

## **Práticas Integrativas e Complementares na reabilitação da doença de Parkinson: Relato de experiência de Arteterapia na Fonoaudiologia**

*Integrative and Complementary Practices on speech-  
language rehabilitation of Parkinson's disease: Art  
therapy experience report in speech language and  
Hearing Sciences*

*Prácticas Integradoras y Complementarias en la  
rehabilitación de la enfermedad de Parkinson:  
informe de la experiencia de Arteterapia en  
Logopedia*

Luana Natyelly de Barros Melo  
Maria Salete Franco Rios  
Léslie Piccolotto Ferreira

**RESUMO:** O artigo objetivou relatar vivências de Práticas Integrativas e Complementares na reabilitação fonoaudiológica de pacientes com Doença de Parkinson. Foram analisadas entrevistas de dois fonoaudiólogos e dois de seus respectivos pacientes parkinsonianos, que utilizaram a Arteterapia, prática contemplada pela Política Nacional de PIC. Uma dupla utilizou jogos teatrais e a outra, oficina. As práticas possibilitaram a ampliação do olhar terapêutico, para além das questões orgânicas da doença.

**Palavras-chave:** Terapia pela arte; Qualidade da voz; Práticas Integrativas e Complementares.

**ABSTRACT:** *The article aimed to investigate the effects of Integrative and Complementary Practices on speech-language rehabilitation of patients with Parkinson's disease. We analyzed interviews of two speech therapists and two of their respective parkinsonian patients, who used Art therapy, a practice contemplated by the National PIC Policy. One duo used theatrical games and the other, workshop. The practices allowed the expansion of the therapeutic perspective, in addition to the organic issues of the disease.*

**Keywords:** *Art Therapy; Voice Quality; Complementary Therapies.*

**RESUMEN:** *El artículo tuvo como objetivo reportar experiencias de Prácticas Integrativas y Complementarias en la rehabilitación logopédica de pacientes con Enfermedad de Parkinson. Se analizaron entrevistas a dos logopedas y dos de sus respectivos pacientes parkinsonianos, quienes utilizaron Arteterapia, práctica contemplada por la Política Nacional PIC. Una pareja utilizó juegos teatrales y la otra, un taller. Las prácticas permitieron ampliar la perspectiva terapéutica, más allá de las cuestiones orgánicas de la enfermedad.*

**Palabras clave:** *Arteterapia; Calidad de la Voz; Prácticas Integrativas y Complementarias.*

## **Introdução**

A doença de Parkinson (DP) é classificada como a segunda mais prevalente dentre as doenças neurodegenerativas. A incidência é maior em idosos acima dos 60 anos, com um índice de acometimento de 2% nessa população. Ela se caracteriza pela presença de sinais e sintomas motores, representados por tremor, rigidez, bradicinesia, alterações na voz e fala (Steidl, Ziegler, & Ferreira, 2007; Cabreira, & Massano, 2019). A doença impacta diretamente na qualidade de vida de seus portadores (Lirani-Silva, Mourão, & Gobbi, 2015), porque não afeta apenas as questões orgânicas, mas todas as esferas que fazem parte da constituição humana, tais como psicológicas, familiares e sociais (Valcarenghi, *et al.*, 2018). Outro fator que chama a atenção nesse processo é a senescência, uma vez que acomete os mais idosos. Entender o significado da velhice é importante porque é capaz de produzir, assim como a DP, o efeito de exclusão social (Manna, Araújo Leite,

& Aiello-Vaisberg, 2018), em razão da representação que foi construída pelo meio sociocultural (Faller, Teston, & Marcon, 2018) de que ser velho significa impotência (Bovolenta, & Felício, 2016; Gomes, 2018).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), preconizadas mundialmente pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019a), e legitimadas pelo Ministério da Saúde brasileiro desde 2006 (Brasil, 2006), têm sido utilizadas por diferentes profissionais da saúde, na promoção da saúde, prevenção e reabilitação de distúrbios, e na universalidade e humanização do cuidado. As 29 PIC vêm se tornando uma realidade e seu uso merece análise, à medida que vai na contramão de recursos tecnológicos, às vezes complexos e onerosos, utilizados no processo de tratamento dos sujeitos (Telesi Jr., 2016; Tesser, Souza, & Nascimento, 2018).

Num contexto amplo, atualizado e mais específico, o da pandemia do COVID-19 (McAlear, 2020), o presente estudo ganha relevância pela recomendação recente do Ministério da Saúde, n.º 041, de 21 de maio de 2020, sobre o uso e a divulgação das PIC (Brasil, 2020b). O fenômeno mundial, que impactou fortemente a sociedade do século XXI, trouxe demandas urgentes de reorganização social. A ciência precisa dar respostas imediatas a perguntas muito complexas, ou seja, existe um mundo além daquele que já foi validado cientificamente (Morin, 2006). As questões não são puramente biológicas, relacionadas especificamente ao vírus, mas à cultura das pessoas acometidas ou que interagem com ele. O mundo está num imenso tubo de ensaio. Ainda não existem estudos “padrão-ouro” que autorizem a ciência a prescrever regras ou medicamentos. O debate mundial legitima a representação de ciência autoritária e controladora (Foucault, 2004), que atravessou os séculos XVII, XVIII e XIX. A ciência é política (Lorite, 2003; Castiel, Sanz-Valero, & Vasconcellos-Silva, 2011; Moraes, 2012), o que sugere um terceiro olho para analisar as representações cristalizadas e represadas pelo cientificismo, que fecham janelas para novas possibilidades (Lorite, 2003), embaçam a visão, e não deixam o conhecimento avançar (Morin, 2006). No contexto do COVID-19, a representação cultural das PIC, que atende à demanda da sociedade atual, é a que suporta a ideia que vem sendo cunhada pela OMS, desde a Alma-Ata até o Plano de Ação Global para 2030 (WHO, 2019b), e que foram fortemente corroboradas pela PNPIC até o presente momento (Rios, & Barros, 2020): as PIC são

(...) ações contra o "epistemicídio" e a favor da inclusão da lógica integrativa, que combina o núcleo duro de diferentes práticas com

qualidade, segurança e efetividade, para além da perspectiva excludente e alternativa (Barros, 2006).

