

## Associação entre Temperamento e o Uso de Práticas da Medicina Alternativa e Complementar

Juliana C. Hertzberg<sup>1</sup>

Henry B. Antunes<sup>1</sup>

Tiago N. Munhoz<sup>1</sup>

Diogo R. Lara<sup>2</sup>

Hudson W. de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

---

---

### Resumo

Trata-se de um estudo brasileiro, transversal, mediado pela *Internet* com o objetivo de descrever como diferenças temperamentais associam-se ao uso de oito práticas de medicina alternativa e complementar (MAC): ioga, meditação, *reiki*, acupuntura, massagem, *tai chi chuan*, homeopatia e floral. A amostra foi composta por 22.415 indivíduos, sendo 69,5% mulheres, com idade média de 28,8 anos ( $DP = 9,1$ ). As práticas mais utilizadas foram massagem e ioga e as variáveis sexo, idade, renda e diagnóstico psicopatológico ao longo da vida associaram-se a todas as práticas, exceto com *tai chi chuan*. Análise inferencial se baseou em modelo de regressão logística e os resultados foram calculados com base na razão de chances com intervalo de confiança de 95%. Observou-se que manifestações adaptativas de traços e de tipos psicológicos, associaram-se a maiores chances de praticar MAC. Resultados sugerem que perfis com maior regulação emocional tendem a utilizar mais frequentemente MAC e, possivelmente, obter benefícios.

*Palavras-chave:* terapias complementares; práticas integrativas e complementares; medicina complementar; diferenças individuais; temperamento

### Association between temperament and the use of Complementary and Alternative medicine practices

### Abstract

The present study is a cross-sectional web-based survey conducted in Brazil aiming to describe how individual differences in temperament traits and types could predict the use of the following eight categories of complementary and alternative medicine (CAM): yoga, meditation, reiki, acupuncture, massage, tai chi chuan, homeopathy, and flower remedies. The sample consisted of 22,415 individuals, 69.5% of whom were women, with a mean age of 28.8 years ( $SD = 9.1$ ). The most commonly used practices were massage and yoga and the variables sex, age, income, and psychopathological diagnosis throughout life were associated with all practices, except tai chi chuan. The inferential analysis relied on logistic regressions and results were calculated based on the odd ratios with 95% confidence intervals. Adaptive manifestations of psychological traits and types were associated with greater use of complementary and alternative medicine practices. Results suggested that profiles with greater emotional regulation tend to use CAM more frequently and possibly obtain benefits.

*Keywords:* complementary therapies; complementary and integrative practice; complementary medicine; individual differences; temperament.

### Asociación entre temperamento y uso de prácticas de Medicina Alternativa y Complementaria

### Resumen

Se trata de un estudio brasileño, transversal, mediado por *Internet*, con el objetivo de describir cómo las diferencias temperamentales se asocian con el uso de ocho prácticas de medicina alternativa y complementaria (MAC): yoga, meditación, *reiki*, acupuntura, masaje, *tai chi chuan*, homeopatía y floral. La muestra estuvo compuesta por 22.415 individuos, de los cuales 69,5 % eran mujeres, con una edad media de 28,8 años ( $DS = 9,1$ ). Las prácticas más utilizadas fueron el masaje y el yoga, y las variables sexo, edad, renta y diagnóstico psicopatológico a lo largo de la vida se asociaron a todas las prácticas, excepto al *tai chi chuan*. El análisis inferencial se basó en un modelo de regresión logística y los resultados se calcularon con base en la odds ratio con un intervalo de confianza del 95 %. Se observó que las manifestaciones adaptativas de rasgos y tipos psicológicos se asociaron con mayores posibilidades de practicar MAC. Los resultados sugieren que los perfiles con mayor regulación emocional tienden a usar MAC con mayor frecuencia y, posiblemente, obtienen beneficios.

*Palabras clave:* Terapias Complementarias; Prácticas Integradoras y Complementarias; Medicina Complementaria; Diferencias Individuales; Temperamento.

---

---

## Introdução

Medicina Alternativa e Complementar (MAC) ou terapias não alopáticas podem ser definidas como práticas, técnicas e produtos que visam a prevenção de doenças e a promoção de bem-estar por meio da aplicação de saberes ancestrais e/ou tribais que fazem uso de recursos individuais, comunitários, culturais e espirituais de enfrentamento (Caldwell et al., 2016; Votto & Carvalho, 2019; World Health Organization [WHO], 2013). Além disso, essas terapêuticas, frequentemente, agenciam aproximações holísticas sobre o corpo humano e sobre a dinâmica saúde-adoecimento (Brasil, 2015).

O termo “MAC” está associado a duas formas pelas quais suas práticas podem ser abordadas: terapias alternativas ou complementares (Nahin, Dahlhamer, & Stussman, 2010; WHO, 2013). A primeira ocorre quando se substitui tratamentos alopáticos por uma ou mais abordagens alternativas. A segunda sucede sempre que uma ou mais terapias são utilizadas de modo complementar às terapias convencionais. No sistema público de saúde brasileiro, a MAC é enfatizada como complementar e objetiva promover saúde e bem-estar (Brasil, 2015).

