

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	2
1.1. Problematização .....	2
1.2. Formulação das hipóteses.....	3
1.3. Justificativa.....	3
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo geral.....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. MATERIAL E MÉTODOS .....	5
4. EMBASAMENTO TEÓRICO .....	7
4.1. Contexto histórico-político .....	7
4.2. Reiki .....	12
4.3. Resultados coletados .....	14
4.3.1. Resultados na Pressão Arterial e Frequência Cardíaca .....	15
4.3.2. Resposta no Sistema Imunológico .....	15
4.3.3. Diminuição do Tempo de Ventilação Mecânica .....	16
4.3.4. Resultados do Reiki na Oncologia.....	17
4.3.5. Melhoria na Sensação de Bem-estar e Fatores Biopsicoemocionais .....	18
4.3.6. Redução no Índice de Dor .....	23
4.3.7. Outras pesquisas .....	24
5. RESULTADOS .....	26
6. DISCUSSÃO .....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
8. REFERÊNCIAS .....	30
8.1. Sites de Referências.....	38
9. ANEXOS .....	39
9.1. Onde encontrar atendimento de Reiki em São Paulo/SP – Brasil.....	39
9.2. Avaliação dos Custos .....	40
10. APÊNDICE .....	41
11. CRONOGRAMA .....	44

# 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho fala sobre a comprovação da comunidade científica nacional e internacional acerca da eficácia da terapia Reiki, técnica que foi recentemente incluída no Programa Nacional de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PNPICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Ministério da Saúde do Brasil.

O Reiki é um tipo de terapia aplicada através da imposição de mãos do terapeuta Reiki, que oferece relaxamento, bem-estar e possui amplas possibilidades de atuação em diversas patologias, conforme se explicitará no decorrer do trabalho. A técnica japonesa, do século XIX, veio a ser difundida no ocidente a partir de meados do século XX. Desde então, diversos países já aderiram a ela, inclusive como profissão *de carteira assinada*. A Organização das Nações Unidas (ONU) já a indica há vários anos, bem como a outras técnicas orientais, consideradas atualmente no Brasil como Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). O ano de 2017 marca a vez de o Brasil entrar no rol dos países a aceitarem 19 destas técnicas recomendadas pela ONU, através da Portaria de nº 145/2017 (reafirmada na Portaria 849/2017) e incluir a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) completa dos diversos profissionais da área da saúde que pode realizar essa atividade, com destaque a todos os níveis de Enfermagem.

Devido a muitos questionamentos acerca dos resultados do Reiki e sua aceitação mediante às comunidades civis e científica, vimos, através deste trabalho, a oportunidade de revisar publicações científicas nacionais e internacionais (nos idiomas português, inglês e espanhol) que comprovam sua eficácia.

## 1.1. Problematização

1. É de conhecimento público a inserção das novas técnicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)?
2. Sabe-se que estas PICS podem ser oferecidas como serviço independente e/ou complementar ao tratamento médico?
3. É possível comprovar a eficácia da terapia Reiki?
4. Como é o aceite da comunidade científica sobre o assunto?
5. O tratamento médico atrelado ao Reiki apresenta resultados satisfatórios?

6. É de conhecimento geral que a prática de imposição de mãos (Reiki) independe de qualquer religião, ou a prática ainda é associada a religiões espiritualistas?

## **1.2. Formulação das hipóteses**

1. A técnica diminui a incidência de doenças psicossomáticas, psicológicas e psiquiátricas e beneficia durante o tratamento (sobretudo nos quesitos mais recorrentes, como ansiedade, estresse, depressão).
2. O uso da terapia pode auxiliar no aumento da imunidade e na melhoria de qualidade do sono.
3. A técnica diminui os agravos de doenças crônicas – Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, principalmente.
4. A terapia auxilia no tratamento oncológico propriamente dito e/ou nas reações adversas provenientes da quimioterapia e/ou radioterapia.
5. A difusão do Reiki no SUS pode reduzir a demanda por atendimento de urgência em pronto-socorro, derivados de dores agudizadas de patologias crônicas da classificação verde, deixando vagas às necessidades de cunho mais emergencial.

## **1.3. Justificativa**

Mediante a recente inserção do Reiki nas Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) no SUS e devido aos questionamentos das comunidades civis e científicas acerca da eficácia do Reiki – em especial, as dúvidas sobre um possível aspecto religioso ou de funcionamento placebo –, vimos, através deste trabalho, a oportunidade de revisar o acervo bibliográfico científico disponível que comprova a diferença entre os resultados de testes com grupos que receberam tratamento de Reiki e grupos que receberam tratamento placebo e/ou tratamento nenhum.

Importante ainda devido a promover esclarecimentos sobre essa ampliação de acesso gratuito a uma técnica antes privativa e por expandir ainda mais o campo de trabalho de diversos profissionais da saúde, com destaque à equipe de enfermagem.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Informar a respeito da eficácia do Reiki, técnica recentemente (em 2017) inserida como Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde (rede nacional). A eficácia cuja comprovação buscamos vem sendo possível através de diversos trabalhos científicos: artigos, monografias, dissertações, teses.

### **2.2. Objetivos específicos**

Informar sobre a comprovação científica já publicada (em periódicos ou base de dados das comunidades científicas nacionais e internacionais, com registro sólido de resultados representativos) a respeito da técnica de Reiki.

Informar sobre a técnica do Reiki e sua inclusão no Sistema Único de Saúde.

Divulgar sobre os atendimentos gratuitos de Reiki através do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – aprovado em território nacional.

Elucidar quais profissionais da equipe de enfermagem estão autorizados a realizar a técnica – em virtude da ampla possibilidade multidisciplinar de atuação.

Informar alguns dos resultados positivos e comprovados com o uso da técnica de Reiki pela comunidade científica nacional e internacional, produzidos nos últimos anos.

Estimular o interesse da comunidade científica por pesquisas mais específicas sobre o funcionamento do Reiki e a sua abrangência.

Ampliar a rede de conhecimento sobre a técnica, sua eficácia e comprovação científica bem como aumentar a procura pela técnica – tanto para recebê-la como para praticá-la.

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo bibliográfico realizado a partir da busca de artigos disponibilizados em bases de dados *on-line*. Foram utilizadas as bases do ScIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina).

Os artigos utilizados foram pesquisados sob o termo “Reiki”, no título do trabalho, no período de 2010 a 2017, sem delimitação de área do conhecimento, desde que realizados apenas em seres humanos.

Além disso, na composição completa do trabalho, foram utilizados livros afins, leis, Portarias Ministeriais, consultas a Resoluções Municipais, Estaduais e Federais, sobre o assunto, bem como dissertações e teses de outras fontes – Associação Portuguesa de Reiki.

Uma vez que o presente trabalho pauta-se em estudos de pesquisa bibliográfica eletrônica, não foi necessário submetê-lo à avaliação de Comitê de Ética e Pesquisa.

**Tipo de Estudo:** Revisão bibliográfica

**Local de pesquisa:** BIREME, ScIELO, LILACS, MEDLINE, Biblioteca, Internet.

**Coleta de dados:** Foram pesquisados artigos em inglês, português e espanhol, publicados nos sites da BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e do ScIELO (Scientific Electronic Library Online), no período de 2010 a 2017.

Em virtude da apresentação idêntica de alguns trabalhos em ambas as bases, os trabalhos repetidos foram considerados apenas uma vez. A saber:

Foram identificadas 52 publicações no BIREME, das quais 4 são repetições internas (devido a publicações de bases diversas captadas pela mesma ferramenta: ex. LILACS, MEDLINE, IBECs), resultando em 48 publicações.

No ScIELO, foram identificadas 7 publicações, das quais 1 (uma) estava em comum com o BIREME.

No LILACS, foram identificadas 5 publicações.

Considerando que das 5 publicações do LILACS, 3 estavam em comum com o BIREME e 2 em comum com o ScIELO, essa base de dados foi particularmente desconsiderada.

Apesar da seleção incluir o campo “textos completos”, dois trabalhos do BIREME não foram localizados na íntegra. E um do ScIELO não abordava o tema em questão.

Sendo assim, finalizamos com: 46 (90%) do BIREME e 5 (10%) do ScIELO, totalizando 51 publicações analisadas.

A partir desse total, constatou-se que:

- 15 artigos eram revisão bibliográfica e, portanto, não apresentavam resultados de testes (1, 5, 18, 21, 24, 28, 32, 37, 38, 44, 45, 53, 55, 60, 61),

- 6 artigos não obtiveram resultados conclusivos (2, 15, 19, 30, 41, 52).

Restando, por conseguinte, 30 trabalhos cujos resultados seguem resumidamente no decorrer deste.

**-Critérios de seleção dos artigos:** Foram selecionadas referências no período de 2010 a 2017 nacionais e internacionais nos idiomas português, inglês e espanhol, dedicados somente a seres humanos.

**-Critérios de exclusão:** Foram excluídos os artigos que sejam dedicados a animais, plantas ou outros que não seres humanos, bem como que abordem outras técnicas terapêuticas de imposição de mãos sem o termo “Reiki” no título.

**Pressupostos éticos:** Pesquisa bibliográfica.

**Análise dos dados:** leitura dos artigos, livros, leis, portarias ministeriais e documentos oficiais relacionados à aprovação e regulamentação da técnica no país.

