

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
MONOGRAFIA

STEYCE HELLEN MORAIS MAGALHÃES

**EM BUSCA DA FELICIDADE: UM OLHAR HUMANESCENTE SOBRE A VIDA
ACADÊMICA**

MOSSORÓ – RN
2019

STEYCE HELLEN MORAIS MAGALHÃES

**EM BUSCA DA FELICIDADE: UM OLHAR HUMANESCENTE SOBRE A VIDA
ACADÊMICA**

Monografia apresentado à Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, com finalidade de obter o grau de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Prof^a Orientadora: Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

MOSSORÓ – RN

2019

STEYCE HELLEN MORAIS MAGALHÃES

**EM BUSCA DA FELICIDADE: UM OLHAR HUMANESCENTE SOBRE A VIDA
ACADÊMICA**

Monografia apresentado à Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, com finalidade de obter o grau de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
(Orientadora)

Prof^a M^a Amélia Carolina Lopes Fernandes
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
(Membro)

Prof^a Dr^a Lucineire Lopes de Oliveira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
(Membro)

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei n° 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei n° 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

M188e Magalhães, Steyce Hellen Moraes
EM BUSCA DA FELICIDADE: UM OLHAR
HUMANESCENTE SOBRE A VIDA ACADÊMICA. / Steyce
Hellen Moraes Magalhães. - Mossoró - RN, 2019.
77p.

Orientador(a): Profa. Dra. Isabel Cristina Amaral de
Sousa Rosso Nelson.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Saúde Mental. 2. Práticas Integrativas e
Complementares em Saúde. 3. Felicidade. 4.
Enfermagem. 5. Estudantes. I. Nelson, Isabel Cristina
Amaral de Sousa Rosso. II. Universidade do Estado do
Rio Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

DEDICATÓRIA

À minha mãe,

Valdineia, mulher guerreira e cheia de amor que admiro tanto, sempre apoiou minhas escolhas acreditando em meu potencial, que me apresentou à Faculdade de Enfermagem ainda quando eu era criança sem saber o que me aguardava no futuro e que os bons ventos do Universo me trouxeram de volta para chegar até aqui e alcançar uma realização em conjunto. A quem me deu a luz e continua num caminho de luz ao meu lado, gratidão mainha.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e acima de tudo, sou grata de forma consciente em unidade ao meu Eu Superior à Divindade maior que rege todo o Universo e ao meu Anjo da guarda por todas as bênçãos, proteção e iluminação que me permitiram traçar todo meu caminho até hoje, no qual me orgulho, sou muito feliz por cada conquista pessoal e continuarei em busca para poder fazer mais.

Eu sinto muito pelas vezes que desapontei ou falhei com amigos, familiares e professores, mas principalmente daquelas que errei comigo mesma. Vida de estudante universitário não é fácil e para reconhecemos os altos, precisamos passar pelos baixos, mas sempre buscando o equilíbrio. Perdoo-me por cada situação adversa, consigo reconhecer minhas imperfeições para serem trabalhadas num caminho de evolução diária.

Com muita dedicação, carinho e com muita força de vontade, fiz desse ciclo o mais suave possível, ganhando as lutas com satisfação ao fim de cada dia nesses cinco anos.

Através do amor verdadeiro da minha família, que me criaram com tanto zelo, pude ser preenchida ao ponto de transbordar esse sentimento tão belo para aqueles ao meu redor, levando-o principalmente para aqueles que precisam de cura, seja do corpo físico ou espiritual.

Vejo em mim hoje o reflexo positivo de cada um que contribuiu nessa caminhada, principalmente de meus colegas de turma e de outras turmas também, dos funcionários da faculdade, dos enfermeiros nos serviços de saúde que foram meus preceptores e principalmente dos meus professores, por quem orientei-me pelos melhores ensinamentos. Gratidão a todos os alunos da FAEN participantes da pesquisa, esse trabalho não seria real sem vocês; gratidão ao meu grupo de amigos Evelyn, Lisandra, Samillys e Victor, pela união que motiva e deu força para continuar em meio as tempestades e os arco-íris; gratidão à Neidinha, Hosana Mirelle e Jussara Alcântara, que com toda dedicação me ajudaram e auxiliaram durante o processo de pesquisa; gratidão aos terapeutas integrativos Dennis Furtado, Jackeline Costa, Matheus Madson e Roseanny Lima, que se disponibilizaram a realizar as práticas com tanto amor pelo o que fazem; gratidão à minha mãe, Valdineira, às minhas irmãs, Stephany e Sophia, ao meu melhor amigo, Wesley, e à

minha companheira Liliane, pelo apoio, por terem sido meus cuidadores, meu porto seguro e minha calma; gratidão às minhas pet's Amora e Lince, que como Yin e Yang me mantiveram em equilíbrio em todo momento com tanta pureza; gratidão a professora Isabel que me apresentou um novo olhar científico e transcendente através das PICS e aceitou me orientar no presente trabalho; gratidão a professora Luka por trazer vida, ânimo e leveza a tudo ao seu redor e, por fim, a professora Amélia, a quem tanto me inspiro desde o início e admiro com todo afeto como pessoa e profissional, que antes de ser genitora, foi e continua mãe de todos.

Sei que cada dificuldade encontrada no percurso foi de extrema importância para meu aprendizado, apenas com elas compreendi o verdadeiro sentido de cada coisa que adicionei, subtrai, dividi e multipliquei.

Apenas entrego, confio, aceito e agradeço a tudo e todos ao meu redor durante esse processo que chega ao fim para dar início a mais uma etapa do espiral.

“Quando acordei hoje de manhã, eu sabia quem eu era, mas acho que já mudei muitas vezes desde então.”

-Lewis Carroll

RESUMO

O presente trabalho tem início ao comentar sobre alguns conceitos de felicidade onde surge o questionamento acerca da possibilidade de mensurar a felicidade das pessoas. Com isso a Felicidade Interna Bruta (FIB), se torna um medidor alternativo para o Produto Interno Bruto (PIB), uma vez que o desenvolvimento de um povo mensurado apenas pelo seu crescimento econômico não é capaz de gerar satisfação e riqueza, passando a ter uma abordagem de forma mais holística, abrangendo o crescimento material e espiritual ao mesmo tempo. Nesse contexto, foi percebido a ansiedade como foco de danos causados à saúde mental, percebida no contexto acadêmico universitário, objetivou compreender como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem contribuir com o nível de felicidade do acadêmico da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, possibilitando através de uma análise quanti-qualitativa, de forma exploratória por uma pesquisa-ação utilizando um questionário estruturado com dados socioeconômicos, dados sobre as PICS e questões para medir o FIB de uma amostra composta pelos acadêmicos da FAEN, com um total de 73 estudantes que responderam ao questionário, divididos em 4 turmas do período letivo do ano 2018.2. Por meio dos resultados foi possível avaliar o índice de FIB dos acadêmicos, em que o 6º período obteve maior pontuação e o 4º período a menor pontuação, sendo a turma escolhida para aplicar as PICS. Verificou-se que o 4º período possuía uma maior porcentagem de acadêmicos que não havia realizado nenhum tipo de Prática Integrativa e Complementar, no qual após aplicação de práticas coletivas como Meditação, Tai Chi Chuan, Tenda do Abraço e Yoga, com a frequência de uma prática por semana, foi possível notar o aumento de 5,1% no FIB desses acadêmicos participantes da pesquisa após reaplicação do questionário, no qual questões sobre o bem-estar psicológico foram as que mais surtiram efeitos. Concluindo assim que as PICS possuem um papel fundamental para manter bons níveis de saúde mental, verificando a importância de sua implementação no cenário acadêmico e a necessidade de mais pesquisas como esta como forma de promover uma assistência mais integral em Enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Mental; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Felicidade; Enfermagem; Estudante.

ABSTRACT

The present work begins by commenting on some concepts of happiness where the question arises about the possibility of measuring people's happiness. With this, Gross National Happiness (GNH) becomes an alternative meter for the Gross National Product (GNP), since the development of a people measured only by their economic growth is not capable of generating satisfaction and wealth, having become a more holistic approach, encompassing both material and spiritual growth at the same time. In this context, anxiety was perceived as a focus on damage to mental health, perceived in the academic context, aimed to understand how Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH) can contribute to the level of happiness of the Nursing College of the State University of Rio Grande do Norte, making possible through an exploratory quantitative and qualitative analysis through an action research using a structured questionnaire with socioeconomic data, data on ICPH and questions to measure the GNH of a composite sample of Nursing College students, with a total of 73 students who answered the questionnaire, divided into 4 classes of the 2018.2 school year. Through the results it was possible to evaluate the students's GNH index, in which the 6th period obtained the highest score and 4th period the lowest score, being the class chosen to apply the ICPH. It was found that the 4th period had a higher percentage of students who had not performed any kind of Integrative and Complementary Practice, in which after applying collective practices such as Meditation, Tai Chi Chuan, Hug Tent and Yoga, with the frequency of one practice per week, it was possible to notice a 5,1% increase in the GNH of these students who participated in the research after the questionnaire was re-applied, in which questions about psychological well-being had the most effects. In conclusion, ICPH play a fundamental role in maintaining good levels of mental health, noting the importance of their implementation in the academic setting and the need for further research such as this as a way to promote more comprehensive nursing care.

Keywords: Mental Health; Integrative and Complementary Health Practices; Happiness; Nursing; Student.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1 FELICIDADE: CONCEITOS E CONTEXTOS.....	19
4.2 SAÚDE MENTAL X VIDA ACADEMICA.....	26
4.3 AS PICS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	29
4.3.1 Meditação	31
4.3.2 Tai Chi Chuan	33
4.3.3 Yoga	37
4.3.4 Tenda do Abraço	39
5 RESULTADOS	41
6 DISCUSSÕES	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
8 APÊNDICES	56
9 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	65
REFERÊNCIAS	68

1 INTRODUÇÃO

Segundo Mattos (2001) felicidade é um substantivo feminino que significa a situação de ser feliz. Esse estado de espírito é buscado incessantemente pelas pessoas ao longo dos séculos, no qual o conceito de felicidade foi sendo abordado e discutido por autores da psicologia e filosofia, tentando explicar como alcançá-lo. “O que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio do prazer. Esse princípio domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início” (FREUD, 1978, p. 141). Com essa afirmação, a felicidade para ele é vista como a busca pela realização de desejos e assim evitar o desprazer na vida cotidiana.

Em contraponto com a visão de Freud, que busca a felicidade na realização de prazeres terrenos, o filósofo Santo Agostinho “se baseia na busca por algo permanente e espiritual, e não superficial e temporário, uma busca constante pela verdade, pela sabedoria e principalmente por Deus.” (GOMES e GOMES, 2014)

A felicidade adquire conceitos diferentes, uma vez que ao dar continuidade ao seu discurso, Gomes e Gomes (2014) afirmam que a concepção de felicidade varia desde ao longo da história, bem como cada ser tem uma concepção diferente de felicidade, a qual depende do mundo que essa pessoa vive, das coisas que a rodeiam e do seu nível intelectual. Alguns pensam que a felicidade é ter bens materiais, outros pensam que é ser conhecido e ter prestígio na sociedade, outros veem em Deus sua verdadeira felicidade.

Visando alguns conceitos de felicidade para estudiosos da área, conforme demonstrado acima, surge o questionamento acerca da possibilidade de mensurar se uma pessoa é feliz ou não. De acordo com o site do Centro de Felicidade Interna Bruta Butanesa (Gross National Happiness Centre Bhutan, 2019) a Felicidade Interna Bruta (FIB) é calculada pela felicidade coletiva de uma nação. Criada em 1972, no Butão, país na região do Himalaia, situado entre a China e a Índia, pelo quarto rei Jigme Singye Wangchuck, uma vez que ele questionava o sistema de medição vigente, o Produto Interno Bruto (PIB), no qual mede a soma das riquezas produzidas em um local durante um determinado tempo, afirmando que ele não conseguiria sozinho medir a felicidade e bem-estar da população.

O FIB visa a medição não apenas do crescimento econômico social, mas também uma sociedade vivendo em harmonia com a natureza, uma vez que riqueza por si só não contribui para a satisfação e felicidade na vida, então o FIB vai medir a qualidade do desenvolvimento de uma forma mais holística,

acreditando que o desenvolvimento benéfico da sociedade humana acontece quando há crescimento material e espiritual ao mesmo tempo. O FIB possui nove domínios que claramente demonstram através de sua perspectiva que vários fatores inter-relacionados são importantes na criação das condições de felicidade, eles são: bem-estar psicológico, cultura, meio ambiente, saúde, uso do tempo, vitalidade comunitária, educação, boa governança e padrão de vida. (GNHCB, 2019)

Diante do supracitado acerca do contexto acadêmico universitário, de acordo com Kenny & Holaham (2008), o ambiente acadêmico é estressante e competitivo, no qual pode afetar o desenvolvimento e a saúde do estudante devido aos efeitos cumulativos dos múltiplos desafios deste período em que se exigem sucessivos processos de adaptação e gestão de emoções negativas.

Tendo a ansiedade como foco, ela é definida por Bauer (2002) como um estado normal no indivíduo que resulta de uma reação normal a algo específico como um sistema de alarme. O que diferencia o estado normal do patológico é a intensidade da ansiedade. Tomando como base esse contexto de saúde mental emergido na ansiedade, segundo Schleich (2006), citado por Castro (2017), as instituições de ensino devem prover vivências acadêmicas integrais, que propiciem um desenvolvimento social, afetivo e pessoal, além do intelectual e profissional.

Mediante ao cenário de vida acadêmica, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se configuram como um meio de suporte e apoio no qual, de acordo com Brasil (2006) o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. [...] Atuando nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNIPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, enfatizando a qualidade de vida e bem-estar.

Em concordância com Gomes&Gomes (2014), tratado anteriormente, Brasil (2018.a) mostra que a qualidade de vida é uma percepção individual que considera aspectos objetivos e subjetivos da vida, em suas várias dimensões positivas e negativas. Para analisar qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera os domínios físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. Consideram-se aspectos subjetivos: bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal, entre outros; e aspectos objetivos:

renda, escolaridade, fatores relacionados ao desenvolvimento econômico e social, entre outros.

Nesse interim é despertado o interesse da presente autora, no qual é acadêmica de ensino superior e partilha dos mesmos sentimentos quanto ao contexto de saúde mental dos outros discentes, em verificar o índice de FIB bem como avaliar os impactos das PICS deste cenário, uma vez que a mesma pretende dar continuidade aos estudos na área das PICS, em que a pesquisa realizada será uma forma de aprofundar tal conhecimento, já que a discente é terapeuta integrativa, possui aptidão como auriculoterapeuta e exerce atendimentos no Ambulatório na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Conforme a demanda dos atendimentos durante o semestre letivo de 2018.2, em sua maioria realizada com os próprios discentes da faculdade, as queixas principais se igualavam muitas vezes no quesito “ansiedade”. Ao perceber essa frequência e como ela afetava e/ou era causada pela vida acadêmica, surge um olhar humanescente mais atento para os discentes de enfermagem voltado para o cuidado, no qual humanescer diz respeito ao “processo de expansão da essência humana que irradia luminosidade, beneficiando outros seres, a natureza, a sociedade e o planeta” (CAVALCANTI, 2006, p. 3). Perante esse contexto, é possível medir o nível de felicidade? O acadêmico de enfermagem encontra-se feliz? As PICS podem influenciar no nível de felicidade do universitário?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Compreender como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde podem contribuir com o nível de felicidade do acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar o índice de Felicidade Interna Bruta dos acadêmicos;
- Verificar qual a proximidade do acadêmico de enfermagem com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
- Discutir os impactos das PICS diante da Felicidade Interna Bruta.

3 METODOLOGIA

Este estudo se apresenta de forma exploratória, no qual Gil (2007) define que este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

A abordagem da pesquisa é quanti-qualitativa, uma vez que, segundo Polit, Becker e Hungler (2004) a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, por outro lado, a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno. Então, conclui-se a partir da afirmação de Minayo (1997) que numa pesquisa científica, os tratamentos quantitativos e qualitativos dos resultados podem ser complementares, enriquecendo a análise e as discussões finais.

Tem natureza aplicada, uma vez que de acordo com Córdova e Silveira (2009) ela objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.

O procedimento se deu pela pesquisa-ação, onde Tanajura e Bezerra (2015) comenta que os sujeitos alvos da pesquisa querem um retorno dos resultados obtidos, ou seja, não desejam ser vistos como ratos de laboratório, mas sim como indivíduos ativos e interessados em compreender o seu papel e a decidir sobre os acontecimentos e mudanças do seu meio. A pesquisa-ação é descrita como:

“[...] a pesquisa-ação adota um encaminhamento oposto pela sua finalidade: servir de instrumento de mudança social. Ela está mais interessada no conhecimento prático do que no conhecimento teórico. Os membros de um grupo estão em melhores condições de conhecer sua realidade do que as pessoas que não pertencem ao grupo. A mudança na pesquisa clássica, quando há lugar para isso, é um processo concebido de cima para baixo. Os resultados não são comunicados aos sujeitos, mas remetidos aos que têm poder de decisão, iniciadores da mudança programada. A produção de conhecimento pode ser independente e distinta do progresso social. Contrariamente, a pesquisa-ação postula que não se pode dissociar a produção de conhecimento dos esforços feitos para levar à mudança. O que impõe manter temas dos trabalhos de pesquisa que sejam de interesse deles. (BARBIER, 2002, p. 53).”

Vergara (2000) conceitua a pesquisa-ação como um tipo de pesquisa social concebida e realizada para a resolução de um problema, onde o pesquisador é envolvido no problema trabalha de modo cooperativo ou participativo. No entanto, a

participação isoladamente não pode ser vista como a característica principal da pesquisa-ação e sim a solução de um problema não-trivial envolvendo a participação dos diversos atores do processo.

A coleta de dados se deu com um questionário estruturado, aquele que “se caracteriza por uma estruturação rígida do roteiro e oferece pouco espaço para a fala espontânea do entrevistado” (FRASER E GONDIM, 2004, p. 143), aplicado aos discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio grande do Norte, onde ao total somam 100 acadêmicos distribuídos no 2º, 4º, 6º e 8º períodos durante o semestre de 2018.2, uma vez que a entrada na faculdade se dá anualmente, possuindo apenas 4 turmas durante o tempo em que foi realizada a pesquisa. Os critérios de exclusão para responder o questionário são: a não assinatura do TCLE, não estar matriculado no período letivo vigente que corresponde ao do ano 2018.2, não frequentar as aulas e os que possuem matrículas realizadas antes do ano de 2013. Contabilizando, assim, 89 acadêmicos ao total que se encaixam no perfil de inclusão.

