

## **AROMOTERAPIA - Espiritualidade e a Emoção do Medo**

Carlos André de Lima Lopes

*Assistente Social, aluno especial do programa de pós-graduação em ciências das religiões –  
Universidade Federal da Paraíba. E-mail: caljppb@gmail.com*

### **Resumo**

A aromaterapia é uma terapia que utiliza os elementos aromáticos voláteis extraídos de plantas em toda sua constituição estrutural, esses são denominados de óleos essenciais. São derivados de raízes, caules, folhas, flores e frutos de plantas, com indicações distintas que agem em toda constituição do ser por meio de ações fisiológicas, atuando nas conexões entre as células receptoras olfativas e a região límbica do cérebro. Eles se conectam simultaneamente com os envoltórios espirituais que constituem o ser para além de sua materialidade. Camadas que nos envolvem, com nomações a partir do grego como o corpo “*sôma*”; o espírito “*pnêuma*”; o emocional “*thymós*”; o mental “*noûs*”, e a alma “*psykhé*”, uma conexão entre saúde e espiritualidade. Como uma terapia complementar, dentre outras terapias, a aromaterapia é inserida na política de saúde pública através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde - PNPICS. O objetivo desse trabalho foi identificar os óleos essenciais e suas indicações para a emoção do medo, atuando em suas manifestações no corpo (*sôma*) e mente (*noûs*). Esse trabalho foi elaborado com base em pesquisa bibliográfica e documental, analisando diversas fontes, como: livros e artigos de estudiosos sobre a saúde emocional, da aromaterapia, além de sites e matérias que trazem informações sobre a temática. De acordo com a literatura pesquisada, aromaterapia consegue atuar no desequilíbrio do medo que surge de forma particular no emocional (*thymós*) e suas manifestações no corpo (*sôma*) de cada pessoa, de acordo com as indicações literárias do uso de sinergias de óleos essenciais.

**Palavras-chave:** aromaterapia, emocional, medo, óleos essenciais, práticas integrativas

## 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados com a saúde partem tradicionalmente de um modelo ocidental, com especializações direcionadas, que em sua maioria trata apenas do fisiológico e o divide em partes isoladas buscando tratamentos específicos.

A partir de uma visão espiritualizada da saúde, vamos considerar que somos revestidos de vários órgãos e sistemas que são interligados, formando o corpo (*sôma*), que por sua vez é parte de uma constituição dimensional ou envoltórios, que se conectam entre si manifestando-se no nosso fisiológico.

Quando falamos de cuidados com a saúde - mesmo que esse modelo terapêutico seja reconhecido e materializado como política pública através das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde, as PICS -, ainda é difícil aceitar ou acreditar em práticas e cuidados naturais. Dentre os métodos e técnicas terapêuticas existentes, o olhar mais direcionado será na aromoterapia, como uma opção para auxiliar em tratamentos que nos atenda para além do fisiológico ou corpo (*sôma*), contribuindo também para regulação emocional (*thymós*).

A aromoterapia consiste em utilizar os óleos essenciais extraídos de diversas partes de plantas para auxiliar no tratamento de enfermidades que afetam nossos envoltórios. No emocional (*thymós*), iremos focar no medo como uma das emoções primárias que constitui o ser, independente de suas condições sociais, que por sua vez manifestam-se no corpo (*sôma*).

O objetivo desse trabalho é identificar os óleos essenciais e suas indicações para a emoção do medo, associando o uso da aromoterapia como uma das formas de cuidar do ser humano enquanto constituinte de um ciclo natural e universal, numa perspectiva que transcende as manifestações meramente físicas ou fisiológicas, através da utilização de óleos essenciais específicos para o equilíbrio do corpo (*sôma*) e da mente (*noûs*), como propriedades terapêuticas para auxiliar na regulação do medo e suas manifestações.

## 2. METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado com base em pesquisa bibliográfica e documental, analisando diversas fontes como: documentos oficiais elaborados pelo governo junto a sociedade civil organizada, a cerca das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde – PICS, livros e artigos de estudiosos da área de saúde emocional, da aromoterapia entre outros, além de sites e matérias que trazem informações sobre a temática.

A pesquisa foi pensada numa perspectiva quanti-qualitativa, uma vez que ambas não se contradizem, se complementam. Segundo Minayo (2001), “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.”.

