Contribuições para a saúde e qualidade de vida da mulher de um método de valorização e integração do feminino

Gabriele Dias de Oliveira [1]
Adriana Elias Magno Silva[2]
Caio Fabio Portella[3]

Resumo

No Taoísmo, base da racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa, há a descrição de dois polos arquetípicos que se conectam com características opostas presentes nas mulheres e homens – o yin e o yang – relacionados à polaridade feminina e masculina. O Yin é associado à feminino, integração, introspecção, contração, conservação, receptividade, cooperação, intuição, síntese, consciência ecológica e Yang à: masculino, autoafirmação, extroversão, expansão, exigência, agressão, competição, razão, análise. Segundo essa racionalidade, o adoecimento ocorre ao isolar uma característica do equilíbrio com sua polaridade. O método Cura do Feminino tem o propósito de promover um equilíbrio entre as polaridades na vida da mulher através da valorização e integração das características femininas. Possui vivências e exercícios próprios, realizados em programas com diferentes durações, nos quais utiliza-se das práticas integrativas e complementares (PIC): yoga, meditação e arte integrativa, integradas à dinâmicas de grupo. A proposta desse estudo foi verificar as contribuições do programa de 9 semanas para a saúde e qualidade de vida da mulher. A pesquisa é descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa quanto à análise dos dados de 90 mulheres participantes, através da análise de conteúdo de Bardin e do tratamento de dados com o software SAS. Como resultados, as análises qualitativas encontraram melhoras nas dimensões física, vital, mental/emocional, supramental/espiritual e sócio-cultural, além de 12 categorias relacionadas aos resultados. Enquanto na análise quantitativa, houve um aumento estatisticamente significativo para todas as questões avaliadas ($p<0,001$): qualidade no sono, estado de saúde, autoestima, autoconfiança, satisfação no trabalho, satisfação no relacionamento afetivo e satisfação no relacionamento familiar.

Palavras-chave

Saúde da Mulher, Meditação, Práticas Integrativas e Complementares, Naturologia, Relação de Interagência.

[1] Arquiteta e Urbanista pela Universidade Federal de Brasília. Bacharelanda em Naturologia pela Universidade Anhembi Morumbi, 2018. E-mail: gabidiasoliveira@hotmail.com
[2] Doutora em Antropologia pela PUC - SP. E-mail: adrimagno@gmail.com
[3] Naturólogo. Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo. E-mail: caiofabio1@gmail.com

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca UAM
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

48c Oliveira, Gabriele Dias de
Contribuições para a saúde e qualidade de vida da mulher de um método de valorização e integração do feminino / Gabriele Dias de Oliveira. - 2018.
32f. : il.; 30cm.

Orientador: Caio Fabio Portella.
Tese (Doutorado em Naturologia); co-orientadora Adriana Elias Magno Silva - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2018.
Bibliografia: f.30

1. Saúde da Mulher. 2. Meditação. 3. Práticas Integrativas e Complementares. 4. Naturologia. 5. Relação de Interagência.
CDD 615.535

1. Introdução

Alguns estudos antropológicos sugerem que a espécie humana era originariamente matriarcal e viviam em agrupamentos coletando alimentação de forma pacífica. Com o tempo, a agricultura e a posse da terra foi sendo instituída, valorizando a força dos homens como defensores do território, e com isso privilegiando as características masculinas, dando origem ao surgimento do patriarcado com sua atitude de dominância em relação à Natureza e também em relação à mulher. Este contexto iniciou um processo de interpretação da realidade, baseado numa divisão Homem/Natureza e Mente/Corpo, criou as condições para o surgimento da Ciência focada na Matéria. Com Einstein, há cerca de um século, a dimensão imaterial (energia) foi resgatada pelo domínio científico. E também, aparecem os conceitos da Física Quântica, que começam a compreender a incerteza inerente aos fenômenos e reconhece que a realidade é uma existência complexa de possibilidades (BIGNARDI, 2003).

O paradigma atual, que inclui os modelos cartesiano, patriarcal e capitalista e domina nossa cultura há centenas de anos liderando a moderna sociedade ocidental, têm sido desafiado, com muitos de seus valores sendo derrubados ou questionados. Valores tais como a natureza é subordinada ao homem; a vida humana necessita ser uma competição pela existência; o progresso material é ilimitado e deve ser obtido pelo crescimento econômico e tecnológico, o pensamento lógico deve se sobrepor ao intuitivo; a mulher é inferior ao homem, a imagem de Deus, se houver Deus, é masculina (CAMPBELL, 1988; CAPRA, 2004).

Esses modos de pensar e agir têm construído um comportamento social competitivo, explorador, dominador e violento. Segundo algumas linhas de pensamento, como o taoísmo e a psicologia analítica de Jung, as características desses comportamentos estão relacionadas à polaridade masculina em desiquilíbrio. No pensamento taoísta, há a descrição de dois polos arquetípicos – o yin e o yang – relacionados à polaridade feminina e masculina, e presentes em tudo que há vida. De forma complementar, o equilíbrio dinâmico de ambas sustenta o ritmo fundamental do universo, se

alternando continuamente para criar e manter a vida. O yin está associado ao feminino e o yang, ao masculino, então, não sendo feminino como definição da mulher e masculino do homem, mas sim de duas polaridades arquetípicas ou duas energias, ambas presentes tanto nos homens quanto nas mulheres (CAPRA, 1982).

Capra associa o Yin à feminino, integração, introspecção, contração, conservação, receptividade, cooperação, intuição, síntese, consciência ecológica, e Yang à: masculino, autoafirmação, extroversão, expansão, exigência, agressão, competição, razão, análise. O pensamento taoísta afirma que todas as pessoas, homens ou mulheres, passam por fases yin e yang. A personalidade de cada homem e de cada mulher não é uma entidade estática, mas um fenômeno dinâmico resultante da interação entre elementos masculinos e femininos. Essa concepção está em contraste com a cultura ocidental que distorceu o significado desses termos ao conferir aos homens e ao masculino, os papéis de protagonistas e a maioria dos privilégios na sociedade. Por isso a associação dos termos precisa ser feita com cautela, devido à sua possível reinterpretação e distorção relacionada aos valores atribuídos às mesmas[4] (CAPRA, 1982).

Ao colocar a atenção na lista de opostos, é fácil ver como a sociedade atual ocidental tem favorecido o yang em detrimento do yin – racionalidade sobre sabedoria intuitiva, ciência sobre espiritualidade, competição sobre cooperação, exploração dos recursos naturais sobre conservação, entre outros padrões presentes. Essa ênfase, provocou um desiquilíbrio cultural que está na base da atual crise, uma crise de valores que promove um padrão nos pensamentos, sentimentos e atitudes que ameaça a saúde no nível do indivíduo, da sociedade e dos ecossistemas, dos quais fazemos parte (CAPRA, 2004; KOSS, 2004).

De acordo com a sabedoria chinesa, nenhum valor é intrinsicamente bom ou ruim, porém ao isolá-lo do equilíbrio com sua polaridade, acontece o adoecimento. Ao longo da história, o yang foi focalizado enquanto o yin foi

[4] No artigo, considerar as menções do substantivo ou adjetivo feminino, relacionando-se aos aspectos da polaridade feminina, e não a descrições ou características específicas da mulher.

reprimido e isolado, destituído de valor e poder. Na sociedade contemporânea, como consequência do domínio dos valores masculinos, predomina o comportamento social competitivo, explorador, dominador, que não respeita os seres humanos, a natureza, os menos favorecidos economicamente, as mulheres, e também o feminino, como polo arquetípico que engloba uma série de valores e características (CAPRA, 1982).

O tema aqui proposto tem sido um dos focos da ecologia social, que reconhece a base antiecológica de nossas estruturas sociais e econômicas (CAPRA, 2004). O primeiro movimento feminista Americano em 1848, marcado pela convenção de Seneca Falls, discutiu a discriminação sofrida pelas mulheres e redigida uma declaração reivindicando seus direitos. A partir desse momento, cresce uma onda de movimentos, intensificados em 1960, buscando ampliar a consciência da mulher e o reconhecimento de seu poder inato, combatendo estereótipos de "passividade, dependência, incompetência e irracionalidade" (FAUR, 2011).

Porém, em meio ao movimento feminista, também existe a 'hostilidade horizontal', termo cunhado por Florynce Kennedy, em 1970, que refere a uma forma de poder-como-dominação entre e em meio às mulheres. O projeto feminista de identificar e desafiar a dominação masculina não significa que somente homens oprimem mulheres, e que mulheres são automaticamente isentas de valores, atitudes e comportamentos supremacistas masculinos. Mas pelo fato de que a opressão é institucionalizada, e porque ela constitui o *status quo*, é sempre muito fácil cair em maneiras impensadas de comportar-se que reforçam padrões de dominação (FAUR, 2011).

Dentro desse período, surge um direcionamento no movimento feminino que busca o reconhecimento dos direitos das mulheres, da força e valor das características femininas e da conexão com a natureza. Em alguns grupos, esse movimento foi denominado círculos de mulheres do Sagrado Feminino (FAUR, 2011). O movimento do Sagrado Feminino têm diferentes vertentes: algumas, com foco mais religioso e ritualístico, e outras, com foco na espiritualidade como um caminho de autoconhecimento da mulher. O método analisado no presente artigo relaciona-se com essa vertente focada no autoconhecimento através de uma via equilibrada entre yin e yang, isso

significa um empoderamento e autonomia que inclui e promove o amor, a compaixão e o cuidado com o outro e com o natureza.