Numa análise dos últimos anos, contudo, a pesquisa de Ruela, *et al.* (2019) constatou pouco aumento no número de estudos, fato que parece decorrer da pouca informação e formação dentre os profissionais da saúde (Tesser, Souza, & Nascimento, 2018). A concepção da Medicina Alopática ainda está muito presente no dia a dia das ações voltadas à saúde no nosso país. Outra pesquisa revelou que, dentre as doenças tratadas pelas PIC, diabetes e hipertensão arterial sistêmica são as mais registradas nas fontes bibliográficas, sendo a fitoterapia, a prática mais utilizada (Santos, MVJ, Rosa, Santos, PS, Rausch, & Bellinati, 2019).

Considerando-se os profissionais da saúde envolvidos, destaque será dado, neste trabalho, aos fonoaudiólogos. Acompanhando o contexto explicitado anteriormente, percebe-se a possibilidade de entrada das PIC em diferentes contextos de atuação do fonoaudiólogo, porém com registro ainda muito incipiente em fontes bibliográficas. Em artigo, que teve como objetivo buscar, em bases de dados, as publicações existentes até o ano de 2015, a Meditação foi a prática específica relacionada à profissão; foram registrados, porém, apenas sete artigos relacionando Fonoaudiologia e Meditação, fato que contrasta com o número expressivo de publicações existentes sobre essa prática na área da saúde (Noguchi, 2015).

Outra PIC trabalhada, por alguns fonoaudiólogos, é a Arteterapia. Segundo o Ministério da Saúde:

uma atividade milenar, a Arteterapia é prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Arte livre conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística, que pode ser explorada com fim em si mesma (foco no processo criativo, no fazer), ou na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico

individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde (Brasil, 2020b).

Por esses fatores, a Arteterapia tem sido utilizada em diferentes contextos (Silva, MEB, Torres, Silva, TB, Araújo, & Alves, 2018); Dacal, & Silva, 2018), incluindo o atendimento a parkinsonianos, nas suas várias formas de expressão: desenho, pintura, música e dramatização (Silva, 2016; Felisette, Silva, & Ferreira, 2017; Ribas, 2020).

No âmbito local, a área da Psiquiatria foi a primeira a desenvolver estudos com Arteterapia, inicialmente com o médico Osório César, em 1923 e, na sequência, com Nise da Silveira (Simões, 2010), nomes importantes na Reforma Psiquiátrica brasileira que, por sua vez, passou a representar uma virada cultural importante na área da saúde mental (Amarante, Freitas, Pande, & Nabuco, 2013; Amarante, & Torres, 2017). A arte possibilita uma visão ampliada do terapeuta frente ao paciente, tornando possível o processo de desenvolvimento do vínculo terapêutico, a potencialidade e o protagonismo dos pacientes, mesmo em casos de declínio orgânico, como acontece na DP (Felisette, Silva, & Ferreira, 2017; Ribas, 2020).

Com vistas a divulgar entre os profissionais da saúde, e em particular entre os fonoaudiólogos, as questões relacionadas às PIC, em especial a Arteterapia, o objetivo deste estudo é relatar vivências de Práticas Integrativas e Complementares na reabilitação fonoaudiológica de pacientes com Doença de Parkinson.

## **Método**

Esta pesquisa, de natureza descritiva e qualitativa, foi inicialmente submetida ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sendo aprovada segundo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 06473819.0.0000.5482. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Fizeram parte desta pesquisa dois tipos de sujeitos: fonoaudiólogos, que atendem pacientes com DP e desenvolvem PIC na sua proposta de intervenção, selecionados de forma intencional por conveniência por conta de terem registrado suas experiências em fontes bibliográficas; e dois pacientes com DP, atendidos por esses fonoaudiólogos que, conseqüentemente, foram submetidos a esse tipo de tratamento. Os fonoaudiólogos foram identificados como F1 e F2; e os pacientes, respectivamente, como P1 e P2.

F1 é do sexo masculino, tem 25 anos de formado em Fonoaudiologia, é mestre e especialista em Voz, certificado pelo método Lee Silverman (LSVT LOUD), que tem como objetivo um trabalho focado na voz de pacientes com DP (Barbosa, Dias, & Chien, 2011; Sauvageau, Roy, Langlois, & Macoir, 2015). Realizou treinamento de teatro com a atriz Denise Stoklos (Schmidt, 2019) e, apesar de não ter especialização formal em Arteterapia, tem vasta experiência com jogos teatrais. F2 é do sexo feminino, tem 25 anos de formada em Fonoaudiologia, fez Especialização em Linguagem e em Arteterapia. Nos últimos cinco anos, vem trabalhando em instituição que atende pacientes com distúrbios de audição, voz e linguagem, dirigindo diferentes oficinas.

P1 é do sexo masculino e foi diagnosticado com DP há 14 anos. Faz terapia em consultório particular desde 2009, estando, portanto, em tratamento fonoaudiológico há dez anos. P2 é do sexo masculino e apresenta DP há dez anos. Atualmente, faz terapia individual, mas participou, também, da oficina destinada a pacientes afásicos. Além dessa atividade participa do coral de uma igreja presbiteriana. Está em atendimento fonoaudiológico, desde 2016.

Inicialmente, o TCLE foi apresentado aos participantes e, depois de assinado, permitiu a realização de uma entrevista em local, dia e horário disponibilizados por cada um dos participantes. Três deles foram entrevistados em clínica na cidade de São Paulo, que atende diversos tipos de distúrbios, em especial os relacionados à comunicação. O atendimento pode ser realizado de forma individual, ou em grupo, sendo responsáveis por eles diferentes profissionais da saúde, em maior número fonoaudiólogos. Um dos participantes deste estudo foi entrevistado em sua casa.