## 4. EMBASAMENTO TEÓRICO

### 4.1. Contexto histórico-político

Essa pesquisa aborda a eficácia do Reiki em virtude da recente inclusão da técnica na composição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no “modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo”, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Num contexto histórico, podemos dizer que o ano de 2004 teve um importante marco com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que propõe uma política transversal de gestão participativa e trabalho em equipe para “garantir o direito constitucional à saúde”, onde “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.

O foco passa a ser cuidar da Saúde e não da doença (exclusivamente), como geralmente era feito nos atendimentos médicos até então.

Saúde		Doença
Priorizar a responsabilidade sanitária que constitui o ato de saúde	<b>X</b>	Em detrimento aos modos de atenção baseados na relação queixa-conduta
Gestão participativa e trabalho em equipe		Fragmentação e verticalização dos processos de trabalho dos diferentes profissionais da saúde

QUADRO 1 – Comparação entre Saúde e Doença, conforme conceitos do HumanizaSUS (2014).

FONTE: MÜLLER et al. (2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS):

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. (...)

Em 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) o documento final da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicado nas Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº1600 em 17 de junho de 2006<sup>14</sup>, que incluem a Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.

Esse documento apresenta, entre os relatórios das pesquisas e gráficos realizados com as Secretarias Municipais de Saúde no Diagnóstico Situacional, das PICS, que as Práticas Complementares predominam entre os municípios e estados brasileiros, compreendendo 62,9% da distribuição por modalidade, dentre as seguintes categorias: Práticas Complementares (62,9%), Fitoterapia (50%), Homeopatia (35,8%), Acupuntura (34,9%), Medicina Antroposófica (1,7%).

As Práticas Complementares são compostas predominantemente por: Reiki, Lian-Gong, Tai-chi-chuan, Auto-massagem, Do-in, Shiatsu, Yoga, Shantala, Tui-na, Lian-chi, sendo o Reiki é a modalidade mais ofertada entre elas.

Em 2007, foi publicado no Caderno de Saúde Pública<sup>4</sup>, no Rio de Janeiro, um resumo dos objetivos, diretrizes e responsabilidades institucionais. A saber:

Em relação aos objetivos da PNPIC para o SUS, foram enfatizados: (i) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; (ii) a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (iii) a promoção e racionalização das ações de saúde; (iv) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde.

No que diz respeito às diretrizes da PNPIC, foram nomeadas 11 principais, com o fim de definir estratégias de inserção, gestão e avaliação das *práticas complementares* no SUS, quais sejam: 1. estruturação e fortalecimento da atenção; 2. desenvolvimento de qualificação para profissionais; 3. divulgação e informação de evidências para profissionais, gestores e usuários; 4. estímulo às ações intersetoriais; 5. fortalecimento da participação social; 6. acesso a medicamentos; 7. acesso a insumos; 8. incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança; 9. desenvolvimento de acompanhamento e avaliação; 10. cooperação nacional e internacional; 11. monitoramento da qualidade.

O último conjunto de informações do livro é sobre as responsabilidades institucionais dos diferentes níveis de gestão do SUS. Em comum, prevê-se para todos os gestores responsabilidades, como: elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de saúde; definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPIC; promover articulação intersetorial para a efetivação da Política; implementar a educação permanente em consonância com a realidade loco regional; estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação da Política; acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos; exercer vigilância sanitária e incentivar estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia; apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC nos Conselhos de Saúde. (BARROS et. al., 2007, p. 3067-3068)

Em 2010, o Ministério da Saúde lança o HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (4ª edição)<sup>9</sup>, no qual retoma o conceito de Humanização como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”, ressalta como valores “a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o



estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão”, bem como apresenta os avanços, conquistas e desafios da rede SUS, a transversalidade proposta com a Humanização, sua estrutura baseada em princípios, método, diretrizes e dispositivos, parâmetros, estratégias gerais, resultados esperados, como o estímulo a diferentes práticas terapêuticas.

Com todo esse contexto, a Portaria nº 2.488<sup>12</sup>, de 21 de outubro de 2011, “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)”, o qual reforça o contexto familiar e social no âmbito de atenção integrada à saúde da população brasileira. Inclui, ainda, a elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos singulares como atividades parciais (existem outras) para a organização do fluxo dos usuários. Define a construção das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e processos de trabalho das equipes de Atenção Básica.

No dia 11 de janeiro de 2017, a Portaria nº 145/2017<sup>11</sup> altera Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS com relação à Portaria nº 971/GM/MS, de 03 de maio de 2006.

Nesta tabela, o atendimento de Reiki foi incluído no Grupo 03 – Procedimentos Clínicos e Subgrupo 09 – Terapias Especializadas sob o código 03.09.05.010-3 com a denominação de “Sessão de Reiki”.

Ela altera os códigos das seguintes terapias:

Grupo 01 – Ações de promoção e Prevenção em Saúde

Subgrupo 01 – Ações Coletivas / Individuais em Saúde

Procedimentos
01.01.05.001-1 – Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa
01.01.05.002-1 – Terapia Comunitária
01.01.05.003-8 – Dança Circular / Biodança
01.01.05.004-6 – Yoga
01.01.05.005-4 – Oficina de Massagem / Automassagem

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

Subgrupo 09 – Terapias Especializadas

Procedimentos
03.09.05.004-9 – Sessão de Auriculoterapia
03.09.05.005-7 – Sessão de Massoterapia
03.09.05.006-5 – Tratamento Termal / Crenoterápico

E inclui os seguintes procedimentos:

01.01.05.006-2 – Sessão de Arteterapia
01.01.05.007-0 – Sessão de Meditação
01.01.05.008-9 – Sessão de Musicoterapia
03.09.05.007-3 – Tratamento Naturopático
03.09.05.008-1 – Sessão de Tratamento Osteopático
03.09.05.009-0 – Sessão de Tratamento Quiroprático
03.09.05.010-3 – Sessão de Reiki

Destaca-se, na Portaria nº 145/2017, a ampla rede multidisciplinar de profissionais da saúde autorizada a atuar nesse segmento, dentre os quais apresentamos as seguintes Classificações Brasileiras de Ocupação (CBO) da área de Enfermagem: Enfermeiro, Enfermeiro do trabalho, Enfermeiro obstétrico, Enfermeiro puericultor e pediátrico, Enfermeiro sanitaria, Enfermeiro da estratégia de saúde da família, Técnico de enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família, Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família, Atendente de enfermagem. Com isso, os profissionais da área da Saúde, sobretudo, os profissionais da Enfermagem (em todos os níveis de atuação) podem ampliar sua rede de trabalho, com um recurso valioso dentro e fora da atuação profissional, visto que, uma vez aprendida a técnica de Reiki, o profissional pode utilizá-la como princípio pessoal e/ou para seu contexto familiar e social.

Em seguida, a Portaria de nº 849, de 27 de março de 2017<sup>13</sup>, inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 03 de maio de 2006, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia,

Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

As quais, somadas às 5 técnicas da Portaria nº 971/GM/MS<sup>14</sup> – Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia – totalizam 19 serviços na área.

A Portaria de nº 849/2017 descreve ainda:

#### REIKI

É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral.

A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital.

A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática do Reiki leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital.

Com todos esses documentos e movimentos, o Ministério da Saúde vem caminhando na direção indicada pela OMS, implementando ações que busquem olhar o tema da Saúde de modo mais amplo (não apenas como ausência de doença), incentivando práticas e técnicas diferenciadas do lugar-comum culturalmente estabelecido entre nós brasileiros. Claro que ainda há muito por fazer, sobretudo no quesito de igualdade de acesso a toda uma população de dimensão continental. Contudo, apesar dos desafios ainda existentes, o modelo brasileiro de gestão de saúde e acolhimento de usuários e profissionais é modelo para inúmeros outros países.

Recorda-se, ainda, a necessidade premissa de inclusão no modelo de saúde nacional de dar voz e oportunidade do cliente/paciente de participar das decisões concernentes ao seu próprio tratamento. Ou seja, a equipe médica e multidisciplinar pode e deve apresentar todas as formas de PICS aos usuários, sendo adequadamente explicadas como funcionam, qual a duração, locais de acesso, disponibilidade de horários, benefícios, contra-indicações etc., fazendo uma conscientização pública entre os usuários da rede para que possam escolher conjuntamente com a equipe a melhor (ou as melhores) técnica(s) para o trabalho

com a sua própria saúde – manutenção e cuidados de saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos.

Legalmente, todo e qualquer paciente/usuário de saúde tem o direito a aceitar ou a recusar a forma de tratamento oferecida pela equipe de saúde. Contudo, sem que se abra o leque de opções, torna-se muito difícil ao usuário fazer escolhas bem elaboradas e participativas, para as quais ele apresente aderência e possa verificar bons resultados.

## 4.2. Reiki

A palavra Reiki é de origem japonesa, onde “REI” significa universal e “KI” energia vital. Ou seja, a técnica criada pelo Dr. Mikao Usui, no século XIX, se utiliza da energia vital de quem a aplica unindo-a à energia cósmica universal, direcionando-a para equilíbrio do receptor em seus aspectos fisiológicos, emocionais, psicológicos e espirituais, cuidando, portanto, do ser humano integral e não apenas uma parte ou segmento do corpo.