A utilização de MAC em políticas públicas de saúde é baseada em três argumentos. O primeiro está relacionado a evidências de eficácia e efetividade no tratamento de determinadas condições de saúde (Balasubramaniam, Telles, & Doraiswamy, 2013; Caldwell et al., 2016; Kamali, Panahi, Ebrahimi, & Abbasi, 2014; Kligler et al., 2018) e em melhorar indicadores de adesão ao tratamento principal (Sharma, Barrett, Cucchiara, Gooneratne, & Thase, 2017). O segundo associa-se ao excelente custo-benefício de implementação dessas práticas, além de que são normalmente aceitas pelas pessoas da comunidade (Chaves et al., 2017; Kooreman & Baars, 2012). O terceiro é por serem amplamente utilizadas ao redor do mundo, possibilitando sistemas de monitoramento em nível mundial e assim aperfeiçoar políticas públicas com base em evidências (Bishop & Lewith, 2010; Brasil, 2015; Leach, Canaway, & Hunter, 2018; Nahin et al., 2010; Sarris, Goncalves, Robins Wahlin, & Byrne, 2011; Sirois & Purc-Stephenson, 2008; Thomson, Jones, Browne, & Leslie, 2014; World Health Organization [WHO], 2019).

Diferenças individuais de temperamento podem desempenhar um papel fulcral na aceitação e na adesão em relação a MAC. Nesse sentido, evidências indicam que diferenças de temperamento tem se mostrado relevantes em diferentes âmbitos da experiência humana,

em particular no que tange à dinâmica entre o bem-estar e o adoecimento (Bock et al., 2020; Ferreira, Ignachewski, & Carvalho, 2016).

Temperamento pode ser definido como um número limitado de dimensões psicobiológicas das diferenças individuais que explicam a base emocional do humor, da motivação, da cognição e da conduta, além de funcionarem como um eixo elucidativo da relação entre personalidade e psicopatologia (Clark, 2005; Lara, Bisol, et al., 2012; Lara, Ottoni, Bisol, & Carvalho, 2015). Pesquisas apontam que variáveis de temperamento são construtos relevantes na predição de padrões gerais de adaptabilidade psicossocial (Carvalho et al., 2015; Gracia, Lara, Ottoni, & Araújo, 2020; Lara, Bisol et al., 2012). Portanto, é presumível que variáveis de temperamento também possam estar associadas ao uso de práticas da MAC, contudo, essa interação é incipientemente investigada.

Para avaliar a relação entre uso de MAC e variáveis de temperamento, utilizou-se do Modelo de Temperamento Afetivo e Emocional (AFECT). Esse é um modelo psicométrico que integra traços (temperamentos emocionais) a tipos globais (temperamentos afetivos). Os traços do modelo AFECT se organizam em nove dimensões: vontade (energia e emoções positivas), desejo (motivação apetitiva), raiva (intensidade e agressividade), inibição (medo e cautela), ansiedade (ansiedade e estresse), controle (autorregulação e atenção),  *coping*  (resiliência emocional), sensibilidade (reatividade ao estresse) e estabilidade (tendências a flutuações de humor). Diferentes composições das manifestações desses traços resultam em doze categorias de temperamento afetivo que são organizadas em quatro grupos: tipos estáveis – eutímico, hipertímico e obsessivo; tipos instáveis – volátil, disfórico e ciclotímico; tipos internalizados – depressivo, apático e ansioso; e tipos externalizados – eufórico, desinibido e irritável (Lara, Bisol et al., 2012; Lara et al., 2015).

Escala de Temperamento Afetivo e Emocional (*Affective and Emotional Composite Temperament Scale – AFECTS*) operacionaliza o modelo AFECT, é autoaplicável e composta por 62 itens ao total. Esses são divididos em duas sessões, uma emocional com 48 itens e a outra afetiva com 12 itens. Além destes, há mais dois itens que avaliam como o indivíduo percebe as vantagens e problemas do temperamento. Os escores obtidos por meio da aplicação da AFECTS apresentaram excelentes graus de validade e confiabilidade em amostras erigidas a partir da população geral e coletadas por intermédio da *Internet* (Lara et al., 2012),

de entrevistas face a face (Carvalho et al., 2020), assim como em amostras com pacientes ambulatoriais e hospitalizados (Romo-Nava et al., 2015; Castro, Baroni, Martins, Palmini, & Bisol, 2018).

Essa investigação buscou avaliar como as diferenças temperamentais se associam com a utilização de oito tipos de MAC: meditação, ioga, *tai chi chuan*, acupuntura, massagem, *reiki*, homeopatia e florais. Com base em achados prévios (Honda & Jacobson, 2005; Sarris et al., 2011; Sirois & Purc-Stephenson, 2008), as relações entre temperamento e o uso de MAC devem ser controladas por variáveis demográficas e clínicas.

Uma hipótese foi erigida: práticas de MAC que requerem engajamento proativo e perseverança (meditação, ioga e *tai chi chuan*) apresentariam níveis mais elevados de autorregulação e tolerância à frustração (identificadas por escores mais altos em vontade, controle e *coping*, mais baixos em raiva e inibição e mais prevalência de temperamentos eutímico e hipertímico). O mesmo racional não seria aplicável a práticas em que pessoas têm uma posição mais receptiva (florais, massagem e *reiki*). Assim, o presente manuscrito visa a entender as associações entre variáveis de temperamento e MAC de modo específico por tipo de prática e em geral.

## Método

### Procedimento e Amostra

Trata-se de um estudo transversal, mediado pela *Internet*, cujos dados derivam de uma investigação mais ampla denominada de *Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology* (BRAINSTEP) (Lara et al., 2012). O BRAINSTEP tem como objetivo avaliar as relações entre construtos psicossociais, psiquiátricos e biológicos por meio de um sistema *online* de coleta de dados e é composto por uma seção psicológica e outra psiquiátrica. A primeira compila dados sociodemográficos, de temperamento (AFFECTS), experiências traumáticas, uso de substâncias psicoativas, hábitos e crenças. A segunda avalia a presença de sintomas psicopatológicos, o histórico de uso de terapêuticas e variáveis biológicas relacionados a desfechos de saúde (Lara et al., 2012). A participação foi motivada pela oferta de um perfil temperamental e de humor com dicas de estratégias de enfrentamento imediatamente após a conclusão de cada sessão do sistema e o protocolo da pesquisa amplamente divulgado em mídias locais e nacionais.

