações e referências se fazem presente nas mencionadas declarações das instituições supracitadas, o Conselho Nacional de Saúde faz alusão ao Ministério da Saúde que se empreenda uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS), garantindo a transversalidade da PNPICS nas diversas políticas do MS; Reorientando o modelo de cuidado com base nas PICS; Estabelecendo orçamento próprio para a PNPICS, garantindo a efetiva implementação dessa política nos estados e municípios; ampliando o escopo das PICS presentes na PNPICS e garantindo a oferta e valorização das práticas tradicionais/populares de saúde.

Outra solicitação de cunho e importância primária é em referência à ANVISA, que adequa as suas normativas de maneira que possa atender a PNPICS e PICS e as práticas tradicionais e populares de saúde, estabelecendo diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os conselhos de diferentes categorias profissionais sobre as PICS e práticas tradicionais/populares de cuidado, realizando eventos regionais de PICS nos conselhos de saúde, bem como realizar, em 2016, o evento nacional em comemoração aos 10 anos da PNPICS, garantindo no CNS a realização das reuniões regimentais da Conselho Interestadual de Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde (CIPICSUS) (BRASIL, 2015).

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tendo em vista as diversas reuniões e pequenos avanços realizados pelo CNS, ao qual os eventos que se fizeram presentes no decorrer dos anos transcorridos e, averiguando o progresso que se obteve junto as PICS, com suas múltiplas inserções de práticas diversas, as quais ao longo dessa jornada se fez implantar e implementar; é certo que essa evolução vem dando passos curtos, porém persistentes no decorrer de suas estratégias e ganhos oficiais. Mas, sem deixar de perseverar no que concerne a efetiva participação de todos que colaboram para que tais práticas se façam efetivas dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do Ministério da Saúde e de suas Políticas Públicas, juntamente com todas as outras instituições que se fazem necessárias para que essa ascensão das PICS se realize de maneira efetiva no contexto de saúde do país.

Hoje, a Aromaterapia já foi inserida na PNPICS e no SUS e sua expansão tem-se dado de maneira morosa devido ao seu fundamento ser originário das ciências farmacêuticas e por inferência estar inserido na farmacognosia; ou seja, é oriundo das plantas medicinais aromáticas e a sua condição de insumo farmacológico é fator positivo para a sua expansão. Porém, as dificuldades encontradas no sistema relatam a lentidão na prática efetiva do manejo, bem como a oposição ao andamento de pesquisas devido ao não reconhecimento da Aromaterapia e das PICS dentro do SUS.

A Aromaterapia atinge os 3 níveis da assistência e é certo que sua real efetividade evidencia o cuidado, prevenção e a promoção com a saúde. Levando em consideração os resultados obtidos experimentalmente, a Aromaterapia tem-se mostrado efetiva, atingindo seu escopo que é o de gerar saúde, ampliar a clínica de maneira humana e equânime. A proposta é promover cada vez mais pesquisas científicas, criando o arcabouço teórico e fundamentando essa prática integrativa, para que esta possa avançar em suas potencialidades terapêuticas e farmacológicas. Tendo em vista os métodos a serem escolhidos para que a Aromaterapia seja qualificada e reconhecida como prática de saúde, podendo então atuar com veracidade no SUS, como ferramenta terapêutica, de eficiência e qualidade no desenvolvimento da saúde em todas as instâncias da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura realizada trouxe evidências que, a aromaterapia está em conformidade com a Política Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) e, portanto, legitima seu uso e propagação dessa tecnologia, para que venha a ser integrada, implantada e implementada no Sistema Único de Saúde (SUS), como já indica a própria PNPICS.

Além disso, consideram-se as concepções que preconizam tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto o próprio SUS. O olhar crítico que foi promovido no desenvolvimento da pesquisa reacende as discussões sobre os resultados experimentais e não científicos da Aromaterapia; o que nos conduz a certeza de que se faz cada vez mais necessário o desenvolvimento de pesquisas científicas qualitativas e quantitativas que comprovem os efeitos terapêuticos e farmacológicos da aromaterapia; e, por fim, sua integração nas áreas assistenciais; desmistificando seu uso e ampliando as perspectivas do cuidado, prevenção e promoção a saúde.

É importante referir a importância de referenciais internacionais, presentes no bojo dessa discussão, alguns inexistentes quanto a tradução para a Língua Portuguesa. Esse dado, cabe ressaltar, sinaliza a necessidade de uma maior disseminação de conhecimento sobre esta prática integrativa de interesse e significância para países ditos desenvolvidos econômica e tecnologicamente.