Promove o cuidado, através da energia, que move a pessoa. Bloqueios ou interrupções do fluxo energético humano podem acarretar desequilíbrios físicos, psicológicos, emocionais, espirituais, entre outros, o que pode afetar a saúde com maior ou menor gravidade dependendo da intensidade desses bloqueios, gerando desconfortos, incômodos, dores físicas e/ou biopsicoemocionais, bem como podem chegar a concretizar doenças agudas e/ou crônicas. De modo que, a terapia ajuda a restaurar o equilíbrio do campo energético trazendo harmonia para o indivíduo e fazendo com que melhore sua condição de saúde.

Considerando a enfermagem como a arte de cuidar, constantemente, pensa-se em maneiras de tornar mais eficiente e holístico todo o desenvolvimento de seu trabalho. Considera-se que o Reiki auxilia no tratamento do paciente e também do profissional que o atende, devido à técnica estar incluída numa visão humanizada e holística, que pressupõe a compreensão da pessoa como um todo – ser humano integral, emocional, psicossocial, profissional, mental, intelectual e espiritual (e não apenas uma parte do corpo, como a visão especializada da medicina ocidental).

BRENNAN<sup>59</sup> (2006 apud STUM) explica o tratamento do Reiki através do campo de energia humana, correlacionando-o aos processos físicos e emocionais,

incluindo os campos metafísicos e/ou energéticos e suas respectivas funções na personalidade do receptor.

A aplicação geralmente é feita pessoalmente (embora exista também a forma à distância) e ocorre através do toque ou aproximação das mãos do terapeuta a partes específicas do corpo do paciente, sobretudo direcionando aos principais centros de força (energia), em direção céfalo-podálico e frontal-dorsal.

Bessa e Oliveira<sup>5</sup> (2013, p.660) definem-no como “um sistema natural de equilíbrio e de reposição energética que contribui para a produção de um relaxamento profundo, para o desbloqueio energético, harmonização interior e resgate de saúde”. TESSER e BARROS (2008 apud STUM<sup>59</sup>), definem as terapias do Reiki conforme sua utilização:

Quando usadas juntamente com práticas da biomedicina, são chamadas de práticas complementares; quando usadas no lugar de uma prática biomédica são chamadas de técnicas alternativas e quando utilizadas conjuntamente baseada em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade são denominadas de práticas integrativas.

O Reiki é uma terapia que também trabalha a arte de cuidar e que pode ser realizada tanto para outra pessoa como para consigo mesmo, em outras palavras, aplicação ou Reiki e auto-aplicação ou auto-reiki.

O hábito do auto-reiki trabalha um quesito fundamental, implícito no curso preparatório do terapeuta que são os princípios que regem a conduta prática diária para qualquer terapeuta Reiki.

Devido à diversidade entre os idiomas japonês e português, muitas traduções são possíveis, entretanto, apresentamos a definição mencionada pela Associação Brasileira de Reiki<sup>65</sup>:

Princípios de Reiki:  
 Hoje eu abandono a raiva.  
 Hoje eu abandono as minhas preocupações.  
 Hoje eu conto com todas as minhas bênçãos.  
 Hoje eu faço o meu trabalho honestamente.  
 Hoje eu sou gentil com todas as criaturas vivas.

Esses princípios conduzem diariamente o terapeuta a nutrir o sentimento de gratidão, não-violência, justiça, paz e gentileza-amor para com tudo e com todos (de seres humanos a animais, plantas e objetos).

Além disso, o novo terapeuta é sempre orientado a fazer a auto-aplicação de Reiki durante 21 dias após o curso e antes que seja autorizado a realizar a prática em outra pessoa. A medida serve como forma de sintonização energética do novo terapeuta com a técnica milenar.

À medida que um Reikiano aplica a energia em diversos momentos e situações do seu dia, progressivamente sua conexão com ela fica mais forte e o praticante mais sensível e preciso na aplicação. De modo que próprio Reikiano é o primeiro beneficiado pelo Reiki. E a sociedade em que ele convive igualmente sofre esses reflexos e exemplos. Iniciando uma “corrente do bem” que respeita as limitações humanas, mas investe no melhor potencial de cada um.

Outra premissa fundamental que envolve o papel do terapeuta é o fato de, ainda no Brasil, termos a maior parte dos atendimentos regulares (fixos, com horário e local marcados) serem atendimentos voluntários. MIWA, 2012, p. 55, menciona a importância desse voluntariado para o próprio terapeuta, por se revalorizarem através de sua atividade, de “fazerem o bem”, da satisfação implícita nisso, pela gratidão/retribuição em poder ajudar em locais que antes os acolheram e ajudaram, pelo compromisso de trabalho, que reitera uma “produtividade” por vezes perdida em grupos de pessoas já aposentadas (parte significativa desse voluntários). Além disso, foram destacadas características do terapeuta como “espiritualidade independente de sistemas religiosos institucionalizados” (MAGNANI, 1999 apud MIWA); tolerância e alteridade, mencionando que, depois da iniciação no Reiki, “deixaram de ser tão exigentes consigo e com os outros, como também, deixaram de exercer tanto controle sobre suas vidas e de outras pessoas próximas, melhorando, dessa forma, seus relacionamentos, principalmente os familiares”; equilíbrio energético capaz de desfazer os bloqueios energéticos que causam os males e sofrimentos das pessoas (de doenças físicas a questões biopsicoemocionais).

### **4.3. Resultados coletados**

Muitas pesquisas científicas – incluindo artigos científicos, monografias, dissertações e teses – referem os resultados positivos do Reiki com relação à redução de ansiedade, estresse, maior equilíbrio emocional, e diversas consequências positivas nos aspectos clínicos de doenças físicas e mentais, no bem-estar e disposição física, emocional, espiritual e até mesmo social.

Destaca-se a seguir um resumo sobre os principais trabalhos encontrados sobre o tema, nos últimos anos.

#### 4.3.1. Resultados na Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

Foi comprovado<sup>58</sup> por meio de um estudo realizado com 170 hipertensos que o Reiki tem efeito positivo na diminuição da pressão arterial, quando a mesma se apresenta alterada. Um exemplo da eficácia fica visível nos resultados em que o paciente que recebeu o Reiki apresentava a PA sistólica (máxima) de 161,0 mmHg e, após a sessão, o resultado foi de 147,4 mmHg, uma diferença de 13,6 mmHg. Já o paciente que recebeu tratamento placebo apresentou PA máxima de 151,2 mmHg e, após, 146,8 mmHg, uma diferença de apenas 4,4 mmHg.

MONEZI<sup>46</sup> (2013, p.64) reitera que muitos trabalhos apresentam:

diminuição significativa da frequência cardíaca e da pressão arterial diastólica através da redução da resistência vascular periférica, resultante, provavelmente de um aumento da atividade parassimpática colaborando na elaboração de respostas fisiológicas ao tratamento.

No tratamento<sup>33</sup> de pacientes de pós Síndrome Coronariana Aguda associado ao Reiki, se feito a longo prazo, apresenta resultados significativos na redução do estresse, equilíbrio e bem-estar psicológico. Foram avaliados 229 pacientes dos quais só 49 atendiam aos critérios de inclusão e consentiam com o tratamento, desses só 37 puderam participar do estudo. Os pacientes submetidos ao Reiki tiveram um aumento na atividade vagal da alta frequência e na Variação da Frequência Cardíaca ( $p = 0,007$  bpm de aumento na média) e uma melhora significativa no estado emocional.

#### 4.3.2. Resposta no Sistema Imunológico

Um paciente<sup>47</sup> de 54 anos com hepatite C tipo 1 e 2, que não reagia ao tratamento convencional, foi submetido à terapia Reiki com o intuito inicial de melhorar o bem-estar e aliviar a ansiedade do mesmo. Num segundo momento, o estudo passou a focar seu possível efeito sobre a contagem absoluta de neutrófilos – tipo de leucócitos, responsável pelo sistema imunológico – do paciente e, para isso, o Reiki foi administrado em momentos de neutropenia profunda (alta defasagem desse tipo de célula).

Após as cinco sessões, houve aumento significativo de glóbulos brancos (de 4000 para 5000) e contagem absoluta de neutrófilos (de 1000 para 3000).

Em um outro estudo<sup>26</sup>, realizado pela Universidade de Granada, observaram-se os seguintes efeitos em enfermeiras com Síndrome de Burnout que receberam Reiki: aumento da IgA imunoglobulina A salivar, aumento da enzima  $\alpha$ -amilase, ambos responsáveis pelo progresso e elevação do sistema imunológico e diminuição do índice de pressão arterial diastólica.

#### 4.3.3. Diminuição do Tempo de Ventilação Mecânica

Um estudo<sup>57</sup> realizado com 256 pacientes entubados ou traqueostomizados que participaram de forma consciente, revelou valores positivos no desmame da ventilação mecânica. A análise consistia em verificar os seguintes índices: dias de intubação, dias para iniciar o desmame, dias de desmame, dias na modalidade da ventilação controlada, dias em suporte de pressão, dias em tubo T, quantidade de miligramas totais de sedativos, analgésicos, relaxantes musculares, antipsíquicos e amins. Os pacientes foram divididos em dois grupos: um de Intervenção (GI) e outro Placebo (GP), que mostrou os seguintes resultados:

<b>Índice em dias das atividades respiratórias</b>	<b>Grupo de Placebo (GP)</b>	<b>Grupo de intervenção (GI)</b>
Dias de intubação	9,66	8,85
Dias para iniciar o desmame ventilatório	6,46	5,46
Dias de desmame ventilatório	3,4	3,37
Dias na modalidade da ventilação controlada	6,76	5,81
Dias em suporte de pressão	3,36	3,35
Dias em tubo T	1,21	1,22

QUADRO 2 – Índice em dias das atividades respiratórias

FONTE: MULLER et al. (2017).