A amostra final foi composta por 22.415 indivíduos que completaram a fase psicológica, responderam

corretamente aos itens que avaliavam viés atencional e de honestidade e com idade a variar entre os 18 e os 60 anos (média = 28,8 anos,  $DP = 9,1$ ). A Tabela 1 detalha características da amostra e a frequência de usuários e não usuários de MAC em cada prática avaliada.

### Aspectos Éticos

O protocolo do BRAINSTEP foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital São Lucas (nº 24907813.10000.5336). O termo eletrônico de consentimento livre e esclarecido foi elaborado com base nos requisitos do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Resolução 196/1996) e o Código de Ética da Associação Médica Mundial foi cumprido. A participação foi anônima e voluntária, sendo possível o cancelamento a qualquer momento. Os dados de identificação foram enviados por uma conexão segura e criptografada e seu armazenamento protegido. O endereço de *e-mail* foi codificado para garantir o anonimato, impossibilitando qualquer identificação.

### Instrumentos

Dados sociodemográficos foram coletados por meio de um questionário com perguntas sobre idade, sexo, etnia, nível de escolaridade e renda.

Temperamento foi avaliado por meio da versão eletrônica da AFFECTS (Lara et al., 2012). Trata-se de um inventário de autopreenchimento organizado em duas sessões, denominadas de seção emocional e afetiva. A seção emocional é constituída por nove subescalas dimensionais (vontade, desejo, raiva, inibição, ansiedade, controle, estabilidade, sensibilidade e *coping*) com 68 itens ao total, cujas respostas são mensuradas em uma escala bipolar com 7 pontos. Nesse estudo, os escores da AFFECTS foram codificados em cinco categorias: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto. A sessão afetiva consiste em doze itens de escolha que oferecem uma breve descrição de doze temperamentos afetivos globais ou tipos psicológicos (depressivo, ansioso, apático, irritável, desinibido, eufórico, ciclotímico, disfórico, volátil, eutímico, obsessivo e hipertímico). O participante deve assinalar a descrição que mais se aproxima do próprio estilo de temperamento.

O Inventário de Comportamento e Estilo (Lara et al., 2012) é um questionário para investigar hábitos e preferências do indivíduo. Este inclui questões sobre a frequência de utilização das seguintes práticas de MAC: meditação, ioga, *tai chi chuan*, massagem, *reiki*, acupuntura, homeopatia e floral. As respostas foram medidas em uma escala ordinal com quatro possibilidades: nunca

Tabela 1.  
*Características Demográficas da Amostra*

Variáveis		Frequência (N = 22.415)	Percentual (%)	
Média de idade (anos, $\pm$ DP)		28,8 (9,1)		
Sexo	Mulher	15578	69.5	
	Homem	6837	30.5	
Etnia	Branca	15520	69.2	
	Parda	5160	23.0	
	Preta	1109	4.9	
	Asiática	255	1.1	
	Outra	371	1.7	
Renda Mensal (R\$)	Igual à pessoal	2046	9.1	
	< 10000,00	16079	71.9	
	> 10000,00	2412	10.7	
	Não informado	1789	8.0	
	Inválido	89	0.4	
Educação	Ensino Fundamental	374	1.7	
	Ensino Médio	13351	59.5	
	Ensino Superior completo	5245	23.4	
	Mestrado ou Especialização	3223	14.4	
	PhD	222	1.0	
Alto Risco	Sim	6719	30.0	
Transtorno Mental	Não	15696	70.0	
Práticas de MAC	Ioga	Uso	652	2.9
		Não uso	21761	97.1
	Meditação	Uso	1566	7
		Não uso	20846	93
	Reiki	Uso	559	2.5
		Não uso	21852	97.5
	Acupuntura	Uso	884	4
		Não uso	21529	96
	Massagem	Uso	2918	13
		Não uso	19494	87
	<i>Tai chi chuan</i>	Uso	117	0.5
		Não uso	22296	99.5
	Homeopatia	Uso	1424	6.4
		Não uso	20988	93.6
	Floral	Uso	1111	5
		Não uso	21302	95

Nota. Uso = ocasional e uso frequente; Não uso = nunca e poucas vezes de uso.

fiz, fiz algumas vezes, faço com certa regularidade e faço regularmente. Todavia, para fins de análise dos dados, recodificou-se em duas categorias, colapsando “nunca fiz” com “fiz algumas vezes” e “faço com certa regularidade” com “faço regularmente”.

#### Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no *software* Stata, versão 13.1 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*). Análises univariadas de frequência (absolutas e relativas) foram computadas para descrever as variáveis de interesse desse estudo (Tabela 1 e 2). Análises inferenciais basearam-se em modelos de regressão logística, cujos resultados foram expressos em termos de razão de chances e intervalo de confiança 95% (Figuras 1, 2 e 3). Nos modelos inferenciais, as categorias fixadas como base de referência foram os escores “muito baixo” para temperamentos emocionais e o tipo eutímico, para temperamentos afetivos. Essas escolhas se justificaram pelas seguintes razões: a menor expressão do traço permitiria comparações diretas com expressões mais elevadas, facilitando a interpretação dos dados e o tipo eutímico é a variável temperamental prototípica do conceito de saúde/bem-estar, possibilitando a comparação com manifestações menos adaptativas.