Com base na análise desses textos, irei descrever conceitos de espiritualidade e saúde, como esses conceitos estão relacionados com a nossas emoções e como a terapia aromática se insere, nesse contexto através da prática terapêutica, indicando óleos essenciais específicos para o equilíbrio emocional.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. Espiritualidade e Saúde

Enquanto a medicina ocidental trata o ser no âmbito material ou fisiológico, sendo estudada em partes isoladas e cada vez menores, a medicina integrativa nos lembra de que somos mais que matéria, que precisamos ser enxergados para além em nossa integralidade. Quando nos referimos a um modelo de saúde que tenha a sensibilidade de cuidar da mente e do corpo, o modelo de medicina ocidental parece não atender as expectativas. É preciso pensar em um cuidado que transcenda o material na intenção de abordar uma visão integral do ser.

[...] medicina orientada para o restabelecimento da saúde, que leva em conta as pessoas como um todo (corpo, mente, espírito), incluindo os aspectos do estilo de vida. Ela enfatiza a relação médico paciente, e faz uso de todos os recursos terapêuticos apropriados, tanto convencionais como alternativos. (Arizona Center for Integrative Medicine, apud, SAUDE INTEGRAL 2011, p.137).

Outros termos que considera essa abordagem do ser para além do material é o “*healing*” e a psicossomática. De acordo com Jon Kabat-Zinn (2005, apud, SAUDE INTEGRAL 2011) o termo inglês “*healing*” - refere-se a “restabelecer a saúde” - implica no processo de abordar o indivíduo em sua totalidade. Podemos citar também Alexander FRANZ (1989, p.42), que associa o termo psicossomático a uma abordagem não só fisiológica, mas, psicológica, trabalhando esses dois métodos de forma sinérgica.

Alexander Franz sustentava um modelo psicossomático de base psicofisiológica. Defendia que as doenças orgânicas poderiam ser entendidas basicamente como respostas fisiológicas exacerbadas decorrentes de estados de tensão emocional crônica motivados por processos mentais inconscientes desprovidos de significado simbólico (HAYNAL e PASINI 1983, apud, CRUZ, Marina; JUNIOR, Alfredo 2011, p. 51).

Esses termos tem em comum uma proposta de atender as necessidades do ser para além do físico, propondo uma integralidade entre o cuidado com o corpo, a mente e o espírito, ou seja, uma conexão entre saúde e espiritualidade. Segundo Fabrício Possebon (2016), somos envolvidos por envoltórios que se relacionam não só no material, no emocional, no corpo ou no físico, mas, que se complementam e interagem. Eles são nominados na tradição grega de forma específica. O plano material, o que somos enquanto matéria é chamado de *soma*; o vital ou espírito, é chamado *pnêuma*; o emocional de *thymós*; e o mental chamada de *noûs*, esta relacionado a inteligência, pensamento, sentimentos e emoções; e a alma *psykhé*.

Tabela 1

<b>Dimensão</b>	<b>Envoltório</b>
<i>Dimensão anímica</i>	<i>Psykhé, anima, alma</i>
<i>Dimensão intelectual ou mental</i>	<i>Noûs, inteligência e/ou menos, mens, mente</i>
<i>Dimensão emocional</i>	<i>Thymós, animus, ânimo</i>
<i>Dimensão pneumática ou vital</i>	<i>Pnéuma spiritus, sopro</i>
<i>Dimensão somática ou corporal</i>	<i>Sôma, corpus, corpo</i>

Fonte: Espiritualidades e Saúde (Fabricio POSSEBON 2016, p.119)

A partir deste conceito iremos pensar no estado emocional (*thymós*) enquanto parte de um conjunto de envoltórios ou camadas que estão interligadas, chegando a nossa mente (*noûs*), e manifestando-se no *soma* de formas variadas.

O processo de cura é buscada não apenas na eliminação dos sintomas, mas em um movimento para restabelecer o relacionamento do ser com o meio, com todo “universo”. Para Gerber (1997), o homem é composto por mente (*noûs*), corpo (*sôma*) e espírito (*pnéuma*), a soma de um sistema de energias que se interagem. Esses sistemas podem ser afetados por nossas emoções, fatores nutricionais, fatores estressantes, de natureza puramente física, como a exaustão por excesso de trabalho ou sono insuficiente que causam desequilíbrios físicos (no *sôma*) e emocionais (no *thymós*), podendo a pessoa se tornar vulnerável à doença, entre outros fatores que podem afetar estes sistemas de energia.

Tratando-se então de uma proposta de saúde com uma abrangência nacional, se fez necessário uma política de saúde que de sustentabilidade legal. Assim, adentramos de forma breve sobre a Política de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde – PICS.