Os sujeitos (fonoaudiólogos e pacientes) foram submetidos a uma entrevista, audiogravada, com uso de dispositivo móvel de marca Apple Iphone 7, com perguntas realizadas pela pesquisadora. Aos fonoaudiólogos, depois de coletados os dados sociodemográficos, foram feitas as seguintes perguntas: 1- Quais são as PIC que você conhece na sua atuação profissional?; 2- Quais são os desafios encontrados, ao colocar em prática, na clínica com pacientes com DP, essas atividades advindas de PIC?; 3- Evoque o processo de um paciente que você considere bem-sucedido (no sentido de que colocou em prática tudo aquilo em que acredita que possa auxiliar esse tipo de paciente). 4- Relate como se deu a sequência. Aos pacientes, referidos pelos fonoaudiólogos, depois de também serem coletados os dados sociodemográficos, e referentes à doença, foram realizadas as perguntas:

1- Na sua opinião, quais são as dificuldades para realizar as atividades propostas pelo fonoaudiólogo?

2- Qual(is) atividade(s) auxiliou(aram) a melhora da sua comunicação?

Para a primeira questão, feita aos fonoaudiólogos, as respostas foram contabilizadas numericamente, considerando as 29 PIC. Os relatos foram transcritos de forma literal, com o objetivo de abrir possibilidade de retornar aos mesmos, para analisá-los a partir de novas leituras.

Para categorização, considerou-se a proposta que organiza a análise de conteúdo temática em análise preliminar (fase de leitura flutuante, constituição do *corpus* e reformulação de hipóteses e objetivos) e exploração do material (análise do texto, em função das categorias formadas anteriormente) (Minayo, 2007).

Para o material transcrito, relativo aos fonoaudiólogos, foram determinados três eixos temáticos, segundo a recorrência dos enunciados, a saber: conhecimento sobre PIC; apresentação das PIC, quando inseridas no contexto terapêutico; dificuldades e desafios no processo terapêutico que inclui a Arteterapia como proposta. Com o relato dos pacientes, foi possível construir dois eixos temáticos, a saber: conhecendo a doença e busca por soluções. Na apresentação dos resultados, os eixos estarão sublinhados e recortes dos relatos mais importantes em itálico entre aspas, com identificação de autoria (F1, F2, P1 e P2).

## Resultados

Quanto ao conhecimento sobre as 29 PIC, que fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovadas pelo Ministério da Saúde, um dos fonoaudiólogos (F1) mostrou conhecer quatro delas: Arteterapia, Reiki, Acupuntura e Homeopatia. O mesmo fez menção a respeito de uma prática chamada Rolfing, que não faz parte do grupo das 29 PIC. O sujeito F2 mencionou apenas a Arteterapia.

Ao fazerem referência à apresentação das PIC, quando inseridas no contexto terapêutico, F1 relatou que as mesmas acabam por *“motivar os pacientes, quando associadas ao trabalho técnico”*, mencionando a Arteterapia especificamente, como um *“recurso complementar”*, que possibilita essa motivação; salientou que essa prática oferece a possibilidade de ser *“utilizada em pacientes crônicos”* em longo prazo; e

concluiu que as PIC podem ser encontradas em outros contextos terapêuticos, como na Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mostrando que essas práticas estão presentes no “*cercos multidisciplinares*” do qual os pacientes parkinsonianos fazem parte. F2 mencionou sua prática clínica com a Arteterapia em grupo, como um “*lugar de potência*”, que proporciona ao terapeuta, e aos participantes, a possibilidade de “*prestar atenção no outro*”, além de propiciar “*abertura de uma brecha no tempo, para um espaço que é do outro*”. Ainda segundo F2, no processo terapêutico, a Arteterapia favorece que as pessoas consigam “*transformar as suas dificuldades em desafios*”.

Quando perguntados sobre as dificuldades e desafios no processo terapêutico que inclui PIC, F1 fez referência a “*encontrar o momento adequado no processo terapêutico, para que o terapeuta possa fazer uso dessas atividades*”. Na sua opinião, no “*primeiro momento, o foco é totalmente técnico, em seguida entra a PIC*”. Segundo ele, antes, é fundamental “*um vínculo que precisa ser construído com esse paciente*” e destaca a importância da escolha da PIC, dada a importância de se “*perceber também o perfil pessoal dele* (se referindo ao paciente), *se é comunicativo, sua profissão, as coisas que ele fez*” e “*os resultados desses fatores permitem entrar com os jogos teatrais ou alguns trabalhos*”. Para F2, “[Qualquer prática] *tá muito ligada ao tempo de fala que o outro precisa, porque assim você pode acolher o outro de verdade; se não, não é possível, fazer uma inclusão sem esse olhar diferenciado*”. Segundo F2, “*precisamos, quando atuamos nessa área, abrir esse espaço de acolhimento*”.

Ao falarem sobre a Arteterapia no processo terapêutico, F1 destaca ser possível a “*realização do trabalho de forma individual ou em grupo*”, elucidando experiências no *setting* terapêutico utilizando as duas formas de trabalho, dentro de um contexto que incorporou a Arteterapia, na reabilitação de pacientes parkinsonianos, assim como em outros quadros clínicos. Segundo ele, os efeitos do tratamento com as PIC, estas associadas às técnicas da clínica fonoaudiológica, na modalidade de grupo ou individual, trouxeram melhora nos aspectos orgânicos e emocionais. Na forma de grupo, F1 trouxe como exemplo o trabalho que fez com pacientes na Associação Brasil Parkinson, utilizando a prática do teatro (Arteterapia), e o retorno positivo que alcançou. Outro exemplo, ao propor a aplicação de práticas teatrais na modalidade individual com um paciente parkinsoniano, a “*pessoa se sentiu motivada*” com as técnicas do teatro, mesmo porque se “*encaixou com o perfil dele*”. Um dos efeitos, neste caso clínico, foi a ampliação da abertura de novas “*possibilidades de ações*”, pois o paciente escreveu um

livro contando sua história de vida com a doença, e passou a realizar palestras, com mensagens pautadas em reflexões sobre motivação, para pessoas que sofrem da mesma morbidade ou outras, além de ressaltar a relevância da humanização do cuidado na atuação de profissionais da saúde. Ao atuar com outros pacientes parkinsonianos, menciona que essa prática possibilitou uma atuação ampla, sem perder *“o foco do trabalho com a voz, melhoria da intensidade vocal, aspectos da prosódia e da respiração”*, entre outros fatores. Reforçou que a Arteterapia associada às técnicas fonoaudiológicas pode contribuir para a melhora dos quadros clínicos.