Foram consideradas diferenças significantes aquelas em que os intervalos de confiança não se sobrepueram e com valor de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

### Uso de MAC e Dados Sociodemográficos

Análises exploratórias revelaram que as categorias idade, sexo, renda e diagnóstico psiquiátrico estavam associadas ( $p < 0,05$ ) às práticas de ioga, meditação, acupuntura, *reiki*, massagem, homeopatia e florais, mas não com a prática de *tai chi chuan* ( $p = 0,102$ ). Na comparação entre as características sociodemográficas de usuários e não usuários de MAC, percebe-se uma tendência de maior utilização por indivíduos que se identificavam como mulheres, a partir de 48 anos de idade, com uma renda mensal acima de R\$10.000,00 e com alto risco para transtorno mental (Tabela 2).

### Temperamento Emocional e Práticas de MAC

Os escore de vontade (Figura 1A) mostraram associações que, quanto mais elevado o escore, maior a chance de envolvimento com qualquer uma das práticas avaliadas ( $p < 0,001$ ). A exceção foi com a prática de

*tai chi chuan*, cuja relação se mostrou não linear: sujeitos com escores médios de vontade não apresentaram associações com a prática, porém os indivíduos com níveis baixos, altos e muitos altos, sim.

Os escores de desejo (Figura 1B) apontaram associações com relação ao uso de massagem: fazer massagem se mostrou positivamente relacionado aos diferentes graus de expressão de desejo. E indivíduos com escores médios de desejo têm chance reduzida de utilizar homeopatia ( $p = 0,004$ ).

Os participantes com escores de raiva (Figura 1C) muito altos, têm reduzidas chances de utilização de ioga ( $p < 0,001$ ), *reiki* ( $p = 0,003$ ) e homeopatia ( $p < 0,001$ ). Já os indivíduos com escores médios, altos e muito altos têm menos chances de envolvimento com meditação ( $p < 0,001$ ) e *tai chi chuan* ( $p = 0,013$ ).

Os escores de inibição (Figura 1D) mostraram associações negativas com o uso de massagem ( $p < 0,001$ ), ioga ( $p < 0,001$ ), acupuntura ( $p = 0,001$ ) e *tai chi chuan* ( $p = 0,001$ ), com maior tamanho de efeito em relação a expressões alta e muito alta de inibição. A massagem se mostrou menos provável conforme o crescimento dos escores da escala de inibição, a meditação se mostrou menos provável a partir de escores médios até muito altos. Os sujeitos com escores altos e/ou muito altos de inibição também reduziam as chances de envolvimento com *reiki*, acupuntura e *tai chi chuan*.

Indivíduos com escores muito altos na escala de ansiedade (Figura 1E) apresentaram associação negativa com ioga, *reiki* e homeopatia ( $p < 0,001$ ). Escores médios a muito altos também se mostram negativamente associados ao uso de massagem e meditação ( $p < 0,001$ ) e escores altos e muito altos com menores chances de uso de *tai chi chuan* ( $p < 0,01$ ).

Os escores de controle (Figura 2F) exibiram associações positivas com uso de meditação ( $p = 0,005$ ) e massagem ( $p < 0,001$ ) de maneira quase linear. Associações positivas também foram encontradas entre participantes com altos escores de controle e com uso de *reiki* e florais ( $p = 0,01$ ).

Os escores de estabilidade (Figura 2G) associaram-se positivamente ao uso de meditação ( $p < 0,001$ ), massagem ( $p < 0,001$ ) e homeopatia ( $p < 0,001$ ). Indivíduos com escores baixos, médios e altos na escala de estabilidade também se mostraram associados ao uso de florais ( $p < 0,001$ ) e *reiki* ( $p = 0,005$ ).

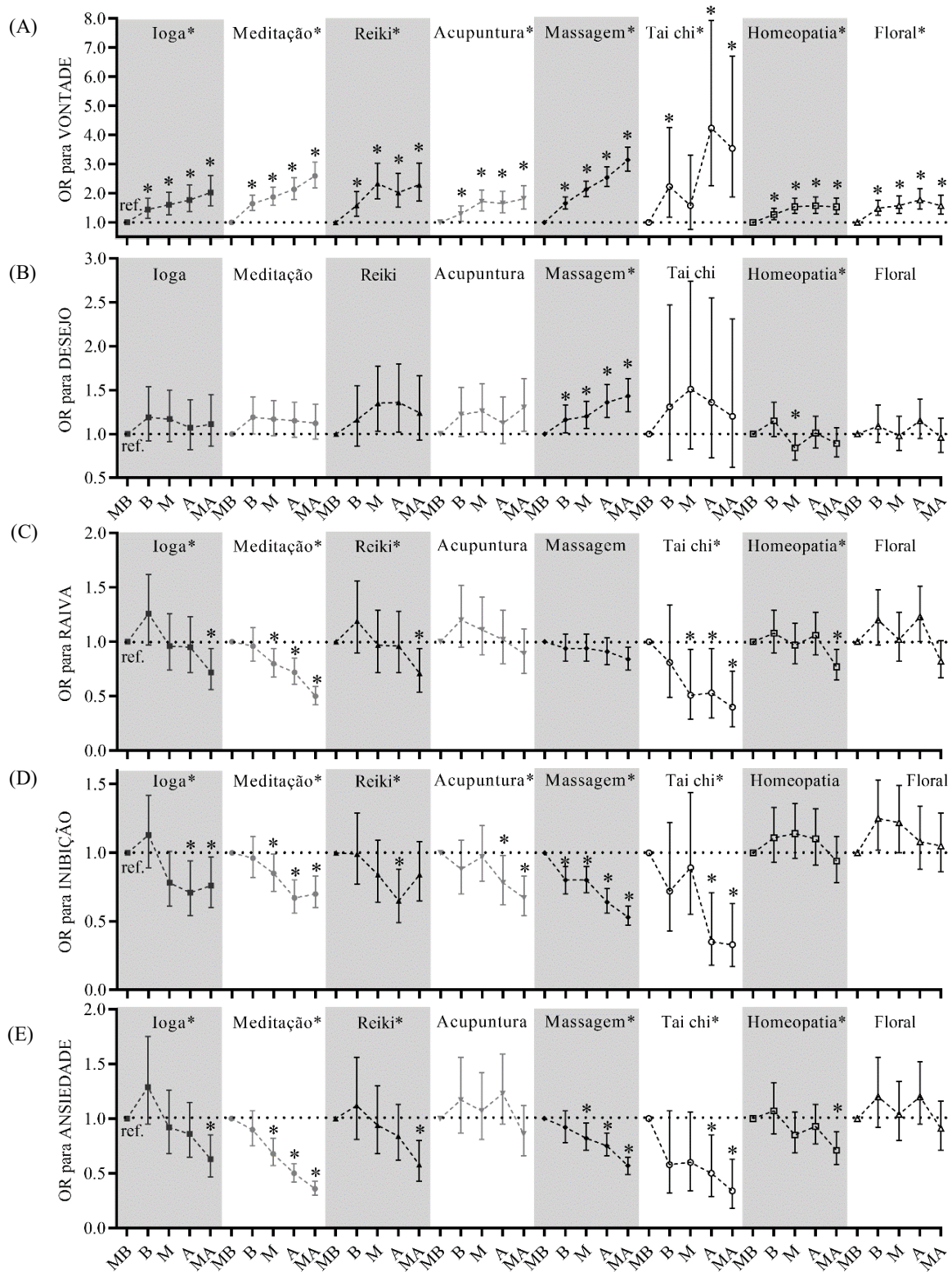
Os escores de sensibilidade (Figura 2H) associaram-se negativamente em relação à massagem ( $p < 0,001$ ) em pontuações que variavam entre escores médios a muito altos. Indivíduos com escores altos e