<b>Redução em mg (média)</b>	<b>Grupo de Placebo (GP)</b>	<b>Grupo de intervenção (GI)</b>
Benzodiazepínicos	1.491,9	1.078,5
Propofol	3.695,5	2.211,7
Relaxantes musculares	229,8	127,1
Haloperidol	16,8	5,3
Metamizol	9.871,2	9.030,4
Ketamina	535,2	689,3
Opiáceos	31	53,6
Aminas	480,9	537,3

QUADRO 3 – Índice de redução das medicações (em mg).

FONTE: MULLER et al. (2017).



#### 4.3.4. Resultados do Reiki na Oncologia

Na oncologia<sup>43</sup>, foi comprovado que o Reiki resulta em uma gama de melhorias sintomáticas em pacientes com câncer e/ou para os que estão sendo diagnosticados com câncer. Durante 6 meses, pacientes de um Centro de Infusão de Câncer, na Filadélfia (EUA), foram submetidos ao Reiki. Para eles, foram distribuídos 420 questionários, dos quais 145 foram respondidos e analisados, 47 pacientes eram do Centro de Câncer e 98 de outras áreas do hospital, dos quais relataram, uma grande melhoria em:

<b>Aspectos em que houve progresso</b>	<b>Centro de Câncer (%)</b>	<b>Outras áreas do hospital (%)</b>
Relaxamento	86	86
Diminuição de ansiedade	75	75
Redução de sensação de preocupação	81	78
Melhora no humor	43	35
Melhora no sono	45	49
Diminuição da dor	45	49
Melhora na sensação de isolamento / solidão	38	43
Melhora na atitude	75	63
Melhora no apetite	30	30

QUADRO 5 – Resultados dos questionários.

FONTE: MULLER et al. (2017).

Noutro estudo oncológico<sup>23</sup> realizado no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014, no Instituto Universitário de Oncologia de Istambul na Turquia, observou-se que após cinco sessões de Reiki aplicados à distância direcionadas a esses pacientes, os mesmos tiveram uma significativa redução nos níveis de dor, estresse e fadiga.

Para treinar cuidadores e/ou familiares<sup>40</sup> de crianças internadas em um hospital pediátrico, onde, 82% dessas crianças eram portadoras de patologia de caráter oncológico, após algumas sessões de Reiki aplicadas nas crianças por seus próprios cuidadores, devidamente treinados por um mestre em Reiki por, pelo menos, um dia, pôde-se observar os seguintes benefícios: 76% relatou sentir aumento do conforto; 88% aumento do relaxamento; 41% alívio da dor.

Em 2015, foi publicado um estudo<sup>50</sup> feito com pacientes com câncer de mama: ao todo foram 36 pacientes (35 mulheres e 1 homem), o tratamento foi realizado com pacientes nos estágios I, II e III de câncer, em tratamento quimioterápico, que foi acompanhado com a terapia Reiki, após, a qual, os pacientes

receberam uma avaliação (composta por “sim” ou “não”) para indicar a eficiência do Reiki. Com isso, durante o período estudado, não houve resultado relativo sobre a eficácia do tratamento sobre a parte oncológica. Porém, os mesmos pacientes relataram que a terapia ajudou a amenizar as reações adversas da quimioterapia, principalmente com relação às náuseas e à fadiga.

Já em uma avaliação<sup>29</sup> dos aspectos qualitativos e quantitativos da terapia Reiki realizada concomitantemente ao tratamento de quimioterapia e radioterapia, foram analisados 213 pacientes, com os seguintes resultados:

- Quantitativos: 50% de diminuição na angústia, ansiedade e depressão.
- Qualitativos: observou-se que os pacientes referiam relaxamento, sensação de cura, diminuição da dor e melhoras nas respostas fisiológicas.

Alguns pacientes fizeram uma sessão apenas e outros continuaram com o tratamento. Após o tratamento com Reiki foi aplicado um questionário referindo sobre a sensação que os pacientes tiveram sobre o mesmo, cujas respostas foram: 82,6% gostaram; 86,2% relataram que as sessões foram úteis; 73,7% têm interesse em continuar com a terapia; 82,2% recomendariam aos conhecidos e pessoas próximas.

Segundo BIROCCO<sup>7</sup>, verificou-se eficácia do tratamento nos quesitos de relaxamento, qualidade de sono, redução da ansiedade e alívio da dor, isso sendo comprovado com base em um estudo realizado em 118 pacientes que apresentavam cancro.

#### **4.3.5. Melhoria na Sensação de Bem-estar e Fatores Biopsicoemocionais**

Como é conhecido, o Reiki é uma terapia que proporciona tratamento de forma holística, vendo o ser humano integral e, portanto, cuidando de aspectos físicos e biopsicoemocionais que reverberam em aspectos pessoais, tais como relacionamentos interpessoais, conjugais, profissionais e acadêmicos. É possível avaliar esses aspectos quando a diminuição da dor, ansiedade e depressão resultam em melhoras e consolidação no relacionamento afetivo, amparo nas decisões acadêmicas (como setor de estudo), alívio em dores renais decorrentes de processo de autculpabilização constante. Todos esses casos serão referidos no Apêndice deste trabalho<sup>1</sup>.

Num projeto<sup>27</sup> do Hospital de Guadarrama, desenvolvido de 2012 a 2013, foram realizadas sessões de Reiki como Práticas Integrativas Complementares em pacientes sob cuidados paliativos e não-paliativos. Nos pacientes não paliativos, houve melhora substancial nos índices de ansiedade, medo, angústia, insônia, dor e conforto. Nas entrevistas, os valores considerados eram: 3-alto, 2-médio, 1-baixo e 0-não existe.

Sintoma	Índice em 2012	Índice em 2013
Ansiedade	1,84	1,63
Medo	1,22	1,04
Angústia	1,72	1,37
Insônia	2,16	1,89
Dor	2,31	2,22
Intranquilidade	2,00	2,11
Dispneia	0,16	0,41
Conforto:		
Nada confortável	6 %	4%
Pouco confortável	71 %	70%
Confortável	24%	26%

QUADRO 4 – Resultado comparativo de 2012 a 2013 em pacientes não paliativos.

FONTE: MULLER et al. (2017).

Outra pesquisa científica<sup>42</sup>, com objetivo de averiguar a efetividade do uso do Reiki na diminuição da ansiedade e estresse em 141 clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental. Subdivididos em três grupos, sendo Grupo 1 (G1) de Massagem+Repouso; Grupo 2 (G2) Massagem+Reiki e Grupo 3 (G3) de Controle sem tratamento.

A massagem utilizada foi a Anmá (técnica japonesa) complementada com o Reiki. O estudo concluiu que quantitativamente os sintomas nos quais foram observadas diferenças estatísticas foram os do grupo 2: Massagem+Reiki, que se mostrou eficaz na redução dos níveis de ansiedade e estresse.

Já MONEZI (2013, p.64 e 71) concorda com os resultados de outras pesquisas anteriores:

Nossos resultados também estão de acordo com diversos outros estudos, que sugerem que a terapêutica Reiki poderia produzir a redução dos sintomas de estresse, ansiedade, depressão, percepção de tensão, aumento da sensação de bem estar, elevação da temperatura e redução da condutância elétrica da pele e da tensão muscular, provavelmente devido à promoção de um estado de conforto e relaxamento. Tal condição constitui-se como um dos efeitos mais comuns reportados pelos usuários dessas terapêuticas, sendo que tais resultados seriam obtidos a partir da reversão dos efeitos negativos do estresse, em seus aspectos físicos e emocionais.

Conclui ainda:

Nossos resultados sugerem que a terapêutica Reiki produziu as seguintes alterações psicofisiológicas e de qualidade de vida em idosos com estresse, através da promoção de um possível estado de relaxamento, superior ao constatado no grupo Placebo:

- Redução dos níveis de estresse;
- Redução dos níveis de ansiedade e depressão;
- Redução da percepção de tensão muscular e elevação da percepção de bem estar;
- Elevação dos níveis de qualidade de vida, referente aos domínios: “Aspectos espirituais, Religião e Crenças pessoais”; “Físico”; “Psicológico”; além das facetas “Autonomia” e “Intimidade”;
- Elevação da temperatura periférica da pele;
- Redução da tensão muscular do músculo frontal e condutância elétrica da pele.

Já outra pesquisa<sup>8</sup> realizada com 35 estudantes de Psicologia, em seu primeiro ano de graduação, de forma aleatória em 2 grupos: 18 participantes para o Grupo Reiki e 17 para o Não Reiki (Placebo), os participantes foram vendados e usaram fones de ouvido durante as sessões e foram induzidos ao tratamento por um período de 4-6 semanas, onde foram efetuadas 10 sessões de meia hora cada.

Embora nenhum efeito positivo ou negativo tenha sido mensurável no cortisol salivar, os resultados mostraram uma diminuição significativa nas escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse no grupo Reiki. A pontuação média do grupo Reiki foi significativamente maior que a do Não Reiki durante o tratamento. 31 pacientes apresentaram pontuação de -3,644 na escala DASS (*Depression Anxiety Stress Scales* – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse), e, após o tratamento, apresentaram 0,001.