O questionário contou com questões acerca de dados socioeconômicos como sexo, estado civil, renda mensal, com quem vive e se reside na mesma cidade onde estuda; dados sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como o tempo em que os acadêmicos as conhece, se já utilizou e tem preferência por alguma, bem como se acredita que as PICS podem ter influência sobre o aumento no nível de felicidade; por fim um questionário adaptado da Felicidade Interna Bruta.

Valentim et al. (2014) explica que o questionário do FIB butanês foi construído com base em 33 indicadores, divididos em 9 domínios: bem-estar psicológico, saúde, educação, diversidade e preservação cultural, bom governo, vitalidade comunitária, diversidade e preservação ambiental, uso do tempo e padrão de vida. O FIB butanês é uma média dos índices de cada domínio. O índice de cada domínio, por sua vez, é calculado a partir de uma média ponderada de seus indicadores, onde os indicadores subjetivos têm um peso menor que os indicadores objetivos. Os respectivos pesos são mostrados na Tabela 1. Ferentz (2018) complementa informando que o indicador de Felicidade Interna Bruta (FIB) é um projeto da Organização das Nações Unidas (ONU), no qual não estipula padrões para análise dos dados, sendo criado com a visão de se medir a felicidade da população como forma de desenvolvimento, em que o questionário original do FIB constitui 249 questões.

Tabela 1. Pesos de cada indicador do FIB butanês

DOMÍNIO	INDICADORES	PESO
Bem-estar psicológico	Satisfação com a vida	33%
	Emoções positivas	17%
	Emoções negativas	17%
	Espiritualidade	33%
Saúde	Auto-avaliação da saúde	10%
	Saúde diária	30%
	Desabilitação	30%
	Saúde Mental	30%
Educação	Alfabetização	30%
	Formação educacional	30%
	Conhecimentos gerais	20%
	Valores morais	20%
Cultura	Linguagem	20%
	Habilidades artesanais	30%
	Participação sociocultural	30%
	Comportamento em público	20%
Uso do tempo	Horas de trabalho	50%
	Horas de sono/lazer	50%
Bom governo	Participação política	40%
	Liberdade política	10%
	Serviços públicos	40%
	Desempenho do governo	10%
Vitalidade comunitária	Apoio à comunidade	30%
	Relação com a comunidade	20%
	Família	20%
	Criminalidade	30%
Ecologia	Poluição	40%
	Responsabilidade	10%

	ambiental	
	Vida selvagem/agricultura	10%
	Questões urbanas	40%
Padrão de vida	Renda familiar	33%
	Bens	33%
	Qualidade da habitação	33%

As questões sobre o FIB foram uma adaptação para que o questionário se tornasse menor e mais dinâmico, sem fugir dos assuntos abordados no questionário original da FIB, uma vez que, de acordo com Oliveira et al. (2015), ele mesmo sendo supostamente o mais completo de todos, pois analisa diversos itens subjetivos do bem-estar, mas é bastante extenso e complexo de se calcular.

Todas as questões possuem alternativas semelhantes, no qual são classificadas de acordo com a recorrência de cada pergunta, são elas (a) Nunca, (b) Raramente, (c) Às vezes, (d) Bastante e (e) Sempre, recebendo pontuações nos valores de 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente. O resultado após se dar a contagem de pontos classificará a pessoa em “Muito infeliz” (de 0 a 20 pontos), “Infeliz” (de 20 a 40 pontos), “Satisfatório” (de 40 a 60 pontos), “Feliz” (de 60 a 80 pontos) e “Muito feliz” (de 80 a 128 pontos). Após essa classificação, será eleito o período que obtenha o menor índice de FIB para realizar encontros da turma com a pesquisadora juntamente com terapeutas especializados convidados, no qual eles aplicaram PICS de acordo com a necessidade dos acadêmicos, trabalhando questões voltadas para o alívio da ansiedade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 FELICIDADE: CONCEITOS E CONTEXTOS

*Felicidade é só questão de ser
Quando chover, deixar molhar
Pra receber o Sol quando voltar
-Marcelo Jeneci*

O conceito de felicidade vem sendo abordado ao longo da história por vários estudiosos onde ao longo do texto será retratado o ponto de vista biológico, psicológico e filosófico. “Endocrinologistas e neurocientistas estudam a felicidade como um processo biológico, para encontrar o que desencadeia esse sentimento” (BORTOLETO, 2017). Ao dar continuidade, Bortoleto (2017) afirma que possuímos o chamado “quarteto da felicidade”, no qual é composto por quatro hormônios, sendo eles a endorfina, a serotonina, a dopamina e a oxitocina, em que cada uma tem sua função e essas substâncias químicas da felicidade podem ser ativadas sem uso de drogas ou substâncias nocivas.

Discutindo mais acerca de cada hormônio integrante do “quarteto da felicidade”, segundo Bortoleto (2017) a endorfina tem uma potente ação analgésica, estimulando a sensação de bem-estar, conforto, alegria e melhora do estado de humor. Com isso, as endorfinas podem ser liberadas de forma natural, ao sorrir, comer alimentos picantes, assistir filmes tristes, dançar, cantar e trabalhar em equipe.

A dopamina é neurotransmissor no qual Bortoleto (2017) segue garantindo, que ela tem mais a motivação e relação custo-benefício do que com o prazer, sendo acionado quando se dá o primeiro passo em direção a um objetivo e também quando uma meta é cumprida, sendo liberado também ao ter sentimento de gratidão.

Bortoleto (2017) ao mencionar a serotonina faz uma alusão sobre ela ser o sinônimo de felicidade, uma vez que é uma substância implicada em depressão e felicidade, ansiedade e tranquilidade, caso seus níveis estejam baixos ou altos, respectivamente, e em outras diversas áreas do comportamento. Bortoleto (2017) comenta que segundo o neurocientista Alex Korb, recordar momentos felizes, conversar com amigos e rever fotos antigas são formas para elevar sua produção,

bem como tomar sol e fazer atividades física, além de ouvir música uma vez que também diminui os níveis de cortisol, o hormônio do estresse.

Por fim, a ocitocina considerada por Bortoleto (2017) o hormônio do amor, como é conhecido, está relacionado ao comportamento e ao vínculo social, tanto físico quanto emocional. Seus níveis podem se elevar na circulação sanguínea ao ter atos de generosidade, gentileza, honestidade e ter compaixão, pois o cérebro interpreta estas atitudes como formas de inspirar confiança e boas sensações.

Silva et al. (2012) acredita o que o ser humano mais deseja é ser feliz, dessa forma vive em busca da realidade, mas é possível observar nas análises freudianas que muitas vezes o homem é feliz saciando seus instintos, fato este que é complicado, uma vez que a civilização impõe leis (regras, normas) que julga necessárias para boas relações sociais, restringindo e controlando assim os instintos, vontades e desejos humanos.

Se uma situação desejada pelo princípio de prazer perdura, em nenhum caso obtém-se mais que um sentimento ligeiro de bem-estar. Estamos organizados de tal modo que somente podemos gozar com intensidade e contraste e muito pouco de um estado. A nossa constituição, então, limita nossas possibilidades de felicidade. (FREUD, 2004, p. 76).

Divagando ainda acerca do que é a felicidade em Freud, Inada (2011) diz que o princípio de prazer constitui um dos elementos que regulam o aparelho mental e que domina a psique desde o início da vida. Embora tenha que ser “substituído” pelo princípio de realidade, seu objetivo, que é evitar desprazer e buscar prazer, jamais é abandonado. Os termos prazer e desprazer qualificam os estímulos percebidos pela consciência de acordo com as características quantitativas que apresentam. Se o desprazer e o prazer consistem no aumento e na diminuição de tensão, respectivamente, isso significa que buscar o prazer não é visar a um estado alternativo ao de evitar desprazer: é almejar sua própria ausência. A ausência total de tensão significa, em termos freudianos, a realização da pulsão de morte, ou seja, o retorno ao inanimado. A vida, assim, provocaria sofrimento e quando aniquilada, proporcionaria prazer ao organismo.

Partindo para o ponto de vista filosófico, “Sócrates (469-399) deixou apenas uma nesga sobre a felicidade (*eudaimonia*), nos Diálogos de Platão (428-348 AEC), concluindo que as pessoas felizes são felizes pela posse da temperança e do senso de justiça” (O’BRIEN, 2013).

Para Sócrates, a felicidade é progressivamente conquistada por meio do filosofar. Assim, a relação entre virtude e felicidade, em Sócrates, é uma relação de identidade, pois, por intermédio da virtude, o homem age de modo bom e belo e, por conseguinte, é feliz, não importando absolutamente qual matéria tem diante de si sobre a qual exerce a virtude. A posse da virtude é a felicidade para o homem, sua ausência, a infelicidade. Todo o resto é relativo a isso, nada acrescentado ou retirado no que se refere à felicidade, que significa possuir a virtude moral. (Dinucci, 2009, p.262)

O'Brien (2013) segue mostrando a visão de Platão, que por sua vez, definiu a felicidade como sendo a harmonia entre a alma e o corpo, mas não elaborou uma filosofia da felicidade. Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) foi o primeiro a tratar a fundo do tema da felicidade. No seu livro *Ética a Nicômaco* Aristóteles afirma que a felicidade é a vida plena, onde a alma (*psyche*) age de acordo com a virtude (*arete*). Esse tipo de felicidade é o bem supremo (*summum bonum*) que dá o objetivo e mede o valor de todas as atividades humanas, e somente está disponível aos indivíduos realmente livres. Nesse mesmo tratado Aristóteles questiona as disposições (*hexeis*) da pessoa para fazer algo ou desejar uma coisa e afirma que o homem virtuoso não almeja diretamente a felicidade mas sim a realização. Entretanto, Aristóteles reconhece outro tipo menor de felicidade, que é o contentamento decorrente do suprimento das necessidades práticas da vida.

De acordo com Lorencini e Carratore (2002) o filósofo Epicuro escreve a Meneceu a "Carta sobre a felicidade", aborda precisamente sobre a conduta humana em que visa alcançar a tão almejada "saúde do espírito". A carta se inicia por um estímulo ao exercício da filosofia, considerada como uma disciplina cuja única meta é tornar feliz quem a pratica, de tal modo que este deve praticar e aperfeiçoar durante toda sua vida. Após essa introdução, o filósofo passa a transmitir para o discípulo os tópicos que considera essenciais para essa busca permanente da felicidade, a começar pela crença na existência dos deuses, vistos como seres imortais e bem-aventurados.

No tópico seguinte, aparece a morte, apresentada como o mais aterrador dos males, sendo necessário vencer esse medo da morte, pois ninguém deve teme-la, uma vez que não há nenhuma vantagem em viver eternamente: o que importa não é a duração, mas a qualidade de vida. Ao dar continuidade o autor aborda o desejo, acompanhado da necessidade imperiosa de controlá-lo, tendo em vista tanto a saúde do corpo quanto a tranquilidade do espírito. O prazer, como bem principal e

inato, não é algo que deva ser buscado a todo custo e indiscriminadamente, já que às vezes pode resultar em dor e vice versa, possuindo o princípio da qualidade em detrimento da quantidade. Finalmente, o homem sábio, para Epicuro, jamais deve aceitar cegamente no destino e na sorte como se estes fossem fatalidades inexoráveis e sem esperança, parecendo despontar aqui aquela sua crença na vontade e na liberdade do homem.

Eis aí, em suma, os pontos essenciais sobre os quais Epicuro exorta Meneceu, garantindo-lhe que a prática correta de tais ensinamentos será capaz não só de leva-lo à mais completa felicidade, mas até mesmo a sentir-se como deus imortal entre os homens mortais. (LORENCINI&CARRATORE, 2002, p. 17)

Por outro lado Coelho e Rodrigues (2006) traz a felicidade para Santo Agostinho no qual entendeu a busca da felicidade e a conceituação da mesma como a sua tarefa maior, e a conclusão sobre esse empreendimento, denominou de “filosofia cristã”. A felicidade plena para Santo Agostinho tem uma peculiaridade, pois é um encontro pessoal com Deus, guiada pela senda da razão, mas isso não quer dizer que para chegarmos a felicidade plena temos que passar pelo que Santo Agostinho passou. O primeiro ponto, que é o da liberdade, prega que esta é a consciência moral, os mandamentos como moral cristã; só que esta liberdade humana é individual, isto quer dizer que cada ser humano é responsável por seus atos. O segundo ponto, que é o do livre-arbítrio, é também uma decisão própria e individual, só que esta ação está baseada na vontade, autonomia e desejo de cada ser humano; é o direito de escolha. Deus não proporciona o mal e sim somente o bem, e nesta infinita bondade divina deu ao ser humano a liberdade de escolher o caminho a seguir.

Pois sendo a Felicidade uma essência que reside na verdade é mister uma escolha racional, inclusive na busca de Deus que é a própria verdade: “a alma humana: cega, lânguida, torpe e indecente, procura ocultar-se e não quer que nada lhe seja oculto. Em castigo, não se pode ocultar à verdade, mas ocultar-se-lhe. Apesar de ser tão infeliz, antes quer encontrar a alegria nas coisas verdadeiras do que nas falsas. Serás feliz quando, liberta de todas as moléstias, se alegrar somente na Verdade, origem de tudo o que é verdadeiro” (Santo Agostinho, 1996, p. 283).

Para finalizar seu pensamento, Coelho e Rodrigues (2006) conclui que é uma felicidade que alcança a sua plenitude no dia-a-dia daquele que crê no Cristo. A falta

de esclarecimento sobre o sentido da felicidade e a sua incidência em nossa vida nos remete a uma situação de risco, onde meios e fins se confundem, a necessidade e desejo se invertem, e o ser humano passa ser meio e não fim racional da sua própria busca de sentido.

Batista (2004) trás uma citação sobre a visão da felicidade para o filósofo John Locke, que prescreve que tanto a saúde física quanto a saúde mental são igualmente importantes, tentando concilia-las já que ambas são a base de uma vida feliz, sendo necessário recorrer à educação para saber como portar as duas ao mesmo tempo.

Uma mente sadia em um corpo sadio é uma breve, mas completa descrição de um estado feliz neste mundo. Aquele que tem estes dois, tem muito menos a desejar; e aquele que deseja um deles, estará, porém, em pior situação, ainda que tenha alguma coisa a mais. A felicidade ou a miséria dos homens é, na maioria das vezes, resultado daquilo que fazem. Aquele, cuja mente não dirige prudentemente, nunca tomará o caminho certo; e aquele, cujo corpo é louco e fraco, nunca será capaz de avançar nele (LOCKE, 2000, p. 4).

Para finalizar os conceitos de felicidade, Scherer (2017) aborda Immanuel Kant, o qual afirma que para o filósofo há possibilidades de conciliar a busca da felicidade própria com a realização de ações morais. Apenas por esse caminho o ser humano é capaz de encontrar a felicidade que lhe proporciona uma vivência harmoniosa. Todos os elementos que constituem o conceito de felicidade são retirados a partir da experiência, dependendo das situações de espaço e tempo, ou seja, é a história de vida de cada um. O ser racional sensível, por ser finito, está impossibilitado de saber com exatidão o que realmente quer. Por não possuir o conhecimento da totalidade das coisas do mundo, sabe que quer a felicidade, mas não tem o poder de definir, com certeza, aquilo que quer para ser feliz. Pode-se comprovar essas colocações com as seguintes afirmações de Kant:

Mas infelizmente o conceito de felicidade é tão indeterminado que, se bem que todo homem a deseje alcançar, ele nunca pode dizer ao certo e de acordo consigo mesmo o que é que propriamente deseja e quer. A causa disto é que todos os elementos que pertencem ao conceito de felicidade são na sua totalidade empíricos, quer dizer têm que ser tirados da experiência, e que portanto para a ideia de felicidade é necessário um todo absoluto, um máximo de bem-estar, no seu estado presente e em todo o futuro (KANT, 1997, p. 418)

Conforme na citação acima Scherer (2017) explica que para Kant, cada indivíduo tem sua própria concepção particular em relação à felicidade, uma vez que ela não se constitui em um critério universal, salientando que numa mesma pessoa há mudanças em relação ao entendimento de felicidade. Desse modo, baseado na teoria moral de Kant, entende-se que a possibilidade de ser feliz só é encontrada pelo ser humano se os princípios da moralidade forem levados em consideração e se ele for esquecido não há garantias da concretização da felicidade. Assim, ao fazer a escolha entre mais de uma alternativa e optar por aquela que entende estar mais próxima daquilo que imagina fazer feliz, é possível que se esteja certo, porém não há como ter certeza e também não se tem certeza de como seria a vida se a escolha tivesse sido por outra alternativa.

Diante do contexto exposto acima acerca dos mais variados conceitos de felicidade, surge então o questionamento de como se pode medi-la, com isso será abordado a seguir sobre a Felicidade Interna Bruta (FIB), que segundo o site do Gross National Happiness Centre Bhutan (2019) esse termo foi promulgado por Sua Majestade Jigme Singye Wangchuck, o Quarto Rei do Butão no início dos anos 1970. Quando a realeza falou sobre o FIB na época, ele questionou o sistema de medição predominante de que somente o Produto Interno Bruto (PIB) poderia proporcionar felicidade e bem-estar à sociedade. Ele ainda era um monarca adolescente e sábio além de seus anos. O Rei acreditava firmemente que a felicidade é um indicador e um sinal de desenvolvimento progressivo para o povo butanês. Ele também acreditava na legitimidade da discussão pública na definição dos objetivos de desenvolvimento do Butão.

Ao dar continuidade no questionamento feito pelo Rei butanês Jigme Singye Wangchuck, conceitua-se o Produto Interno Bruto (PIB) como “o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações. Sua medida é feita a partir da soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida em um período determinado” (SILVA, 2012, p. 03), onde Quitério e Santos (2014) afirma que Karma Ura, atual presidente do Center for Bhutan Studies, avaliou recentemente que os caminhos que levam ao crescimento econômico e à redução da pobreza são diferentes.

A visão de curto prazo para o crescimento impede que a sociedade olhe para as gerações futuras e respeite o trabalho das gerações passadas. Ura afirmou que

indicadores alternativos, como o de felicidade, podem levar a um futuro mais próspero para a humanidade. Nessa linha de pensamento, a ONU (2012) afirma através de um relato de seu Secretário-Geral Ban Ki-moon, durante o encontro “Felicidade e Bem-Estar: Definindo um novo Paradigma Econômico”, de iniciativa do Butão, que o PIB é insuficiente para medir o grau de desenvolvimento sustentável do país por não incorporar avaliações dos custos ambientais e sociais, no qual precisa de um novo paradigma econômico que reconheça a paridade indivisível entre os três pilares do desenvolvimento sustentável que é o bem-estar social, econômico e ambiental.