Algumas dessas vertentes sustentam que as mulheres estão adotando atitudes e estilos masculinos com medo de expressar sua natureza feminina, reprimida e condenada como algo inferior e/ou pecaminoso. Com receio da exclusão que pode ser gerada por assumir e valorizar seu lado feminino, as mulheres se "armam" e perpetuam padrões culturais e comportamentais masculinos e nocivos à sua saúde (THOMPSON et al., 2003).

Diante desse contexto, mostra-se a necessidade de ações na educação e na abordagem da área da saúde para valorizar as características femininas. Especialmente devido ao contexto social em que as características masculinas, tais como auto afirmação, extroversão, expansividade, exigência, agressividade, competitividade, racionalidade, análise são excessivamente estimuladas e causam conflitos e opressão das características femininas, tais como a integração, contração, conservação, receptividade, cooperação, intuição, síntese, consciência ecológica. Essa repressão e desvalorização gera estresse impactando na saúde da mulher.

Esse ponto, somado à vontade de contribuir para um novo paradigma cultural nas relações de gêneros, na relação ser-humano/natureza, e nas formas de educação e promoção da saúde foram a motivação para esta pesquisa. O presente artigo é fruto de uma investigação realizada a partir de dados coletados da aplicação de um Método Autoral, criado pela autora principal deste artigo, para o desenvolvimento do feminino.

Sobre a Trajetória Autoral

Após apresentar sintomas graves da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), e receber um prognóstico de vários médicos de que a única forma de controle da síndrome era o uso contínuo de hormônios pelo resto da vida, eu, Gabriele, autora principal deste trabalho, decidi procurar caminhos alternativos para minha cura e encontrei. Esse processo durou 5 anos, em práticas integrativas e complementares e conexão com aspectos do meu feminino reprimidos e rejeitados. Os sintomas despareceram quando integrei e aceitei esses aspectos, valorizei os momentos que estimulam e os incluem na minha vida, e

inseri práticas que promoveram a conexão com essas minhas características femininas.

Há 13 anos mantenho minha saúde sem nenhum uso suplementar de hormônios e outros medicamentos. A partir desse processo, e de uma jornada de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e busca espiritual, comecei a realizar programas que promovessem a saúde da mulher a partir dos princípios que aprendi e apliquei comigo mesma.

Desde 2003, facilitando os grupos e aperfeiçoando as técnicas com estudo e pesquisa pessoal e empírica com centenas de mulheres que participaram, criei um método autoral: Cura do Feminino, com diferentes programas aplicados em grupos de mulheres.

Um desses programas/cursos foi o objeto de estudo do presente artigo, e ele possui a proposta de promover as características femininas (relacionadas a polaridade yin) com conhecimentos e práticas que as valorizam e as estimulam propondo a reintegração das mesmas dentro da rotina diária da mulher. O método utiliza-se das seguintes práticas integrativas e complementares (PIC): yoga, meditação e arte integrativa, juntamente com dinâmicas de grupo, partilhas e trocas entre as participantes. O programa propõe um processo de autoconhecimento que permite à mulher reconhecer e valorizar os diferentes aspectos das polaridades feminina e masculina em si mesma na sua forma individual de ser mulher.

O método utiliza as PIC, somadas à outras dinâmicas, com o objetivo de promover o autoconhecimento, amor próprio e empoderamento da mulher nas diferentes dimensões da vida (físico, emocional, mental, espiritual, sócio-cultural e ambiental). Dentro da programação, existe um foco em diferentes técnicas de meditação integradas em dinâmicas que promovem autoconsciência, autocuidado, autonomia, autoconfiança, autoestima, empatia, aceitação e compaixão consigo e com o outro. A proposta desse estudo é verificar as contribuições que esse método trouxe para a qualidade de vida e saúde integral dessas mulheres participantes.

2. Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza por ser um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados são secundários, já existentes, e

provenientes da coleta de dados realizada com 10 grupos do programa: “Os Chakras e o Feminino – caminhos de autoconhecimento e autocura da Mulher”, que ocorreram entre o período de 2014 a 2017, em três espaços terapêuticos distintos. Os grupos de cada programa tiveram uma média de 17 mulheres participantes, cada turma com variação de mínimo 10 e máximo 25 mulheres, totalizando 174 mulheres durante o período total.

O programa aqui analisado possui nove módulos com duração de 2h30 cada e frequência semanal. Cada módulo é estruturado nas seguintes etapas:

1- Sintonização: meditação com duração média de 10 a 15 minutos. Propõe inicialmente o canto dos mantras *“ma”* e “*om”* por três vezes, somado à visualização, silêncio, atenção ao momento presente sem julgar ou resistir, apenas observando às percepções corporais, emocionais ou troca entre as participantes de olhar, toque ou partilha de algum tema.
2- Teoria - duração média de 40 minutos: Durante os diferentes módulos, são abordados os temas: os ciclos da mulher, o sagrado feminino, os *chakras*, saúde do corpo, saúde das emoções, relacionamentos, sexualidade, confiança e poder pessoal, amor e auto-cura, criatividade e comunicação, visualização e propósito de vida, intuição e autorrealização. Parte dos conhecimentos são embasados na filosofia da yoga, ayurveda, filosofia e medicina tradicional chinesa, xamanismo e outra parte no conhecimento empírico adquirido através da aplicação do método ao longo dos anos. Nessa parte teórica, relaciona-se os conceitos do tema do módulo à compreensão de como se aplicam na vida da mulher de forma prática.
3- Prática: duração média de 40 minutos. Envolve práticas de meditação que atuam no tema/*chakra* daquele módulo, com meditações do *kundalini yoga*[5] ou meditações ativas com dança ou ainda, meditações com mantras. Podem ou não envolver etapas de visualização. E sempre

[5] Kundalini yoga como ensinado por Yogi Bhajan® é uma linha de yoga sistematizada pelo mestre indiano Yogi Bhajan, e trazida ao Ocidente em 1968. Trabalha com uma ampla gama de *kriyas* (séries de exercícios) com objetivos ou benefícios determinados, consistentes de exercícios com *asanas* (posturas), *mudras* (posturas de mãos), *pranayamas* (respiração), entoação de *mantras*, meditações e seqüências de repetições de movimentos.

são finalizadas com 5 a 10 minutos de relaxamento. Algumas vezes, no fim, é utilizada a arte integrativa, com desenho livre da percepção da experiência que as mulheres tiveram.

4- Finalização: duração média de 40 minutos. Inicia-se com uma partilha de cada participante sobre os insights, sensações e percepções por meio da teoria e da vivência. Todas as participantes tem um momento de fala, ouvida pelas outras com escuta acolhedora e atenção plena, sem julgamentos. Encerra-se com uma visualização e canto dos mantras *om lokah samastah sukinuh bavantuh*, traduz-se como "que todos seres sejam felizes", *om shanti shanti shanti*, traduz-se como "que haja paz paz paz"[6]

Em todos os grupos foi aplicado um questionário antes de iniciar as atividades (sendo esse primeiro preenchimento online, antes do primeiro encontro) e outro depois de concluí-las (sendo este preenchido presencialmente no nono encontro, dia de encerramento do programa). Nesse encontro de encerramento, também foi coletado um relato escrito, de cada participante, no qual elas responderam, para a questão no formulário: *"Por favor, relate a sua experiência no programa, o que significou, os aprendizados, mudanças e/ou benefícios percebidos nas diferentes áreas da sua vida."*

O questionário preenchido ANTES e DEPOIS, era composto de 7 questões que abrangem aspectos referentes à saúde e à qualidade nas condições de vida das mulheres. As participantes foram orientadas a atribuir uma nota para cada aspecto, onde a escala variou de 0 a 10, sendo 0 mais insatisfeita e 10 mais satisfeita. O interesse desse instrumento era comparar a percepção/satisfação que essas mulheres declararam para cada aspecto do ANTES e DEPOIS do programa e verificar se houve melhora.

Das 174 mulheres participantes do Programa, foram excluídas àquelas que não preencheram algum dos questionários ou o depoimento, totalizando uma amostra final de 90 mulheres (52%). A análise quantitativa foi feita com os dados dos questionários, tratando os dados com o software SAS, enquanto a

[6] Língua clássica da Índia, que influenciou praticamente todos idiomas ocidentais. É o idioma dos Vedas, escrituras clássicas da Índia (1500-800 a.C.) originárias do sistema do Yoga.

análise qualitativa foi realizada com os depoimentos com tratamento através da análise de conteúdo de Bardin.

2.1. Análise dos dados

A análise quantitativa dos resultados foi dividida em duas etapas:

1- Análise descritiva: foi realizado uma análise comparativa dos dados contendo tabelas e gráficos com medidas de posição e dispersão (mínimo, média, mediana, desvio padrão, etc) das notas atribuídas ANTES e DEPOIS do curso para cada aspecto.

2- Testes estatísticos**:** Foi aplicado um teste estatístico utilizando o software SAS, para verificar a significância dos resultados encontrados na análise descritiva. O interesse aqui foi verificar se as conclusões obtidas na análise descritiva podiam ser estendidas para toda população de mulheres que possuem perfil semelhante às que participaram do estudo.