Outra publicação científica<sup>17</sup> recrutou 20 estudantes, sendo 5 do sexo masculino e 15 do feminino, da Universidade de Stockton que participaram de sessões de treinamento auto-Reiki nível 1 para aprenderem a técnica, e após receberem certificação, durante 20 semanas se submeteram ao auto-Reiki. Os participantes constataram a eficácia na redução dos níveis de estresse, em média, houve uma redução de 14,6 pontos nos escores de PSS-10 (Método utilizado para mensurar os resultados) dos valores anteriores ao estudo. O estudo apoia a hipótese dos efeitos calmantes do Reiki quando auto infligidos.

Um trabalho<sup>54</sup> com idosos que sofriam de dor, depressão e/ou ansiedade. Eles foram submetidos a 8 sessões de Reiki com duração de 45 minutos cada. Ao longo das sessões resultados eficazes puderam ser vistos, uma vez que os pacientes passaram a relatar diminuição considerável da dor (10 participantes),

melhoria do humor (1 participante), melhora na respiração (1 participante) e alguns relataram também uma melhoria do sono (2 participantes).

Ao analisar<sup>3</sup> as sessões de Reiki aplicadas em pacientes internados e pacientes gestantes, em Hagerstown, condado de Washington EUA, obteve-se respostas qualitativas subdivididas em quatro classificações: fraco, bom, muito bom, excelente. Dentre elas, os valores da classificação “excelente” foram muito significativos. No mesmo documento, as grávidas constatam reduções de náuseas (80%), de dor (78%), de ansiedade (90%) e melhora na qualidade de sono (86%). Além disso, elas mencionaram, ainda, redução de dor após procedimento odontológico.

Um mestre em Reiki se disponibilizou a ensinar a terapia Reiki para as 17 enfermeiras de uma instituição. Os profissionais realizaram a auto aplicação de Reiki por 21 dias, durante os quais, foi observada uma redução de estresse e melhora na eficiência de suas tarefas. A faixa etária dos participantes era de 18 a 22; 43 a 48 anos, ou seja, novos na profissão e os mais antigos também. Os resultados foram muito positivos, atingindo 85% de eficácia, no tratamento geral. Isso despertou mais interesse nos demais funcionários.

Outra pesquisa<sup>36</sup> foi realizada com 21 pacientes que iriam passar por uma colonoscopia e, devido a isso, apresentavam muita ansiedade. Proporcionalmente à ansiedade, era necessário o aumento da dose de sedativo para a realização do procedimento, o que pode retardar a recuperação e possíveis efeitos colaterais. Com a aplicação de Reiki antes do procedimento invasivo (consentido pelos pacientes, previamente orientados), notou-se que a pressão arterial diastólica e sistólica foi reduzida, bem como a respiração, frequência cardíaca e ansiedade. Dos pacientes que receberam o Reiki 90% relataram que a técnica foi muito satisfatória.

Um experimento<sup>16</sup> feito com uma criança de 9 anos que teve um AVC perinatal com sequelas mínimas, problemas neurocognitivos e com perturbações de sono, foi submetida a terapia Reiki de forma complementar com autorização dos responsáveis. Durante um período de 3 meses estando presente em 11/12 sessões e mantendo sua rotina normalmente. Resultando em melhoria de 33,3% em seu sono durante a noite, diminuindo as vezes que despertava/ levantava durante a madrugada, além de não ocorrer convulsões no período. Uma escala para medir o nível de stress “PSS” mostrou uma diminuição de 30 para 25 pontos no nível de stress da criança, enquanto da mãe “mPSS” diminui de 27 para 19 pontos. Após os

3 meses de terapia a mãe ofertou a terapia novamente à criança, que recusou continuá-la, mediante esse fato, as perturbações de sono voltaram.

No ano de 2015<sup>56</sup>, os funcionários de agências de saúde mental comunitárias de Nova Inglaterra (EUA), diagnosticados com Síndrome Burnout, foram submetidos à uma avaliação com o objetivo de aprovar e comprovar a hipótese de que Reiki diminui os sintomas desse quadro clínico.

Participaram desta pesquisa 45 pessoas, 33 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, sendo divididos e distribuídos em dois grupos: Grupo 1 recebeu Reiki real, enquanto, o Grupo 2 recebeu Reiki falso. As sessões semanais de Reiki tiveram duração de 30 minutos cada, para ambos os grupos, e foram aplicadas durante seis semanas, após as quais, os participantes foram trocados de grupo, logo, o Grupo 1 passou a receber Reiki falso, enquanto, o Grupo 2 passou a receber Reiki verdadeiro, num período de duração igual ao processo anterior. Comprovou-se, portanto, que o Reiki é capaz de diminuir sintomas da Síndrome de Burnout, pois obtiveram-se bons resultados na redução da exaustão emocional, de sintomas de despersonalização e grande melhora na realização pessoal.

No ano de 2013, foi realizada a 3ª Edição do Fórum Saúde e Bem estar, com o objetivo de levar o Reiki até à população local. Durante a iniciativa, 51 sessões de Reiki foram realizadas, e as pessoas submetidas à terapia responderam a pesquisas de avaliação antes e após as sessões. Dentre os questionários, 31 estavam completos e puderam ser analisados<sup>18</sup>.

Antes de receberem o Reiki, 30% dos entrevistados relataram terem dores no corpo, 25% problemas emocionais, 18% problemas mentais e 11% problemas energéticos (cansaço ou falta de energia). Com relação à dor 48%, numa escala de 0 a 10, relataram antes de receberem a terapia níveis de 4 a 5.

Após as sessões, 57% dos entrevistados responderam dor em nível 1 e 34% mencionou melhora no nível físico, onde 100% relatou que gostou da experiência e 87% que gostaria de ter outras sessões. Com base nos resultados, fica evidente que uma única sessão de Reiki é capaz de diminuir os parâmetros de dor e melhorar o bem estar físico.

Noutro trabalho de pesquisa realizado com 58 pacientes (subdivididos em dois grupos: um que recebeu a terapia Reiki e um grupo controle) no Hospital São João (Portugal)<sup>18</sup>, mostrou que “aumenta a qualidade de vida de um paciente submetido ao tratamento de oncologia proporcionando um maior bem-estar, além de

reduzir a ansiedade”, além de, em outros pacientes, apresentar “menores efeitos colaterais de quimioterapia, aumentando as hipóteses de sucesso terapêutico”.

Um estudo<sup>25</sup> realizado com 21 profissionais da área de saúde, diagnosticados com Síndrome de Burnout, trabalhadores da Unidade de Serviços de Emergência do Hospital Universitário de San Cecílio (Granada na Espanha). Nesse estudo os participantes foram divididos aleatoriamente entre o grupo de Reiki placebo e o grupo de Reiki verdadeiro, passando, ambos, por duas sessões de Reiki com duração de 30 minutos com intervalo semanal.

Como resultado constatou-se que uma sessão de Reiki é capaz de:

- Aumentar a VFC (variação da frequência cardíaca);
- Aumentar o relaxamento;
- Reduzir a atividade do Sistema Nervoso Simpático;
- Aumentar o SDNN (*Standard Deviation of the Normal-to-Normal* – Desvio padrão dos intervalos normais da frequência cardíaca);
- Diminuição da LF (*Low frequency* – ondas de baixa frequência, componente da VFC, reflexo direto da atividade do Sistema Nervoso Simpático).

Uma sessão de Reiki não foi suficiente para diminuir os níveis de cortisol salivar.

#### **4.3.6. Redução no Índice de Dor**

O Reiki é uma técnica terapêutica que ajuda a aliviar os sintomas da ansiedade, da depressão e do estresse e também o índice de dor, seja ela crônica ou aguda.

Um estudo<sup>49</sup> realizado com 43 pacientes em pós-operatório de artroplastia de joelho, separados em dois grupos, sendo um com 23 pessoas, nas quais foi aplicado Reiki placebo, e outro com 20 pessoas que receberam Reiki, aplicado por 10 enfermeiras que praticam a técnica, obteve resultados positivos. Nos questionários, evidenciou-se o benefício por minimizar efeitos adversos, advindos das medicações analgésicas prescritas no pós-operatório e ressaltou-se, ainda, que a música relaxante durante a terapia auxiliou no momento do tratamento.

Outra publicação científica<sup>51</sup> analisou 300 pacientes, dos quais 96% apresentavam dores de osteoartrites no joelho, na região lombar, pescoço e mãos. Durante 6 semanas, eles receberam atendimento de Reiki. Após esse período, eles

responderam a um questionário, cujo resultado foi “muito significativo” para a maioria e “positivo” para todos. Além disso, eles relataram que ajudou no tratamento emocional. Devido a isso, ampliou-se a sensação de relaxamento após as sessões, o que desencadeou na diminuição da dor, melhorou disposição e condição física.

Uma pesquisa<sup>31</sup> feita com 10 idosos com idade entre 60 e 80 anos com dor crônica, não relacionada a manifestações de caráter oncológico, foi constatado a partir da escala de dor verbal e observação postural dos idosos que, após 5 sessões de Reiki, com duração de 1 hora cada, FREITAG et al. (2014, p. 1036) “os sujeitos demonstraram verbalmente o alívio das dores, bom padrão de sono, facilidade na execução das tarefas do dia-a-dia, melhora nos níveis de estresse e ansiedade, mudança nos processos de pensamento e bom humor”.