F2 relatou sua experiência com a Arteterapia no grupo que coordena (*Oficina Entre histórias e receitas*), referindo-se aos efeitos da mesma no processo terapêutico de um participante com DP: *“O paciente apresentava uma vontade muito grande do encontro ... “por ser uma atividade que ele gosta”*. O potencial do grupo foi mencionado, por causa das *“possibilidades de escuta”* e acolhimento, a partir do seguinte fragmento: *“ele pode falar da dor dele e ouvir a dor do outro, que é muito semelhante à dor dele; isso gerou energia, ele se sentiu motivado para a vida”*. Como referencial teórico, citou Bauman (2003), teórico presente no seu mestrado, com a seguinte frase: *“lado a lado, ombro a ombro.” “Com certeza é um alívio você estar ali junto com os mesmos, porque todos que estão ali, estão lutando por uma condição muito parecida, que é poder ter espaço, poder falar”*. O processo terapêutico em forma de grupo agregado às PIC, apresenta-se como um diferencial para o tratamento, porque estas estão centradas na potencialidade de um paciente, ao contrário de uma prática clínica comum. Para F2: *“A clínica procura uma falta”*. Neste caso, *“Quando ele [o paciente] percebe que não tem só perda, que ele tem conhecimento, capacidade, potência, muda tudo”*. Durante os grupos, o participante com DP passou a demonstrar sua potência, conforme seus dizeres: *“Ele queria mostrar, eu sei cozinhar, olha, faz assim. Dessa forma, ele se sentiu importante, ativo”*.

Citando Canguilhem (1995), F2 lembra que *“a vida é uma polaridade dinâmica, entre perda e aquisição”*, isto é, durante a vida perdemos e adquirimos, e a busca pelo equilíbrio é constante. No caso de pacientes com este quadro, a doença associada à velhice resulta em uma visão direcionada apenas para a *“perda”*. Para F2, é fundamental que seja desconstruída, no paciente, a ideia de que ele só tem *“perdas”*, por acreditar que sempre se tem o que adquirir, por maior que seja o declínio orgânico.

No registro dos resultados relacionados ao material transcrito dos pacientes, categorizados em dois eixos temáticos, sendo o primeiro intitulado conhecendo a doença, P1 relatou como descobriu que estava com Parkinson: *“Eu tinha um problema na cervical, iria fazer uma cirurgia nesta região. O médico sugeriu que eu fizesse o fortalecimento da musculatura com um fisioterapeuta, antes da cirurgia. Durante as terapias, o terapeuta, muito observador, percebeu que eu tinha um certo tremor; foi, então, que ele me recomendou procurar um neurologista”*. P2 conhecia a doença, uma vez que *“meu pai e meu irmão tiveram Parkinson”*. Quanto à postura médica para o diagnóstico, P1 declarou: *“O médico foi frio ao dar o diagnóstico, falou: - O senhor tem Parkinson, é uma doença degenerativa, não tem cura; estou simplificando, ele foi mais frio ainda: - o senhor se prepare, porque vai piorar, os remédios só vão atenuar o seu estado, mas não vão curar ou regredir, a doença é progressiva”*. Para P2: *“O médico deu o diagnóstico de forma tranquila, disse que era uma doença degenerativa sem retorno”*.

P1 mencionou sobre a formação médica: *“A mentalidade de alguns médicos é tratar o paciente com frieza, ser bom, ser capacitado, mas nada voltado para o lado humano; acredito que eles aprendem a ter essa postura, para não demonstrar fraqueza”*. P2 não expôs sua opinião.

Frente ao diagnóstico e suas consequências, P1 declarou: *“A precisão médica é muito grande; eles [os médicos] explicam com todos os detalhes, mas não têm um lado humano; eles não têm nenhuma preocupação com as consequências daquela notícia, a preocupação é como eles estão se comunicando”*. Relatou ainda: *“Foi chocante para mim, entrei em depressão, perdi minha empresa, porque não dava mais para tocar, fui piorando”*. Em contrapartida, para P2, a notícia não o afetou.

Quanto à visão sobre a doença, P1 declarou: *“A Parkinson vai te limitando, vai te trazendo muitas dificuldades de equilíbrio, locomoção, fala, deglutição, respiração, atrapalha o sono à noite, emagrece muito; é uma doença que não “mata”, mas judia pra cacete a sua vida”*. Enquanto para P2: *“Acredito que o sofrimento para quem tem Parkinson, seja maior que a Alzheimer, porque eu sofro com minha consciência preservada”*. Sobre o embate frente à doença, a visão do P1 é: *“Ou a gente se entrega, e vai para cadeira de rodas e fica se lamentando (por que eu? que desgraça!) ou vai para a luta. Eu decidi lutar, falei para mim mesmo que não me entregaria”*. Em oposição, P2 declarou: *“Eu acho que vou me conformar com isso, não tem jeito”*.

Sobre o eixo busca por soluções, P1 referiu que, logo no início, buscou tratamento não medicamentoso. Segundo ele: *“Eu escolhi um médico que usava técnicas alternativas, para não usar remédio, porque eu tinha medo de tomar os medicamentos muito cedo e que os efeitos se perdessem, porque eu tinha entendido que a doença iria progredir, e chegaria o momento que eu teria que usar os remédios próprios para a Parkinson”*. Não melhorou fazendo o tratamento alternativo indicado pelo médico e precisou aceitar o tradicional. Segundo ele, *“o próprio médico percebeu que não estava dando certo, o tratamento alternativo [dos remédios naturais], e me indicou o Prolopa [remédio indicado nos casos de DP]. Então, percebi que voltei à estaca zero”*. P2 não buscou tratamento alternativo, e assim que recebeu o diagnóstico começou o tratamento medicamentoso.

Quanto ao limite dos profissionais, no tratamento com a medicação, P1 mencionou: *“Tive que mudar várias vezes de médicos, porque chega no limite da capacidade deles; quando percebo que o profissional aceita a minha condição, e fala que não tem mais jeito, troco, porque percebi que as mudanças que a gente faz, quando chega no limite de satisfação, é para você não desistir, tem que procurar uma outra opção para saber se alguém pode te ajudar mais”*.