2.2 Análise Qualitativa

Os dados qualitativos derivados dos depoimentos escritos foram tratados utilizando análise de conteúdo temática e frequencial, de Bardin (1977), uma análise foi realizada pelo procedimento “por milha”, em que o sistema de categorias não é fornecida anteriormente e emerge da classificação analógica e progressiva dos elementos, sendo os títulos conceituais das categorias definidos somente ao fim da operação. E outra análise pelo procedimento “por caixa”, em que os sistema de categorias é fornecido anteriormente e repartem-se os elementos da melhor maneira possível à medida que são encontrados. As análises consideraram a pré-análise ou organização do material; exploração desse material por meio da sua codificação ou categorização; inferência e interpretação dos resultados.

Na primeira análise, pelo procedimento “por milha”, o conteúdo dos depoimentos foi analisado através da leitura exaustiva e exploração desses. Para a categorização: primeiramente, foram observados e enumerados os temas que apareciam em cada depoimento, para uma compreensão geral temática. Após isso, definiu-se o tema como unidade de registro, fazendo o recorte à nível semântico, fazendo a separação e escolha das unidades do texto completo de todos os depoimentos.

Partindo para a categorização, que inclui a classificação e a agregação, foi realizado um reagrupamento analógico das unidades, a partir do qual emergiram as categorias. Num primeiro momento, foram separadas 990 unidades de registro dentro dos 90 depoimentos, das quais emergiram 15 categorias que englobavam 55 subcategorias. Em etapa seguinte, foi feita uma revisão da categorização onde também percebeu-se singularidades nas unidades que aumentaram para 1119, e o número de categorias reduzidos à 12 e de subcategorias à 49, descritas na tabela 2.

Por fim, fez-se a segunda análise de conteúdo das unidades, pelo procedimento "por caixa". distribuindo-as em 5 categorias pré-definidas, relativas às dimensões da medicina transdisciplinar: 1)Físico/metabólico, 2)Vital, 3)Mental/emocional, 4)Supramental/espiritual e 5)Sociocultural (BIGNARDI, 2011; ANTONIO, 2017).

Devido à extensão e densidade dos resultados encontrados na pesquisa, nesse artigo, escolheu-se um foco para a discussão na categorização pela multidimensionalidade e nos achados de 4 categorias, das 12 emergidas da análise pelo procedimento "por caixa". A escolha das categorias dessa última análise a serem discutidas, foi feita pela frequência: aquela com menor número de citações chamada "melhora da saúde física", as 2 com maior número de citações: "desenvolvimento do sentir e de capacidades emocionais" e "relação de interagência/vínculo e acolhimento", e a última categoria "ressignificação valorização do feminino e do ser mulher", escolhida pelo tema relacionado ao objetivo específico do artigo.

Na apresentação dos resultados, em cada categoria, será exposto inicialmente um conjunto de falas representativas da mesma, seguida de uma discussão acerca dos achados.

3. Resultados e discussão

3.1. Características da amostra

A tabela 1 apresentará a caracterização sociodemográfica da amostra, que inclui 90 mulheres. Percebeu-se nessa amostra, uma especificidade de que a maioria das mulheres possuem idade entre 30 a 39 anos (57,8%), um período de vida característico de transição e questionamentos definido em algumas

tradições[7] como passagem de ciclos de vida. Além dos dados da tabela, sabe-se que a maioria das mulheres são de cor branca, e com nível de instrução superior completo.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sócio demográficas

Variáveis	frequência	%
Sexo		
Feminino		100 %
Idade (anos)		
< 20	**2**	**2,2 %**
20-29	**9**	**10 %**
30-39	**52**	**57,8 %**
40-49	**19**	**21,1 %**
50-59	**6**	**6,7 %**
>=60	**2**	2,2 %
Estado civil		
Casada	**35**	**38,9 %**
União estável	**7**	**7,8 %**
Solteira	**31**	**34,4 %**
Divorciada	**17**	18,9 %
Possui filho		
Sim	**28**	**31,1 %**
Não	**62**	68,9 %
Algum problema de saúde?		
Sim	**49**	**54,4 %**
Não	**41**	45,6 %
Uso de medicamentos		
Não	**39**	**43,3 %**
Sim	**51**	56,7 %
Total	**90**	**100 %**

Na antroposofia, aos 35 anos considera-se a passagem do quinto setênio, uma fase descrita como período para reconhecer os limites, aprender a tolerância e aceitação consigo e com o outro e questionamentos sobre quem se é. Na humanologia, concentra-se uma passagem dos três ciclos de vida: aos 33 anos, a passagem do ciclo de 11 anos de inteligência que revê a inteligência aplicada, como a inteligência afeta as ações; aos 35 anos, a passagem do ciclo de 7 anos de consciência que revê o nível básico e o estilo de consciência, que é a aprendizagem das coisas e quais são as prioridades; e aos 36 anos, do ciclo de 18 anos da energia da vida, em que se revê a saúde física e a vitalidade, além da qualidade de vida em geral (BURKHARD, 2000; BHAJAN, 2003). Essas especificidades são parte bastante focal do propósito do programa, de mudança de perspectiva e consciência, e os dados mostraram que participaram mulheres numa fase que incita a busca por esses temas.

[7] Antroposofia, Humanologia do Kundalini Yoga, como ensinado por Yogi Bhajan e Tantra Yoga.

Os dados mostraram uma divisão quase igual entre mulheres casadas ou em união estável (46,7%) e mulheres solteiras ou divorciadas (53,3%). Esses dados indicam que a busca do programa não está relacionada a ter companheiro(a) ou não, mas pode apontar que mulheres acompanhadas ou sozinhas possuem insatisfação no aspecto de relacionamento afetivo e que a satisfação nesse ponto não está relacionada a ter um companheiro(a) ou não.

A porcentagem das mulheres participantes que não possuía filhos (68,9%) foi mais que o dobro da estatística no Brasil para mulheres com perfil similar (78,9% das mulheres participantes na idade de 30-49 anos). Segundo o Censo 2010, no Brasil, apenas 24,0% das mulheres de 35 a 39 anos de cor branca em idade semelhante e nível de instrução superior completo não possuem filhos, e 18,9% das mulheres de 40 a 44 anos com mesmo perfil. (BRASIL, 2010)

Uma particularidade que pode estar relacionada a uma maior facilidade para alcançar o Programa por mulheres que não possuem a demanda dos filhos e assim têm maior disponibilidade de tempo para si mesmas. Ou, com a existência de uma grande pressão cultural da maternidade para a mulher, essas participantes buscarem o Programa também por um questionamento maior sobre seu feminino pelo fato de não terem filhos nesse contexto de cobrança social. Essas indicações sobre os dados do perfil necessitariam estudos mais específicos para serem confirmadas.

3.2. Análise quantitativa

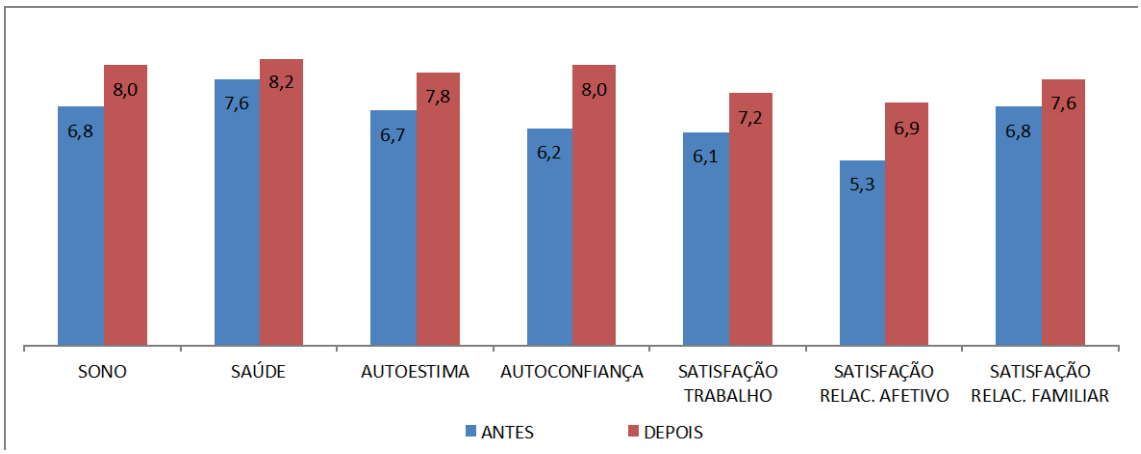
No quadro 1 e gráfico 1, é possível verificar o resultado dos testes estatísticos para as questões do questionário que mediam aspectos referentes a saúde e qualidade de vida, através de uma auto avaliação de cada mulher que atribuía uma nota de 0 a 10, sendo 0 mais insatisfeita e 10 mais satisfeita, ANTES e DEPOIS do programa, para sete diferentes aspectos da sua vida.