### 3.2. Práticas Integrativas e Complementares da Saúde - PICS

Abordar sobre as práticas integrativas e complementares da saúde, também chamadas de práticas naturais, é preciso colocar alguns conceitos. Para Queiroz (2000), a terapia alternativa foge da racionalidade médica dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercadológica, quando adota uma postura holística e naturalística na saúde. A postura holística vem do holismo, palavra que, segundo Tavares (1998), se origina do grego *holos*, que significa todo, e que propõe uma visão não fragmentada da realidade, onde sensação, sentimento, razão e intuição se equilibram e se reforçam. É considerada diante da realidade uma atitude, uma forma de ver e compreender o mundo, um espaço que permite um intercâmbio dinâmico entre as varias áreas de conhecimento (ciência, arte, filosofia e as tradições espirituais). Assim, o pensamento holístico permeia todos os níveis de atuação do indivíduo.

A sociedade acompanha um crescente sistema de medicalização tecnológico da saúde, buscando recursos cada vez mais avançados. Em paralelo, uma parte da sociedade acompanha o crescimento de práticas mais leves, que busca outros entendimentos do processo saúde-doença. Estas práticas estão cada vez mais presentes e usadas como alternativa aos tratamentos alopáticos, ou como complementar a estes. Hoje, largamente utilizadas na rede particular de saúde, excluem uma grande parte da comunidade de usufruir destas práticas. O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Esses sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, e a 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 o meio ambiente e a sociedade promovendo o auto cuidado (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, baseia-se pela Portaria 971, de 2006 do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (BRASIL, 2006). Em 27 de março, de 2017 foram ampliadas conforme o artigo 1º da portaria nº849, de que diz:

Art. 1º Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga apresentadas no anexo a esta Portaria. (Portal da Saúde, 2017)

Passos importante foram dados nos últimos 10 anos em torno da implementação das práticas integrativas enquanto política publica. Porém, é preciso ampliar os serviços para a garantia de uma política mais abrangente e conscientiza a sociedade, onde a prevenção seja e o cuidado sejam entendidos como a harmonização do ser no meio em que vive.

### **3.3. Emoções**

As emoções são interpretadas há séculos por inúmeros estudiosos que as definem de varias formas. Estudiosos antigos da medicina e da filosofia tentaram sistematizar a definição de emoções. Apenas no século XIX que Charles Darwin e outros estudiosos sistematizaram essas definições (LINDNER, 2013).

A emoção é uma reação. A ideia de reação significa algo que se manifesta em um corpo pela ação feita por algo que lhe é exterior. Reação é a resposta a um estímulo, a uma ação provocada por um agente. Por sua vez, a ação é o que acontece mediante uma iniciativa, não é uma resposta a uma provocação. (POSSEBON. Elisa, 2017, p.17-18).

Para Pinto (2001, p.243):

“A emoção é uma experiência subjetiva que envolve a pessoa toda, a mente e o corpo. É uma reação complexa desencadeada por um estímulo ou pensamento e envolve reações orgânicas e sensações pessoais. É uma resposta que envolve diferentes componentes, nomeadamente uma reação observável, uma excitação fisiológica, uma interpretação cognitiva e uma experiência subjetiva” (Pinto, 2001. P.243, apud, SILVA, Maria, 2010)

Assim, emoção (*ânimo*) e entendida como um conjunto complexo de interações subjetivas e objetivas, que ocorrem mediante um acontecimento.

A cerca dos estímulos cerebrais, Price (1999), aponta que as emoções são desencadeadas pela entrada de informações sensoriais no sistema nervoso central. As emoções são absorvidas de fora para dentro e interferem no nosso corpo e para além dele. São percebidas no *noûs* e manifestam-se visivelmente no *soma* através de sensações e reações. Elas são classificadas em primárias ou básicas, sociais ou secundárias e de fundo.

Para Damásio (2000) primárias ou básicas são manifestadas em todos os indivíduos, independente de distinção social e cultural, como: alegria, tristeza, medo, nojo, raiva e surpresa; as sociais ou secundárias são mais complexas e associadas a incentivos socioculturais, manifestadas de acordo com o meio em que se vive a exemplo da culpa, da vergonha, da simpatia, da compaixão, do embaraço, do orgulho, da inveja, da gratidão, da admiração, do espanto, da indignação, do desprezo; e as de Fundo, relacionadas com o bem-estar, mal-estar, com calma ou tensão.