Resultados quantitativos sobre os 10 idosos:

- Dentre 5 idosos com dor em intensidade moderada, 4 relataram, após as sessões, dor em intensidade leve e 1 nenhuma dor, e 1 relatou não sentir nenhuma dor
- Dentre 4 idosos que referiram dor forte antes das sessões, 2 referiram sentir dor leve e 1 dor na mesma intensidade, após as sessões.
- Um único idoso referiu dor insuportável antes das sessões, e depois delas referiu sentir dor em intensidade leve.

#### **4.3.7. Outras pesquisas**

Além desses aspectos, conforme mencionado anteriormente, algumas pesquisas objetivam descrever mecanismos biopsicofisiológicos da terapêutica Reiki durante a sua aplicação.

Uma delas<sup>62</sup>, coleta dados através de exames de eletroencefalografia em aplicações comparativas entre Reikianos experientes e pessoas orientadas no momento imediatamente anterior a imitar a ação dos Reikianos (na postura, imposição de mãos, mentalização de palavras e símbolos, tempo de duração da sessão, uso dos recursos de análise – eletroencefalograma). Como resultado diferencial, pôde-se observar a elevada frequência das ondas Theta no hemisfério esquerdo cerebral dos Reikianos (comparando ao outro grupo). Também se observaram mudanças nas emissões de ondas alfa do hemisfério direito, sendo um aumento das ondas alfa na parte frontal e uma diminuição na parte posterior. Os



pesquisadores não chegaram a uma conclusão definitiva referente às nuances das ondas alfa (variáveis de 7,5 a 13Hz), entretanto, destacaram a consistência da elevação das ondas Theta, cuja frequência em Herz varia de 4 a 7,5Hz.

Outra pesquisa<sup>6</sup> elabora toda uma extensa tese para identificar como a forma de apresentar a técnica do Reiki pode trazer diferenças nas respostas àqueles que foram submetidos a ela e destaca os resultados superiores naqueles que receberam orientações mais completas a respeito.

## 5. RESULTADOS

Após os estudos científicos apresentados, torna-se inquestionável a eficácia da terapia Reiki em inúmeras patologias, em estados crônicos e agudos, ademais da melhoria de qualidade de vida, aumento de resposta do sistema imunológico, melhora no humor e estado biopsicoemocional.

Destaca-se, ainda, que além dos benefícios supracitados aos receptores da terapêutica, também foi possível confirmar inúmeros benefícios aos terapeutas Reiki.

Não foi possível comprovar, dentre os trabalhos avaliados, resultados referentes à melhora em quadros de Diabetes Mellitus, bem como a possibilidade de redução de filas de espera para atendimentos ambulatoriais de urgência para doenças crônicas agudizadas, uma vez que não foram levantadas pesquisas científicas com essa abordagem dentro do nosso critério de seleção.

Destaca-se, ainda, a capacidade de reduzir o índice medicamentoso dos usuários, de modo a decrescer os custos farmacêuticos da rede pública.

Frisamos que este trabalho avaliou apenas os dados dos últimos anos, devido ao grande número de publicações na área – se considerarmos a pesquisa a partir do ano 2000, são mais de 100 artigos científicos sobre o tema. De modo que fica indubitável o quanto o mundo está cada vez mais aberto ao assunto e a comprová-lo nas mais diversas nuances da saúde, conforme sugere a Organização Mundial da Saúde.

## 6. DISCUSSÃO

Conforme demonstrado no decorrer do trabalho, o Reiki abre uma ampla possibilidade de aplicação na área da saúde, em diversas especialidades, com destaque aos aspectos mentais e biopsicoemocionais e seus desdobramentos em qualidade de vida.

Contudo, sugere-se mais investimentos em pesquisas científicas nos diversos segmentos da saúde, de maneira a ampliar a promoção de saúde, prevenção de enfermidades, complementar tratamentos e/ou servir-lhes como alternativas às formas alopáticas usuais.

Embora não se tenha ainda comprovado, observa-se a possibilidade de redução de filas de espera para atendimentos ambulatoriais de urgência para doenças crônicas agudizadas, devido ao aspecto preventivo e eficácia do tratamento com o Reiki, o que vale uma avaliação mais profunda a respeito.

Percebe-se a necessidade de maior investigação científica sobre os mecanismos anatômicos e fisiológicos no processo de tratamento com o Reiki, de forma que fique clara e inegável sua ação a todos os públicos (acadêmicos e não-acadêmicos), de modo a ampliar o interesse de mais pesquisadores, gestores e usuários pela técnica.

Essa ampliação de espaço para a técnica bem como sua divulgação são fundamentais em âmbito social, devido à viabilidade financeira – em virtude da economia dos recursos materiais – para investir nos recursos humanos, desenvolvendo treinamentos ao maior contingente possível de trabalhadores e gestores da área da saúde e seu respectivo impacto a um grande contingente de usuários beneficiados.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todos esses estudos das comunidades científicas nacional e internacional, determina-se como inquestionável a eficácia da terapia Reiki em inúmeras patologias, em estados crônicos e agudos, a melhoria de qualidade do sono, aumento de resposta do sistema imunológico, melhora no humor e estado biopsicoemocional, redução de ansiedade, depressão, estresse, hipertensão arterial e Síndrome de Burnout, diminuição da sintomatologia das reações adversas durante os tratamentos oncológicos ocidentais, colaboração em efeitos analgésicos, entre outros benefícios.

Destaca-se, ainda, a capacidade de reduzir o índice medicamentoso dos usuários, de modo a decrescer os custos farmacêuticos da rede pública; a fazer notória diferença na qualidade de vida de seus usuários e, por conseguinte, reduzir o número de atendimentos em consultas, internações e até cirurgias.

Com todos esses resultados, considera-se muito positiva a inclusão da técnica nos serviços públicos de saúde no Brasil, visto que efetivamente elabora a Humanização no seu âmbito mais profundo de trabalhar o ser humano integral (corpo-mente-espírito) e, principalmente, devido à composição: viabilidade financeira x resultados atingidos, uma vez que a prática pode ser facilmente absorvida nas diversas clínicas específicas (tais como oncologia, psiquiatria etc.) bem como nos programas coletivos como o Programa de Saúde da Família, por exemplo, com baixo custo de investimento, porquanto se faz necessário apenas o treinamento e a agenda do profissional que aplicará a técnica, sem mais recursos materiais, tornando-se uma ferramenta fundamental para a economia das contas públicas da gestão de saúde em rede nacional.

Sendo a terapia Reiki o recurso mais acessível entre as PICS, com benefícios a todos os integrantes do processo: governo, gestores, agentes, trabalhadores e usuários, incentiva-se a publicação – através de grandes campanhas de marketing – de materiais informativos em diversos formatos (folders, flyers, cartazes, mídia de rádio, televisiva e internet) a respeito desta e de todas as PICS, de forma a motivar a procura, reforçar o conceito de promoção de saúde, prevenção de acidentes, doenças e agravos, escolha participativa do próprio tratamento pelo usuário, que deve conhecer essas novas técnicas disponíveis, bem como sua forma de acesso,

metodologia e resultados esperados, tornando-se um agente participativo no processo de decisão dos cuidados com a sua própria saúde e, desse modo, corresponsável por ela – diferente do modo atual em que o foco ainda é mais centrado na doença, exames, tratamentos medicamentosos e/ou cirúrgicos, sem ênfase na prevenção e, pior ainda, cujo modelo de “cura” é completamente determinado pelo profissional médico ou equipe de saúde que impõe uma forma única e autoritária ao paciente, sem lhe abrir a opção de escolher qual o seu melhor tratamento.

Por isso, antes de darmos ênfase, neste trabalho, sobre o Reiki, como uma das Práticas Integrativas Complementares em Saúde, mencionamos todas as demais técnicas incluídas nesse importante movimento nacional, utilizando saberes seculares e milenares e promovem uma alavanca social aos profissionais de microssegmentos específicos da saúde que, outrora, andavam margeados e mal vistos pela sociedade.

Outrossim, concorda-se unanimemente com a necessidade de mais pesquisas científicas de cunho privado e público, que identifique abrangências e limites, mecanismos de ação e contraindicação, quando for o caso, da técnica de Reiki e demais PICS.

## 8. REFERÊNCIAS

1. BABENKO, P. C., Reiki: um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais da UFSCar, São Carlos, 2004. 114p.
2. BALDWIN, A.L., RAND, W. L., SCHWARTZ, G. E. Practing Reiki does not appear to routinely produce high-intensity eletromagnetic fields from the the heart to hands of Reiki practitioners. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, New York, v. 19, n. 6, p. 518-526, Jun-2013.
3. \_\_\_\_\_ et al. The Touchstone Process: an ongoing critical evaluation of Reiki in the scientific literature. *Holistic Nursing Practice*, Hagerstown, v. 24, n. 5, p. 260-276, sep-oct.2010.
4. BARROS, N. F., SIEGEL, P., SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Caderno de Saúde Pública*, vol. 23, n. 12, Rio de Janeiro, 2007.
5. BESSA, J. H. N. e OLIVEIRA, D. C. O uso da Terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. *Revista de Enfermagem*, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v. 21, p. 660-4, dez. 2013.
6. \_\_\_\_\_. As relações estabelecidas entre a terapia Reiki e o bem-estar subjetivo mediadas pelas representações sociais. Tese de doutorado em Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 160, 2014.
7. BIROCCO, N. et al. Os efeitos da terapia Reiki sobre a dor e ansiedade em pacientes atendidos em um dia de oncologia e unidade de serviço de infusão. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, v. 29, n. 4, p. 290-294. Jun-2012.