Quadro 1. Resultados do teste estatístico e variações das avaliações para os diferentes aspectos da vida avaliados no questionário ANTES e DEPOIS

	Nº	Mínimo	Média	Máximo	Devio Padrão	p-valor (sig)
QUALIDADE DO SONO ANTES	90	2,0	6,8	10,0	1,8	< 0,001
QUALIDADE DO SONO DEPOIS	90	1,0	8,0	10,0	1,5	
ESTADO DA SAÚDE ANTES	90	3,0	7,6	10,0	1,4	< 0,001
ESTADO DA SAÚDE DEPOIS	90	4,0	8,2	10,0	1,3	
NÍVEL DE AUTOESTIMA ANTES	90	2,0	6,7	10,0	1,5	< 0,001
NÍVEL DE AUTOESTIMA DEPOIS	90	5,0	7,8	10,0	1,3	
NÍVEL DE AUTOCONFIANÇA ANTES	90	1,0	6,2	10,0	1,9	< 0,001
NÍVEL DE AUTOCONFIANÇA DEPOIS	89	3,0	8,0	10,0	1,4	
SATISFAÇÃO NO TRABALHO ANTES	89	1,0	6,1	10,0	2,5	< 0,001
SATISFAÇÃO NO TRABALHO DEPOIS	87	2,0	7,2	10,0	2,0	
SATISFAÇÃO NO RELAC. AFETIVO ANTES	88	0,0	5,3	10,0	2,8	< 0,001
SATISFAÇÃO NO RELAC. AFETIVO DEPOIS	88	0,0	6,9	10,0	2,6	
SATISFAÇÃO NO RELAC. FAMILIAR ANTES	89	1,0	6,8	10,0	2,0	< 0,001
SATISFAÇÃO NO RELAC. FAMILIAR DEPOIS	90	1,0	7,6	10,0	1,9	

As mulheres apresentaram um aumento estatisticamente significativo para todas as questões avaliadas (p<0,001). Sendo que 70% das mulheres apresentaram melhora na qualidade no sono, 48% no estado de saúde, 70% na autoestima, 76% na autoconfiança, 57% na satisfação no trabalho, 62% na satisfação no relacionamento afetivo, e 57% na satisfação no relacionamento familiar.

Gráfico 1. Médias das notas ANTES e DEPOIS para as questões do questionário



A maior variação dos aspectos avaliados, nas médias de ANTES para DEPOIS, foi para AUTOCONFIANÇA, SATISFAÇÃO NO RELACIONAMENTO AFETIVO e QUALIDADE DO SONO.

3.3. Análise qualitativa

A seguir, decorre-se os dados dos resultados da primeira análise de conteúdo por meio das 5 dimensões da medicina transdisciplinar (tabela 1) e discussão sobre a multidimensionalidade do trabalho.

ANÁLISE DA MULTIDIMENSIONALIDADE

> "E de mais impactante, positivo e impressionante, foi a conexão do corpo com minha mente para conseguir engravidar. Eu sentia que havia alguma desconexão, e o curso auxiliou na conexão que precisava para engravidar. Depois de tanto tempo tentando, durante o Programa consegui engravidar!" (M12)

O Método e Programa aqui analisados tiveram um foco na educação e abordagem multidimensional e o depoimento de M12, demonstra como isso pode ser benéfico para os efeitos na dimensão física. A imagem 1 mostra o modelo de dimensões da abordagem transdisciplinar em saúde. A tabela 3 mostra a contagem das respostas das participantes sobre efeitos e mudanças relatados distribuídas nas suas respectivas dimensões.

Imagem 1. Modelo de dimensões da abordagem transdisciplinar

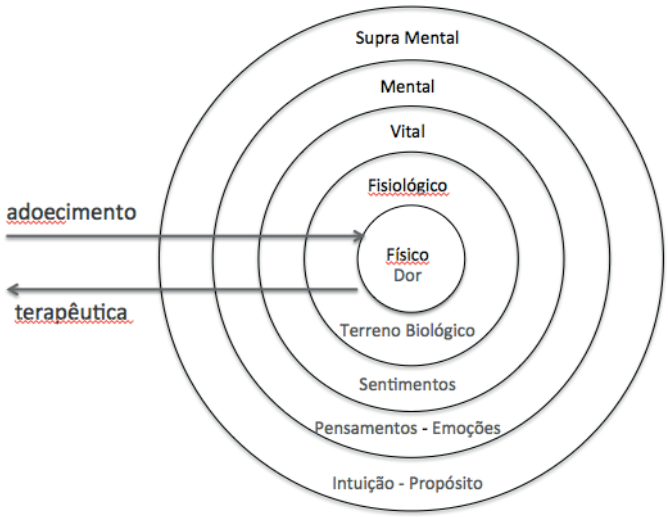


Tabela 3. Frequências dos temas das unidades das respostas nas dimensões

Variáveis	frequência	%
SUPRAMENTAL/ ESPIRITUAL	326	29,1 %
MENTAL/EMOCIONAL	311	27,8 %
VITAL	185	16,5 %
SOCIOCULTURAL	158	14,1 %
FÍSICO/METABÓLICO	14	1,3 %
Total	923	59,7 %

A medicina transdisciplinar apresenta as dimensões da existência humana como estão interrelacionadas e sobre como a manifestação da doença e da

saúde acontecem em uma cascata, dos níveis mais sutis para os mais densos, iniciando no supramental/espiritual, indo para o mental/emocional, depois para o vital, e manifestando, por último, no metabólico/físico (BIGNARDI, 2011). Existem também outras dimensões incluídas por outros abordagens vitalistas, que é a sóciocultural e a ambiental (ANTONIO, 2017). A sóciocultural foi escolhida para as categorias pré-definidas da análise.

Estudos vêm demonstrando que as doenças surgem e se manifestam em níveis/dimensões, iniciando-se em aspectos mais sutis do nosso ser, e se materializando nos aspectos mais densos, até chegar ao físico, (BIGNARDI, 2011) como os dados aqui mostrados nessa pesquisa podem confirmar e bem explicitados no depoimento de M12.

É possível observar depoimentos que relacionam resultados simultâneos nas diferentes dimensões, indicando a integralidade e multidimensionalidade da abordagem do Programa nos resultados. O exemplo a seguir trata de um depoimento na íntegra que versa sobre essa questão.

> "O curso me supreendeu muito, não esperava me curar tanto quanto me curei. No plano material tive um término de relacionamento que não fazia mais sentido para mim, reafirmei meu propósito profissional, tornei minha saúde ginecológica mais natural, decidi sair de casa e ir morar mais próximo ao meu trabalho pra poder ter mais qualidade de vida, ou seja, morar sozinha tendo em vista que morava com a família. Do ponto de vista sutil, relacionado a emoções e espiritualidade, me aproximei mais das minhas práticas espirituais, me tornei mais doce, paciente, empática, criei compaixão pro todos ao meu redor, me senti dentro de uma grande família onde fui bem recebida, aceita e admirada. Foi uma transformação de vida e de padrões/crenças que tinha. Hoje sou, e sou, mais leve, feliz, alegre e melhor para mim e para as pessoas ao meu redor. Me sinto mulher, com o meu lado feminino equilibrado com o meu lado masculino, com conhecimento do meu corpo e das minhas emoções. Entendi o quanto é importante me amar e aceitar as minhas fragilidades porque eu não preciso ser forte o tempo todo. Obrigada Gabi por ter concedido a oportunidade de termos acesso ao seu conhecimento divino e didático, sua sensiblidade e força inspira mulheres de todos os cantos e seu trabalho para a Humanidade é muito relevante. Que outras mulheres possam ter o prazer de ter acesso à sua sabedoria. Sat Nam." (M55)

Observa-se que as duas categorias com maior frequência na análise pelas dimensões, são a **supramental/espiritual** e a **mental/emocional**, com frequências similares.

Em 1988, a dimensão espiritual foi inclusa pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) no conceito de saúde. Ela relacionou a espiritualidade à questões como significado, sentido da vida, o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais na vida do que pode ser percebido ou plenamente compreendido e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (VOLCAN et al., 2003). Muitos estudos apontam, em seus resultados, que maiores níveis de espiritualidade ou envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar e qualidade de vida, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental. (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008)

Vários depoimentos analisados, relataram a relação entre a melhora na dimensão **supramental/espiritual,** que inclui fatores como percepções sutis, consciência de quem eu sou, sentido de vida, interiorização, entre outros aspectos (ver tabela 2), com o equilíbrio e força **mental/emocional**. Alguns exemplos abaixo.