Sobre a busca pelo tratamento fonoaudiológico, P1 o procurou em 2009, enquanto P2 em 2016. Quanto ao tratamento fonoaudiológico agregando as PIC (Arteterapia) no processo terapêutico, P1 declarou: *“Comecei a ter uma outra visão da doença, o que me ajudou muito, e esse trabalho voltado para o teatro não deixou as terapias caírem na rotina, e é isso o que vejo de diferente no trabalho do meu terapeuta”* Para P2: *“A oficina de culinária me ajudou na interação com o grupo; pude ver que tem gente pior do que eu lá, mas não sei dizer ao certo no que melhorei”*. P1 faz críticas a terapias com uma mesma dinâmica, fazendo dois apontamentos: *“A gente fica farto de sempre ter que fazer a mesma coisa, como o Método Lee Silverman, por exemplo. Apesar de saber que auxilia na minha melhora, é preciso que o terapeuta seja flexível; tem dias que eu estou bastante limitado e não conseguirei fazer na mesma intensidade que o exercício pede”*.

P1 apontou a importância do manejo terapêutico, com a seguinte frase: *“É necessário que o terapeuta fique atento às necessidades do paciente; o meu fonoaudiólogo administra isso, reduzindo a intensidade quando necessário; no dia que estou melhor, ele trabalha um pouco mais; então, ele vai administrando a dose e a forma de aplicar, tanto um exercício mais direto, quanto os dos jogos teatrais”*. P2 não cita o

seu processo terapêutico, e pontua somente que os exercícios funcionam (referiu-se pouco às atividades da oficina). No entanto, ele acredita que *“se fizesse os exercícios diariamente estaria melhor. Preciso ser mais atuante. Sou um péssimo paciente. Preciso me esforçar mais”*.

P1 menciona os benefícios da prática dos jogos teatrais (Arteterapia): *“Você vai se estimulando para falar e ajuda muito a gente a se expressar melhor, por exemplo, fazer palestras. Você aprende a se colocar. Acho um trabalho mais completo; e, para quem gosta desse tipo de abordagem, ajuda muito. Acho um trabalho especial”*. P2 relatou que se sentiu motivado para fazer outras práticas. *“Eu tomei a decisão de voltar ao coral da minha igreja, que eu participei a minha vida inteira. Só que abandonei, uma vez que eu achava que estava atrapalhando, porque a Parkinson me fez perder o ritmo, afinação. Eu cantava bem prá caramba e dançava também. Não consigo, hoje. Mas, acredito que o coral vai me ajudar a retomar minha confiança, até mesmo para falar com as outras pessoas; porque percebi que, apesar da doença, dá para tocar a vida”*.

P1 mencionou, ainda, que a PIC com jogos teatrais auxiliou nos aspectos orgânicos: *“Senti melhora da postura de voz, respiração... como também comecei a me atentar ao volume da voz, se outro está ouvindo aquilo que estou falando”*. Frente aos jogos teatrais, P1 relatou: *“Eu achei que não iria conseguir, mas o meu terapeuta sempre me incentivou para pelo menos tentar. A gente foi tentando e começou a dar certo, no começo eu era muito quadrado. A expressão corporal era muito difícil, com o tempo as barreiras foram sendo quebradas e fui me adaptando, e sentindo melhora”*. Por fim, declarou: *“Acredito que essa prática integrativa me ajudou muito, e a forma de fazer é que ajuda, não é aquela rotina que cansa, porque depois de 11, 9 anos você fala não aguento mais, dá para fazer uma técnica fonoaudiológica de outras formas, que ajudam, por exemplo, no estiramento das cordas vocais. Meu terapeuta usa a criatividade, que tem o mesmo objetivo, para você não cair na rotina. A gente brinca muito, tira muito sarro um do outro. É muito agradável”*.

P1, durante a entrevista, alerta os futuros terapeutas: *“Parkinsoniano precisa de muito carinho e respeito. Você tem que olhar no olho da pessoa, para ela se sentir valorizada. Lembre-se sempre: paciente não é só paciente, antes de tudo é o amor da vida de alguém”*.

## Discussão

Cada vez mais, os profissionais da saúde buscam diferentes formas de intervenção para agregá-las ao processo terapêutico, visando à humanização do cuidado, promoção da saúde e prevenção das doenças, assim como a qualidade de vida dos pacientes (Tesser, & Santos, 2012; Tesser, Silva, & Lima, 2014; Lirani-Silva, Mourão, & Gobbi, 2015).

Pode-se afirmar que a convivência com uma doença crônica engloba efeitos sociais, físicos, culturais e as experiências pessoais de cada um; dessa forma, os profissionais da saúde buscam aprimorar sua atuação no processo terapêutico de seus pacientes, para atender todos esses aspectos (Bovolenta, & Felício, 2016; Faller, Teston, & Marcon, 2018; Valcarenghi, *et al.*, 2018).

No caso de pacientes com DP, o tratamento no modelo biomédico ainda continua sendo um dos mais utilizados para o alívio dos sinais e sintomas motores. No entanto, o estudo revela que se esse tratamento não é capaz de desenvolver ferramentas necessárias para que os pacientes possam lidar com os efeitos da doença, o desempenho com práticas artísticas pode contribuir para uma maior plasticidade cerebral que venha a compensar os danos cerebrais causados pela doença (Mirabella, 2015; Cabreira, & Massano, 2019).

A análise da primeira questão feita aos fonoaudiólogos evidencia a restrita informação dos mesmos, quanto ao universo das 29 PIC. Deve-se a isso, certamente a falta ainda de informação na formação e posterior atualização dos profissionais da saúde. Percebe-se que os entrevistados conseguem definir as PIC de duas formas: como um recurso complementar, uma motivação associada ao trabalho técnico utilizado (Felisette, Silva, & Ferreira, 2017); e como um lugar de potência, que possibilita, por si, a conquista de novos caminhos para os sujeitos em dupla vulnerabilidade (velho e doente) (Gomes, 2018). Retomando um autor trazido por um dos entrevistados, Canguilhem (1995), em sua teoria que denominou de “polaridade dinâmica”, apontou que a vida humana é marcada por uma “dinâmica entre perda e aquisição”.