Prosseguindo o discurso do Gross National Happiness Centre Bhutan (2019) o antigo código legal do Butão de 1629 afirmava que, “se o governo não pode criar felicidade para o seu povo, então não há propósito para o governo existir”. O código enfatizava que as leis do Butão devem promover a felicidade para todos os seres sencientes - como uma nação budista, é claro que o cultivo da compaixão derivou dessa antiga sabedoria. Que o foco não era apenas o progresso econômico do Butão, mas de uma florescente sociedade humana vivendo em harmonia com a natureza. Hoje há pesquisas que mostram que a riqueza sozinha não contribui para a satisfação na vida ou a felicidade. O FIB mede a qualidade de seu desenvolvimento de uma forma mais holística e acredita que o desenvolvimento benéfico da sociedade humana ocorre quando o desenvolvimento material e espiritual ocorre lado a lado. O Butão tem sido considerado um exemplo vivo por muitos para desencadear o debate sobre o que é o desenvolvimento humano real.

Levando em consideração o código legal butanês, o GNHCB (2019) relata que após quatro décadas, o Butão abraçou a democracia em 2008, onde o Artigo 9 da Constituição do Butão garantiu ainda mais a inclusão e a continuidade dos valores do FIB, definindo deveres como: “O Estado deve se esforçar para promover as condições que permitirão a busca pela Felicidade”. Portanto, o Butão garante que as condições que permitem a felicidade sejam o único propósito de seu desenvolvimento. Ao longo dos anos, o FIB evoluiu de uma aspiração nobre para uma ferramenta mais quantificável, em parte respondendo à inesperada atenção global que conquistou, sendo tecnicamente definida como uma “abordagem de desenvolvimento multidimensional que procura alcançar um equilíbrio harmonioso entre o bem-estar material e as necessidades espirituais, emocionais e culturais da sociedade”.

Nesse contexto, ao explorar mais a Felicidade Interna Bruta o GNHCB (2019) mostra que ela se sustenta em quatro pilares, nos quais são descritos a seguir:

- Bom governo

A boa governança é considerada um pilar da felicidade porque determina as condições em que os butaneses prosperam. Embora as políticas e os programas desenvolvidos no Butão estejam em geral de acordo com os valores do FIB, há também várias ferramentas e processos empregados para garantir que os valores estejam realmente incorporados à política social.

- Desenvolvimento socioeconômico sustentável

Uma florescente economia do FIB deve valorizar as contribuições sociais e econômicas das famílias e famílias, o tempo livre e o lazer, dados os papéis desses fatores na Felicidade.

- Preservação e Promoção da Cultura

Acredita-se que a felicidade contribui para a preservação da cultura butanesa. Desenvolver a resiliência cultural, que pode ser entendida como a capacidade da cultura de manter e desenvolver identidade cultural, conhecimento e práticas, e capaz de superar desafios e dificuldades de outras normas e ideais.

- Conservação ambiental

Conservação Ambiental é considerada uma contribuição chave para o FIB porque além de fornecer serviços críticos como água e energia, acredita-se que o meio ambiente contribui para estética e outros estímulos que podem ser diretamente curados para pessoas que gostam de cores vivas e leves silêncio no som da natureza

Prosseguindo nessa linha de descrição da FIB, o GNHCB (2019) afirma que os quatro pilares são ainda mais elaborados em nove domínios, que articulam os diferentes elementos do FIB em detalhes e formam a base da medição do FIB, índices e ferramentas de triagem. Os nove domínios são: Padrões de vida, Educação, Saúde, Meio Ambiente, Vitalidade Comunitária, Tempo de uso, Bem-estar psicológico, Bom governo, Resiliência cultural e promoção. Eles demonstram claramente que, do ponto de vista do FIB, muitos fatores inter-relacionados são importantes na criação de condições para a felicidade. O equilíbrio entre o desenvolvimento material e imaterial e a natureza multidimensional e interdependente do FIB são características-chave que distinguem a FIB do PIB

como uma medida do progresso de um país. De acordo com estes 9 domínios, o Butão desenvolveu 38 sub-índices, 72 indicadores e 151 variáveis que são usadas para definir e analisar a felicidade do povo butanês.

4.2 SAÚDE MENTAL X VIDA ACADEMICA

*“E aqueles que foram vistos dançando
foram julgados insanos por aqueles
que não podiam escutar a música.*

- Friedrich Nietzsche

A Saúde Mental e o Bem-Estar são áreas fundamentais do quotidiano das famílias, nas escolas, no trabalho, pelo que é do interesse de todos os cidadãos, independentemente das áreas de intervenção (nomeadamente a política), sendo uma preocupação de todos os sectores com especial incidência na saúde e na educação: a Saúde Mental, a integração social e a produtividade. Em síntese, uma boa Saúde Mental é o seu grande valor intrínseco (ALMEIDA, 2014).

Perante o quadro da saúde mental de forma global, a OMS (2013) possui o Plano de Ação sobre Saúde Mental para os anos de 2013 a 2020 sendo de alcance mundial e tem por objetivo fornecer orientação para planos de ação nacionais. Nele aborda a resposta do setor social e outros setores relevantes, bem como estratégias de promoção e prevenção com independência da magnitude dos recursos. Os transtornos mentais incluídos no plano possuem uma alta carga de morbilidade, assim como a depressão, transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia, os transtornos de ansiedade, a demência, os transtornos por abuso de substâncias, as deficiências intelectuais e transtornos comportamentais e do desenvolvimento que geralmente começam na infância e adolescência, incluindo o autismo.

O Brasil, por sua vez, possui sua Política Nacional de Saúde Mental sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso através da Lei nº 10.216 em 06 de abril de 2001, na qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Em seu Artigo 2º no parágrafo único discorre sobre os direitos nos atendimentos da pessoa portadora de transtorno mental que são:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

No Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental, Brasil (2013) defende que as manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização). Os trabalhadores de Saúde da Atenção Básica (AB) sabem por experiência própria que as pessoas que buscam ajuda profissional por causa de sofrimento mental são em grande número, geralmente com queixas de tristeza e/ou ansiedade. Em relação aos tipos de problemas encontrados, verificou-se que os mais comuns são ansiedade (5,2% – 6,2%) problemas de conduta/comportamento (4,4% – 7,0%), hiperatividade (1,5% – 2,7%) e depressão (1,0% – 1,6%). Tendo como foco e mais recorrente a ansiedade como transtorno mental, são consideradas duas classificações envolvendo-a em uma tabela acerca de sofrimentos mentais comuns, onde a primeira é a “sensação de ansiedade, nervosismo e/ou tensão” que inclui a ansiedade e sentir-se ameaçado, no qual atende os critérios onde os sentimentos relatados pelo paciente fazem parte de uma experiência emocional ou psicológica não atribuída a uma perturbação mental, então verifica-se uma transição gradual de sentimentos indesejáveis – porém, mais ou menos normais – em relação a sentimentos tão perturbadores para o paciente, que o levam a procurar ajuda de um profissional; já a segunda classificação é o “distúrbio ansioso, estado de ansiedade” que inclui a neurose ansiosa e o pânico, devendo considerar a ansiedade, o nervosismo e a tensão, ela atende os critérios de ansiedade clinicamente significativa que não se

restringe a nenhum ambiente ou situação específica, no qual manifesta-se como episódios de pânico (ataques recorrentes de extrema ansiedade não limitada a nenhuma situação, com ou sem sintomas físicos) ou como uma ansiedade generalizada e persistente, não associada a nenhuma situação específica e com sintomas físicos variáveis.

A ansiedade geralmente caracteriza-se por uma grande variedade de sintomas somáticos – tremores, hipotonia muscular, hiperventilação, sudorese, palpitações – e sintomas cognitivos – apreensão, inquietação, distractibilidade, perda de concentração, insónias. A ansiedade difere do medo pois neste o perigo ou ameaça é externa, real e, geralmente, de origem não conflituosa (Brandtner e Bardagi, 2009).

Perante esse contexto, Igue et al. (2008) percebe que as instituições de ensino superior são um ambiente de risco para a saúde mental, no entanto, a problemática ainda possui uma escassez de estudos. Já os estudos estrangeiros sobre a temática são abundantes, confirmando a importância da investigação do impacto do contexto acadêmico nas vivências dos estudantes, ressaltando a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto.

Durante esse processo de adaptação, aprendizagem e formação, os estudantes se diferenciam em suas expectativas, níveis de autonomia, habilidades cognitivas, motivações, desempenho acadêmico e desenvolvimento psicossocial (POLYDORO & MERCURI, 2004). O ingresso em uma universidade é tratado por Martincowski (2013) como um marco na vida do indivíduo, no qual ele acessa um universo acadêmico repleto de normas, metodologias, grupos e pessoas desconhecidas. Essa nova realidade educacional cria a necessidade do estudante de desenvolver um perfil universitário. Contudo, esse processo pode ser repleto de idealizações, ansiedade, conflitos e angústias.

Esse novo panorama coloca o estudante universitário em um estado de vulnerabilidade, aumentando as chances de quadros psicopatológicos e consequentes dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional dos mesmos (ALMEIDA & SOARES, 2003). Essa vulnerabilidade da população universitária é evidente para Castro (2017), sendo vista desde o ingresso na universidade, na sua trajetória acadêmica até a formação do futuro profissional, afirmando que todas as fases da graduação e suas relações podem se configurar como processos criadores

ou patogênicos para o estudante, afetando o mesmo em nível educativo, social e psicológico.

4.3 AS PICS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

*“Só se vê bem com o coração,
o essencial é invisível aos olhos.”*
- Antoine de Saint-Exupéry

Diante da conjuntura atual da medicina científica moderna, Júnior (2016) conclui que ela trabalha essencialmente com a doença, no qual o próprio conceito de fisiopatologia permite um distanciamento entre o sujeito e sua saúde/doença, desmentindo a afirmação corriqueira da Clínica de que “não existem doenças e sim doentes”, uma vez que a prática é fragmentada e instrumentalista, cumprindo a função de assinalar e reforçar a distância entre o sujeito integral e a especificidade de sua doença, se tornando inegável que o objeto da fisiopatologia, hegemônico na formulação da Clínica Médica, é a doença e não o doente.

[...] a perda da abordagem do ser humano enquanto globalidade em benefício de um olhar técnico e único, próprio da medicina ocidental, cria mal estar no sujeito doente, que se sente despossuído de seu estatuto de sujeito. A abordagem da medicina oriental, ao contrário, busca justamente preservar a globalidade do sujeito, e o processo vital e social em geral. Procura a causalidade da doença dentro de um contexto mais amplo, multifatorial, e é contrária à hiperespecialização. Resta-nos investigar os modos de articular e integrar os dois saberes. (JÚNIOR, 2016, p. 104).

As primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares, Júnior (2016) afirma que difundiram-se em todo o mundo no final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978) que criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então apenas se expandiu.

Somente em 2006 o Brasil cria uma Política Nacional específica para as Práticas Integrativas e Complementares em saúde, “Em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma

das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.” (BRASIL, 2006, p. 9).

De acordo com Brasil (2006) esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia. Dessa forma, há a busca para estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, bem como a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Com isso, Júnior (2016) observa que a tendência da medicina ocidental é incluir em seu “arsenal terapêutico” procedimentos oriundos das medicinas tradicionais, enquanto o pensamento ocidental foi a base da chamada medicina científica moderna, a essência da filosofia oriental foi o alicerce das chamadas medicinas tradicionais orientais, em especial a chinesa. Apesar de trabalharem com paradigmas médicos distintos, orientados por cosmologias conflitantes, as racionalidades médicas oriental e científica têm alguns pontos de confluência, no qual percebe-se que tanto a medicina ocidental quanto a oriental compartilham o mesmo objeto, o ser humano doente, além de visarem ao mesmo objetivo de cura do indivíduo, restabelecendo-lhe a saúde, ou, até mesmo, buscando expandi-la. Além disso, baseiam-se na mesma cosmologia integradora da natureza e do ser humano e, em relação à intimidade humana, defendem o equilíbrio fisiológico, psicológico e postural, onde o meio ambiente, natural e social, bem como as circunstâncias do processo de adoecimento possuem grande importância no estabelecimento de diagnósticos.

Nesse contexto de inserção de medicinas tradicionais orientais na medicina ocidental, Brasil (2018.b) relata que a PNPICS foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 849 de 27 de março de 2017, a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas.

A seguir serão detalhadas as quatro práticas realizadas ao longo da pesquisa, dentre elas estão a Meditação dentro das Práticas Mentais e Corporais, o Tai Chi Chuan representando as Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa, a Yoga classificada como Ayurveda e a Tenda do Abraço configurada como Vivências Lúdicas Integrativas.

4.3.1 Meditação

A meditação esteve presente na PNPIC a partir de 2017, através da Portaria de nº 849 de 27 de março, no qual é descrita como uma:

“Prática mental que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.” (BRASIL, 2018.b, p. 50)

Dreher (2016) afirma que a palavra “meditação” vem do latim, *meditare*, que significa voltar-se para o centro no sentido de desligar-se do mundo exterior e voltar a atenção para dentro de si, no qual o processo meditativo se dá quando a mente não está se identificando com os pensamentos, desapegada de preocupações e desejos desordenados, sem nenhuma luta, nem no passado, nem no futuro, apenas no momento presente, permitindo a conexão com a nossa essência, que é paz, amor, bem-aventurança, energia suprema, Deus.

Osho (2002) explica que Dhyana significa “eu estou em meditação”, não é nem mesmo “estou meditando”. Ao traduzir ao pé da letra, o sentido de dhyana seria “eu sou meditação”. Em português é algo entre concentração e contemplação, no qual a concentração é focada em um único ponto, enquanto a contemplação abrange uma área mais extensa e a meditação é um fragmento dessa área, sendo a concentração e contemplação dois polos e a meditação está exatamente no meio.

De acordo com Menezes e Dell’Aglia (2009) esta prática teve origem nas filosofias espirituais do Oriente, mas especialmente a partir da década de 60 o movimento de trazê-la para o Ocidente ganhou força. Goleman (1999) afirma que a arte da meditação é o método mais antigo para tranquilizar a mente e relaxar o corpo, sendo em essência, o treinamento sistemático da atenção, com objetivo de desenvolver a capacidade de concentração e enriquecer nossa percepção.

Assim, Dreher (2016) explica que a meditação é um processo de análise interior e auto-observação, em que ao ativar o estado de presença é possível perceber a vida, a si mesmo, em que se observa como e onde as emoções e os sentimentos se manifestam no corpo físico, como os pensamentos vêm e vão e aquilo que conduz ao estado natural de calma e tranquilidade. Para que ela ocorra de forma profunda, é necessário estabelecer uma postura confortável, pois cada pessoa possui uma condição física única, não sendo correto padronizar e exigir uma posição que cause sofrimento, pois a mente automaticamente vai colocar toda atenção na dor ou desconforto impedindo a meditação de acontecer, o ideal é que a coluna fique alinhada na vertical, permitindo que a energia vital flua através de todos os centros de energia, fazendo com que a conexão da consciência aconteça.

Existem inúmeras técnicas e escolas de meditação (Vipassana, Transcendental, Budista, Raja, Yoga, Zazen, Ativa, Mindfulness, etc) que conduzem ao estado meditativo possuindo as suas particularidades e cada pessoa se sente mais confortável e familiarizado com uma específica (DREHER, 2016). De acordo com a literatura científica Shapiro et al. (2005) afirmam que a prática meditativa pode ser dividida em duas formas principais: a *concentrativa* ocorre quando há o treinamento da atenção sobre apenas foco, a exemplo da respiração, um mantra ou algum som, da contagem sincronizada à respiração, entre outros, em que o praticante deve retornar sua atenção ao foco sempre que houver uma distração; já a *mindfulness* é caracterizada quando não há nenhum emprego de elaboração ou julgamento, mas sim aceitação pela consciência da experiência do momento presente, então quando estímulos internos ou externos atingem a consciência do praticante, este simplesmente os observa e, assim como surgiram, deixa-os sumir, sem qualquer reflexão ou ruminação.

Nesse contexto, Assis (2013) afirma que ao manter a atenção no momento presente, no qual a capacidade de estar desperto aumenta a atenção no fluxo constante da experiência vivida e permite uma melhor clareza de como pensamentos e emoções podem impactar a saúde e a qualidade de vida. Com isso os benefícios da meditação são vários, Dreher (2016) afirma que a meditação atua de forma benéfica no sistema psico-neuro-imuno-endócrino, ou seja ela libera uma série de neuro-hormônios em no organismo Isto gera uma sensação de bem-estar geral, ativando as células de defesa do organismo, permitindo envolver as emoções, a mente e o corpo físico, assim gera benefícios como: diminuição da ansiedade,

estresse e depressão, podendo até eliminar completamente o uso de medicamentos controlados; diminuição da insônia, dores de cabeça e dores crônicas como fibromialgia; diminuição da Tensão Pré-Menstrual (TPM) e sintomas da menopausa; melhora da concentração e memória; melhora dos relacionamentos; alinhamento com a missão de vida, visto que a vida passa a ter um novo sentido; melhora do humor, da disposição e da energia para enfrentar o cotidiano; diminuição da pressão arterial; e o sentimento de paz e tranquilidade em relação à vida. Com isso, Menezes e Dell'Aglio (2009) concluem que quanto maior for o treino em meditação, maior poderá ser a capacidade do indivíduo de se autorregular positivamente e, possivelmente, de forma mais automática, sem estar, necessariamente, consciente do processo.

4.3.2 Tai Chi Chuan

Presente na PNPIIC, no qual é definido como “conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos, usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional.” (BRASIL, 2006, p. 61).

Franz (2016) afirma que o Tai Chi Chuan baseia-se na harmonização das forças vitais do organismo (Yin-Yang) através da integração mente-corpo, isso possibilita sua prática ser considerada uma “meditação em movimento” devido à influência sobre todas as dimensões do corpo, sendo capaz de estimular o fluxo sanguíneo garantindo o bom funcionamento dos órgãos físicos e ao mesmo tempo permitindo o controle da energia vital (Qi).