> "Pela 1º vez em minha vida, aprendi a me interiorizar, a entrar em contato com o meu eu, a me conhecer e me dedicar a crescer espiritualmente." (M42)
>
> "Foi muito importante para eu me reconectar comigo mesma, ter tempo para mim, entender a minha missão." (M20)
>
> "Consigo me achar melhor, mais bonita, valorizo minhas qualidades sem vergonha e sinto a força presente dentro de mim que me conecta com meu interior e o universo." (M87)
>
> "[...] me fortaleci como mulher, consegui entender a importância do equilíbrio do feminino e masculino, tive importantes insights durante o curso. Os principais foram: 1) Identificação de crenças/padrões que eu trago da minha ancestralidade feminina que agora eu preciso perdoar, aceitar e transformar, 2) Resgate da minha força interior como mulher e 3) Conseguir me desconectar do mundo lá fora, estar no momento presente e entrar em um estado meditativo incrível." (M68)

Ainda sobre a multidimensionalidade, aparecem também depoimentos que relacionam as mudanças na dimensão **supramental/espiritual** com mudanças positivas na dimensão **sociocultural**:

> "Esse curso me acompanhou no meu processo de busca e transição. Aprendi a meditar e perceber melhor meu corpo, meus pensamentos e intuições. Durante o curso tive a oportunidade de curar mágoas com meus pais, por exemplo. Consegui me sentir parte do grupo, uma verdadeira deusa e isso foi muito especial." (M03)
>
> "Tirei o ano de 2015 para cuidar do meu lado espiritual e comecei muito bem. [...] Este curso me trouxe paz, segurança, confiança e a certeza de que estou

no caminho certo do meu autoconhecimento. Foram muitas transformações e descobertas. Consolidei, entendi a minha separação (casamento), liberei muitos medos, senti coisas nunca sentidas. Foi um caminho sem volta, estou iniciada nesta caminhada[...]Minha relação com meus pais mudou durante o curso, a aproximação é muito visível e percebi que minha família é mais importante para mim do que eu imaginava. [...](M35)

AS 12 PRINCIPAIS CATEGORIAS EMERGIDAS NOS RELATOS

A seguir, decorre-se os dados dos resultados da segunda análise de conteúdo dos relatos das mulheres escritos sobre a experiência do Programa, os benefícios e mudanças que perceberam em suas vidas. Na tabela 2, é possível verificar as 12 principais categorias e 49 subcategorias emergidas do conteúdo. No gráfico 2, pode-se observar as categorias por ordem de predominância com suas porcentagem em relação ao total de temas mencionados nos depoimentos das 90 mulheres. Na discussão, decorre-se sobre as 4 categorias escolhidas para aprofundamento.

Gráfico 2. Frequências dos temas das unidades das respostas nas categorias emergidas na análise de Bardin

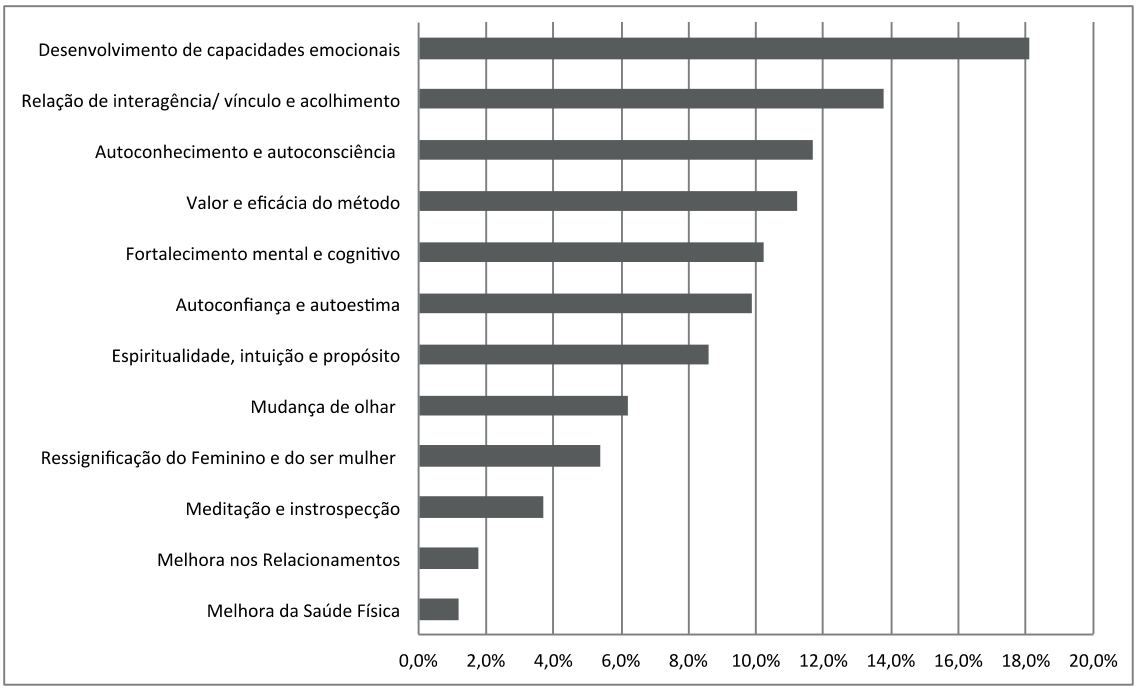


Tabela 2. Frequência das categorias e subcategorias emergidas da análise

Categorias		Subcategorias		frequência	% Categorias
1	Desenvolvimento do sentir e de capacidades emocionais	1	Gratidão	63	
		2	Amor	47	
		3	Paz	26	
		4	Tranquilidade	17	
		5	Leveza	13	
		6	Alegria	13	
		7	Aceitação	12	
		8	Entrega	11	
			Total Categoria 1	**202**	**18,1%**
2	Relação de Interagência/ vínculo e acolhimento	1	Confiança, troca e pertencimento ao grupo	60	
		2	Vínculo com a facilitadora	38	
		3	Acolhimento	26	
		4	Percepção capacidade de autocura e autonomia na saúde	13	
		5	Empatia	11	
		6	Escuta	6	
			Total Categoria 2	**154**	**13,8%**
3	Aumento de autoconhecimento e autoconsciência	1	Autoconhecimento/ quem eu sou	60	
		2	Consciência de comportamentos	25	
		3	Consciência e olhar para dentro	21	
		4	Consciência do corpo e da respiração	13	
		5	Consciência emocional	12	
			Total Categoria 3	**131**	**11,7%**
4	Valor e eficácia do método	1	Didática, formato e conteúdo	83	
		2	Reconhecimento/ valor dado ao programa	42	
			Total Categoria 4	**125**	**11,2%**
5	Fortalecimento mental e cognitivo	1	Motivação e inspiração	30	
		2	Centramento e equilíbrio	23	
		3	Concentração, determinação e foco	16	
		4	Clareza	9	
		5	Atitude de não julgamento	9	
		6	Melhora da ansiedade e/ou depressão	9	
		7	Flexibilidade psicológica e emocional	9	
		8	Paciência e tolerância	9	
			Total Categoria 5	**114**	**10,2%**
6	Aumento da autoconfiança e autoestima	1	autoconfiança e empoderamento	52	
		2	autoestima e amor próprio	42	
		3	superação de fase difícil	17	
			Total Categoria 6	**111**	**9,9%**
7	Conexão com a espiritualidade, intuição e propósito	1	Conexão com espiritualidade/ sagrado	29	
		2	Conexão com a essência/ com quem realmente sou	29	
		3	Intuição	14	
		4	Sentido de vida e propósito	11	
		5	Conexão corpo, mente e espírito	7	
		6	Percepção das multidimensões e suas interações	7	
			Total Categoria 7	**97**	**8,6%**
8	Mudança de olhar	1	Transformação	38	
		2	Mudança de olhar	22	
		3	Renascimento, marco na vida	10	
			Total Categoria 8	**70**	**6,2%**
9	Ressignificação e valorização do feminino e do ser mulher	1	Ressignificação do feminino e valorização do Ser Mulher	40	
			Total Categoria 9	**40**	**5,4%**
10	Meditação e instrospecção	1	Conseguir meditar	13	
		2	Silenciar	13	
		3	Aprender a meditar	9	
		4	Valor da meditação para a vida	6	
			Total Categoria 10	**41**	**3,6%**
11	Melhora nos Relacionamentos	1	Melhora nos relacionamentos	15	
		2	Reconhecimento da relação com as origens e ancestrais	5	
			Total Categoria 11	**20**	**1,8%**
12	Melhora da Saúde Física	1	Melhoras no sono e outras questões físicas	14	
			Total Categoria 12	**14**	**1,2%**
		49	**Total Geral**	**1119**	**100%**

MELHORA DA SAÚDE FÍSICA

As categorias 12 – “ Melhora da Saúde Física” e 11 – “ Melhora nos Relacionamentos” foram as duas categorias com menor frequência pela Análise de Bardin, conforme gráfico 2 e tabela 2, apesar de na análise quantitativa as categorias relacionadas a elas de “SONO” (Parte de saúde física) e “SATISFAÇÃO NOS RELACIONAMENTOS AFETIVOS” aparecerem entre os aspectos com maior aumento na média de avaliação de satisfação de ANTES para DEPOIS. Esse ponto merece observação e indica que outras mudanças qualitativas foram mais perceptíveis e ganharam destaque na descrição escrita, enquanto as melhoras físicas e sociais saíram do foco durante o depoimento escrito e apareceram somente nas perguntas específicas do questionário analisadas quantitativamente.

Esse fato pode ter acontecido por serem mudanças que vêm como consequência das mudanças nas dimensões supramental, mental/emocional e vital, que foram bastante destacadas na análise qualitativa dos depoimentos. Indica também a importância de mais estudos sobre o tema com questionários mais adequados para essas questões específicas.

Em geral, os aspectos físicos foram descritos em depoimentos das mulheres em que a mudança foi muito impactante como para a M12 (depoimento exposto em “MULTIDIMENSIONALIDADE”) que estava há alguns anos tentando engravidar, sofria por não alcançar esse sonho e conseguiu durante o programa.