Diante dessa perspectiva, quando uma pessoa se vê acometida pela DP, ocorre um desequilíbrio emocional e, quando a doença acontece na senescência, o impacto é ainda maior. O índice de acometimento da DP advém, em grande proporção, na senilidade e tanto a doença como a velhice são estigmatizados pela cultura. O paciente, nessas condições, consegue apenas ter uma visão: a das “perdas”. A instabilidade dos sinais e

sintomas, os estigmas por conta das características da doença, e diversos outros fatores, acabam desencadeando o isolamento social e a depressão (Gomes, 2018; Valcarenghi, *et al.*, 2018).

Não cabe, ao profissional da saúde, focar exclusivamente nos aspectos físicos, porque isso não basta para o paciente. Levar em consideração outros fatores, principalmente a questão emocional, aperfeiçoa a assistência do profissional da saúde, cujo foco é garantir a melhora das relações sociais, a independência e a autonomia de um paciente, o quanto for possível. Por essas razões, os fonoaudiólogos entrevistados apresentaram a Arteterapia como um recurso que oferece motivação e potência. No novo paradigma em atenção e cuidado à saúde, bem-estar, qualidade de vida, questões emocionais, sociais e econômicas importam, tanto quanto as condições biológicas (WHO, 2019a).

Na leitura dos relatos dos participantes, percebe-se que, tanto na visão dos fonoaudiólogos, como dos pacientes, as PIC constituíram-se como um arcabouço tecnológico inovador e potente para a reabilitação da Parkinson, porque reposicionam o paciente, com relação à doença e a si mesmo. Isso acontece porque as PIC representam um instrumento que gera motivação e tem como centro o desenvolvimento da potencialidade, por maior que seja o declínio orgânico, porque neste processo o foco é a saúde, e não apenas a doença (Sousa, *et al.*, 2019).

Um dos terapeutas mencionou que, com essa prática da Arteterapia, foi possível realizar um atendimento em longo prazo, junto com técnicas mais usuais da clínica fonoaudiológica, fato que propiciou a realização de um trabalho que entrelaçou os aspectos relacionados à voz, linguagem, expressividade, entre outros fatores. Os relatos do paciente demonstraram que a escolha das práticas vivenciadas no *setting* terapêutico posteriormente foram estendidas para as suas atividades de vida diária, fato também verificado em trabalho realizado com pacientes acometidos por outra doença, quando foi possível verificar melhor capacidade de expressão, significação e ressignificação do vivido por meio do contato com o próprio potencial criativo e a presença de uma postura mais ativa para enfrentar as dificuldades da vida (Simões, 2010; Amarante, Freitas, Pande, & Nabuco, 2013).

Quanto às dificuldades na aplicação da Arteterapia, um dos terapeutas acredita que a questão maior está em encontrar o momento certo para aplicar as práticas. O desafio está no real estabelecimento do vínculo e como fazer com que o paciente entenda a

proposta da prática integrativa, além de ter que traçar o perfil pessoal do paciente para perceber a aceitabilidade dele frente à prática proposta. Em outro depoimento, o desafio aparece no tempo necessário para que o paciente possa se expressar, diante das dificuldades impostas pela doença. Pacientes parkinsonianos apresentam, em seu quadro clínico, distúrbio de comunicação, sendo necessário adequar a prática dentro das possibilidades do paciente e, durante o trabalho, principalmente quando em grupo, fazer com que os participantes compreendam essa condição e respeitem esse tempo de fala. A dificuldade está relacionada à necessidade dos profissionais em atenderem os pacientes de maneira integral e humanizada (Schveitzer, *et al.*, 2012; Silva, 2016).

A postura dos profissionais da saúde e a forma de dar o diagnóstico aparecem na fala dos pacientes entrevistados. Sabe-se que cada sujeito pode reagir de forma diferente diante de um problema de saúde enunciado pelo profissional, no caso médico. Um dos pacientes, quando referiu a sua trajetória de vida, declarou o quanto um diagnóstico, dado de uma forma insensível, gerou consequências negativas na sua vida. Pesquisas mostram que a maioria dos parkinsonianos sofreram impactos ao receber o diagnóstico e alertam as universidades para a formação profissional, em que é preciso considerar a humanização do cuidado (Gonçalves, Alvarez, & Arruda, 2007; Nascimento, *et al.*, 2018).

Em dezembro de 2018, o Parecer Técnico n.º 610 foi aprovado junto ao Conselho Nacional de Saúde, inserindo as PIC na formação inicial dos fonoaudiólogos e segue aguardando sua aprovação pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) (Brasil, 2018; CFFa, 2020). Se isso, por um lado, pode soar como algo positivo, por outro é necessário atentar para o fato que as PIC são preconizadas por líderes governamentais, instituições e demais interessados na melhoria da qualidade de vida e atenção em saúde das pessoas, desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978 (WHO, 2019a), embora até hoje o crescimento na oferta das PIC e na pesquisa sobre o tema ainda seja incipiente. Em pesquisa que analisou dez anos de implantação da PNPIC, os dados evidenciam ampliação na oferta, com registro das PIC que não foram publicadas, no geral mais direcionadas a adultos e, dentre estes, a mulheres. Os autores alertam para a necessidade de mais editais que estimulem a pesquisa na área (Amado, *et al.*, 2017; Brasil, 2020b).

Os pacientes desta pesquisa declararam terem sido beneficiados com a prática de Arteterapia, com registro de melhora de seus quadros clínicos nos aspectos orgânicos, sociais e emocionais. Para eles, os terapeutas que fazem uso dessas práticas, apresentam um diferencial em suas atuações clínicas. Com a presença das PIC entrelaçadas com as

técnicas fonoaudiológicas mais usuais, um dos pacientes disse ter se sentido seguro para realizar palestras, e o outro voltou ao grupo do coral de sua igreja, que antes tinha abandonado, por causa da DP, e a conseqüente falta de confiança.

Como dito inicialmente, a Fonoaudiologia se apropriou das PIC, mas de forma tímida, quando comparada a outros profissionais da saúde (Almeida, *et al.*, 2018; Medeiros, 2019; Smaniotto, *et al.*, 2019). A formação tem sido apontada como um grande problema para a inserção das PIC no SUS e, portanto, um grande desafio para as universidades (Nascimento, *et al.*, 2018; Tesser, Souza, & Nascimento, 2018). Os terapeutas, entrevistados neste estudo, reconhecem esse distanciamento, assim como na literatura são poucas as fontes bibliográficas que trazem experiências com as PIC.