“O Tai chi chuan é um conjunto de movimentos lentos, contínuos, uniformemente ritmados e cuidadosamente padronizados. Esses movimentos baseiam-se no princípio da transferência de peso, mantendo ao mesmo tempo o corpo estável e ereto; além disso, eles são interligados por uma respiração regular, suave. Caracteriza-se também pela circularidade e liberação de tensões. Cada movimento tem início na mente e é dirigido por uma intenção mental consciente.” (LEE & JOHNSTONE, 1989, p.23)

O Tai Chi Chuan é uma prática corporal chinesa para a saúde e a longevidade. A saúde num contexto não meramente como expressão de vitalidade, de que equilíbrio, de vida longa, de excelência das funções biológicas e metabólicas, mas sim a saúde em uma perspectiva mais ampla, global, que alcança todo o nosso universo físico, mental, psicológico, emocional. Suas raízes estão fundadas no Taoísmo, nos conhecimentos milenares sobre o funcionamento da rede de

meridianos invisíveis (ciência da acupuntura) e nas artes marciais. (OLIVEIRA, 2009)

Os taoístas, segundo Oliveira (2009), descobriram que a energia pode ser ativada e harmonizada por meio da respiração. Na prática, a atividade de Chi Kung utiliza a respiração para promover o equilíbrio do fluxo energético, propiciando o acesso à nossa energia interior, ou seja, mais que um exercício de respiração orientado, com técnicas diversas, é um trabalho de interiorização, um mergulho nas profundezas do ser, do oceano da paz espiritual. “Chi Kung” significa, literalmente, trabalho com energia vital ou energia universal, que é a força vital que permeia todo o universo, também chamada de energia cósmica, onde no homem, essa energia flui através dos meridianos, uma rede de condutos ou canais invisíveis que formam uma teia com ramificações por todo o corpo de uma forma ordenada e apresentando em seu trajeto pontos de força, conhecidos por pontos de acupuntura. Assim, os exercícios de Tai Chi não estão dissociados dos exercícios de Chi Kung, pelo simples fato de que não existe movimento sem respiração. Por outro lado, o Chi Kung pode existir sem as técnicas do Tai Chi Chuan.

Em relação à história do Tai Chi Chuan, Pereira (1998) afirma que pouco ou nada se tem dos escritos devido ao fato de que, a maioria dos mestres era de baixa extração social e muitos não sabiam ler ou escrever. Em complemento, Oliveira (2009) assegura que os conhecimentos eram resguardados no ambiente familiar, nos limites dos clãs, sendo transmitido oralmente dos ascendentes para os descendentes, assim, através das gerações treinavam-se os golpes de ataque e as técnicas de defesa que tornaram os exércitos chineses imbatíveis por muitos séculos.

Entre as muitas lendas a respeito do surgimento do Tai Chi Chuan, a mais difundida e aceita popularmente é a do monge taoísta de nome Chang San Feng, que teria vivido por cerca de 150 anos entre os séculos XII e XIII da nossa era. Conta-se que um dia, nas suas meditações contemplativas, chamou-lhe a atenção a luta entre um grande pássaro (grou) e uma serpente. E ficou ele à espreita, admirado com a elegância, elasticidade, fluidez e harmonia dos movimentos precisos de ataque e defesa. Movimentos ora diretos, ora sinuosos, ora lentos, ora abruptos, porém como que cuidadosamente guiados por uma inteligência além do puro e simples instinto de preservação. Ali, o avançar, o esquivar-se, o lançar-se sobre o outro, o bote feroz, o pouso suave e cauteloso, o bater de asas, o arfar dos respiros, os olhos seguindo atentos cada movimento do adversário... muito mais do que uma dança selvagem, era um combate ao vivo pela preservação da vida. Aplicando às suas observações os conhecimentos que detinha sobre o circuito dos meridianos e sobre Chi Kung, desenvolveu os

primeiros exercícios de Tai Chi Chuan, a cujos movimentos foram incorporados atributos de diferentes animais. (OLIVEIRA, 2006, p. 39)

Os movimentos do Tai Chi Chuan não envolve a repetição individual de movimento, mas sim ocorrendo sequencialmente, em fluxo contínuo, sendo uma forma anteceder por outra, determinando assim um padrão de movimentos que irá delinear a trajetória de Qi no sistema, pois uma sequência de movimentos arranjada mecanicamente será apenas uma coreografia, rica em teoria, mas vazia em termos energéticos. (FRANZ, 2016).

Com isto, Oliveira (2009) discorre acerca das características mais marcantes dos movimentos são a leveza, a lentidão, a harmonia das formas circulares, a variância do “cheio” para o “vazio” no deslocar o corpo ou mover-lhe o peso, uma vez que a força repousa mais sobre uma perna, por exemplo, dizemos que ela está “cheia” (mais yang), enquanto a outra vai ficando “vazia” (mais yin) e essa oscilação contínua yin-yang é coordenada com a inspiração e a expiração. Já os nomes dos diferentes movimentos resultam da observação do comportamento e luta entre os animais, bem como de fenômenos relacionados à natureza. O que se faz essencial, é a execução dos movimentos da maneira mais precisa possível, de forma a se ganhar o máximo de benefícios, havendo um leque imenso de variedades de exercícios, onde o enfoque é a qualidade que alia-se a constância, mas nunca deve ser sobreposta pela ânsia por quantidade.

Tendo como base os movimentos, há a diferenciação entre os estilos do Tai Chi Chuan, no qual Franz (2016) afirma que as cinco grandes Escolas que compartilham os benefícios terapêuticos e também as bases filosóficas, a diferença entre elas está na sua orientação, que pode seguir o caminho das artes marciais como técnica de defesa corporal, ou como terapia provedora de homeostase no alívio e tratamento de condições específicas. Com o passar dos séculos novas derivações das grandes escolas começaram a surgir e ser ensinadas no Ocidente, a partir da migração e capacitação de novos mestres na China, ocorrendo a disseminação de práticas orientais milenares e seus princípios filosóficos, com adaptações ao estilo de vida do homem ocidental, alheio à grande maioria de seus conceitos, mas por meio das noções de sincronismo entre o homem com as leis da natureza e seus ciclos vitais, procura-se restaurar a conexão homem-natureza cada vez mais obsoleta ao homem moderno e sua constante busca por conhecimento técnico-científico.

Oliveira (2009) conclui que o que diferencia os estilos entre si são características específicas dos movimentos, tais como velocidade, amplitude, força empreendida, alternância, inclinação, ritmo, entre outros aspectos particulares do desenvolvimento de suas coreografias, contudo, preservam uma estrutura e postulados básicos. O estilo Yang, pelos seus objetivos mais estreitamente relacionados ao relaxamento como caminho para a saúde, tornou-se o de maior popularidade. Independente do estilo, é muito importante dedicar alguns instantes ao aquecimento e alongamento no começo de cada prática, pois essa preparação desperta cada célula, ossos, tendões e músculos para que a energia interior possa emergir mais livremente, portanto com todo o corpo em alerta, a consciência corporal se faz mais presente para aproveitarmos ao máximo todos os benefícios da sessão.

A prática do Tai Chi não é de exaustão, nem é cansativa, ao contrário, gera mais energia do que gasta, proporcionando mais disposição, onde após os exercícios a sensação é de relaxamento e repouso, por não provocam suor nem cansaço, os praticantes podem ir da aula diretamente ao trabalho, sentindo-se revigorados, mais dispostos, bem humorados. A prática em grupo também deve ser incentivada, por possibilitar a troca de ideias, percepções e experiências, sendo uma oportunidade de exercitar habilidades relacionadas à observação, ao sentido da união, à homogeneização de energias, à harmonia de grupo, o que acelera notadamente o aprendizado. Em geral, não apresenta contraindicações, salvo se houver algum problema sério com articulações, nesse caso, não se deve dispensar um aconselhamento médico, e na gravidez, evitar os exercícios que exigem compressão ou estiramento da musculatura do baixo ventre. (OLIVEIRA, 2009)

4.3.3 Yoga

A Yoga foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde através da Portaria nº 849 de 27 de março de 2017, no qual é descrita como uma:

Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. (BRASIL, 2018.b, p. 54)

Para Correia (2010) a Yoga não é vista apenas como uma terapia, mas sim um caminho que ajuda a conhecer e se posicionar no universo, com isso tradicionalmente o yoga diz respeito a um processo que visa um estado de unidade espiritual do indivíduo, em que através da dedicação, irá construindo o seu equilíbrio, que transformará os estados de dispersão em estados de concentração interior e de silêncio.

Oliveira (2010) explica que etimologicamente, a palavra “yoga” deriva da raiz “*yuj*”, que significa “juntar, religar”, e o yoga é explicado tradicionalmente como a junção, a unificação da alma individual (*jivâtman*) e do “Si” supremo (*paramâtman*). Logo “loga significa atar, juntar, prender, unir, ligar – elevar a inteligência do corpo ao nível da mente e então atar as duas para uni-las à alma. O corpo e o planeta terra com toda sua diversidade. A alma e o espírito, o céu acima de nós. A ioga é o instrumento que liga os dois, a multiplicidade à unidade”. (IYENGAR, 2007, p. 304).

Gnerre (2010) metaforiza a ligação do céu e da terra representando a própria ligação do corpo com a mente, e destes com alma universal, que é o elemento central das grandes definições de Yoga, com isso, mesmo não tendo um sistema teológico próprio, o Yoga seria uma forma de religião, uma vez que seu objetivo supremo seria a própria fusão ou união com o espírito divino do qual se acredita que tudo deriva, e do qual tudo faz parte.

Nesse interim é “Por meio da loga, a religião pode tornar-se científica. A loga é exata e científica. loga significa união da alma com Deus por meio de métodos gradativos, com resultados específicos e conhecidos. Ela eleva a prática da religião acima das diferenças dogmáticas” (YOGANANDA, 2007, p. 49). Então Gnerre (2010) afirma que a história do Yoga estaria diretamente ligada à própria história da Índia uma vez que os povos védicos teriam se fixado no vale do Indo-Sarasvati, num período que vai de 4000 a 500 a.C., em diferentes ondas migratórias, organizando um conjunto de práticas e rituais com o objetivo de estabelecer contato direto com o Divino, possibilitando o Yoga a ser utilizado no âmbito de diversas religiões, porém esta prática está historicamente vinculada a três grandes religiões orientais: o Hinduísmo, o Budismo e o Jainismo.

O Yoga pode ser imaginado como um dos maiores ramos de uma árvore gigantesca cujas raízes mergulham no passado remoto do período neolítico e cujos ramos mais novos de sua grande copa ainda crescem em nosso tempo. A base do tronco é constituída pela cultura védica, tal como nos dão a conhecer os quatro hinários remanescentes – o Rig-Veda, o Yajur-Veda, o

Sama-Veda e o Atharva-Veda. O estudo cuidadoso dessas obras revela que os videntes (rishi) que as compuseram conheciam profundamente o Yoga, que ainda chamavam de tapas, palavra comumente traduzida por ascese [...]. Seu Yoga era sob todos os aspectos um Yoga solar, sendo o Sol o objeto de suas aspirações espirituais. Muito tempo depois, no Bhagavad-Gita, o sol é lembrado como o primeiro mestre do Yoga.

Os ensinamentos profundos dos videntes védicos, cujas palavras de sabedoria vieram a ser consideradas uma 'revelação' (shruti, audição) pelas gerações posteriores, foram desenvolvidos nos Bramanas (textos rituais), Aranyakas (textos rituais para os ascetas que se retiravam para as florestas) e Upanishads (textos gnósticos). Estes últimos textos sagrados – que, como os outros, foram transmitidos oralmente por muito tempo antes de serem escritos – incorporam os diversos ensinamentos do Vedanta (que significa fim do Veda), que são essencialmente não dualistas (advaita). Pouco tempo depois dos Upanishads do período intermediário (notavelmente o Katha Upanishad), o tronco da nossa árvore imaginária dividiu-se em três. O tronco do meio, mais grosso, deu continuidade à tradição védica e levou ao que hoje se chama de Hinduísmo; o segundo tronco fez evoluir a tradição do Jainismo, pequena mas cheia de ramos, e o terceiro tronco fez manifestar a complexa tradição do Budismo. (FEUERSTEIN, 2005, p. 44).

Assim, o Yoga, bem como o Hinduísmo, o Budismo e o Jainismo, desenvolvem-se e são derivadas diretamente dos ensinamentos védicos, logo o Yoga trata-se de uma disciplina espiritual que transita entre estas três tradições, pois está presente nos próprios hinários dos quais estas tradições se originam. Bem como a tradição védica, o Yoga também se ramifica, com o Bhakti Yoga que possui tendência mais religiosa de adoração das divindades hindus através de mantras, o Jnana Yoga que tende a ser mais filosóficas e mais ligadas a um conceito de absoluto sem forma ou caminho da sabedoria auto-transcendente e mais outros cinco ramos, no qual o mais famoso é o Hatha Yoga ou Yoga do corpo, em que possui sua raiz histórica do em meados século XI d. C., e por isso é considerada uma forma de Yoga pós-clássica, período posterior ao clássico, no qual prevaleceram as concepções do sábio Patanjali. (GNERRE, 2010)

Barros et al. (2014) afirma que Patanjali, no século II a.C. sistematizou o yoga em oito passos, sendo eles: 1) *yama*, as abstinências (não violência, veracidade, honestidade, não perversão do sexo, desapego); 2) *niyama*, as regras de vida (pureza, harmonia, serenidade, alegria, estudo); 3) *ásanas*, as posições do corpo; 4) *pranayama*, o controle da respiração; 5) *pratyahara*, o controle das percepções sensoriais orgânicas; 6) *dharana*, a concentração; 7) *dhyana*, a meditação; e 8) *samadhi*, a identificação. Oliveira (2010) relata que a postura (*ásana*) não é uma prática comum a todas as correntes do yoga, mas, conjuntamente com a respiração

(*pranayama*) e a meditação (*dhyana*), ocupa um lugar de destaque no *Hatha Yoga*, sendo a corrente do Yoga mais conhecida e praticada no Ocidente.

4.3.4 Tenda do Abraço

A Tenda do Abraço foi idealizada pela Psicóloga Jackeline de Freitas Costa na qual se configura como uma ferramenta que reúne princípios, direcionada ao acolhimento em saúde mental, escuta, amorosidade, cuidado integral e humanização em saúde. A Tenda do Abraço foi usada como inspiração por ser uma prática de vivência lúdica integrativa, em que vem se consolidando no campo das PICS a qual demonstra significativas contribuições na promoção à saúde por meio do fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, compartilhamento de saberes, histórias e afetos, oportunizando a ressignificação das experiências e uma rede de apoio mútuo (COSTA et al., 2019; FÉLIX-SILVA, 2014)

Diante da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Norte aprovada pela portaria de nº 274/GS, de 27 de junho de 2011, “a Tenda do Abraço se configura no âmbito da PEPIC/RN como Vivências Lúdicas Integrativas – VLI” (COSTA et al., 2019, p. 162) no qual é definida como “Abordagens metodológicas que propiciam diferentes modos de sentir o fluir das emoções de alegria em contextos socioculturais específicos do adoecimento humano, buscando corporalizar o princípio de integralidade da vida” (BRASIL, 2011).

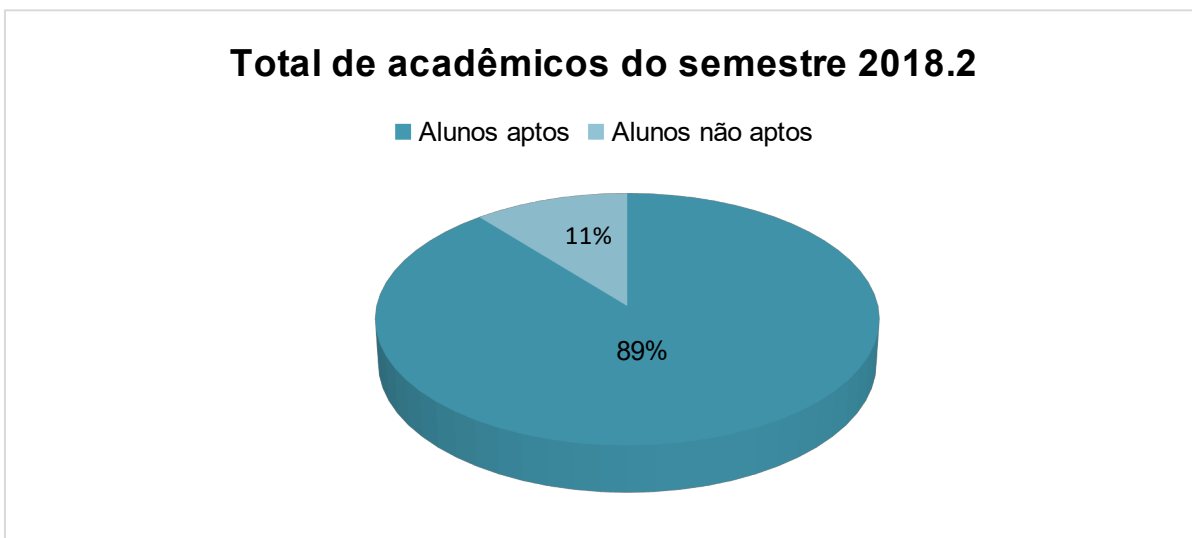
Segundo Costa et al. (2019) a Tenda do Abraço acontece em um formato itinerante, não existe um lugar central de fala (todos podem falar conforme as emoções, lembranças e sentimentos que vão surgindo), onde inicialmente é definida uma temática a ser abordada e a ambiência tem em seu cerne a sensibilidade e afetividade circundando o assunto central selecionado para discussão, permeada de afetos, com filtro dos sonhos, origamis, mandalas, almofadas, música e abraços, tornando o ambiente acolhedor, utilizando ferramentas que provocam uma maior sintonia, com a natureza, com a equipe e consigo mesmo, já o acolhimento é construído por um contexto de ações, que vão se constituindo desde a recepção do usuário no espaço da Tenda, com música, atenção, sorrisos e abraços. Os encontros eram finalizados com um grande abraço coletivo e com a reflexão do papel de cada um sobre a vida do outro, a importância do acolhimento e escuta.

Nesse contexto, Costa et al. (2019) conclui que a ambiência é a criação de ambientes saudáveis, que os sujeitos se sintam confortáveis, acolhidos, confiantes, que a privacidade individual será protegida, um lugar de encontros entre pessoas e que também vem a contribuir no próprio processo de mudança da forma que a equipe trabalha. É nesse meio que se faz necessário o olhar de acolhimento integral voltado para a pessoa em sofrimento mental, onde ela passa a ser vista como alguém que é capaz de mais autonomia, construir sua vida, criar sua família e viver em sociedade.