Tabela 2.  
Usuários de MAC e Características Demográficas

Variáveis	Ioga		Meditação		Reiki		Acupuntura		Massagem		Tai Chi Chuan		Homeopatia		Floral		
	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	Uso	Não uso	
Sexo	*	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Mulher	535	15042	1045	14532	463	15113	739	14838	2358	13218	70	15507	1184	14392	964	14613	
Homem	117	6719	521	6314	96	6739	145	6691	560	6276	47	6789	240	6596	147	6689	
Idade	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18-20	77	3952	220	3808	34	3995	31	3998	256	3773	12	4017	145	3884	83	3946	
21-23	54	3743	219	3578	42	3755	52	3745	323	3473	15	3782	158	3639	113	3684	
24-26	74	3239	194	3119	67	3246	78	3235	335	2978	10	3303	155	3158	118	3195	
27-29	88	2663	167	2584	61	2689	95	2656	360	2391	13	2738	137	2614	119	2632	
30-32	76	2156	162	2070	81	2151	93	2139	356	1876	10	2222	163	2068	151	2081	
33-35	66	1682	144	1604	63	1685	102	1646	304	1444	6	1742	133	1615	116	1632	
36-38	42	1212	83	1171	38	1216	88	1166	225	1029	9	1245	103	1151	88	1166	
39-41	32	865	85	812	36	861	69	828	187	710	11	886	79	818	69	828	
42-44	38	634	71	601	30	642	62	610	141	531	6	666	76	596	59	613	
45-47	29	493	51	471	27	494	51	471	115	407	4	518	68	454	48	474	
48-50	25	424	55	394	26	423	58	391	107	342	12	437	73	376	49	400	
≥ 51	51	698	115	634	54	695	105	644	209	540	9	740	134	615	98	651	
Renda (R\$) *		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Igual à pessoal	76	1970	166	1880	71	1975	101	1945	317	1729	14	2032	151	1895	145	1901	
< 10000,00	393	15684	1043	15033	356	15719	512	15565	1771	14305	74	16003	921	15155	715	15362	
> 10000,00	123	2289	208	2204	86	2326	209	2203	616	1796	25	2387	243	2169	166	2246	
Não informado	58	1731	143	1646	44	1745	58	1731	201	1588	3	1786	100	1689	81	1708	
Alto risco * transt. mental		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sim	266	6453	549	6169	244	6474	425	6294	1044	5675	27	6692	551	6168	481	6238	
Não	386	15308	1017	14677	315	15378	459	15235	1874	13819	90	15604	873	14820	630	15064	

Nota. \*  $p < 0.001$ ; \*\* $p = 0.01$ ; \*\*\* $p = 0.02$ .