Os autores deste artigo esperam que a leitura deste material possa estimular uma maior atenção para as PIC, por reconhecerem que, corroborando os resultados de Barbosa, *et al.* (2020), os profissionais da saúde sejam os principais responsáveis pela expansão das PICS, em detrimento de iniciativas de gestão, que ainda são reduzidas.

## Conclusão

Este estudo demonstrou a possibilidade do trabalho em Arteterapia (Práticas Integrativas e Complementares), com pacientes parkinsonianos, registrando mudanças positivas no quadro clínico, quanto aos aspectos orgânicos, emocionais e sociais.

A Fonoaudiologia precisa ampliar seu olhar para a utilização das PIC, com vistas a potencializar, não apenas o atendimento de seus pacientes, mas também para avançar e contribuir com os debates sobre essa temática.

## Referências

Almeida, J. R., de Vianini, M. C. dos S., Silva, D. M., Meneghin, R. A., Souza, G. de, & Resende, M. A. (2018). O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Suplementar 18*, e77. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e77.2019>.

Amado, D. M., Rocha, P. R. S., Ugarte, O. A., Ferraz, C. C., Lima, M. C., & Carvalho, F. F. B. (2018). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *J Manag Prim Health Care*, 8(2), 290-308. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>.

Amarante, P., Freitas, F., Pande, M. R., & Nabuco, E. (2013). El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento / The artistic-cultural field in Brazilian psychiatric reform: the identity paradigm of recognition. *Salud Colectiva*, 9(3), 287-299. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2013.v9n3/287-299/es>.

Amarante, P., & Torres, E. H. G. (2017). Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil. *Interface*, 21(63), 763-774. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

Barbosa, E. R., Dias, A. E., & Chien, H. F. (2011). O método Lee Silverman para reabilitação da fala na doença de Parkinson. *Rev Neurociênc*, 19(3), 551-557. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1903/19%2003%20revisao/559%20revisao.pdf>.

Barbosa, F. E. S., Guimarães, M. B. L., Santos, C. R. dos, Bezerra, A. F. B., Tesser, C. D., & Sousa, I. M. C. de. (2020). Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 36(1), e00208818. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1590/0102-311X00208818.

Bauman, Z. (2003). *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Barros, N. F. (2006). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 850. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/31001.pdf>.

Bovolenta T. M., & Felício A. C. (2016). Parkinson's patients in the Brazilian Public Health Policy context. (Editorial). *Einstein*, 14(3), 7-9. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt\\_1679-4508-eins-14-03-0vii.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt_1679-4508-eins-14-03-0vii.pdf).

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. DOU–seção 1; 4/05/2006. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <http://nccam.nih.gov/>.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Parecer Técnico n.º 610, de 13 de dezembro de 2018*. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610\\_Publicada.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610_Publicada.pdf).

Brasil. (2020a). Ministério da Cultura. *Ser em Cena: teatro de afásicos*. Recuperado em 04 junho, 2020, de: <http://www.seremcena.org.br/>.

Brasil. (2020 b). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação n.º 041, de 21 de maio de 2020*. Recuperado em 04 junho, 2020, de: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1192-recomendacao-n-041-de-21-de-maio-de-2020>.

Cabreira, V., & Massano, J. (2019). Parkinson's Disease: Clinical Review and Update. *Acta medica portuguesa* 32(10), 661-670. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/11978-48378-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/11978-48378-1-PB%20(1).pdf).

Canguilhem, G. (1995). *O normal e o patológico*. (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Editora Forense Universitária.

Castiel, L. D., Sanz-Valero, J., & Vasconcellos-Silva, P. R. (2011). *Das loucuras da razão ao sexo dos anjos: biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

CFFa (2020). *Nota técnica sobre o uso profissional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por fonoaudiólogos*. Recuperado em 05 junho, 2020, de: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/03/uso-profissional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-pic-por-fonoaudiologo/>.

Dacal, M. P. O., & Silva, I. S. (2018). Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*, 42(118), 724-735. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.

Faller, J. W., Teston, E. F., & Marcon, S. S. (2018). Estrutura conceitual do envelhecimento em diferentes etnias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e66144. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.66144>.

Felisette, R. C. M., Silva, E. G. F., & Ferreira, L. P. (2017). Proposta de intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais na Doença de Parkinson: estudo de caso clínico. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 337-352. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p337-352>.

Foucault, M. (2004). *O nascimento da Medicina Social. Microfísica do poder*. (Roberto Machado, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Gomes, A. C. S. (2018). *Oficinas de arte em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice*. Dissertação de mestrado: Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21487>.

Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M., & Arruda, M. C. (2007). Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Rev Acta Paul Enferm*, 20(1), 62-68. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100011>.

Lirani-Silva, C., Mourão, L. F., & Gobbi, L. T. B. (2015). Dysarthria and Quality of Life in neurologically healthy elderly and patients with Parkinson's disease / Disartria e Qualidade de Vida em idosos neurologicamente sadios e pacientes com doença de Parkinson. *CoDAS*, 27(3), 248-254. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014083>.

Lorite, M. (2003). El tercer ojo: se puede transformar el sentido común? *Daimon Revista Internacional de Filosofia*, 30, 71-86. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://revistas.um.es/daimon/article/view/14181>.

Manna, R. E., Araújo Leite, J. C., & Aiello-Vaisberg, J. T. M. (2018). Imaginário coletivo de idosos participantes da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 987-996. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180888>.

Martins, A. (2004). Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface*, 8(14), 21-32. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003>.

McAlear, M. (2020). Prevention is better than the cure: Risk Management of COVID-19. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(3), 46. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.3390/jrfm13030046.

Melo, L. N. de B., Rios, M. S. F., & Ferreira, L. P. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na reabilitação da doença de Parkinson: Relato de experiência de Arteterapia na Fonoaudiologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 31-51. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Medeiros, M. G. F. (2019). *O uso das práticas integrativas na Terapia Ocupacional: o corpo como forma de cuidado*. Trabalho de Conclusão de Curso. Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23090/1/2019\\_MariaGabrielaFernandezMedeiros\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23090/1/2019_MariaGabrielaFernandezMedeiros_tcc.pdf).