A partir das emoções básicas, vamos manter nossa atenção na emoção do medo, como podemos identificá-lo, suas sutilezas e manifestações perceptíveis.

### **3.3.1. Medo**

O medo é uma resposta a estímulos ameaçadores físicos (no *soma*) e emocionais (no *thymós*), constituído de sentimentos e sensações. Segundo Gonsalves (2015), é uma das emoções básicas que está associada ao perigo, assim, tem a função de proteger os indivíduos de determinados riscos, sendo passível de mudanças de acordo com o meio cultural e temporal.

De acordo com Sposito (2009), o medo além de uma emoção básica, é uma emoção universal e natural que garante a sobrevivência por meio de

respostas de enfrentamento, portanto, não pode ser considerado prejudicial à vida. Assim, em muitas ocasiões, o medo é um aliado, prepara o corpo para reagir a ameaças com reações que muitas vezes não seriam possíveis nas condições normais.

Elisa Possebon (2017) aponta algumas características do medo:

Características: Facilita o surgimento de respostas de fuga ou desvio de situações perigosas; focaliza quase que exclusivamente a atenção no estímulo temido, facilitando o modo rápido como o organismo reage; mobiliza uma grande quantidade de energia, o que permite executar respostas intensas e rápidas. (Elisa POSSEBON 2017, p.50)

Como outras emoções, o medo é provocado por razões individualizadas, ou seja, cada pessoa manifesta o medo de um modo diferenciado, seja da forma emocional ou física. Segundo Elisa Possebon (2017), o medo é ativado por reações particulares, é desencadeado pela percepção de dano ou perigo, causando paralisia, reação de fuga ou de luta. A pessoa pode manifestar o medo fisicamente com: palpitação, sudorese, falta de ar, sensação de estranheza, irritabilidade, formigamento, náuseas e desconforto fisiológico.

Por consequência do medo podemos elevar o grau de ansiedade, o corpo libera adrenalina que acelera os batimentos cardíacos, ter contrações musculares involuntárias, ou seja, através da emoção podemos manifestar transtornos patológicos (GONSALVES, 2015).

“Uma vez produzida a reação do organismo de proteção frente à ameaça, deve identificar-se a origem do medo e avaliar o grau de vulnerabilidade que se tem, devendo adotar medidas objetivas para libertar-se.”(GONSALVES, 2015).

Para superar o próprio medo, primeiro é preciso reconhecer que você o tem e onde ele mais te atinge, para daí, pensar em métodos e formas de controlá-lo.

### **3.4. Aromoterapia**

A Aromaterapia é a terapia que utiliza substâncias voláteis produzidas pelas plantas (sementes, flores, frutos, folhas, cascas e raízes), os chamados óleos essenciais. Eles são considerados a alma e essência das plantas, e são utilizados por suas excelentes propriedades terapêuticas (CORAZZO, 2002).

As plantas aromáticas são assim denominadas porque armazenam óleos essenciais em células secretoras individuais ou formando estruturas como dutos ou canais, triconas glandulares e outras. Tais estruturas secretoras podem encontrar-se distribuídas por todo o vegetal (CORAZZO, Sonia 2002, p.71).

Os óleos essenciais são propriedades curativas das plantas, e muitos creem que tal substância contenha a própria força vital da planta. Os efeitos dos óleos essenciais têm por

base estudo feitos em vários países, eles estimulam a renovação e crescimento celular, regulam e reestabelecem o equilíbrio da mente e dos sistemas do corpo (PRICE, 1999).

Segundo Price (1999), ao inalar essas essências, os sinais aromáticos são enviados ao sistema límbico no cérebro, exercendo um efeito direto no pensamento e nas emoções. Seus componentes químicos naturais são levados pela corrente sanguínea a todas as regiões do corpo, quase sempre causando efeitos imediatos.

O sistema límbico é formado por estruturas filogeneticamente antigas, de forma altamente arqueada. Essas estruturas estão interpostas entre o diencéfalo e as áreas do neopálio do hemisfério cerebral. As pesquisas mostraram que o lobo límbico tem interconexões profundas com o sistema olfativo, com o hipotálamo, o tálamo, o epitálamo e, em menor extensão, com áreas do neocórtex. Ele está associado com a integração superior de informação visceral, olfativa e somática, e com elementos subjetivos e expressivos em respostas emocionais. (CORAZZO, Sonia 2002, p.60)

A conexão entre as células receptoras olfativas e a região límbica do cérebro explica como os odores produzem uma resposta emocional. A ação dos óleos essenciais e seu poder terapêutico é possível através da interação entre o sistema nervoso e o cérebro, especialmente na maneira como eles podem afetar a atividade mental e as emoções, que são controladas pelo sistema límbico (ALDANA, Cláudia. AROMOTERAPIA: Essência e Espiritualidade).