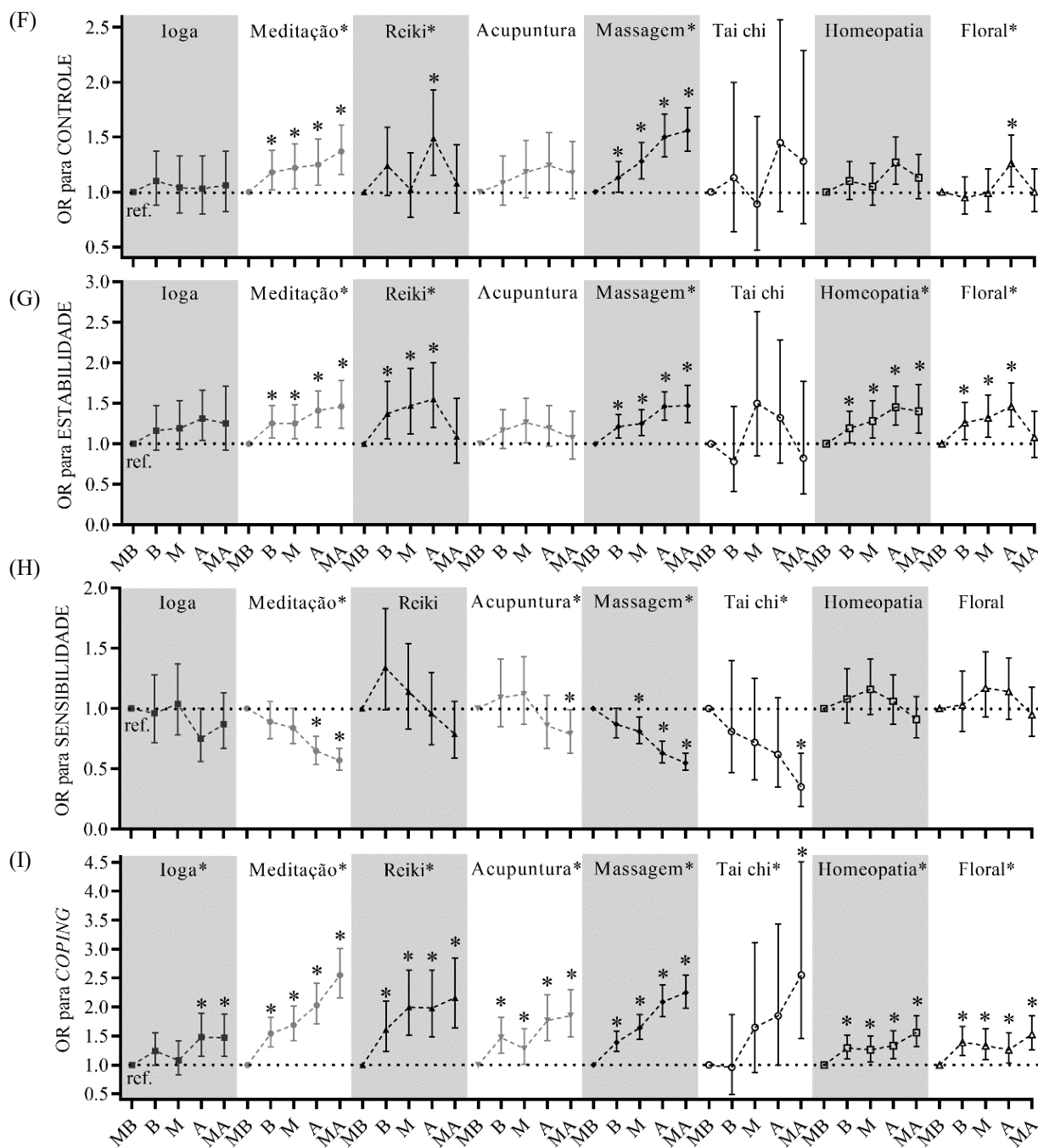
Os dados são apresentados com IC 95%.

Nota. MB = muito baixo; B = baixo; M = moderado; A = alto; MA = muito alto. (A) = Vontade; (B) = Desejo; (C) = Raiva; (D) = Inibição; (E) = Ansiedade.

Figura 1. Temperamento emocional e práticas complementares.

muito altos ( $p < 0,001$ ) e muito altos ( $p < 0,01$ ) reduziram as chances de envolvimento com meditação e tai chi chuan, respectivamente.

Os escores de coping (Figura 2I) apresentaram associações significativas com todos os tipos de MAC ( $p < 0,001$ ). Entre os praticantes de ioga ( $p = 0,005$ ) e



Os dados são apresentados com IC 95%.

Nota. MB = muito baixo; B = baixo; M = moderado; A = alto; MA = muito alto. (F) = Controle; (G) = Estabilidade; (H) = Sensibilidade; (I) = Coping.

Figura 2. Temperamento emocional e práticas complementares.



*tai chi chuan* ( $p = 0,003$ ), as associações foram significativas apenas para os sujeitos com escores altos e muito altos, respectivamente.

#### *Temperamento Afetivo e MAC*

Tendo em conta que o perfil afetivo eutímico foi a base de referência, nota-se que este apresentou maiores chances de envolvimento com as práticas de MAC em, pelo menos, uma das modalidades avaliadas quando comparada aos outros tipos de temperamento ( $p < 0,05$ ), com exceção dos perfis eufórico e desinibido (Figura 3).

Indivíduos com temperamento obsessivo tiveram uma tendência maior a se envolver mais com florais e menos com massagem, enquanto os participantes com temperamento hipertímico apontaram uma tendência a se envolver mais com massagem. Já os sujeitos com temperamento volátil propenderam a um menor uso de meditação, *reiki*, acupuntura, massagem e homeopatia. Os participantes com temperamento disfórico apresentaram um menor uso de *reiki* e massagem. E os com temperamento ciclotímico tenderam a um menor uso de meditação, *reiki*, acupuntura, massagem, *tai chi chuan* e homeopatia.

Os sujeitos com temperamento depressivo apresentaram uma tendência ao uso menos frequente de MAC em geral, com exceção do uso de florais. Indivíduos com temperamento apático associaram-se negativamente à meditação e a massagem. E os com temperamento ansioso mostraram uma tendência a menor utilização de meditação, *tai chi chuan*, acupuntura, massagem e homeopatia. Por fim, os indivíduos com temperamento irritável tendem a usar menos todos os tipos de MAC, mas mais homeopatia e florais.

### Discussão

O presente estudo objetivou investigar as associações entre variáveis de temperamento e o envolvimento com oito práticas de MAC. Os resultados indicaram que pessoas com graus mais elevados de autorregulação, emocionalidade positiva e tolerância à frustração apresentaram maior probabilidade de envolvimento regular com as práticas. Ainda, esses achados são coerentes com os de outras pesquisas (Friedman & Kern, 2014; Menezes et al., 2012; Thomson, Jones, Browne, & Leslie, 2014; Votto & Carvalho, 2019) ao indicar que práticas de MAC estão associadas a bem-estar e regulação emocional.