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Mirabella, G. (2015). Is Art Therapy a Reliable Tool for Rehabilitating People. *J Altern Complement Me*, 21(4), 196-199. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1089/acm.2014.0374.

Moraes, D. R. (2012). Das loucuras da Razão ao sexo dos anjos: biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 811-812. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400021>.

Morin, E. (2006). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.

Nascimento, M. C. do, Romano, V. F., Chazan, A. C. S., & Quaresma, C. H. (2018). Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 751-772. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1590/1981-7746-sol00130.

Noguchi, M. S. (2015). Meditação, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia: um diálogo em construção. *Distúrbios Comun.*, 27(3), 642-653. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/22186-64631-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/22186-64631-3-PB%20(1).pdf).

Ribas, G. A. (2020). *Arteterapia e Parkinsonismo: um estudo de caso na Associação Parkinson Paraná*. Curitiba, PR: Appris.

Rios, M. S. F., & Barros, N. F. (2020). O encontro entre fonoaudiologia e as Práticas Integrativas e Complementares (PIC): reflexões para muito além da pandemia. *CoDAS*, 32(5), e20200191. Recuperado em 05 junho, 2020, de: DOI: 10.1590/2317-1782/20192020191.

Ruela, L. O., Moura, C. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & do Prado, R. R. (2019). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 24(11), 4239-4250. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1590/1413-812320182411.06132018.

Santos, M. V. J., Rosa, C. G., Santos, P. S., Rausch, P. C., & Bellinati, N. V. C. (2019). Práticas integrativas na promoção à saúde em doenças crônicas: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP*, 9(2), 41-56. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.2134>.

Sauvageau, V. M., Roy, J.-P., Langlois, M., & Macoir, J. (2015). Impact of the LSVT on vowel articulation and coarticulation in Parkinson's disease...Lee Silverman Voice Treatment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 29(6), 424-440. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.3109/02699206.2015.1012301.

Schmidt, E. (2019). Uma análise sobre o corpo no Teatro pós-dramático entre Hans-Thies Lehmann e o Teatro Essencial de Denise Stoklos. *DAPesquisa*, 3(05), 938-947. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.5965/1808312903052008938>.

Schveitzer, M. C., Esper, M. V., & Silva, M. J. P. (2012) Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Rev O Mundo da Saúde*, 36(3), 442-445. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/6.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/6.pdf).

Silva, E. G. F. (2016). *Intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais: estudo das repercussões na expressividade oral de pessoas com Doença de Parkinson*. Tese de doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, PUC-SP. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19280/2/Elthon%20Gomes%20Fernandes%20da%20Silva.pdf>.

Silva, M. E. B., Torres, Q. S. N., Silva, T. B., Araújo, C. S., & Alves, T. L. (2018). Práticas Integrativas e Vivências em Arteterapia no Atendimento a Pacientes Oncológicos em Hospital Terciário. *Revist. Port. Saúde e Sociedade*, 3(1), 721-731. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4458-18574-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4458-18574-1-PB%20(1).pdf).

Simões, E. N. M. E. (2010). Contribuições da Arteterapia no cuidado com mulheres em tratamento do câncer de mama. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 239-240. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200016).

Smaniotto, S., Fracasso, T., Nierotka, R. P., & Ferretti, F. (2019). Conhecimento de fisioterapeutas quanto às Práticas Integrativas e Complementares. *Revista FisiSenectus*. 7(1), 34-48. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://core.ac.uk/download/pdf/270294723.pdf>.

Sousa, J. A. F., Parrião, E. V., Morais, C. C., Silva, F. M. F., Menezes, J. M. M., Carvalho, N. A., Silva, G. R., & Dietrich, L. (2019). Práticas Integrativas e suas aplicabilidades na Odontologia. *Revista de Odontologia Contemporânea*, 3(1, Supl 2), 10. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.31991/25948474/v1n12017.

Steidl, E. M. dos S., Ziegler, J. R., & Ferreira, F. V. (2007). Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. *Disc. Scientia, Série: Ciências da Saúde*, 8(1), 115-129. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/921>.

Telesi Jr, E. (2016). Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(86), 99-112. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

Tesser, C. D., & Santos, M. C. (2012). Um método de implantação e promoção de acessos às Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde. *Rev Ciências & Saúde Coletiva*, 17(11), 3011-3024. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>.

Tesser, C. D., Silva, K. L., & Lima, K. M. S. V. (2014). Práticas Integrativas e Complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 261-272. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>.

Tesser, C. D., Souza, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em Debate*, 42(N.º especial 1), 174-188. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>.

Valcarenghi, R. V., Alvarez, A. M., Santos, S. S. C., Siewert, J. S., Nunes, S. F. L., & Tomasi, A. V. R. (2018). The daily lives of people with Parkinson's disease. *Rev Bras Enferm.*, 71(2), 272-279. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0577.

WHO. (2019a). *Global report on traditional and complementary medicine 2019*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em 05 junho, 2020, de: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>.

WHO. (2019b). *Global Action Plan for healthy lives and well-being for all*. Recuperado em 05 junho, 2020, de: <https://www.who.int/sdg/global-action-plan>.

Recebido em 08/06/2020

Aceito em 30/09/2020

---

**Luana Natyelly de Barros Melo** – Fonoaudióloga. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP.

<http://orcid.org/0000-0003-2200-8436>

E-mail: [luana.barrosmello98@gmail.com](mailto:luana.barrosmello98@gmail.com)

**Maria Salete Franco Rios** – Fonoaudióloga. Doutoranda em Ciências Sociais em Saúde, e Pesquisadora no LAPACIS (Laboratório de Práticas Alternativas Complementares e Integrativas em Saúde) da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

<http://orcid.org/0000-0001-5753-9187>

E-mail: [saleterios@gmail.com](mailto:saleterios@gmail.com)

**Léslie Piccolotto Ferreira** – Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, UNIFESP-EPM. Professora Titular do Departamento de Teoria e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

<http://orcid.org/0000-0002-3230-7248>

E-mail: [lesliepf@pucsp.br](mailto:lesliepf@pucsp.br)