REFERÊNCIAS

BAUDOUX, Dominique. **L'Aromathérapie**- Se soigner par les huiles essentielles, éditions Amryris. 2008.

BIELLA, J. L.; GOUVEIA, G. D. A. **Fórum de Discussão PIC**: Santa Catarina: Slides, 2018. 23 slides, color. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191292/F%C3%B3rum_Implanta%C3%A7%C3%A3oPICsAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 maio 2018.

BORGES, Maritza Rodrigues et al. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 105-113, 2011.

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

BRASIL. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de março de 2018. (2018). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Portaria N° 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de março de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 28 jul. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação**. 2015. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco022.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. (2013a). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/ Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Org.). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. (2013b). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (2006a). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de maio de 2006. (2006b). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2002. Disponível em:

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

CORAZZA, Sonia. **Aromacologia**: uma ciência de muitos cheiros. São Paulo, Senac, 2002.

DAVIS, P. **Aromaterapia**. 1 ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996.

GATTEFOSSÉ, Rene Maurice. **Aromatherapie**. 1 ed. Essx: C. W. Daniel Company Ltd., Paris: Librairie des Sciences, 1937.

GNATTA, Juliana Rizzo *et al.* O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp [online]**, São Paulo. v. 45, n. 5, p. 1113-1120, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a12.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017

LAUERMAN, Luci Rosa *et al.* A aromaterapia como ferramenta para o cuidado humanizado no pré-operatório: um relato de experiência. In: XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E O VIII SALÃO DE ENSINO E EXTENSÃO, 2017, Santa Cruz. **Anais...** Santa Cruz: Edunisc, 2017. p. 142 - 144. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/17099>. Acesso em: 21 fev. 2018.

LAWLESS, Julia; MALTBY, Sally. **Home Aromatherapy: A Step-by-step Guide on Using Essential Oils at Home**. Kyle Cathie, 1993.

LOPES, Giovanna de Carli. O uso da aromaterapia no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. 2016. 16 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação) - Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Unidade Acadêmica de Educação Continuada, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5574?show=full>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

LYRA, Cassandra Santantonio de. **A aromaterapia científica na visão Psiconeuroendocrinoimunologia**: um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da Psiconeuroendocrinoimunologia. 2009. 174 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-11032010-103420/pt-br.php>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**. v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MACHADO, B. F. M. T.; JUNIOR, A. F. Óleos essenciais: aspectos gerais e usos em terapias naturais. **Cadernos Acadêmicos**, Tubarão, v. 2, n. 3, p.105-127, 2011. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/718/671>. Acesso em: 02 abr. 2018

MONTEIRO, M. M. S. **Práticas integrativas e complementares no Brasil**: revisão sistemática. 2012. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de

AROMATERAPIA: UMA NOVA TECNOLOGIA DE CUIDADO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012monteiro-mms.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PEDRAL-SAMPAIO, D. B. et al. Co-Infection of Tuberculosis and HIV/HTLV Retroviruses: Frequency and Prognosis Among Patients Admitted in a Brazilian Hospital. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v. 1, n. 1, p. 31-35, 1997.

PRÁTICAS integrativas no Sul: Naturopatia. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min57s), son., color. (Ligado em Saúde). Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20985>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

PRICE, Shirley. **Aromaterapia e as emoções**: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00150215, 2017.

SOUSA, Marcos Antônio. **Aromaterapia**. Medicina Alternativa. 2015. 211p.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. da. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **Mundo saúde** (1995), v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

STEFLITSCH, Wolfgang; STEFLITSCH, Michaela. Clinical aromatherapy. **Journal of Men's Health**, v. 5, n. 1, p. 74-85, 2008.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 249-257, 2011.

TRINDADE, J. L. De A.; MACHADO, L. B.; MORAES, M. de. Pensando integralidade e interdisciplinaridade com a abordagem de práticas integrativas complementares em saúde em uma universidade do sul do Brasil. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 3, n. 6, 2016.

VALNET, Jean. **Aromathérapie** - Traitement des maladies par les essences des plantes. Éditeur: Le Livre de Poche, 1966.

VALNET, Jean. **Aromathérapie**. Éditeur: Santé. 1984.

WOLFFENBÜTTEL, Adriana Nunes. **Base da química dos óleos essenciais e aromaterapia**: abordagem técnica e científica. São Paulo: Roca, 2007.