DESENVOLVIMENTO DO SENTIR E DE CAPACIDADES EMOCIONAIS

> “Aceitação foi o que eu vim buscar e posso dizer que foi pleno. Me aceito, aceito o outro, aceito as situações, o que vem, veio e o que vai/foi. E esta aceitação veio da disciplina, da confiança, da entrega e do deixar fluir” (M64).
>
> “Me sinto muito amorosa e mais disposta a entender e aceitar a mim mesma e ao outro com as suas fraquezas” (M 41).
>
> “Eu aprendi a ver a beleza em coisas pequenas e a sentir essa alegria.” (M37)
>
> “Pude sentir em meu coração uma gratidão que nunca havia sentido antes” (M19).
>
> “Estou menos resistente com os desafios que me são apresentados diariamente e, principalmente, sinto-me muito mais grata por tudo aquilo que me acontece” (M 27).

> “Um presente do Divino para acessar meu coração e me ensinar coisas lindas e preciosas como o autocuidado, amor, união e a força do silêncio e da meditação como combustíveis inesgotáveis do amor” (M46)

A categoria predominante da análise dos relatos das mulheres sobre o que significou o Programa e quais foram seus benefícios foi “Desenvolvimento do sentir e de capacidades emocionais”, e as suas subcategorias mostraram os sentimentos descritos pelas participantes: gratidão, amor, paz, tranquilidade, leveza, alegria, aceitação e entrega. Acima estão alguns exemplos das frases dos depoimentos relacionadas à essa categoria.

Ao analisar os sentimentos descritos, observa-se que eles se relacionam mais com a polaridade yin/feminina do que com a yang/masculina, pois estão mais relacionados à integração, introspecção, conservação, receptividade, cooperação, intuição, síntese, do que com à autoafirmação, extroversão, exigência, agressão, competição, razão e análise, seguindo a descrição de Capra (1982) para Yin e Yang. Nesse sentido, podemos ver que o propósito do programa de valorizar e integrar os aspectos femininos, teve resultado no aumento dos sentimentos positivos relacionados à polaridade feminina, assim como um desenvolvimento na habilidade de acessar esses sentimentos.

Estudos relacionam as capacidades mais desenvolvidas de gratidão, autocompaixão, amor próprio e aceitação com índices de saúde, qualidade de vida e bem estar social. Pessoas que tem altos níveis dessas capacidades, respondem menos à eventos negativos, possuem maior afeto positivo e saúde mental, relatam mais satisfação na vida do que aquelas com níveis baixos dessas habilidades. (LEARY et al., 2007; NEFF, 2009; ALLEN; LEARY, 2010; TERRY; LEARY, 2011)

Silva (2014) desenvolveu um estudo com uma intervenção com práticas contemplativas em 8 indivíduos durante 13 semanas que possuíam dor crônica há mais de um ano. Através de análise qualitativa e quantitativa, chegou-se ao resultado de melhora da dor crônica, do gerenciamento dessa e aumento da atenção das atividades do cotidiano. Na análise qualitativa, emergiram 5 categorias, das quais as duas primeiras foram: 1) Percepção/acolhimento, 2) Aceitação/apaziguamento, mostrando a relação de sentimentos de amor, aceitação, e introspecção promovidos pela prática dessas influenciando

beneficamente a melhora da dor crônica e outros fatores da qualidade de vida e aspectos sociais dos participantes.

A imagem 2 expõe uma nuvem de palavras com aquelas mais citadas nos depoimentos, com tamanhos proporcionais à frequência de citação. A imagem foi gerada no software wordclouds, que criou uma imagem colocando as palavras no tamanho proporcional à sua frequência dentro do texto.

Imagem 2. Nuvem de palavras com tamanho proporcional à frequência delas nos depoimentos sobre o programa

As palavras mais frequentes são: Eu, Amor, Gratidão, Ser, Mulher, Sentir, Vida. Percebe-se que as palavras mais citadas estão relacionadas à categoria aqui abordada, e também estão “Ser”, “Mulher” e “Vida”, junto com as outras palavras em destaque percebe-se um programa que promove além de capacidade e inteligência emocional, o autoconhecimento e o empoderamento, em que elas tomam consciência de quem são, e o que é Ser Mulher de uma forma individual e autêntica, como um caminho pessoal de descoberta, cura e mais vida.

Conectando os outros dados da tabela e as palavras em destaque da nuvem, pode-se inferir um pequeno resumo sintético desse Programa como uma Jornada de Meditação, Experiências, Encontros, Aprendizados de Sentir, Ser, Conexão com o Feminino, com a Vida, com o Amor, com a Troca, com o

Momento, com o Ser Mulher, e que traz um aumento de autoconfiança, autoestima, sentido de vida, e impacta em mudanças/transformações nas vidas das participantes em diferentes níveis.

RELAÇÃO DE INTERAGÊNCIA / VÍNCULO E ACOLHIMENTO

> "Quando sentimos e falamos sobre nossas dores e reconhecemos as mesmas coisas em nossos semelhantes conseguimos adquirir consciência de aspectos negativos que carregamos durante a vida sem perceber." (M80)

> "Quando entrei no curso não sabia direito o que esperar. Eu sabia que estava buscando autoconhecimento, mas sem muita pretensão. O que encontrei foi muito além... Descobri um enorme poder de cura. Entendi que tudo o que eu precisava estava aqui dentro. A relação estabelecida com o grupo me deixou bastante segura para compartilhar e realizar as vivências. A Gabi é extremamente gentil e acessível." (M89)

> "Alguns momentos foram difíceis, pois deparei-me com muitas questões internas (algumas já conscientes e outras desconhecidas) e o apoio do grupo e da Gabi foram extremamente importantes nesses momentos para que eu percebesse que não estava sozinha, isso me deu força para superar o que precisava ser superado." (M13)

> "O curso faz com que nós próprias façamos as práticas, podendo reproduzi-las no nosso dia a dia." (M61)

> "A Gabi consegue conduzir um grupo de mulheres que não se conhecem e que passam a compartilhar momentos intensos e intimidades de forma muito carinhosa." (M17)

> "Hoje eu compreendo que nada é por acaso e que assumindo a responsabilidade pela nossa vida e escolhas iremos viver de forma mais consciente e melhor." (M60)

Relação de Interagência (RI) é o nome dado à relação terapêutica na Naturologia. A origem do termo se opõe a abordagem primordial de paciente (passiva) ou cliente (comercial) para a pessoa que busca o atendimento, que nessa visão é chamada interagente. O termo traz o conceito por trás da abordagem que é a interação, reciprocidade, atividade partilhada, troca entre pessoas que participam ativamente do processo, o que inclui também a Naturóloga (ANTONIO, 2017).

A Naturologia, profissão da área da saúde, atua em promover, prevenir e manter a saúde dos indivíduos usando a educação para a saúde, práticas integrativas e racionalidades de saúde vitalistas enxergando a multidimensionalidade e integralidade do indivíduo e tendo a relação terapêutica como um dos pontos centrais da abordagem do profissional.

A RI traz uma perspectiva em que a naturóloga é uma mediadora dos processos, e facilitadora da educação em saúde, para que as interagentes compreendam e resolvam seus processos de saúde utilizando práticas naturais, refletindo, mudando estilo e modo de viver (DE LUNA ANTONIO, 2017).

O programa autoral aqui analisado foi criado sem o conhecimento da atuação profissional da Naturologia e do conceito da RI. Porém, as discussões disponíveis na literatura sobre RI corroboram com os achados da presente pesquisa, sobre o papel central da Relação de Interagência para os resultados promovidos pelo programa (DO CARMO; COBO; HELLMANN, 2012; SABBAG et al., 2013; TEIXEIRA, 2013; ANTONIO, 2017; PASSOS et al., 2017)

A categoria "relação de interagência/ vínculo e acolhimento" foi a segunda categoria mais mencionada dentro da análise temática. Dentro dos relatos, mulheres descreveram como a RI trouxe ou influenciou: o sentimento de pertencimento e acolhimento as fortaleceram para enfrentarem seus desafios, o aumento da aceitação, autocompaixão, autoestima, autoconhecimento pelo reconhecimento de si nos relatos das outras seja pela semelhança ou diversidade.

Dentro dos relatos também há multiplicidade de menções sobre a autonomia em seu processo de saúde e percepção da força de regeneração/cura que existe dentro de si, assim como aumento da confiança na capacidade de implementar as mudanças necessárias para promover a saúde e qualidade de vida.

Uma das subcategorias mais mencionadas dentro da análise dos depoimentos, não somente da categoria aqui discutida mas em relação às 49 subcategorias totais da análise, foi a relação com a facilitadora como ponto importante para o processo, em que foram destacadas e reconhecidas as características percebidas nela: atenção, presença, acessibilidade, sensibilidade, amorosidade, não-julgamento, acolhimento, sabedoria, clareza, força, didática, capacidade de criar um campo de troca, confiança e reciprocidade com as participantes e entre as participantes.

Características essas descritas ou semelhantes às relacionadas nos principais princípios da RI. Dentre os conceitos norteadores da RI, estão 5 princípios

principais: presença, empatia, integralidade, corresponsabilidade e autonomia (ANTONIO, 2017). A literatura até hoje, redigida sobre o tema, aborda a relação de forma individual naturóloga – interagente (DO CARMO; COBO; HELLMANN, 2012; SABBAG et al., 2013; TEIXEIRA, 2013; ANTONIO, 2017; PASSOS et al., 2017) sem menções para a relação naturóloga – grupo.