8.BOWDENA, GODDARDB e GRUZELIE. A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol. *Brain Research Bulletin*, v. 81, p. 66-72, 2010.

9.BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização*. 4. Ed. 4. Reimpressão – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

10.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.*

11.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília, DF, 11 jan. 2017.

12.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2,488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde. Brasília, DF, 03 mai. 2006.

13.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 27 mar. 2017.

14.\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 03 mai. 2006.

15. BREMNER, M. N., BENNETT, D. N., CHAMBERS, D. Integrating Reiki and Community-Engaged Scholarship: an Interdisciplinary Educational Innovation. *Journal of Nursing Education*, v. 53, n. 9, p. 541-543, sep-2014.
16. BUKOWSKI, E. L., BERARDI, D. Reiki brief report: using Reiki to reduce stress levels in a nine-year-old child. *Explore: The Journal of Science and Healing*, New York, v. 10, n. 4, p. 253-255, jul-aug-2014.
17. \_\_\_\_\_. The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation. *Journal of Integrative Medicine, USA*, v. 13, n. 5, p. 336-340, 2015.
18. CARDOSO, É. C. Reiki: Terapia Complementar no Sistema de Saúde. Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Porto, 2013. 25 p.
19. CATLIN and TAYLOR-FORD. Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and – Being in a Chemotherapy Infusion Center. *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 38, n. 3, p. 212-220, May-2011.
20. CLARK, C. S. An Integral Nursing Education Experience Outcomes from a BSN Reiki Course. *Holistic Nursing Practice*. Hagerstown, v. 27, n. 1, p. 13-22, jan-feb.2013.
21. COLQUHOUN, D. The A to Z of the wellbeing industry: from Angelic Reiki to patient centred care. *Wallbeing is business, but how much of it works?* British Medical Association, London, v. 342: d2711, May/2011.
22. CUNEO, C. L. et al. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *Journal of Holistic Nursing*. Springfield, v. 29, n. 1, p. 33-43, mar-2011.



23. DEMIR, M. et al. Effects of distant Reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: a pilot study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Bangkok, v. 16, n. 12, p. 4859-4862, 2015.

24. \_\_\_\_\_, CAN, G. CELEK, E. Effect of Reiki on symptom management in oncology. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Bangkok, v. 14, n. 8, p. 4931-4933, 2013.

25. DÍAZ-RODRIGUEZ L. et al. Immediate effects of Reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. *Biological Research for Nursing*, Thousand Oaks, v. 13, n. 4, p. 316-326, Oct-2011.

26. \_\_\_\_\_. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, set./out. 2011.

27. DÍAZ-ZORITA, C., LOSADA, L. M., LÓPEZ, L. M. Aplicación de la terapia Reiki en el cuidado de pacientes con perturbación del campo de energía. *Revista Metas de Enfermería*. Madrid, v. 18, n. 1, p. 49-53, feb-2015.

28. FERRARESI, M. et al. Reiki and related therapies in the dialysis ward: an evidence-based and ethical discussion to debate if these complementary and alternative medicines are welcomed or banned. *BioMed Central Nephrology*, London, v. 14, n. 129, Jun-2013.

29. FLEISHER, K. A. et al. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. *Integrative Cancer Therapies*. Thousands Oaks, v. 13, n.1, p. 62-67, jan. 2014.

30. FRANCO, L.C. et al., Terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropática diabética: uma revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n.2, p. 284-288, 2011.

- 31.FREITAG, V. L. et al. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.23, n.4, p. 1032-1040, out./dez. 2014.
- 32.\_\_\_\_\_. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*. Murcia, v.14, n.38, p. 335-345, abr/2015.
- 33.FRIEDMAN, I. S. C. et al. Effects of Reiki on Autonomic Activity Early After Acute Coronary Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*, New Haven, Connecticut, v.56, p. 995-996, 2010.
- 34.GENTIL, L. B., ROBLES, A.C.C., GROSSEMAN, S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1293-1299, jun.2010.
- 35.HAHN, J., REILLY, P. M., BUCHANAN, T.M. Development of a hospital Reiki training program: training volunteers to provide Reiki to patients, families, and staff in the acute care setting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, Lakewood, v. 33, n. 1, p. 15-21, jan-feb/2014.
- 36.HULSE, R. S. STUART-SHOR, E. M., RUSSO, J. Endoscopic procedure with modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterology Nursing*, Baltimore, v. 33, n. 1, p. 20-26. Jan- Feb/2010.
- 37.IRMAK, M. K. Multifunctional Merkel cells: their roles in electromagnetic reception, finger-print formation, Reiki, epigenetic inheritance and hair form. *Medical Hypotheses*, Edinburgh, v. 75, n. 2, p. 162-168. Aug/2010.
- 38.JOYCE, J. HERBISON, G. P. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Online), Oxford, v. 4, Apr-2015. Disponível em:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006833.pub2/abstract;jsessionid=F00C0778309926EB037544E12CED3B2D.f02t02> acesso em 10.04.2017.

39.KRYAK, E., VITALE, A. Reiki and its journey into a hospital setting. *Holistic Nursing Practice*. Philadelphia, v. 25, n. 5, p. 238-245, Sep-Oct/2011.

40.KUNDU, A. et al. Reiki training for caregivers of hospitalized pediatric patients: a pilot program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Amsterdam, v. 19, n.1, p. 50-54, feb-2013.

41.\_\_\_\_\_. Reiki therapy for postoperative oral pain in pediatric patients: pilot data from a double-blind, randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Amsterdam, v. 20, n.1, p. 21-25, feb-2014.

42.KUREBAYASHI L. F. S. et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, 2016.

43.MARCUS, A., BLAZEK-O'NEILL and KOPAR, L. Symptomatic Improvement. Reported After Receiving Reiki at a Cancer Infusion Center. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Westone-Florida/USA, v. 30, n.2, p. 216-217, mar-2013.

44.MEASE, M. R. Reiki at university Medical Center, Tucson, Arizona, a magnet hospital: Mega R. Mease is interviewed by William Lee rand. *Holistic Nursing Practice*, Philadelphia, v. 25, n. 5, p. 233-237, Sep-Oct/2011

45.MIWA, M. J. Com o poder nas mãos: um estudo sobre Johrei e Reiki. 2012. Tese de doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 123 p.

46.MONEZI, R. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado. 2013. Tese de doutorado em Ciências. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.associacaoportuguesadeReiki.com/efeitos-da-pratica-Reiki-sobre-aspectos-psicofisiologicos-e-de-qualidade-de-vida/>, acesso em: 15.out.2014.

- 47.MORSE, L. e BEEM, W. Benefits of Reiki Therapy for a Severely Neutropenic Patient with Associated Influences on a True Random Number Generator. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 17, n. 12, p. 1181–1190, dec-2011.
- 48.NATALE, G. W. Reconnecting to nursing through Reiki. *Creative Nursing*. Minneapolis, v. 16, n. 4, p. 171-176, 2010.
- 49.NOTTE, B. B., FAZZINI, C., MONNEY, R. A. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: A pilot study. *NURSING*, Springhouse, v. 46, n. 2, p. 17-23, Feb-2016.
- 50.ORSAK et al. The Effects of Reiki Therapy and Companionship on Quality of Life, Mood, and Symptom Distress During Chemotherapy, *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, USA, v. 20, p. 21 – 26, 2015.
- 51.PARK, J. et al. Managing Osteoarthritis Comparisons of Chair Yoga, Reiki, and Education (Pilot Study), *Holistic Nursing Practice*, Philadelphia, v. 25, n.6, p. 316-326, nov-dec.2011.
- 52.PÉREZ, M. M. E. et al. Impacto del Reiki en el manejo del dolor por pancreatitis aguda. *Metas de enfermería*, Madrid, v. 17, n. 6, p. 19-24, Jul-2014.
- 53.RAND, W. L. 'Temari Reiki: a new hands-off approach to traditional Reiki'. *Integrative Journal of Nursing Practice*. Springfield, v. 19, n. 5, p. 445-446, oct-2013.
- 54.RICHESON, N. E. et al., Effects of Reiki on Anxiety, Depression, Pain, and Physiological Factors in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, New Jersey, v. 3, n. 3, p. 187-198, jul-2010.
- 55.ROSA, L. "Reiki therapy: a nursing intervention for critical care". *Critical Care Nursing Quarterly*, Frederick (Maryland), v. 34, n. 4, p. 257, author reply 258, Oct-Dec/ 2011.

56.ROSADA, R. M. et al. Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. New York, v. 21, n. 8, p. 489-495, aug-2015.

57.SAÍZ-VINUESA, M. D. et al. Efectividad de aplicación de Reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatório: ensayo clínico. *Enfermería Intensiva*. Madrid. v. 27, n. 2, p. 51-61, ene-2016.

58.SALLES, L. F. et.al. Efeitos do Reiki na hipertensão arterial. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v.27, n.5, p. 479-484, jun.2014.