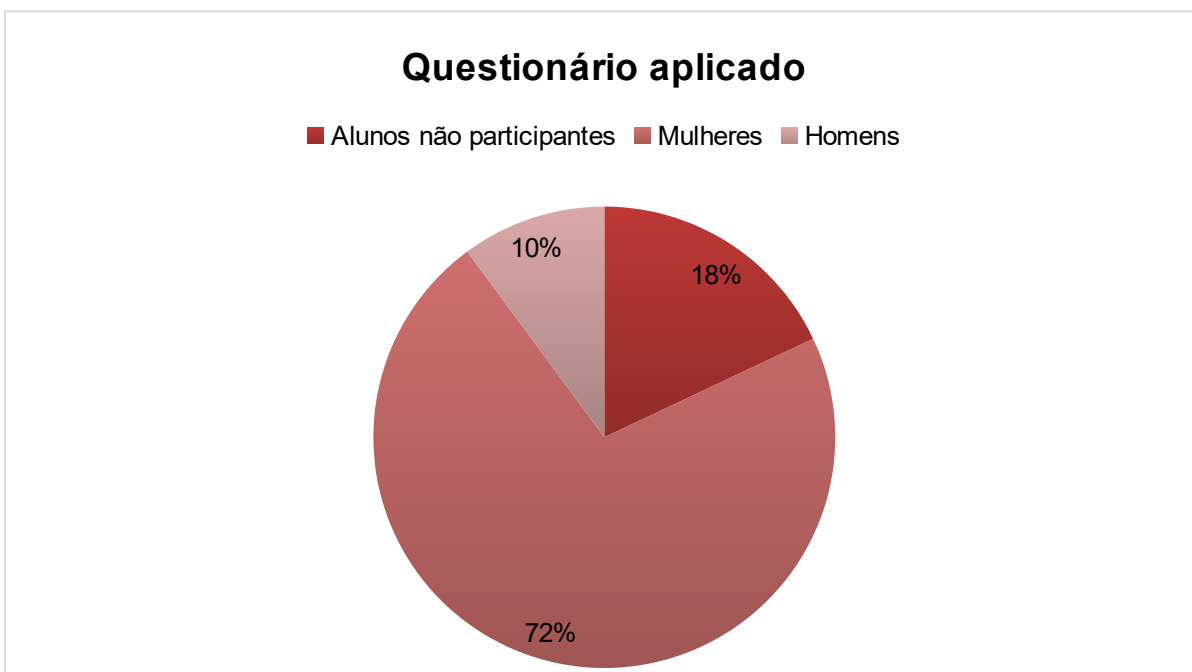
“A Tenda, portanto, configura-se uma prática dialógica que emprega metodologias participativas, ao nível que corrobora para as práticas de atenção à saúde e para a formação de significados e ressignificação dos problemas psicossociais, por meio da problematização.” (COSTA et al., 2019, p. 167)

5 RESULTADOS

Diante do número de matriculados no período letivo de 2018.2, no qual foram um total de 100 acadêmicos, estando apenas 89 deles aptos a participarem do questionário de acordo com os critérios de inclusão, foram respondidos um total de 73 questionários (APÊNDICE A), no qual 9 pessoas são do sexo masculino participaram e 64 do sexo feminino.



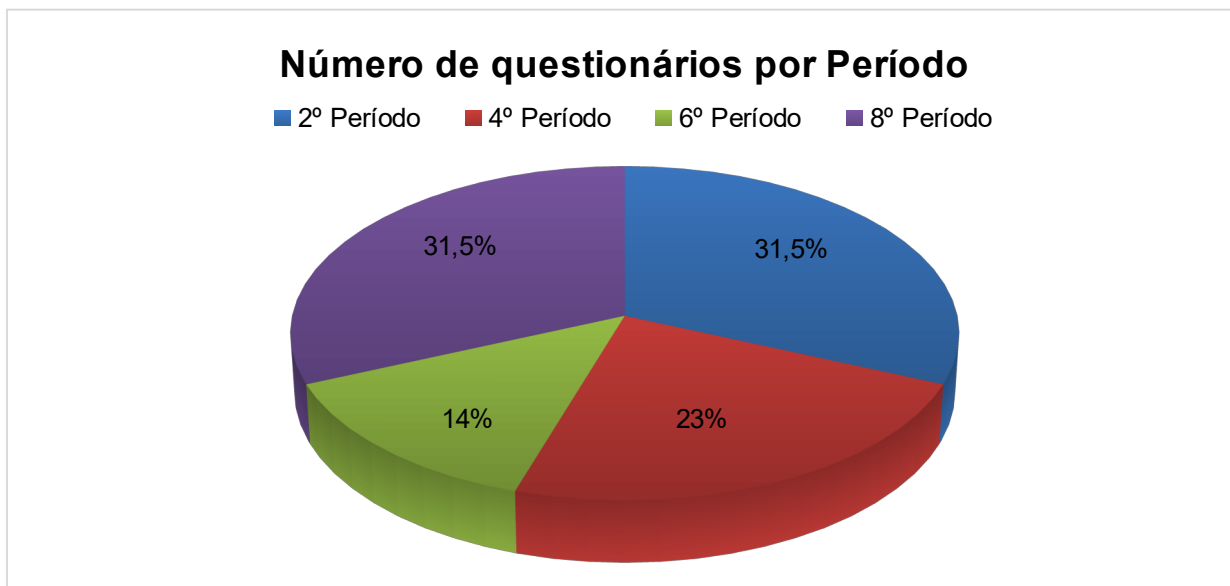
Fonte: Dados da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

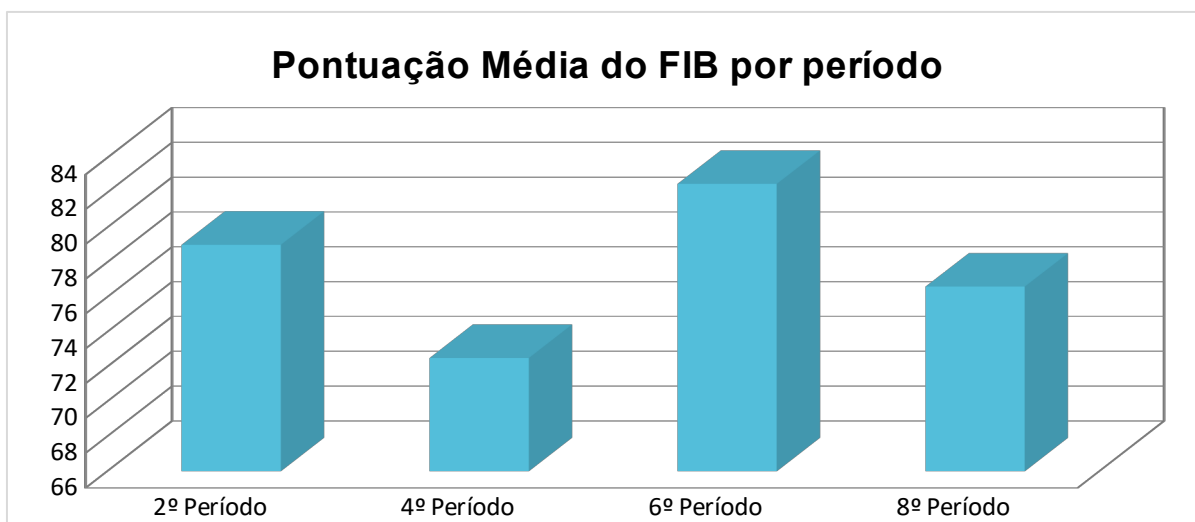
Os 73 questionários se dividiram da seguinte forma entre os períodos letivos: 23 do 2º período, 17 do 4º período, 11 do 6º período e 23 do 8º período. O questionário FIB possui valores da somatória das questões que variam entre 0

pontos a 128 pontos, no qual a média total de pontos da faculdade foi de 77,3 pontos, classificando os acadêmicos da instituição como felizes, onde o menor valor obtido foi 40 pontos e o maior valor foi de 108 pontos.



Fonte: Dados da pesquisa

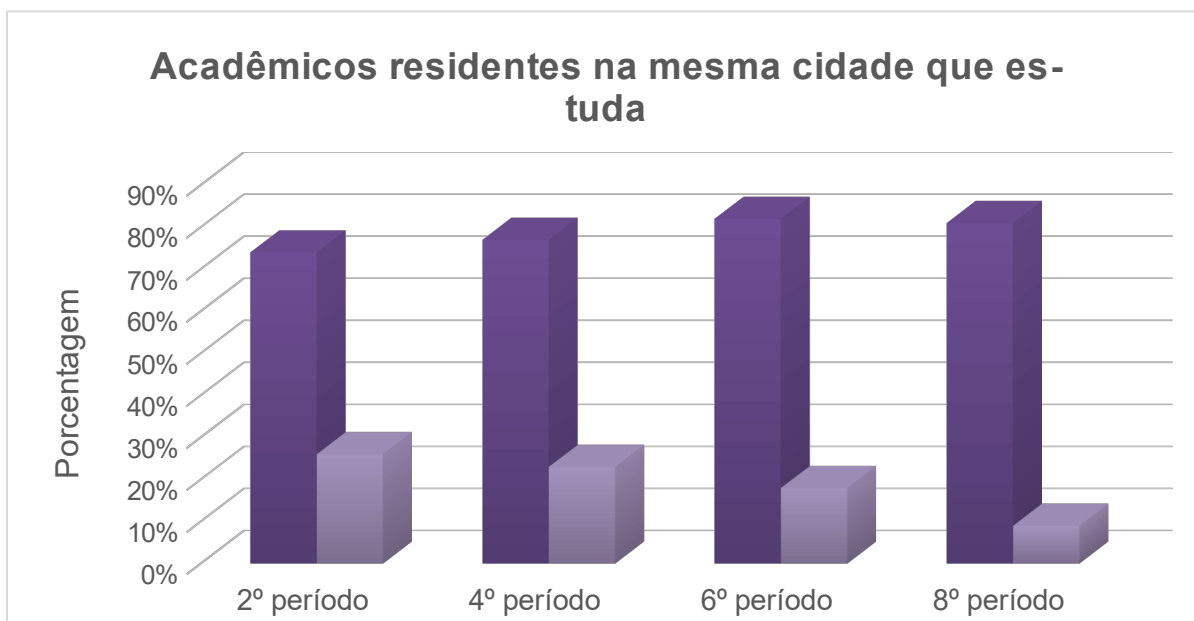
A partir dos resultados, mostrados no gráfico abaixo, da pontuação média por cada período, conclui-se que 6º período obteve o maior FIB, já o 4º período foi classificado como o menos feliz e selecionado para participar da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa

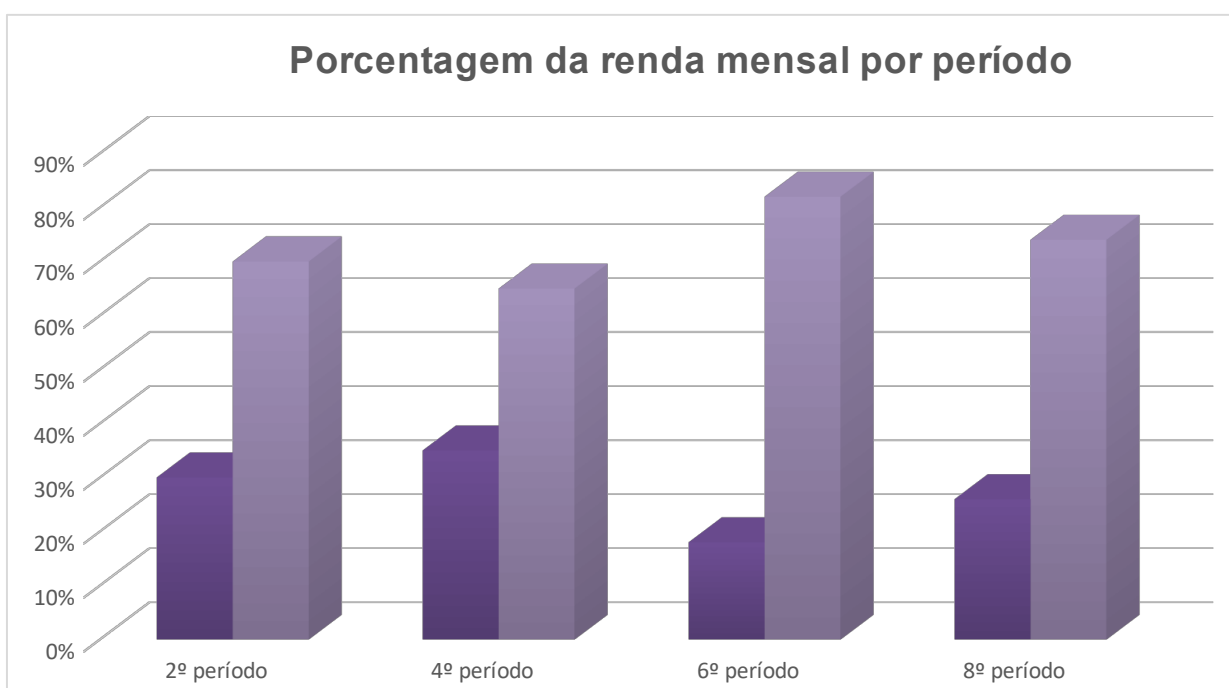
Em detrimento aos dados socioeconômicos, os acadêmicos foram questionados se residiam na mesma cidade em que cursa a faculdade, o valor estimado da renda mensal e com quem eles vivem. A partir do gráfico mostrado a

seguir, pode-se constatar que o 6º período foi o que obteve maior porcentagem de acadêmicos que residem na cidade onde cursam a faculdade.



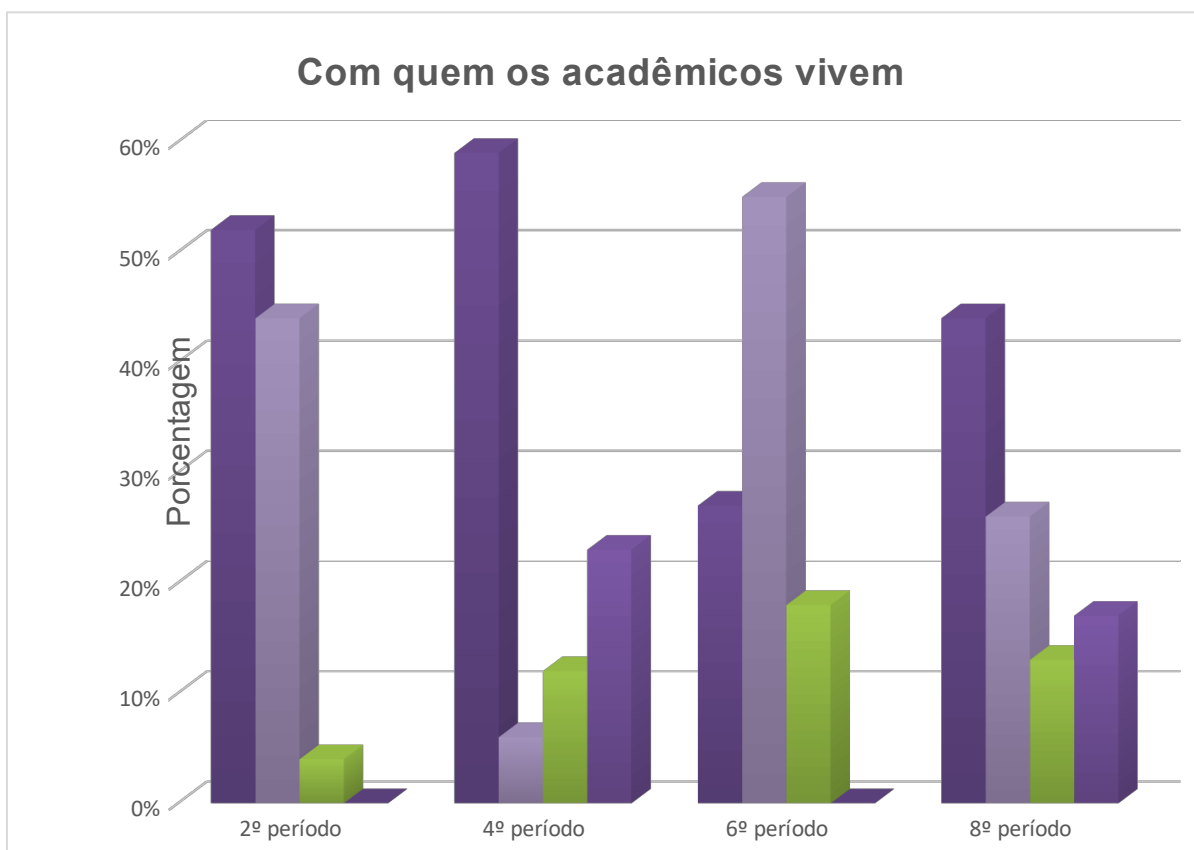
Fonte: Dados da pesquisa

Quanto a questão sobre valor da renda mensal, a maior porcentagem de acadêmicos que possui a renda superior a um salário foi a maior no 6º período e a menor foi no 4º período. No 2º período 7 pessoas possuem renda menor que 1 salário mínimo, no 4º e 8º períodos houve 6 pessoas em cada turma com renda inferior a um salário e no 6º período apenas 2 pessoas marcaram que mensalmente a renda obtida é menor do que um salário mínimo.



Fonte: Dados da pesquisa.