Partindo das informações colhidas, veremos a seguir alguns aromas para possíveis combinações sinérgicas, que segundo a literatura, possuem propriedades para auxiliar no controle emocional.

Tabela – 2: óleos essenciais terapêuticos para o medo

Nome/científico	Terapêutica fisiológica	Terapêutica emocional
<b>Bergamota</b> (Citrus bergamia)	Auxilia no problema infeccioso urinário, acne, abscesso, furúnculos, psoríase, dentre outros.	É um antidepressivo, ansiolítico, e anti estresse.
<b>Eucalipto</b> (Eucalyptus globulus)	Auxilia nas doenças infecciosas e respiratórias, artrite, dores musculares, câibras, dor de cabeça e fadiga.	clareia e estimula a mente, refrescante, animador e revigorante.
<b>Erva Doce</b> (Foeniculum vulgare)	Cólica, prisão de ventre, flatulência e problemas digestivos.	Revitalizante e estimulante, ajuda a criar força e coragem, reanimando e confortando.
<b>Gengibre</b> (Zingiber officinale)	Auxilia no combate as doenças infecciosas e respiratórias, artrite, dores musculares, câibras, circulação deficiente, dor de cabeça, fadiga física e mental, náusea e vômitos.	É afrodisíaco, estimulante, centra e estimula a mente, animador e revigorante.
<b>Gerânio</b> (Pelargonium graveolens roseum)	Regulador do sistema hormonal e alivia dor dos sintomas da TPM e menopausa.	É tônico para o sistema nervoso, aliviando a ansiedade e a depressão. Equilibra a mente e reduz o estresse.
<b>Lavanda</b> (Lavandula officinalis)	Auxilia no tratamento de abscessos, dores musculares, reumatismo, queimaduras e ferimentos, dor de cabeça e enxaqueca.	Animador, reconfortante, alivia o estresse, a ansiedade, a depressão e a insônia

<b>Tea-tree</b> (Melaleuca alternifolia)	Auxiliar no tratamento de abscesso, acne, caspa, erupções cutâneas, tinha, micoses de unha, pele inflamada, seborréia e odores.	Estados obsessivos, depressão, medo, ansiedade, preocupação excessiva, sensação de vazio, choques, apatia e tristeza.
<b>Sândalo</b> (Santalum albumL)	Adstringente Suave, antisséptico, antimicrobiana, desinfetante, fixadora, umectante, vulnerária.	Depressão, insônia, tensão nervosa e exaustão emocional.
<b>Patchouli</b> (Pogostemon patchouli)	Para acne, pele rachada, ressecamento, repelente.	Auxilia no combate ao estresse, ansiedade, é afrodisíaco.

Fonte: Aromacologia: Uma ciência de muitos cheiros (CORAZZO, Sonia 2002).

Os métodos de aplicação mais comuns na prática da aromoterapia são: pulverização e difusão aérea, inalação, compressas, banhos e massagens. O modo mais adequado a ser empregado é definido de acordo com a prescrição do terapeuta. Há também a possibilidade de tratamentos através de bochechos e gargarejos e ingestão (via oral). Antes de iniciar o tratamento, deve-se atentar ao prazo de validade dos óleos (Corazza, 2002; Price, 1999).

Os óleos essenciais possuem muitas propriedades curativas, podendo ser utilizados de forma eficaz para manter a saúde, estimulando a regeneração celular, aliviando dores, equilibrando as disfunções emocionais, e combatendo bactérias, fungos e outras formas de infecções. Além de proporcionar alívio do estresse, aumento de energia e aumento da concentração mental. Nesse sentido, a aromoterapia é uma terapia que utiliza os óleos essenciais para tratamentos terapêuticos trabalhando os envoltórios simultaneamente, pois existem propriedades que trabalham os sintomas do medo nas suas manifestações fisiológicas e emocionais.

#### 4. CONCLUSÕES

Mesmo com os avanços na busca de uma política de saúde com características integradas no modelo de saúde tradicional, ainda estamos distante de compreender o ser para além do material. As práticas integrativas, bem como o *healing* e o modelo psicossomático surge para preencher lacuna entorno do que transcende o corpo (*soma*). O que refletimos no corpo (*sôma*) esta ligado a outros envoltórios, como é o caso do emocional (*thymós*), que manifesta-se no corpo (*sôma*) com reações fisiológicas.