Os resultados também apontaram que a manifestação de temperamento se manteve semelhante

para cada uma das práticas avaliadas. Ou seja, o uso de MAC converge para perfis de temperamento com traços parecidos. Segundo a literatura existente, pode-se considerar que as MAC estariam associadas a uma atitude de curiosidade, abertura a novas experiências de forma geral (Honda & Jacobson, 2005; Metin, Karadas, & Ozdemir, 2019; Sarris et al., 2011; Sirois & Purc-Stephenson, 2008). Além disso, esses achados sustentam a possibilidade de – em futuras pesquisas – utilizar práticas de MAC como um fator geral, e não a partir de práticas específicas.

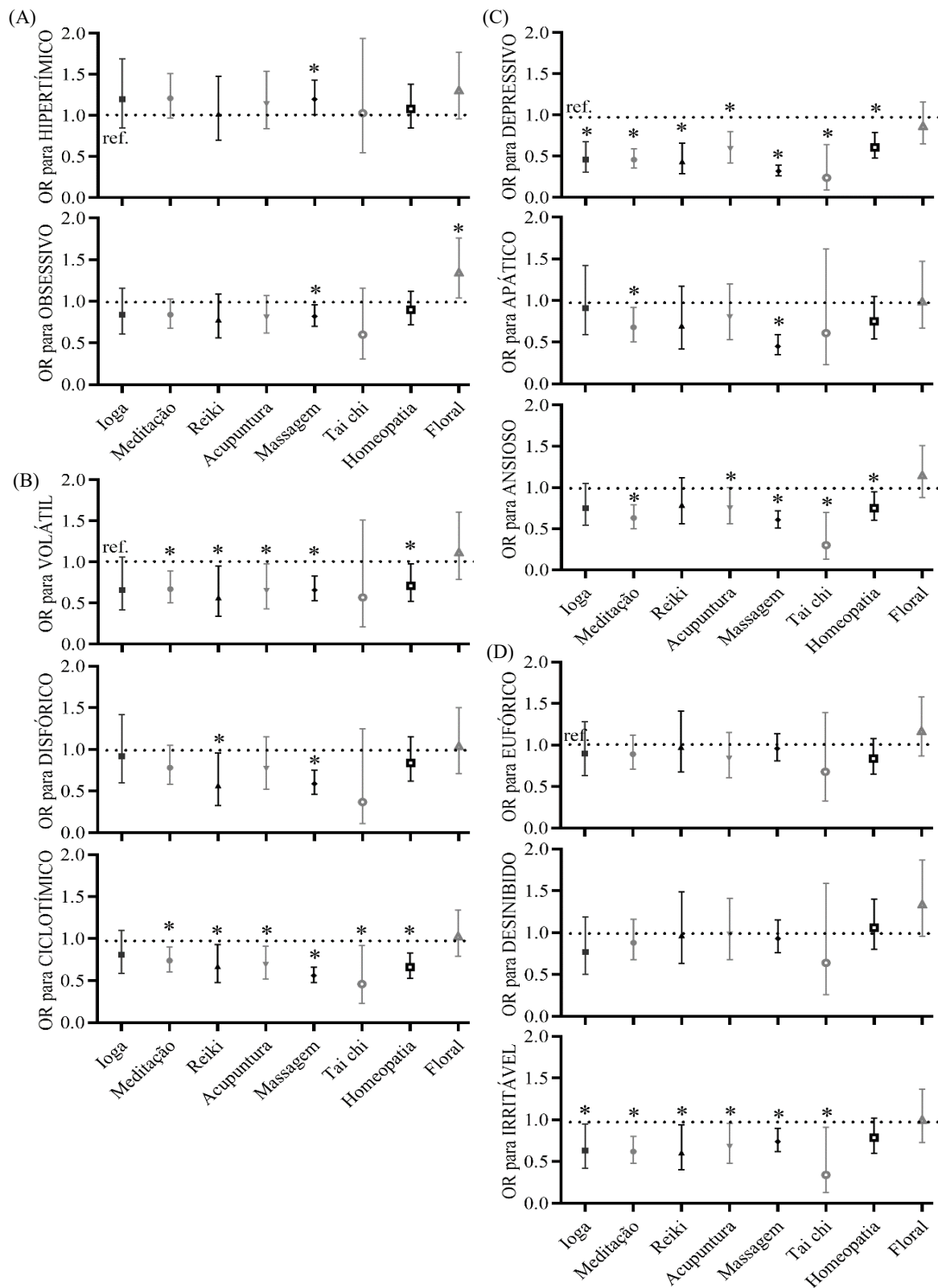
Massagem, meditação e homeopatia foram as práticas mais utilizadas e *tai chi chuan*, a com menos praticantes. Esses dados são coerentes com os encontrados por Neto, Faria e Figueiredo (2009) que também as identificou dentre as mais frequentes em uma amostra brasileira. Devido ao baixo número de usuários de *tai chi chuan*, os dados referentes a essa prática devem ser considerados com cautela. Outra limitação foi não ter avaliado práticas que independem de custos ou de mediação profissional – como benzeção ou chás – que são os mais frequentes na população (Neto, Faria, & Figueiredo, 2009).

Em concordância com outras pesquisas, mulheres se mostraram mais propensas a utilizar a MAC do que homens (Honda & Jacobson, 2005; Neto et al., 2009; Thomson et al., 2014). Esses dados corroboram o fato de que mulheres tendem a buscar com mais frequência e diversidade em modalidades de assistência à saúde (Bishop & Lewith, 2010) e, que gênero, é uma categoria relevante no que tange à saúde coletiva (Botton, Cúnico, & Strey, 2017).