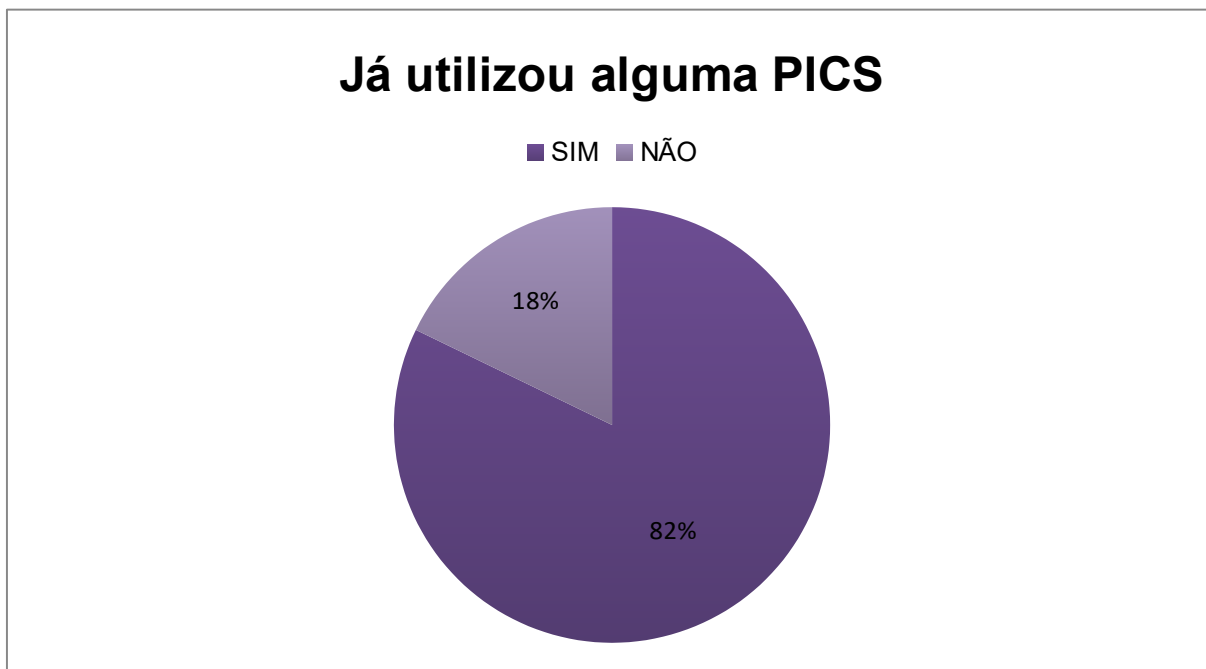
Com as respostas separadas por cada turma, os resultados dos valores obtidos sobre com quem os acadêmicos viviam se deram de acordo com as porcentagens mostradas no gráfico abaixo, podendo concluir que o período que mais acadêmicos ainda moram com os pais é o 4º e o que mais vivem sem os pais é o 6º período.



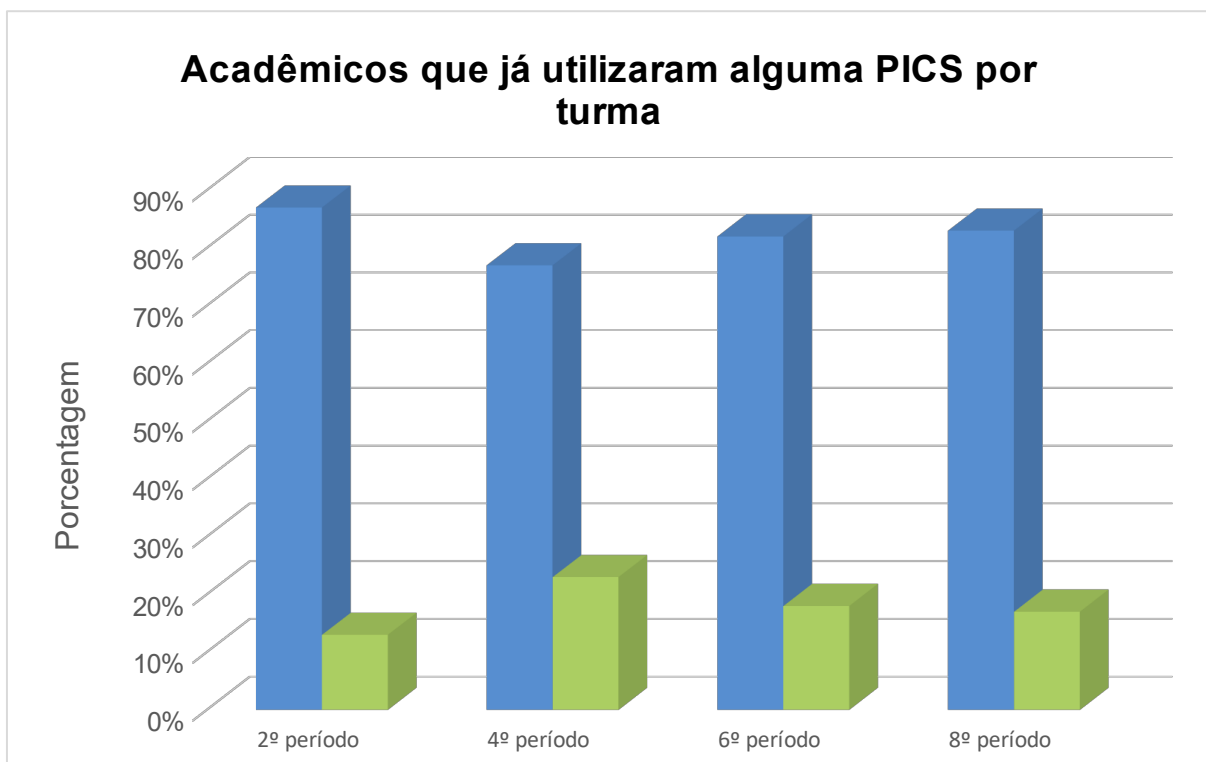
Fonte: Dados da pesquisa

Em detrimento das questões relacionadas às PICS, notou-se que 13 estudantes que responderam ao questionário não haviam utilizado alguma PICS. Já em relação a possuir uma PICS de preferência, 32 acadêmicos não possuíam uma prática específica preferida, representando 43%; o restante que responderam possuir uma PICS preferencial, citando mais de uma em alguns momentos, as mais comentadas foram Auriculoterapia, meditação e reiki, sendo citadas 25 vezes, 10 vezes e 4 vezes, respectivamente; e 11 citaram outras práticas, entre elas se encontram acupuntura, arte terapia, yoga, ventosaterapia, aromaterapia, shantala, massoterapia, biodança e escalda pés. Outras PICS também foram citadas quando os entrevistados foram questionados acerca da utilização de PICS, além das citadas

anteriormente, foram mencionadas também musicoterapia, shiatsu, cromoterapia, fitoterapia, florais de Bach, dança circular, tai chi chuan e do-in.



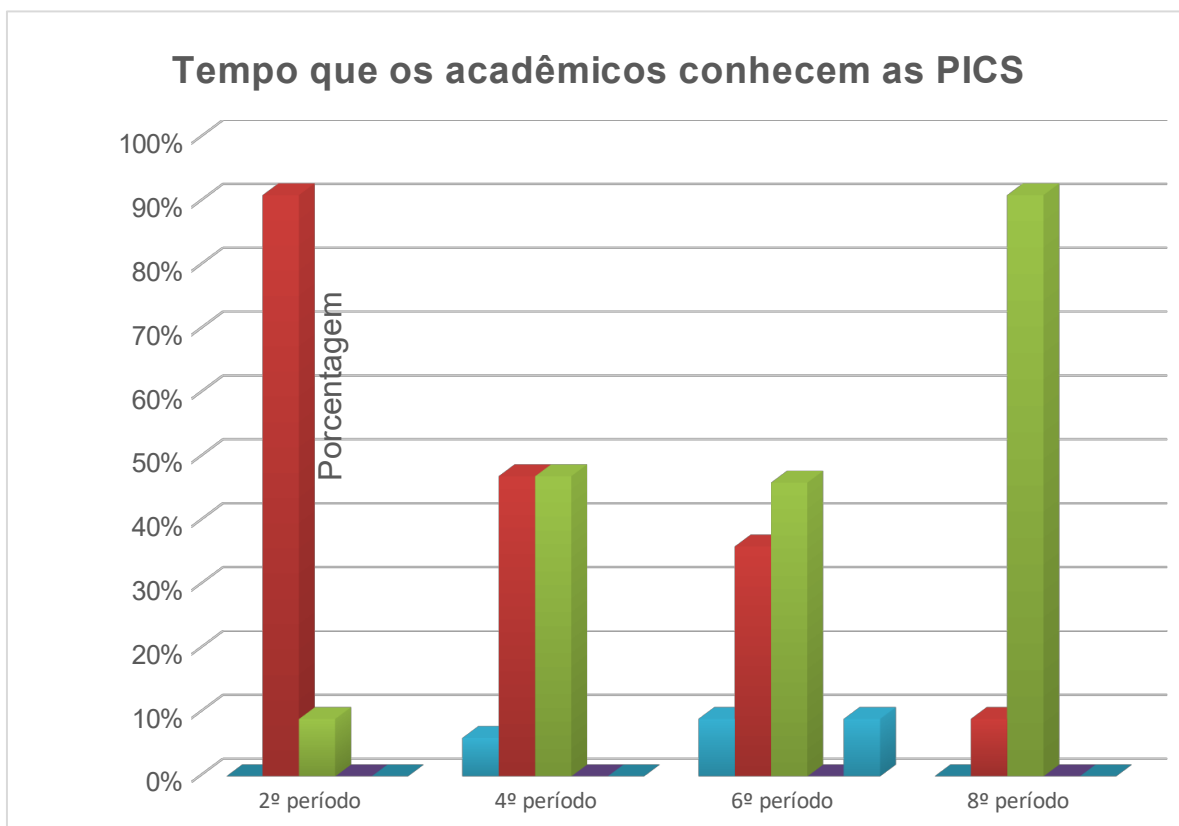
Fonte: Dados da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

Quando os acadêmicos foram questionados acerca do tempo que conheciam as PICS, de acordo com as porcentagens mostradas no gráfico abaixo, é percebido

que a medida que os períodos avançam, mais os acadêmicos possuem maior conhecimento prévio acerca das PICS.

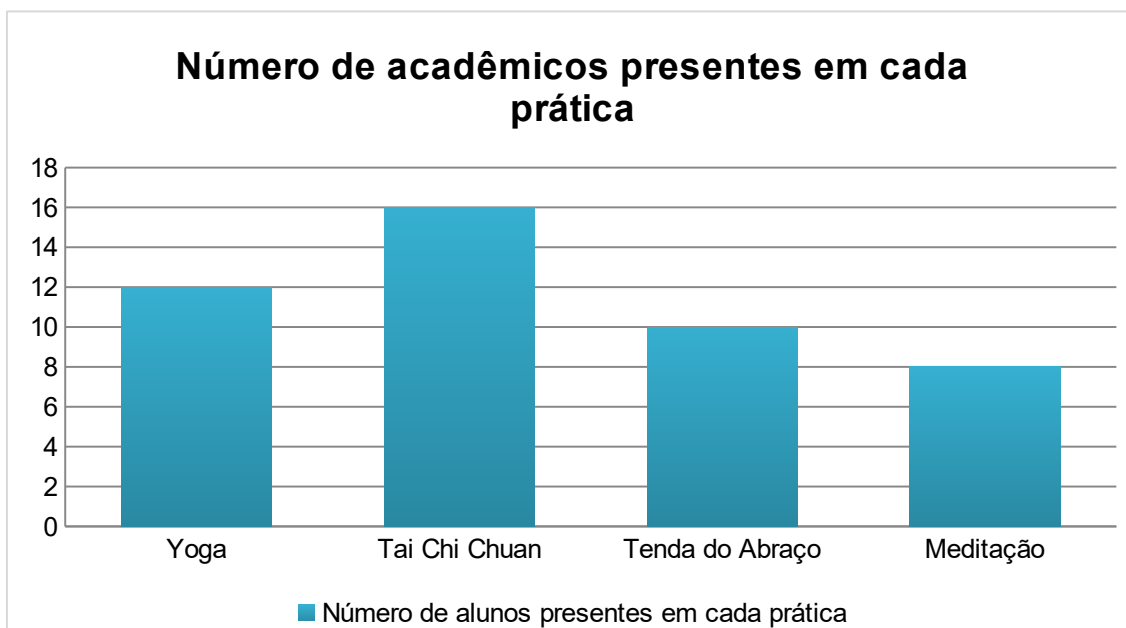


Fonte: Dados da pesquisa.

Tomando como base o questionário do FIB e visando a melhor distribuição do texto, as tabelas com os dados obtidos para o questionário FIB para a aplicação das PICS posteriormente, encontram-se no Apêndice C.

Tendo em vista a situação problema da turma do 4º período que obteve a menor média no questionário FIB, ela é dada como uma situação coletiva, contudo, seria inviável fazer práticas individuais, uma vez que iria gerar uma grande oscilação de resultados, então optou-se pelas práticas coletivas que podem ser realizadas em grupo como a Yoga, Meditação, Tai Chi Chuan e a Tenda do Abraço. Para cada prática coletiva, foram convidadas pessoas que são terapeutas especializados para conduzir cada encontro, não havendo interação direta da pesquisadora, com isso evitar indução e/ou alterações de dados. Então criou-se um cronograma (APÊNDICE B) de acordo com os melhores horários para a turma, a pesquisadora e os terapeutas, que se deu entre os dias 07 a 27 de agosto de 2019, período correspondente ao semestre letivo 2019.1, no qual a turma já se encontra no 5º período. A frequência de participação por dia de práticas possuiu uma média diária

de 11 pessoas, no qual variou com a presença entre 8 a 16 acadêmicos, onde será mais detalhada no gráfico a seguir:



Fonte: Dados da pesquisa

Após o fim do mês de práticas coletivas com os acadêmicos, foi reaplicado o questionário FIB com a mesma quantidade de pessoas nos dias 27 de agosto e 02 de setembro. Os resultados foram diferentes do primeiro, onde a média que inicialmente era 72,5 pontos, passou a ser 79,1 pontos. Foi realizado um comparativo entre as questões respondidas nas duas avaliações, mostrada na tabela a seguir:

Tabela 6. Comparação entre as respostas do questionário FIB antes e depois da aplicação das PICS.

Alternativas Questões	A		B		C		D		E	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
1	4	1	6	5	6	9	0	0	1	2
2	2	0	3	4	9	11	2	1	1	1
3	0	0	0	1	3	4	11	11	3	1
4	6	2	4	3	7	7	0	2	0	3
5	1	0	0	2	5	8	7	5	4	2
6	1	1	7	2	4	8	4	5	1	1
7	2	0	3	2	8	4	1	7	3	4
8	7	3	3	3	5	10	1	1	1	0
9	1	0	3	0	3	5	7	11	3	1
10	1	1	3	4	4	5	4	3	5	4
11	4	0	5	2	4	10	4	4	0	1
12	1	2	5	3	5	7	4	3	2	2

13	1	0	1	1	1	3	5	6	9	7
14	1	0	2	1	9	8	4	7	1	1
15	0	0	6	2	7	11	4	2	0	2
16	0	0	8	1	5	10	4	5	0	1
17	2	1	1	2	3	4	3	6	9	3
18	0	0	1	0	6	2	3	8	7	7
19	1	1	1	1	9	10	5	4	1	1
20	3	1	5	5	6	6	2	4	1	1
21	1	0	1	1	1	3	6	6	8	7
22	0	0	1	1	6	5	6	9	4	1
23	5	1	2	3	5	7	4	4	1	2
24	4	1	0	0	3	3	9	12	1	1
25	0	0	0	0	4	4	6	9	7	4
26	1	0	1	1	4	4	7	5	4	7
27	0	1	1	0	7	2	3	9	4	5
28	4	0	5	2	4	10	2	4	2	1
29	0	0	1	0	5	4	4	8	7	5
30	3	0	7	1	5	8	2	7	0	1
31	0	0	0	0	0	0	5	9	12	8
32	1	0	2	1	5	7	5	6	4	3
TOTAL	57	16	88	54	158	199	134	183	105	90

Fonte: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÕES

Diante do exposto com os dados da pesquisa, pode-se observar que a maioria dos estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa são mulheres, totalizando cerca de 72% da amostra selecionada, estando em concordância com Lombardi e Campos (2018) ao expor uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da FIOCRUZ de 2015, em que 86% dos trabalhadores na área eram então do sexo feminino, característica que está presente desde a formação do profissional da enfermagem, onde a profissão se estruturou a partir do conhecimento teórico e prático construído majoritariamente por mulheres, no qual foram reconhecidas por serem as responsáveis e pioneiras da criação e sistematização do trabalho. O fato das mulheres estarem predominantemente a frente dos serviços de enfermagem é atribuído por Donoso (2000) há uma relação histórica com o cuidado, no qual é atividade referencial da profissão.

As 32 questões do questionário aplicado, foram separadas conforme os 9 domínios do FIB butanês, bem como: Bem-estar psicológico referente as questões 7, 8, 11, 13, 17, 19, 21, 24 e 27; Saúde referente as questões 1, 2 e 3; Educação referente as questões 14, 15, 18 e 25; Cultura referente as questões 23 e 31; Uso do Tempo referente as questões 5, 6 e 20; Bom Governo referente as questões 22 e 29; Vitalidade Comunitária referente as questões 26 e 28; Ecologia referente as questões 30 e 32; Padrão de Vida referente as questões 4, 9, 10, 12 e 16.

Mesmo com a média total da pontuação do FIB dos acadêmicos de enfermagem contabilizada em 77,3 pontos e classificando-os como felizes, após pesquisas Cerchiari (2004) conclui que a Enfermagem possui um processo de aprendizagem estressante para os estudantes, no qual pode desencadear sofrimento psíquico e é reforçado por uma maior prevalência nas experiências de ansiedade, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz. Esses índices podem estar relacionados diretamente à saúde mental uma vez que a OMS (2001) afirma que seus conceitos abrangem o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa, entre outras coisas, onde doenças mentais, bem como as físicas, são influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais, com isso reconhece-se o impacto dos pensamentos, dos sentimentos e do

comportamento na saúde física, da mesma forma que esta influencia a saúde e bem-estar mental.

Stewart-Brown et al. (2000) revela que os níveis de saúde mental nos estudantes universitários são inferiores aos da população em geral. Com isso Costa et al (2010) especifica que as perturbações mentais mais comuns nesse grupo são a ansiedade, depressão, desordens somatoformes e ainda alguns sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade e dificuldades de concentração. Diante dessas alterações, Almeida (2014) afirma que o estudante universitário está mais susceptível a situações de mal-estar e ao desencadear de emoções como a ansiedade, uma vez que esse grupo tem um padrão jovem em processo de desenvolvimento que se deparam com variadas situações acadêmicas como a frequência nas aulas, provas e apresentações de trabalhos que provocam ansiedade.

Nesse contexto de ansiedade, a OMS (2017) aponta que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%, onde no continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população, destacando o Brasil, no qual o TA está presente em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. De acordo com essa exposição de dados, levando em consideração que a maioria dos universitários do estudo são do sexo feminino, Kinrys e Wygant (2005) sugere a influência dos fatores genéticos e dos hormônios sexuais femininos, bem como o ciclo menstrual, no desenvolvimento, curso e desfecho de transtornos de ansiedade nas mulheres. Wittchen (2002) apresenta em dados de pesquisa que as mulheres têm, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de possuir Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente. A OMS (2001) afirma que pode haver mais estressores tanto reais como percebidos entre as mulheres, uma vez que o papel tradicional por elas desempenhado na sociedade as expõe a um estresse maior e assim também as torna menos capazes de mudar o seu ambiente gerador de estresse.