As emoções estão divididas em grupos, dentre eles, no grupo das emoções básicas, tratamos do medo, suas características e manifestações no corpo (*sôma*). O medo reflete no corpo (*sôma*) de cada pessoa de maneiras diferenciadas, de uma irritação na pele a um aumento ou queda de pressão. Quando tratamos as emoções, estamos trabalhando a prevenção da saúde. A aromaterapia consegue atuar nesses desequilíbrios, e resgatar, acima de tudo, o ser humano, ou melhor, a essência humana. Os óleos essenciais têm o poder de purificar o ar que respiramos e, ao mesmo tempo, relaxar, estimular ou aliviar os nossas emoções. São capazes também de promover nos indivíduos momentos de reflexão, para que se possa lembrar que somos corpo (*soma*), espírito (*thymós*) e alma (*psykhé*).

Assim, a terapia aromática utilizando os óleos essenciais nos mostra um caminho na busca por um cuidado com a saúde de forma integral (pensando em todos os envoltórios) e natural, utilizando o que a natureza nos proporciona para uma conexão harmoniosa entre o ser e o meio.

## REFERÊNCIAS

ALDANA, Claudia. AROMOTERAPIA: Essência e Espiritualidade. Curso de Aromoterapia da ABRATH.

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.

\_\_\_\_\_. Portal da saúde. Portaria amplia ofertas de PICS. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2297>. Acesso em: 07/08/2017

CORAZZO, Sonia. **AROMACOLOGIA: Uma essência de muitos cheiros** – São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 2002

CRUZ, Marina; JUNIOR, Alfredo. **CORPO, MENTE E EMOÇÕES: Referenciais Teóricos da Psicossomática**. Rev. Simbio-Logias, v.4, n.6, Dez/ 2011.

FRANZ, Alexander. **MEDICINA PSICOSSOMÁTICA: Princípios e Aplicações**. Porto Alegre. A. Médicos, 1989

GERBER, R, Cura holística e mudança de modelo: o surgimento da medicina para a nova era. In: Medicina vibracional: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 1997.p. 341- 83.

GONSALVES, Elisa; LIMA. Francisca. **O Livro das Emoções: uma abordagem neurofisiológica, comportamental e educativa dos estados emocionais**. 1. Ed – Curitiba, PR: CRV, 2015.

KELLER, Erich. GUIA COMPLETO DE AROMOTERAPIA: Cura e transformação através das essências e dos óleos aromáticos. Editora Pensamento, São Paulo 1989. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=CLj8jvOOCG0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=CLj8jvOOCG0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 31/08/2017

LINDNER, Evelin Gerda. **“O que são emoções?”**. [Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury]. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 36, pp. 822-845, Dezembro de 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001

SILVA, Maria João Martins Rosa. A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COMO FACTOR DETERMINANTE NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: Emoções, Expressões Corporais e Tomadas de Decisão. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM GESTÃO / MBA. UNIVERSIDADE ABERTA. Lisboa 2010. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1529/1/Diserta%C3%A7%C3%A3o%20Maria%20Jo%C3%A3o%20Rosa%20Silva.pdf>. Acesso em: 29/08/2017

POSSEBON, Elisa Gonsalves. O universo das Emoções: uma introdução. – João Pessoa: Libellus, 2017.

POSSEBON, Fabrício. Espiritualidade e Saúde: a experiência grega arcaica. Cultura e Espiritualidade – Belo Horizonte, Brasil, v.11 n20, p.115-128, julho/dezembro, 2016.

PRICE, Shirley. AROMOTERAPIA PARA DOENÇAS COMUNS. Editora Manole: 1999. Disponível: [https://books.google.com.br/books?id=lmPYfxMe1DUC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=lmPYfxMe1DUC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 31/08/2017.

QUEIROZ, M.C.S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública, v. 16, n. 2, p. 363-375, abr./jun, 2000.

SAÚDE INTEGRAL. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade / Paulo Bloise (organizador) – São Paulo, 2011

SPOSITO, Fabiana Vissoto. As dimensões do Medo. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO TERAPEUTICO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos) Acesso em: 28/08/2017.

TAVARES, C. Iniciação à visão holística. 4a. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

WHO Traditional Medicine Strategy. 2002