A presente pesquisa vem complementar os achados da literatura sobre o tema da importância da RI no processo terapêutico, e também estender as repercussões da RI para, além do atendimento individual, aos grupos. E nesse sentido, colabora trazendo achados na presente análise sobre a importância da RI dentro das terapias de grupo como um pilar facilitador do processo terapêutico e de autoconhecimento das participantes.

Nesse contexto, a naturóloga, auxilia não somente um indivíduo, mas o grupo formado de indivíduos particulares e que age como um sistema vivo e orgânico, e que pede atenção, ações singulares e multidimensionais que variam a cada grupo. Nesse, a naturóloga media os processos, educa para a saúde, empodera as participantes para mudanças no estilo de vida para uma melhor saúde e qualidade de vida, em que o reconhecimento umas nas outras atua como facilitador do processo de autoconfiança e autoconhecimento, mas sem que se estabeleça uma relação de dependência entre todas.

A reflexão sobre as causas dos processos de saúde, ensino e prática do autocuidado, presença, escuta acolhedora, troca, empatia é realizada pela naturóloga e, ensinada, partilhada e promovida para todas participantes considerando e enxergando a integralidade dos indivíduos e do grupo, e promovendo a corresponsabilidade e autonomia.

RESSIGNIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO FEMININO E DO SER MULHER

> “Este curso foi para mim uma lição de amor, um caminho novo, um novo olhar, uma nova direção, uma nova forma de me relacionar comigo mesma e com o verdadeiro significado do que é o feminino.” (M25)

> “Reconectar e valorizar meu feminino me faz sentir mais segura e forte para dividir meus pensamentos, desejos e conhecimentos. Me sinto mais consistente e consciente.” (M24)

> “Aprendi que cada uma de nós carrega um lado masculino e outro feminino. Aprendi, com isso, a importância da mulher deixar aflorar seu lado feminino, para seu equilibrio pessoal, sua autorealização e satisfação pessoal.” (M50)

> “Aprendi a me autoobservar mais, entender melhor o universo feminino e principalmente a enxergar o divino dentro de mim.” (M18)
>
> “Pude olhar para mim mesma sem máscaras, me acolher, me aceitar, ver os pontos que já tenho e acenar para ser a mulher poderosa que sou e também olhar sobre o outro com amor sem julgamento.” (M90)
>
> “Lágrimas espontâneas escorriam pelo meu rosto e eu me sentia totalmente conectada a todas as mulheres fortes e guerreiras da minha família. Eu vivi elas e elas viveram em mim.” (M76)
>
> “O olhar carinhoso ao meu feminino com sua força, essência, fragilidade com seu amor e principalmente sensibilidade, me trouxe amor próprio, um respeito a mim, a minha história, a minha descendência.” (M33)
>
> “Hoje sou uma mulher mais segura, instrutiva, respeito os meus ciclos e variações, sou mais feminina.” (M49)
>
> “A força da mulher precisa aparecer, ela não é uma força como estamos acostumados a pensar, é uma energia construtiva acolhedora como a correnteza de um rio bem grande!” (M72)
>
> “Aprendi a me abraçar, a me ouvir, a silenciar... Entendi a força do feminino.” (M89)

Os depoimentos relacionados a essa categoria mostraram como a “Valorização e ressignificação do feminino e do ser mulher” promoveram uma mudança na importância dada às características relacionadas ao feminino, e assim, as mulheres passam inseri-las com mais frequência na sua vida diária, mudando modelos de referência, comportamentos, forma de viver e se relacionar, impactando a sua saúde e qualidade de vida em diferentes dimensões.

Os relatos relacionam a categoria a uma mudança de olhar diante da vida, contribuindo na mudança de hábitos estabelecidos na dimensão emocional e mental, também em uma maior conexão com a dimensão espiritual, impactando principalmente em maior introspecção, equilíbrio, aceitação, gratidão, autocuidado, autoestima, autoconfiança, autoconhecimento, conexão com a família e origens, atitude mindfulness (atenção plena e não-julgamento).

No campo da pesquisa científica, não foram encontradas pesquisas que abordam especificamente o incentivo, ressignificado, valorização e/ou desenvolvimento das características da polaridade feminina como uma forma de promover a saúde e qualidade de vida.

Existem pesquisas focadas em métodos cujas práticas promovem resultados que incluem algumas das características femininas, tais como a meditação de autocompaixão, a meditação de gentileza amorosa, o mindfulness. Porém o

foco dessas está na prática daquela ferramenta específica, e não na prática das características que aquela ferramenta promove. Quando no ensino o foco está na característica, tal como autocompaixão ou gentileza amorosa, é uma só característica e não várias que fazem parte de uma mesma direção, e atuam em conjunto se fortalecendo e potencializando, como as da polaridade feminina.

Outra diferenciação é que esses métodos ensinam uma ferramenta somente, enquanto dentro do Método aqui apresentado diferentes ferramentas são ensinadas e praticadas, todas com o foco nas características femininas como capacidades a serem aplicadas na relação consigo, com o outro e com o mundo, nas diferentes realidades da vida cotidiana: casa, trabalho, trânsito, ambientes de lazer e amizade. Muitas vezes, nas práticas meditativas, os praticantes separam a prática da sua vida, enquanto o foco nas características traz a possibilidade de todas as atividades diárias serem uma oportunidade de praticar aqueles valores e princípios, e de desenvolver aquelas características como capacidades.

Também uma diferença do Método aqui analisado dos outros exemplificados é que as práticas deles são realizadas de maneira individual, enquanto o Método aqui propõe a prática individual, mas também na relação/troca entre o grupo, ou seja, as ferramentas são praticadas de forma individual, ou como uma vivência/experiência de troca com outras mulheres.

As práticas de mindfulness, meditação da autocompaixão e meditação da gentileza amorosa, já possuem estudos indicando o impacto na saúde e qualidade de vida. A meditação mindfulness têm demonstrado melhorar um grande espectro de itens na saúde e cognição (GROSSMAN et al., 2004) com resultados para ansiedade, depressão e stress (ASTIN, 1997; CARLSON et al., 2004; BARNHOFER et al., 2009; GOLDIN; GROSS, 2010) . As melhoras em saúde relacionadas à prática de mindfulness têm sido relacionadas à melhora cognitiva, regulação emocional, humor positivo, e aceitação, itens também relacionados à modulação de dor (GROSSMAN et al., 2007).

Ao longo de um estudo de 5 anos, foi encontrado que pacientes com dor crônica que finalizaram um programa com duração de 8 semanas de redução de estresse baseado em Mindfulness apresentaram melhoras significativas dos

sintomas de dor e de qualidade de vida geral, mesmo 4 anos após o encerramento do programa inicial realizado (ZEIDAN et al., 2012).

Estudos mostram que a auto-compaixão está associada a muitos índices de bem estar psicológico (NEFF, 2009). Pessoas que possuem alto nível de autocompaixão, respondem menos à eventos negativos, possuem maior afeto positivo, melhor saúde mental, e reportam maior satisfação na vida que pessoas com baixo nível de auto-compaixão (NEFF, 2003; LEARY et al., 2007; NEFF; KIRKPATRICK; RUDE, 2007; ALLEN; LEARY, 2010).

Observações clínicas sugerem que a prática frequente da meditação de gentileza amorosa – Loving Kindness Meditation – é acompanhada de uma mudança com maior predomínio de emoções positivas, tais como sentimentos de calma e alegria, e uma diminuição correspondente em emoççoes como raiva, ansiedade e tristeza (BAER, 2006). Um estudo com 43 pacientes de dores lombares crônicas demonstrou significativas melhora nas dores acompanhada de diminuição no estresse psicológico após passar por um programa de 8 semanas com prática semanal com duração de 1h30 (CARSON et al., 2005). Outro estudo com 93 pessoas mostrou que apenas alguns minutos da prática dessa meditação aumentou sentimentos de conexão social e positividade em relação a desconhecidos em níveis explicitos e implicitos, sugerindo que a técnica pode ajudar a ampliar as emoções sociais e diminuir o isolamento social (HUTCHERSON; SEPPALA; GROSS, 2008).

Os benefícios cognitivos e emocionais estão entre os mais citados nos estudos, semelhante aos resultados da análise qualitativa pelas categorias emergentes desse presente artigo (DEINER et al., 2002; KIM-PRIETO et al., 2005).

Considerações

Muitas das dificuldades das mulheres hoje derivam da sua inserção em um campo de ação, conquistas, realização pessoal e profissional no mundo que era reservado aos homens, e para o qual não há modelos femininos. Em consequência, a mulher se vê num relacionamento competitivo com o homem, e nisso pode perder o senso de sua própria natureza. O desafio que a mulher se vê nesse momento é não reagir a esse mundo dentro dos modelos

masculinos, mas agindo, escolhendo e construindo um novo modelo, feminino, para essa nova época de conquista da mulher em tantos campos.

Essa construção é feita a partir de um processo de autoconhecimento, autonomia e empoderamento de nosso próprio caminhar autêntico na nossa essência, e não apenas numa cópia racional e automática dos modelos e estereótipos de sucesso vendidos pelo sistema conservador, patriarcal e capitalista. É o momento da criação de novos modelos, e de ressignificar o que é ser mulher, valorizando os aspectos femininos e integrando-os dentro dos diferentes campos da vida, inclusive o profissional. Incluindo partes suas que foram rejeitadas, a mulher tem maior liberdade para ser quem é, sem medo, com empoderamento, autonomia e autenticidade. Esse estudo mostra que essa construção pode promover de tantas formas a saúde e qualidade de vida da mulher.