O questionário de FIB aplicado aos acadêmicos detectou que o 4º período da Faculdade de Enfermagem foi o que obteve menor índice de felicidade, bem como foi a turma com maior porcentagem de pessoas com renda mensal inferior a um salário mínimo. Segundo a portaria de Nº 9 de 15 de janeiro de 2019, segurado de

baixa renda é aquele que recebe remuneração igual ou inferior a R\$ 1.364,43, com isso Layate e Whelan (2014) destacam que a baixa renda está associada aos TAs mais comuns, constatando que quanto maior a desigualdade social, maior a prevalência de TA. Isso ocorre em decorrência, segundo Lucchese et al. (2014), devido ao reflexo nas condições gerais de saúde que a carência de recursos financeiros gera, essencialmente, na saúde mental, com isso a baixa renda relaciona-se diretamente ao elevado índice de transtornos mentais que surgem em decorrência da redução do poder, insegurança e cumprimento de papéis sociais, dentre outros fatores.

Em contraponto com a literatura, o achado da atual pesquisa não condiz com as fontes acessadas, uma vez que o resultado de divergência maior foi numa turma que encontra-se no meio da faculdade e autores como Verger et al. (2009) comentam com frequência sobre os estudantes provenientes do primeiro e do último ano, já que são períodos de transição e podem refletir o maior número de fatores de stress, pois na entrada para a universidade, questões como a adaptação ao trabalho acadêmico, deixar a casa dos pais, viver só num ambiente novo ou partilhar casa com novas pessoas, a integração no grupo de pares e à saída da universidade, questões como a preocupação em terminar o curso e arranjar emprego, competição, e relacionadas com o estabelecimento de relacionamentos afetivos duradouros.

Oposto ao 4º período, que possuem maior porcentagem de pessoas que vivem com os pais, a maior pontuação do FIB foi atingida pelo 6º período, bem como foi a turma que mais foi notada a porcentagem de acadêmicos que não vivem com os pais. De acordo com Henriques et al.(2004), separar-se dos pais e o ato de sair da casa deles, para a cultura ocidental, significa a porta de entrada para o mundo dos adultos, sendo a experiência que constitui um dos fatores essenciais para atingir a maturidade por parte do adulto jovem. Pikunas (1981) cita alguns critérios globais de maturidade, como maior independência, sensibilidade às necessidades dos outros, tratamento construtivo da frustração, disposição para assumir responsabilidades adultas, entre outros. O jovem adulto entra em um processo de “interdependência”, que se refere a um equilíbrio entre dependência e independência, já que a independência total não existe de fato.

Foi percebido diante os dados da pesquisa que há um crescimento proporcional entre a medida em que os períodos avançam e a porcentagem de acadêmicos que possuem conhecimento sobre as PICS há mais tempo, logo

Albuquerque et al (2008) verificaram que a satisfação com a vida dos estudantes tendiam a aumentar com a idade e com a progressão acadêmica, corroborando com Schulenberg e Zarret (2006), uma vez que sugerem o aumento gradual do bem-estar entre os 18 e os 25 anos.

Mesmo não havendo um crescimento ordenado por períodos do valor dos resultados referentes ao FIB, uma vez que o questionário engloba diversas áreas da qualidade de vida e bem-estar na população de estudantes, em que a maioria encontra-se dentro dessa faixa etária de 18 a 25 anos, mais especificamente os acadêmicos do 4º período possuem idade que variam de 19 a 24 anos, porém, Segundo Leffet e Peterson (1995), é no período entre os 15 e os 25 anos para que as perturbações mentais aumentem com maior frequência, a exemplo da depressão, suicídio e desordens alimentares.

O resultado em relação ao 4º período pode se explicar devido ser a fase da faculdade que se iniciam os estágios nos serviços de saúde, bem como os acadêmicos começam a se engajar mais em projetos de extensão que precisam de tempo a mais, além dos horários de aula que são integrais, nos períodos matutino e vespertino, em todos os dias úteis da semana, de segunda-feira a sexta-feira. Os autores Marchi et al. (2013) e Lamis et al. (2016) discutem que ao comparar os universitários de outros cursos com os estudantes de enfermagem, estes possuem fatores adicionais que podem causar ansiedade, pois além de enfrentarem grande sobrecarga letiva e ambiente cada vez mais competitivo, precisam lidar com elementos como o relacionamento com o paciente, experiência da prática clínica, o sofrimento psíquico e o medo de cometer erros, sucedidos por situações em que devem lidar com a iminência de morte e dentro desse contexto eles devem buscar a excelência no desempenho acadêmico para satisfazer as exigências do mercado de trabalho. Já Parol e Bittencourt (2013) relacionam as altas exigências do curso e a realização de muitas atividades extracurriculares simultâneas com o pouco tempo destinado as atividades de lazer e a baixa qualidade dessas atividades podem estar relacionadas.

Além desse contexto enfrentado pelos acadêmicos do 4º período, de acordo com os dados da pesquisa, é possível notar que essa turma possui outro achado que pode contribuir para os resultados, pois ela possui a maior porcentagem de pessoas que nunca haviam utilizado as Práticas Integrativas e Complementares, já a

turma que obteve maior FIB possui a segunda maior porcentagem de pessoas que utilizaram as PICS.

Diante do exposto acima, os acadêmicos do 4º período, possuem reflexos significativos nas respostas do questionário, principalmente nas questões acerca das práticas de exercício físico (questão 1), alimentação saudável (questão 2), dormir bem (questão 6) e acordar bem disposto (questão 8) que podem se relacionar ao pouco tempo restante para lazer, se exercitar, comer bem e descansar, levando em consideração que os acadêmicos passam boa parte do dia na faculdade. As questões relacionadas ao Padrão de vida, principalmente a que trata acerca da boa remuneração (questão 4), obtiveram resultados mais baixos, podendo ser relacionados à baixa renda de uma porcentagem considerável da turma.

Após essa primeira aproximação através do questionário, foram aplicadas as quatro Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dentro de um mês com a turma do 4º período, sendo realizada uma diferente a cada semana para a turma. Foi notada uma irregularidade no número de pessoas presentes, o que pode ser explicado devido ao fato de haver muitas provas e trabalhos que são cobrados simultaneamente e os acadêmicos optavam por estudar no momento vago entre as aulas.

Silva (2016) afirma que as PICS podem ser consideradas como um movimento contra hegemônico do modelo médico vigente, que é pautado na tecnificação dos serviços de saúde com um pensamento sistêmico sobre o processo saúde-doença e fragmentado, possuindo uma visão curativa em que não enxerga o indivíduo na sua totalidade tirando sua autonomia e delimitando o espaço de escolha, porém é o mais aceito pela população pois é baseado em evidências científicas e está atrelado ao uso de medicamentos, além do fato da categoria médica ser prestigiada em vários contextos. As PICS não buscam se opor ou substituir o modelo biomédico atual, mas tem uma concepção que vai além desse modelo podendo complementá-lo e fortalecer a atenção em saúde ao oferecem cuidados que questionam a maneira de atuar da racionalidade do modelo biomédico predominante, pois valoriza uma visão ampliada do processo saúde/doença, onde o indivíduo é analisado como um todo, na sua dimensão emocional, social, cultural psicológica e espiritual.

Nesse contexto as PICS promovem inúmeros benefícios, em que Martins (2016) relata alguns, tais como a redução da dor, melhora da qualidade do sono,

diminuição da tensão muscular, melhora da imunidade e redução do estresse, onde ao focar na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos, porém em conjunto com as práticas, enfatiza-se a necessidade de uma mudança no estilo de vida, voltadas principalmente para a prática de atividades físicas e uma atenção na escolha nutricional. O uso das PICS, torna-se uma oportunidade para o paciente participar e ser o co-responsável no processo de melhora do seu quadro clínico, com a possibilidade de reduzir medicações e evitar efeitos colaterais.

Mesmo não obtendo uma frequência regular dos acadêmicos, podendo ser explicado devido ao número elevado de provas e trabalhos a serem realizados durante o período de aplicação das práticas, após o final de todas as PICS foi reaplicado o mesmo questionário aos acadêmicos do 4º período. Nesse interim, foi possível perceber o aumento na média de pontuação dos questionários, elevando 6,6 pontos, uma vez que passou de 72,5 pontos para 79,1 pontos, representando um aumento de 5,1% no FIB desses acadêmicos participantes da pesquisa. Dentre os 9 domínios, os que mais surtiram efeito positivo foram em relação ao Bem-estar Psicológico, Educação, Vitalidade Comunitária e Biologia. Os achados da pesquisa entram em consonância com a literatura, uma vez que Mendes (2019) afirma que o uso das PICs supera o tratamento medicamentoso, pois proporciona bem-estar e relaxamento a quem faz seu uso, após análise de artigos em que 23% deles o relaxamento e bem-estar foi o benefício prevalente, já o alívio da ansiedade, citado em 12% dos artigos, pode ser avaliado através do acompanhamento da pressão sistólica e diastólica, além da frequência cardíaca, da respiração e da tensão, que ao serem analisadas podem demonstrar atividades que aumentam ou diminuem a ansiedade, assim como a redução do estresse, agônias e fobias presentes nos pacientes em momentos de tensão ou não.

Outro achado chave é o de que o comportamento humano é configurado em parte através de interações com o meio ambiente natural ou social, no qual esses promovem consequências para o indivíduo, sejam elas desejáveis ou não (OMS, 2001). No caso da atual pesquisa, pode ser percebido que a interação com o meio ambiente e o meio social por parte dos acadêmicos aumentou consideravelmente, como percebido através do comparativo entre as questões 26 e 30 do questionário FIB, validando as consequências benéficas desejáveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de um vasto contexto que a felicidade está inserida, foi possível observar que há ligação direta e proporcional desta com a saúde mental. Ao se fazer possível esse comparativo, surge então o olhar voltado para a vida acadêmica, percebida como uma fase desafiadora que pode acarretar prejuízos à saúde mental do estudante universitário, que ingressa nesse mundo, muitas vezes, ainda jovem e se expõe à perturbações mentais, principalmente aos transtornos de ansiedade.

Nesse interim, o FIB se torna um medidor mais completo para avaliar o desenvolvimento de um grupo de pessoas, uma vez que ele engloba diversas dimensões que influenciam na vida das pessoas e não apenas um olhar voltado para a economia como o PIB. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde surgem nesse contexto como uma forma de elevar esse nível de felicidade, bem como tornar o processo de passar por uma faculdade algo mais suave, promovendo o autocuidado e principalmente o viver no presente, para que o aluno não se veja fadado a um processo estressante e cansativo mentalmente e fisicamente.

Foi possível tanto mensurar quanto promover discussões acerca dos resultados do Índice de Felicidade Interna Bruta dos acadêmicos, avaliando o 6º período como o que obteve o maior nível e o 4º período como o de menor. Ao verificar a aproximação dos acadêmicos com as PICS, notou-se que em sua maioria, conhecem as práticas no intervalo de tempo até 5 anos, fato que pode ser atribuído à implementação do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS), no qual uma das práticas mais ofertadas é a Auriculoterapia que provavelmente está associada à preferência por essa prática.

A influência das PICS foi comprovada a partir dos resultados da atual pesquisa, em que o FIB do 4º período pode ser elevado em 5,1%. Com isso, os objetivos foram alcançados de forma exitosa, mas que trouxeram um novo achado a partir do momento em que, os acadêmicos de enfermagem encontram-se em maiores conflitos no meio do curso, seja devido ao início do contato direto com os serviços de saúde, seja devido às atribuições e sobrecargas da faculdade com provas, trabalhos, carga horária de aulas, projetos de extensão e ter que achar um tempo para lazer, ou até mesmo por ser um processo conflituoso de ter chegado à metade de um curso sem ter a certeza se aquela é a profissão que deseja.

Conclui-se a importância da implementação da oferta de PICS no cenário acadêmico, bem como o estudo delas pela Enfermagem para que o cuidado no atual

modelo assistencial possa atuar de forma mais integral e assim gerar mais pesquisas como essa para mostrar sua eficácia na saúde como um todo.

8 APÊNDICES

8.1 APÊNDICE A

Instrumento: Questionário sobre PICS e FIB.

Nº do questionário: _____ Período: _____ Data: ____/____/____

O FIB é um indicador alternativo para o PIB (Produto Interno Bruto) criado no Butão, possuindo uma nova fórmula para medir o progresso de uma nação além do indicador econômico, como também aspectos de bem-estar psicológico, cultura, meio ambiente, saúde, uso do tempo, vitalidade comunitária, educação, governança e padrão de vida.

O questionário a seguir será realizado com os alunos da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com a finalidade de medir a Felicidade Interna Bruta (FIB) de cada período vigente do semestre letivo de 2018.2, os dados serão usados para pesquisa de Monografia da discente Steyce Hellen Moraes Magalhães, de forma anônima.

- **Dados socioeconômicos**

Sexo:

Feminino () Masculino ()

Estado Civil:

Solteiro () Casado () Divorciado ()

Viúvo()

Reside na cidade que estuda?

Sim () Não ()

Renda mensal:

Menor que 1 salário mínimo ()

Entre 1 a 5 salários mínimo ()

Superior a 5 salários mínimo ()

Com quem vive?

Pais () Outros familiares () Sozinho ()

Com amigos ()

- **Dados referentes as PICS:**

Conhece as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde(PICS)? Se sim, há quanto tempo?

Não ()

Sim, há menos de 1 ano ()

Sim, entre 1 a 5 anos ()

Sim, entre 5 a 10 anos ()

Sim, há mais de 10 anos ()

Já utilizou de alguma PICS?

Não () Sim () Qual(is)?

Tem preferencia por alguma PICS?

Não () Sim () Qual?

Acredita que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde(PICS) podem ter influencia sobre o aumento no nível de felicidade?

Sim () Talvez () Não ()

- **Questionário FIB:**

1- Pratica exercícios físicos?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

2- Alimenta-se bem?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

3- Tem boa saúde?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

4- Considera-se bem remunerado?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

5- Gosta do trabalho (faculdade, por exemplo) que faz?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

6- Dorme bem?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

7- Está satisfeito com sua aparência?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

8- Acorda bem disposto?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

9- Tem uma vida confortável?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

10- Controla seu orçamento?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

11- Volta para casa com a sensação de dever cumprido?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

12- Consegue poupar?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

13- Traça objetivos para o futuro?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

14- Costuma alcançar as metas estipuladas?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

15- É reconhecido por suas qualidades?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

16- Compra as coisas que deseja?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

17- Vê o lado positivo das coisas?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

18- Aprende com seus erros?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

19- Sabe lidar com suas emoções?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

20- Administra bem o tempo?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

21- Costuma valorizar as coisas simples da vida?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

22- Aproveita as oportunidades que lhe são apresentadas?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

23- Sabe equilibrar vida profissional com vida pessoal?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

24- Está satisfeito com sua relação afetiva?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

25- Compartilha conhecimento?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

26- Encontra amigos/família com frequência?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

27- Orgulha-se do caminho que traçou até agora?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

28- Ajuda a comunidade?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

29- Exerce seus direitos e deveres?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

30- Costuma ter contato com a natureza?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

31- Respeita as diferenças?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

32- Reflete a preocupação com o futuro do planeta em atitudes do cotidiano?

a) Nunca b) Raramente c) Às vezes d) Bastante e) Sempre

8.2 APÊNDICE B

Cronograma das práticas semanais realizadas com a turma do 4º período pelos terapeutas convidados pela pesquisadora.

DATA	HORÁRIO	PRÁTICA	TEMA	TERAPEUTA CONDUCTOR
07/08/19 (quarta-feira)	11-12hs	Yoga	Nidra	Matheus Madson
14/08/19 (quarta-feira)	11-12hs	Tai Chi Chuan	Alongamento, aquecimento e movimentos do Chi Ku	Gildo Bento e Dennis
20/08/19 (terça-feira)	11-12hs	Tenda do Abraço	Eu comigo	Jackeline
27/08/19 (terça-feira)	11-12hs	Meditação	Relaxamento e centramento	Roseanny

8.3 APÊNDICE C

Tabelas com os resultados total das alternativas marcadas em cada questão de acordo com cada período.