59.STUM, R. V. C. Revisão bibliográfica sobre o Reiki no SUS. Monografia de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/Universidade Aberta do Brasil. São Francisco de Paula, 2012. Disponível em <http://ameterreiki.com.br/monografia-sobre-reiki-no-sus/>, acessado em 08/02/2017.

60.TOMS, R. Reiki therapy: a nursing intervention for critical care. *Critical Care Nursing Quarterly*, Frederick (Maryland), v. 34, n. 3, p. 213-217, Jul-Sep/2011.

61.TOWNSEND, J. S. Temari Reiki: a new hands-off approach to traditional Reiki. *Integrative Journal of Nursing Practice*. Springfield, v. 19 Supply 2, p. 34-38, Apr-2013.

62.VENTURA, A. C., PERSINGER, M. A. Enhanced coherence within the theta band between pairs of brains engaging in experienced versus naïve Reiki procedures. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. New York, v. 20, n. 8, p. 649-653, aug-2014.

63.VITALE, A. Initiating a Reiki or CAM program in a healthcare organization — developing a business plan. *Holistic Nursing Practice*, Philadelphia, v. 28, n. 6, p. 376-380, Nov-Dec/2014.

64.\_\_\_\_\_. Introduction for “Reiki at University Medical Center, Tucson, Arizona, a magnet hospital”: Mega R. Mease is interviewed by William Lee Rand. Holistic Nursing Practice, Philadelphia, v. 25, n. 5, p. 231-232, sep-oct/2011.

### **8.1. Sites de Referências**

65.Associação Brasileira de Reiki  
<http://www.ab-reiki.com.br/reiki.htm>

66.Associação Portuguesa de Reiki  
<http://www.associacaoportuguesadereiki.com/>

67.BIREME  
[Brasil.bvs.br](http://brasil.bvs.br)

68.LILACS  
[Lilacs.bvsalud.org](http://Lilacs.bvsalud.org)

69.SciELO – Scientific Electronic Library Online  
[www.scielo.org](http://www.scielo.org)

70. Instituto Céu de Orion  
<http://www.ceudeorion.com/p/ambulatorio-de-reiki.html>

80. Espaço Terapia Vibracional Reiki  
<https://pt-br.facebook.com/240676015976152/photos/a.240696912640729.57771.240676015976152/902839509759796/>

## **9. ANEXOS**

### **9.1. Onde encontrar atendimento de Reiki em São Paulo/SP – Brasil**

1. Hospital SEPACO/ SP: atendimento a pacientes da Enfermaria.
2. Hospital Geral de Transplantes/SP: aplicação de Reiki em pacientes transplantados.
3. Instituto de Infectologia Emílio Ribas/SP: grupo voluntário VER/Mãos que cuidam, atendimento aos pacientes.
4. IPq – Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, oferece Reiki aos pacientes do Hospital Dia.
5. Hospital Sírio Libanês: oferece Reiki entre outras terapias integrativas aos pacientes.
6. Instituto do Coração INCOR – SP, investiga os benefícios do Reiki em pacientes com problemas cardíacos.
7. Complexo Hospitalar do Mandaqui – SP, a unidade é a primeira da rede estadual a aplicar Reiki e cromoterapia aos pacientes, de forma voluntária.
8. Hospital Municipal Doutor Alípio Correa Neto – SP, uma funcionária oferece de forma voluntária para os demais funcionários.
9. Departamento de Programas e Projetos em Saúde.
10. UBS Jardim São Marcos – é oferecido de forma voluntária por integrantes do Programa de Atendimento ao Idoso que foram capacitados pela Secretaria de Saúde.
11. UBS Jardim Paraíso.

#### **Espaços Alternativos que oferecem Reiki:**

12. Centro de Estudos Imperador Amarelo – Renovar Apometria
13. Escola Harmonia Alpha Cruz
14. Fraternidade Espiritualista Beneficente Luz de Mikha'el
15. Instituto Céu de Orion

## 9.2. Avaliação dos Custos

ITENS	SUB-ITENS	PREÇOS EM REAIS
COMPUTADOR		1.500,00
	ENERGIA	50,00
	INTERNET	50,00
	PROGRAMAS	600,00
IMPRESSORA		800,00
	PAPEL SULFITE A4	40,00
	CARTUCHO PRETO	64,00
	CARTUCHO COLORIDO	120,00
	ENERGIA	30,00
LIVROS		160,00
CANETAS		6,00
MARCA-TEXTO		20,00
TEMPO DISPONÍVEL		NÃO PRECIFICADO
<b>TOTAL</b>		<b>3.440,00</b>



## 10. APÊNDICE

Como se sabe, são os incontáveis casos de situações reais que fazem a grande diferença na história e desenvolvimento do Reiki, como PICS, como objeto de estudo e como agente transformador da vida das pessoas que se envolvem com a terapia – seja como paciente seja como terapeuta. Para ilustrar parcialmente esses casos, disponibilizamos a seguir trecho da publicação de BABENKO, 2004<sup>1</sup> (muitos outros casos encontram-se em vasta bibliografia referente ao tema; contudo, destacamos esse em virtude de incluir-se nos critérios da presente pesquisa).

### 1° Caso

A cliente acaba de se separar do terceiro marido. Relata que todas as separações correspondem a momentos difíceis e tensos em sua vida. Os motivos que a levaram a tomar a iniciativa da separação são os mesmos das outras vezes. Alegando que seus antigos maridos coincidentemente possuíam os mesmos defeitos, descreveu angustiada: não consigo entender porquê de tanta má sorte!

Na segunda consulta afirmou estar mais tranquila e convencida de ter optado corretamente pela separação. Após quatro aplicações de Reiki descreveu o quanto estava se esforçando para se transformar. Reconheceu que a satisfação pessoal com seus relacionamentos está condicionada à mudança de suas próprias atitudes. Atualmente avalia um grande amadurecimento e uma mudança radical no seu modo de ser, principalmente relação aos homens.

### 2° Caso

O adolescente ingressa na faculdade de direito por influência da família, muito embora reconheça não ter vocação para a carreira. Admite nutrir grande interesse pelo curso de agronomia. Depois de iniciar a terapia psicológica (e essa foi a motivação inicial para que o cliente procurasse o consultório dessa *junguiana* que também é reikiana) o paciente começa a questionar sua capacidade de tomar decisões e passa a sentir-se culpado: *ele não correspondia aos anseios de seus pais e, ao mesmo tempo, fazia um curso que não lhe agradava*, lembrou a terapeuta.

Com o apoio da namorada começou a receber aplicações de reiki. Afirma que após seis sessões tomou a decisão de participar sua família sobre a intenção de transferência de curso na faculdade.

### **3° Caso:**

O cliente afirma passar por problemas em seu relacionamento conjugal. Considerando se uma pessoa muito religiosa, para ele a possibilidade de separação significaria uma grande derrota, principalmente por saber que gostava de sua esposa e ela dele.

Três meses antes da primeira sessão de reiki, o paciente afirmou ter sofrido um infarto e, em decorrência, quase morrer. Acredita que graças à terapia passou a refletir sobre a vida e o que lhe aconteceu durante os últimos anos. O paciente relatou nessa mesma oportunidade que seu relacionamento com a esposa também melhorou, de forma que uma nova esperança surgiu quando algumas atividades familiares voltaram a serem realizadas em conjunto. Atualmente, marido e esposa recebem aplicações de reiki.

### **4° Caso:**

Admitindo ser “ bastante namorada”, há quatro meses a cliente relaciona-se com determinado parceiro. Entretanto, com o namorado atual, ela afirma que: *por algum motivo desconhecido, sente a necessidade de mudar*. Isto porque, dizia ela: sempre quando começo a namorar me sinto muito animada, mas conforme vai passando o tempo meu interesse pela outra pessoa, não importa o que faça, sempre acaba diminuindo.

Pouco antes de começar a frequentar as sessões de reiki, a informante afirmou que seu namorado era refinado e tinha bom gosto, mas, apesar dele possuir essas qualidades que ela própria reconheceu admirar, o relacionamento parece não mais satisfazê-la: *cada pessoa que namoro preenche apenas uma parte dos meus ideais*. Por fim admitiu: *Sem paz interior não conseguirei enfrentar a vida e manter um relacionamento duradouro*.

Dez meses após a primeira consulta, a cliente admitiu estar com o mesmo namorado, sentindo-se bem e completa. Ela considera que o Reiki ajudou a solidificar seu relacionamento.

**5° Caso:**

A cliente procurou o Reiki devido a complicações renais. Pessoa bastante rígida consigo mesmo, de acordo com suas próprias definições, disse participar de uma sociedade mística que lhe exigia tempo e dedicação. Devido ao acúmulo de tarefas requerido por esse grupo, a informante relatou o surgimento de problemas com seu esposo, que exigia sua presença nos momentos livres. Admitindo “ir dividida’ às atividades de tal grupo, a cliente sentia-se culpada em deixar o marido sozinho, justamente nos momentos em que poderiam ficar juntos.

Após algumas aplicações de Reiki disse não sofrer mais com as antigas crises renais. Àquela ocasião também afirmou: *ao mesmo tempo em que tento me tornar uma pessoa menos rígida, percebo que já atingi um maior equilíbrio entre o lado de esposa e as necessidades do desenvolvimento espiritual.* Ela avalia: *o mais importante é estar satisfeito coma vida e com as pessoas que me rodeiam.* O sentimento de culpa, de acordo com a terapeuta em reiki, não a incomoda mais.