Fica aqui também um incentivo de expandir essa experiência de valorização e integração das características femininas também aos homens. Não estariam eles também necessitando do equilíbrio de suas polaridades e poderiam ser beneficiados pela aplicação desse conceito em suas vidas?

A presente pesquisa apresenta-se como um piloto para estudos mais profundos sobre como a valorização e integração do feminino podem promover a saúde e qualidade de vida da mulher, e também um aprofundamento em estudos sobre o Método Cura do Feminino. Podem ser realizadas novas pesquisas discutindo as categorias encontradas neste estudo e não discutidas neste artigo, e sugere-se estudos de ensaio clínico com aplicação do Método em grupos de mulheres com patologias específicas relacionadas à saúde da mulher, bem como em outros tipos de público feminino e com outros tipos de instrumentos para mensurar o impacto nos aspectos de saúde e qualidade de vida.

Para suprir fragilidades desse estudo é importante continuar novas perspectivas, considerando a inserção de grupo controle e o uso de questionários validados. Além disso, é importante destacar que os resultados aqui apresentados se aplicam para mulheres com o perfil aqui apresentado, em intervenções semanais de 2h30, com duração de 9 semanas.

Os resultados demonstraram benefícios da aplicação do Método para as

diferentes dimensões da saúde: física, vital, emocional, mental, supramental/espiritual, social e melhoras em aspectos de influência da qualidade de vida da mulher: relacionamentos, autoestima, autoconfiança, autoconhecimento, autoconsciência, empatia, desenvolvimento da capacidade e inteligência emocional, capacidade cognitiva, capacidade de meditar, propósito de vida, ressignificação e valorização do feminino e do ser mulher, criação de vínculos de confiança e acolhimento.

O estudo traz a reflexão sobre a importância dos métodos e abordagens multidimensionais que promovem melhora na saúde física e mental e destacando a importância de que quando focamos na causa, é importante envolver as outras dimensões no tratamento, como a vital, a mental/emocional, a supramental, espiritual, a sociocultural, a ambiental.

E aqui estendem-se as pergunta: a construção de novos modelos que valorizam e incluem os aspectos femininos não beneficiaria também setores da sociedade tais como saúde, educação, economia, política? Será que incluir valores como integração, introspecção, contração, conservação, receptividade, cooperação, intuição, síntese, consciência ecológica, não seria capaz de promover mudanças tão necessárias atualmente nos diferentes setores da nossa sociedade e do meio ambiente?

Recomenda-se futuros estudos que abarquem essas reflexões. Os princípios aqui abordados podem ser referência para pesquisar e aprofundar outros estudos do impacto da valorização e integração das características femininas em diferentes setores da sociedade. Estudos que podem abordar também o impacto para a saúde das crianças, da família, ou ainda para sistemas de relações profissionais, meio corporativo, métodos de educação, ou outras inúmeras áreas que precisam renovar seus modelos de valores.

Referências

ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-Compassion, stress, and coping. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 4, n. 2, p. 107–118, 2010.

ANTONIO, R. de L. Princípios centrais da relação de interagência: uma contribuição para a clínica naturológica. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 6, n. 11, p. 81–91, 2017.

ASTIN, J. A. Stress reduction through mindfulness meditation. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 66, n. 2, p. 97–106, 1997.

BAER, R. Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application, and empirical support. **San Diego, CA: Editorial Elsevier**, p. 38–51, 2006.

BARNHOFER, T.; CRANE, C.; HARGUS, E.; AMARASINGHE, M.; WINDER, R.; WILLIAMS, J. M. G. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. **Behaviour research and therapy**, v. 47, n. 5, p. 366–373, 2009.

BHAJAN, Y. The aquarian teacher. **International Kundalini Yoga Teacher Training. Level**, v. 1, p. 2002–2003, 2003.

BIGNARDI, F. A. C. Reflexões sobre a pesquisa qualitativa & quantitativa: maneiras complementares de apreender a realidade. **Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz-um programa da UNESCO**, 2003.

BIGNARDI, F. A. C. A atitude transdisciplinar aplicada à saúde e sustentabilidade uma abordagem multidimensional: a importância da meditação. **Revista Terceiro Incluído**, v. 1, n. 1, p. 14–24, 2011.

BURKHARD, G. **Tomar a vida nas próprias mãos: como trabalhar na própria biographia o conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano**. [s.l.] Antroposófica, 2000.

BRASIL. IBGE. . **CENSO:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/nupcialidade_fecundidade_migracao/default_nupcialidade_fecundidade_migracao.shtm>. Acesso em: 01 maio 2018.

CAMPBELL, J. **O Poder do Mito**São PauloTV Cultura, , 1988. .

CAMPBELL, J. Deusas: os mistérios do divino feminino. **São Paulo: Palas Athena**, 2015.

CAPRA, F. **O ponto da mutação : a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.

CAPRA, F. **A Teia da Vida**. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

CARLSON, L. E.; SPECA, M.; PATEL, K. D.; GOODEY, E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. **Psychoneuroendocrinology**, v. 29, n. 4, p. 448–474, 2004.

CARSON, J. W.; KEEFE, F. J.; LYNCH, T. R.; CARSON, K. M.; GOLI, V.; FRAS, A. M.; THORP, S. R. Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. **Journal of Holistic Nursing**, v. 23, n. 3, p. 287–304, 2005.

DEINER, E.; LUCAS, R. E.; OISHI, S.; SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. **Handbook of positive psychology**, p. 63–73, 2002.

DO CARMO, R. K.; COBO, G. A.; HELLMANN, F. A relação de interagência sob a perspectiva da abordagem centrada na pessoa. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 1, n. 1, p. 29–41, 2012.

FAUR, M. **Círculos Sagrados para Mulheres Contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2011.

GOLDIN, P. R.; GROSS, J. J. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. **Emotion**, v. 10, n. 1, p. 83, 2010.

GROSSMAN, P.; NIEMANN, L.; SCHMIDT, S.; WALACH, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. **Journal of psychosomatic research**, v. 57, n. 1, p. 35–43, 2004.

GROSSMAN, P.; TIEFENTHALER-GILMER, U.; RAYSZ, A.; KESPER, U. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 76, n. 4, p. 226–233, 2007.

HUTCHERSON, C. A.; SEPPALA, E. M.; GROSS, J. J. Loving-kindness meditation increases social connectedness. **Emotion**, v. 8, n. 5, p. 720, 2008.

KIM-PRIETO, C.; DIENER, E.; TAMIR, M.; SCOLLON, C.; DIENER, M. Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. **Journal of happiness Studies**, v. 6, n. 3, p. 261–300, 2005.

KOSS, M. Von. **Feminino + Masculino: Uma Coreogradia para a eternal dança das polaridades.** 2. ed. São Paulo: Escrituras Editora, 2004.

LEARY, M. R.; TATE, E. B.; ADAMS, C. E.; BATTS ALLEN, A.; HANCOCK, J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. **Journal of personality and social psychology**, v. 92, n. 5, p. 887, 2007.

NEFF, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self and identity**, v. 2, n. 3, p. 223–250, 2003.

NEFF, K. D. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. **Human development**, v. 52, n. 4, p. 211–214, 2009.

NEFF, K. D.; KIRKPATRICK, K. L.; RUDE, S. S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. **Journal of research in personality**, v. 41, n. 1, p. 139–154, 2007.

PASSOS, M. A.; DE LA VERNE DA CRUZ JORGE, A. R.; DE LUNA ANTONIO, R.; DE OLIVEIRA RODRIGUES, D. M. A relação de interagência como abordagem central do naturólogo. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 6, n. 11, p. 9–10, 2017.

SABBAG, S. H. F.; NOGUEIRA, B. M. R.; DE CALLIS, A. L. L.; LEITE-MOR, A. C. M. B.; PORTELLA, C. F. S.; DE LUNA ANTÔNIO, R.; PLACERES, F.; DE OLIVEIRA RODRIGUES, D. M. A Naturologia no Brasil: avanços e desafios. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 2, p. 11–31, 2013.

SILVA, J. M. da. Práticas contemplativas: uma proposta de educação para o autocuidado de usuários com dores crônicas. 2014.

STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede**, p. 427–443, 2008.

TEIXEIRA, D. V. Integralidade, interagência e educação em saúde: um etnografia da naturologia. 2013.

TERRY, M. L.; LEARY, M. R. Self-compassion, self-regulation, and health. **Self and Identity**, v. 10, n. 3, p. 352–362, 2011.

THOMPSON, D.; KENNEDY, F.; MORGAN, R.; HORIZONTAL, H. Uma discussão sobre o problema da Hostilidade Horizontal. 2003.

VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. de J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 440–445, 2003.

ZEIDAN, F.; GRANT, J. A.; BROWN, C. A.; MCHAFFIE, J. G.; COGHILL, R. C. Mindfulness meditation-related pain relief: evidence for unique brain mechanisms in the regulation of pain. **Neuroscience letters**, v. 520, n. 2, p. 165–173, 2012.