Tabela 1. Segundo período com 23 questionários

Alternativas	A	B	C	D	E
Questões					
1	1	12	8	0	2
2	0	2	15	6	0
3	0	2	9	11	1
4	10	3	10	0	0
5	0	0	6	14	3
6	0	5	10	7	1
7	2	7	12	0	2
8	1	7	14	1	0
9	0	0	8	14	1
10	1	4	6	5	7
11	0	6	13	4	0
12	1	1	10	8	3
13	0	0	4	6	13
14	0	2	10	10	1
15	1	4	11	7	0
16	0	6	12	4	1
17	0	4	6	7	6
18	0	0	8	7	8
19	0	6	12	4	1
20	2	5	12	4	0
21	0	0	5	8	10
22	0	0	7	10	6
23	1	1	12	8	1
24	1	3	6	7	6
25	0	1	4	11	7
26	0	3	5	4	11
27	0	1	8	6	8
28	0	1	15	7	0
29	0	0	6	14	3
30	0	4	11	4	4
31	0	0	1	6	16
32	0	0	4	10	9
TOTAL	21	90	280	214	131

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 2. Quarto período com 17 questionários

Alternativas	A	B	C	D	E
Questões					
1	4	6	6	0	1
2	2	3	9	2	1
3	0	0	3	11	3
4	6	4	7	0	0
5	1	0	5	7	4
6	1	7	4	4	1
7	2	3	8	1	3
8	7	3	5	1	1
9	1	3	3	7	3
10	1	3	4	4	5
11	4	5	4	4	0
12	1	5	5	4	2
13	1	1	1	5	9
14	1	2	9	4	1
15	0	6	7	4	0
16	0	8	5	4	0
17	2	1	3	3	8
18	0	1	6	3	7
19	1	1	9	5	1
20	3	5	6	2	1
21	1	1	1	6	8
22	0	1	6	6	4
23	5	2	5	4	1
24	4	0	3	9	1
25	0	0	4	6	7
26	1	1	4	7	4
27	0	1	7	3	4
28	4	5	4	2	2
29	0	1	5	4	7
30	3	7	5	2	0
31	0	0	0	5	12
32	1	2	5	5	4
TOTAL	57	88	158	134	105

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3. Sexto período com 10 questionários

Alternativas	A	B	C	D	E
Questões					

1	2	1	6	0	1
2	0	1	5	3	1
3	0	1	2	6	1
4	3	1	6	0	0
5	0	0	2	4	4
6	0	3	3	4	0
7	0	0	5	4	1
8	2	3	4	0	1
9	0	1	4	5	0
10	1	0	0	5	4
11	0	1	6	3	0
12	0	3	3	3	1
13	0	0	0	4	6
14	0	0	5	5	0
15	0	2	6	2	0
16	1	1	6	2	0
17	0	0	2	4	4
18	0	0	2	2	6
19	0	1	4	4	1
20	0	2	5	2	1
21	0	0	1	4	5
22	0	0	2	4	4
23	1	2	6	0	1
24	0	1	4	2	3
25	0	0	1	5	4
26	0	2	4	1	3
27	0	0	5	2	3
28	0	3	4	1	2
29	0	1	2	5	2
30	0	2	4	1	3
31	0	0	0	2	8
32	0	0	1	5	4
TOTAL	10	32	110	94	74

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 4. Oitavo período com 23 questionários

Alternativas					
	A	B	C	D	E
Questões					
1	2	10	5	3	3
2	0	5	14	4	0
3	0	2	11	8	2
4	12	3	8	0	0
5	0	0	3	16	4
6	1	6	9	6	1

7	2	5	10	4	3
8	0	8	10	4	1
9	1	1	12	9	0
10	2	4	12	4	1
11	2	1	11	5	4
12	1	5	12	4	1
13	0	1	3	4	15
14	0	3	11	7	2
15	0	5	12	5	1
16	0	9	10	4	0
17	0	2	10	7	4
18	0	0	7	12	4
19	2	4	14	2	1
20	3	4	9	5	2
21	0	0	5	10	8
22	0	1	9	9	4
23	0	5	11	5	2
24	3	2	7	6	5
25	0	0	3	13	7
26	0	2	9	4	8
27	0	1	4	9	9
28	0	0	11	7	5
29	0	0	11	9	3
30	0	3	13	6	1
31	0	0	2	7	14
32	0	1	8	8	6
TOTAL	31	93	286	206	121

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 5. Total geral dos período de alternativas marcadas por questão

Alternativas	A	B	C	D	E
Questões					
1	9	29	25	3	7
2	2	11	43	15	2
3	0	5	25	36	7
4	31	11	31	0	0
5	1	0	16	41	15
6	2	21	26	21	3
7	6	15	35	9	9
8	10	21	33	6	3
9	2	5	27	35	4
10	5	11	22	18	17

11	6	13	34	16	4
12	3	14	30	19	7
13	1	2	8	19	43
14	1	7	35	26	4
15	1	17	36	18	1
16	1	24	33	14	1
17	2	7	21	21	22
18	0	1	23	24	25
19	3	12	39	15	4
20	8	16	32	13	4
21	1	1	12	28	31
22	0	2	24	29	18
23	7	10	34	17	5
24	8	6	20	24	15
25	0	1	12	35	25
26	1	8	22	16	26
27	0	3	24	20	24
28	4	9	34	17	9
29	0	2	24	32	15
30	3	16	33	13	8
31	0	0	3	20	50
32	1	3	18	28	23
TOTAL	119	303	834	648	431

Fonte: Dados da Pesquisa

9 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “Em busca da Felicidade: um olhar Humanescente sobre vida acadêmica” coordenada pela Prof. Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: responder a um questionário objetivo que contém questões socioeconômicas, aproximação com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o teste da Felicidade Interna Bruta (FIB), cuja responsabilidade de aplicação é de Steyce Hellen Morais Magalhães, discente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial. Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Compreender como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde podem contribuir com o nível de felicidade do acadêmico da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.”. E como objetivos específicos: Avaliar o índice de Felicidade Interna Bruta dos acadêmicos; Verificar qual a proximidade do acadêmico de enfermagem com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Discutir os impactos das PICS diante da Felicidade Interna Bruta.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de compreender os fatores que contribuem para o nível de felicidade e poder aumentar esse índice através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de desconforto ou constrangimento em responder algum item do questionário utilizado na pesquisa, medo de ser identificado ou quebra de sigilo, além de cansaço ou vergonha ao responder o questionário. Esses riscos serão minimizados mediante: garantia do anonimato do participante na pesquisa, onde não haverá identificação pelo nome do participante, todos irão adquirir esclarecimento inicial acerca da pesquisa, bem como de sua contribuição voluntária, em que terão privacidade ao responder o questionário e garantia de sigilo de dados. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Steyce Hellen Morais Magalhães aplicará o questionário e somente a discente Steyce Hellen Morais Magalhães e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson no Departamento de Enfermagem, a fim de garantir a

confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Steyce Hellen Morais Magalhães do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Faculdade de Enfermagem, no endereço Rua Dionísio Figueira, n. 383, Centro, 59610-090– Mossoró – RN. Tel.(84) 33152151. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva.Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade da pesquisadora Steyce Hellen Morais Magalhães.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

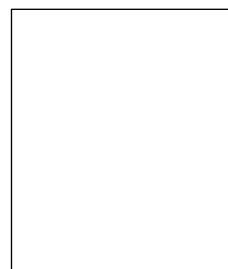
Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“Em busca da Felicidade: um olhar Humanescente sobre vida acadêmica”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais fui submetido(a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Steyce Hellen Morais Magalhães - Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Faculdade de Enfermagem – FAEN, no endereço Rua Dionísio Figueira, n. 383, Centro, 59610-090– Mossoró – RN. Tel.(84) 33152151

Profª Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Faculdade de Enfermagem – FAEN, no endereço Rua Dionísio Figueira, n. 383, Centro, 59610-090– Mossoró – RN. Tel.(84) 33152151

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva.Tel: (84) 3312-7032.
e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. et al. **Locus de controlo e bemestar subjectivo em estudantes universitários de Paraíba.** Psicologia PanaAmerica Latina, 13, 1 – 16, 2008.
- ALMEIDA, J. S. P. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.** Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Tese de Doutoramento Ciências da Vida – Saúde Mental / 1ª Edição. 2014
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. **Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial.** In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). Estudante universitário: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral, 2003.
- AGOSTINHO, Santo. **Confissões.** Tradução de J. Oliveira Santos, S.J.; e A.Ambrósio de Pina, S.J. São Paulo, Nova Cultural, 1996.
- ASSIS, Denise de. **Os benefícios da meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas.** INTERSESPE, vol. 1, n. 3, p. 70-80, 2013. Disponível em: <
<http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/6820/5212>> Acessado em: 21/09/19
- BATISTA, G. A. **John Locke: sua biografia, sua personalidade, sua época, sua filosofia e pedagogia e sua proposta curricular.** Cadernos da FUCAMP. Monte Carmelo: FUCAMP, 2004.
- BARROS, N. F. et al. **Yoga e promoção da saúde.** Campinas: Ciência & Saúde Coletiva, 19(4):1305-1314, 2014
- BAUER, S. **Da ansiedade à depressão - da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana.** S. Paulo: Livro Pleno. 2002.

BORTOLETO, G. **O quarteto da felicidade**. São José do Rio Preto: Diário da Região. Disponível em: <
https://www.diariodaregiao.com.br/index.php?id=/vida_e_estilo/materia.php&cd_materia=1062366 > Acessado em: 23/03/2019

BHUTAN, Gross National Happiness Centre. **What is GNH?**. 2019. Disponível em: <
<http://www.gnhcentrebhutan.org/>> Acessado em: 23/02/2019

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. **Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(2), 81–91, 2009. Disponível em: <
<http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/view/67/49>> Acessado em: 22/06/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do ministro. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do ministro. **Portaria nº 849**, de 22 de abril de 2019. Edição: 77, Seção: 1, p. 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34 Saúde mental** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2018.a

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.b

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.

CASTRO, V. R. **Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior.** Amparo-SP: Revista Gestão em Foco - Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em < http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/gestao.html# > Acessado em: 09/03/2019

CAVALCANTI, K. B. **Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial.** In: Trabalho apresentado no XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino, Recife, abr. 2006.

COELHO, F. L. B. ; RODRIGUES, R. A. . **Educação e Felicidade em Santo Agostinho.** Santa Maria-RS, In: Apresentação de Trabalho/Comunicação II Seminário Nacional de Filosofia e Educação - Confluências.Educação e Felicidade em Santo Agostinho. 2006. Disponível em: < <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/e4.htm> > Acessado em: 18/03/2019

CORREIA, A. **Manual de Yoga.** Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, 2010.

COSTA, E. F. et al. **Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 32(1), 11–19. 2010.

COSTA, J. F.; NELSON, I. C. A. S. R.; FRANÇA, R. C. S. Tenda do abraço: acolhimento e cuidado integrativo em saúde mental. In: NELSON, I. C. A. S. R. (Org.) **As Práticas Integrativas e os cuidados humanescentes em saúde**. – Mossoró-RN: EDUERN, 2019, p. 158-171.

DONOSO, M. T. V. **O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem**. Rev. Min. Enf., 4(1/2):67-69, jan./dez., 2000, p. 67-69.

DREHER, Amanda. **Meditar transforma: um guia definitivo para acalmar a sua mente e equilibrar as suas emoções com 8 minutos diários**. Nova Petrópolis: Luz da Serra, 2016.

EPICURO. **Carta sobre a felicidade: a Meneceu**. Tradução e Apresentação: Alvaro Lorencini e Enzo Del Carratore. São Paulo: Editora UNESP, 2002

FRANZ, S. P. **Tai Chi Chuan: reflexos da sua prática em índices de qualidade de vida com ênfase nos efeitos sobre a resposta imune [Uma revisão da literatura]**. 2016. 61 f. Dissertação (Licenciatura em Ciências Biológicas) – UFSC, Florianópolis, 2016

CERCHIARI, E. A. N. **SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**. 2004. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FÉLIZ-SILVA, Antônio Vladimir. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal-RN: Editora Universidade Potiguar – Edunp, 2014.

FERENTZ, L.M. S. **Análise da Felicidade Interna Bruta: Estudo piloto na cidade de Curitiba, Paraná**. Curitiba: Revista eletrônica do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do contestado. 2018

FEUERSTEIN, Georg. **Uma visão profunda do Yoga: teoria e prática**. São Paulo, Pensamento, 2005.

FRASER, M. T. D.; GODIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** Universidade Federal da Bahia. *Paidéia*, 14 (28), 139 - 152, 2004.

FREUD, Sigmund. **Cinco lições de psicanálise; A história do movimento psicanalítico; O futuro de uma ilusão; O mal-estar na civilização; Esboço de psicanálise / Sigmund Freud; [Os pensadores];** Seleção e textos de Jayme Salomão; Tradução de Durval Marcondes. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GNERRE, M. L. A. **Identidade e paradoxos do Yoga no Brasil: Caminho espiritual, prática de relaxamento ou atividade física?** *Fronteiras*, Dourados, MS, v. 12, n. 21, p. 247-270, jan./jun. 2010.

GOLEMAN, Daniel. **A arte da meditação : um guia para a meditação;** tradução Domingos DeMasi. - Rio de Janeiro : Sextante, 1999.

GOMES, M. C. O. M.; GOMES, A. M. **A Felicidade em Santo Agostinho.** In: *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST.* São Leopoldo: EST, v. 2, 2014.

HENRIQUES, C. R.; JABLONSKI, B.; FERES-CARNEIRO, T. **A “Geração Canguru”: algumas questões sobre o prolongamento da convivência familiar.** *Psico*, 35 (2), p. 195-205, 2004.

IGUE, E. A. et al. **Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes.** *Psico-USF*, v.13, n.2, p.155-164, 2008.

INADA, J. F. **O conceito de felicidade em Freud.** Marília-SP: *Kínesis*, Vol. I, nº 01, Março-2009.

IYENGAR, B.K.S. **Luz na vida: a jornada da ioga para a totalidade, a paz interior e a liberdade suprema.** São Paulo: Summus, 2007.

JÚNIOR, E. T. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.** Estud. av. vol.30 no.86, p. 100-112, São Paulo Jan./Apr. 2016

KANT, Immanuel. **A fundamentação da metafísica dos costumes.** Trad. de Paulo Quintela: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Lisboa: Ed. 70, 1997.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. **Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?** Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(Supl II):S43-50

LAMIS D. A. et al. **Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support.** J Clin Psychol. 2016; 72(9):919–32.

LAYATE R.; WHELAN, C.T. **Who feels inferior? a test of the status anxiety hypothesis of social inequalities in health.** Eur Sociol Rev. 2014;30(4):525–535.

LEE, M.; LEE, E.; JOHNSTONE, J. **Tai Chi Ch'uan para a saúde.** São Paulo: Pensamento, 1989.

LEFFERT, N.; PETERSEN, A. (1995). Patterns of development during adolescence. In D. J. Ruther, M.; Smith (Ed.), **Psychosocial Disorders in Young People: Time Trends and Their Causes.** Chichester: WILEY. p. 67–103.

LOCKE, J. **Ensaio acerca do entendimento humano.** Tradução Anoar Aiex. São Paulo: Abril Cultural, 2000. (Os pensadores).

LOES, J. **Qual o seu índice de Felicidade?** São Paulo: Revista Isto É, Editora Três, nº 2089. 25 nov 2009.

LOMBARDI, M. R. e CAMPOS, V. P. **A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional.** Revista da ABET, v. 17, n. 1, Janeiro a Junho de 2018 p.28-46

LUCCHESI R. et al. **Prevalence of common mental disorders in primary health care.** Acta Paul Enferm. 2014;27(3):200-7.

MATTOS, Geraldo. **Dicionário Júnior da Língua Portuguesa.** 2ª ed. São Paulo: FTD, 2001.

MARTINCOWSKI, T. M. **A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos.** Cadernos da Pedagogia. São Carlos, Ano 6 v.6, n.12, p.129-140. 2013

MARTINS, D. **Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família.** 2016. 16 f. Dissertação (Especialização em saúde da Família) – UERJ/UnASUS, 2016.

MENDES, D. S. et al. **Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem.** Journal Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):302-318.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. **Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 565-573, jul./set. 2009

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MARCHI K. C. et al. **Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública.** Rev Eletron Enferm[Internet]. 2013;15(3):729-37. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/> > Acessado em: 21/09/19

NOGUEIRA, M. J. **Saúde mental em estudantes do ensino superior : fatores protetores e fatores de vulnerabilidade** (Dissertação de Doutorado, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa. 2017

O'BRIENEM, J. P. **A filosofia da felicidade**. Fev. 2013 Disponível em: <
<https://jopiresobrien3.wordpress.com/tag/locke/> > Acessado em: 18/03/2019

OMS. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO; 2017.

OMS. **Plan de accion sobre salud mental 2013-2020**. Maio de 2013. Disponível em <https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/> Acessado em: 22/06/2019

OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: WHO. 2001.

ONU. PIB é insuficiente para medir grau de desenvolvimento sustentável, afirma Secretário-Geral da ONU. **2012. Disponível em < <https://nacoesunidas.org/pib-e-insuficiente-para-medir-grau-de-desenvolvimento-sustentavel-afirma-secretario-geral-da-onu/>> Acessado em: 23/02/2019**

OLIVEIRA, A. O yoga hindu / Âsana (postura). In: CORREIA, A. **Manual de Yoga**. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, 2010.

OLIVEIRA, J. M. **Tai Chi – Saúde do Ser** / José Milton de Oliveira, prefácio de Mestre Woo. Brasília, DF, Brasil: Ed. do Autor, 2009

OLIVEIRA, P. S. et al. **Os índices de bem estar e felicidade como alternativas para a mensuração do desenvolvimento dos países**. Florianópolis: VII Seminário de Pesquisa Interdisciplinar, 2015.

OSHO. **Aprendendo a silenciar a mente** / Osho; tradução de Carlos Irineu Wanderley da Costa. — Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

PAROL, C. A. e BITTENCOURT, Z. Z. L. C. **Qualidade de vida de graduandos da área da saúde**. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2013;37(3):365-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/09.pdf>

PEREIRA, M. O. **O Tai Chi Chuan no controle do estresse infantil**. 1998, p. 47. Dissertação (Licenciatura em Educação Física) Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1998.

PIKUNAS, J. **Desenvolvimento humano: uma ciência emergente**. São Paulo: McGraw-Hill, 1981.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004

POLYDORO, S. A. J.; MERCURI, E. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária. 2004.

QUITÉRIO, J.; SANTOS, P. **Refazendo as contas: felicidade na economia**. 2014. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=105&id=1259>> Acessado em: 23/02/2019

SCHERER, Berta Rieg. **A felicidade e a moralidade em Kant**. *Conjectura: Filos. Educ.*, Caxias do Sul, v. 22, n. especial, p. 23-35, 2017.

SCHULENBERG, J. E.; ZARRETT, N. R. **Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions**. *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*, 135–172. 2006.

SHAPIRO, S. L., SCHWARTZ, G. E., & SANTERRE, C. Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford USA Trade. p. 632-645, 2005.

SILVA, S. M. **Benefícios da meditação para a saúde: Percepção dos praticantes do centro Sahaja Yoga de Taguatinga DF**. 2016, 56 f. Dissertação (Bacharelado em Saúde coletiva) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília/UnB, Brasília, 2016.

SILVA, M. N. et al. **Sigmund Freud: O Mal- Estar na Civilização**. Campina Grande: REALIZE Editora, 2012.

SILVA, E. G. **Felicidade Interna Bruta – FIB**. Curitiba, 2012. Disponível em < <https://docplayer.com.br/5035108-Felicidade-interna-bruta-fib.html> > Acessado em: 05/05/2019

STEWART-BROWN, S. et al. **The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem?**. Journal of Public Health Medicine, 22(4), 492–499, 2000.

VALENTIM, C. C. et al. **Adaptação do índice “Felicidade Interna Bruta” e avaliação entre estudantes da UNICAMP**. Campinas: Revista Ciências do Ambiente On-Line. 2014

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VERGER P.; COMBES J.B.; KOVESS-MASFETY, V., et al. **Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Aug; 44(8):643-50, 2009.

WITTCHEN H. U. **Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society**. Depress Anxiety. 2002;16(4):162-71.

YOGANANDA, P. **A eterna busca do Homem – como perceber Deus na vida diária**. Los Angeles (EUA): Self Realization Fellowship, 2007. Coletânea de ensaios e palestras, v. 1.