Os dados indicaram que ter mais idade (48 anos ou mais) e renda aumentaram a probabilidade de utilização de MAC. Outros dados brasileiros não encontraram relação entre o uso de MAC e idade (Neto et al., 2009). Em países desenvolvidos (Sarris et al., 2011), o uso de MAC tende a ser mais frequente a partir dos 30 anos. Todavia, as práticas ora avaliadas podem envolver gasto e, portanto, é esperado que pessoas com mais renda as utilizem com maior frequência.

Participantes com alto risco de transtorno mental apresentaram maior frequência de uso de MAC, com exceção de *tai chi chuan*. Esse achado é coeso com dados que indicam que a utilização de práticas de MAC pode representar meios de enfrentamento ao adoecimento físico e psicológico (Honda & Jacobson, 2005) e de produção de bem-estar (Votto & Carvalho, 2019).

As associações entre os escores de vontade e *coping* e o uso de MAC se destacaram: associações significantes



Os dados são apresentados com IC 95%. Temperamento eutímico é a base de referência.

Nota. (A) Tipos estáveis; (B) Tipos instáveis; (C) Tipos internalizados; (D) Tipos externalizados.

Figura 3. Temperamento afetivo e práticas complementares.

e ascendentes foram encontradas em relação a todas as práticas avaliadas, com exceção de *tai chi chuan*. Outros traços adaptativos do temperamento – controle e estabilidade – também mostraram relações significantes e positivas, porém com menor tamanho de efeito e em relação a práticas específicas.

Expressões mais elevadas de vontade e coping descrevem uma experiência subjetiva mais atravessada por afetos positivos e aprendizagem ativa, elementos constitutivos do bem-estar e da resiliência emocional. Escores mais elevados em controle e estabilidade estão mais associados à autorregulação, princípio envolvido em meditação e ioga, por exemplo (Lara, Bisol et al., 2012).

Traços cuja expressão tende a estabelecer relações mal adaptativas e caracterizadas por estados subjetivos desagradáveis – desejo, raiva, inibição, ansiedade e sensibilidade – mostraram-se inversamente associados ao envolvimento com MAC. Tais traços aumentam a probabilidade de experimentar o cotidiano atravessado por emoções de medo, angústia e maior percepção de riscos (Lara, Bisol et al., 2012). Tipos afetivos estáveis, principalmente os tipos eufímico e hipertímico, apresentaram a maior tendência ao uso de MAC e o tipo depressivo, a menor.

Tomadas em conjunto, as referidas associações indicam uma situação possivelmente circular: pessoas com tendências emocionais mais caracterizadas por emocionalidade positiva, bem-estar e autorregulação tendem a se envolver mais com práticas de MAC, cujos benefícios são sentidos com a prática constante (Votto & Carvalho, 2019) e, assim, podem reforçar e até ampliar repertórios emocionais e comportamentais mais protetivos. O oposto também se mostra plausível: expressões associadas a desadaptações psicossociais reduziram a chance de envolvimento constante com MAC, isto é: as pessoas que mais se beneficiariam dessas terapêuticas são as que menos as acessam.

Esses achados ainda corroboram os de outras investigações que mostram que práticas de MAC estão mais associadas à saúde e ao bem-estar do que à patologia (Thomson et al., 2014) e que traços emocionais desempenham um papel importante na saúde e no bem-estar do indivíduo de diferentes maneiras, inclusive pela busca ativa por atividades que ampliam os processos de resiliência (Friedman & Kern, 2014).

O presente estudo tem virtudes relevantes no âmbito da MAC. A amostra é ampla e heterogênea, o que mostra a robustez dos resultados. Estes podem ser relevantes para pensar políticas de acesso à saúde

integral em contextos públicos e privados, pois mostra que perfis específicos de temperamento podem ser particularmente propensos a se envolver e, possivelmente, se beneficiar com práticas de MAC.

Esse estudo tem algumas limitações. O desenho transversal não permite inferências do tipo causa-efeito. Há, em pesquisas mediadas pela *Internet*, uma tendência de hipermostrar pessoas com renda mais alta e que se identificam como mulheres (Lara et al., 2012). Dessa forma, sugere-se cautela ao generalizar os achados para a população geral.

Nomeadamente, os dados mostraram que expressões de temperamento consideradas mais adaptativas, sobretudo aquelas associadas à emocionalidade positiva e autorregulação (vontade e *coping*), foram preditores de maior envolvimento com práticas de MAC. Isso indica que o temperamento desempenha um papel importante no que tange à aproximação com MAC e que, portanto, devem ser consideradas no planejamento de políticas de saúde coletiva.

Por fim, salienta-se a relevância desses achados no âmbito da saúde, tendo em vista o conhecimento incipiente sobre a temática. A PNPIC aponta para a prevenção de doenças, a promoção de saúde e o cuidado integral e humanizado do indivíduo (Brasil, 2015) e entender as associações de uso dessas práticas com as diferenças temperamentais é fulcral para delinear estratégias de ação eficazes e fortalecer as MAC no sistema de saúde brasileiro público e privado.

## Referências

- Balasubramaniam, M., Telles, S., & Doraiswamy, P. M. (2013). Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 3, 117. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00117>
- Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 11-28. doi: <https://doi.org/10.1093/ecam/nen023>
- Bock, B. B., Bastos, C. R., Ardais, A. P., Grellert, M., Carvalho, H. W., Farias, C. P., ... Ghisleni, G. (2020). Temperament traits moderate the relationship between Childhood Trauma and Interleukin 1 $\beta$  profile in young adults. *Psychoneuroendocrinology*, 116, 104671. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104671>

- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: Problematisações necessárias. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 25(1), 67-72. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
- Brasil. (2015). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
- Caldwell, K., Bergman, S. M., Collier, S., Triplett, N. T., Quin, R., Bergquist, J., & Pieper, C. F. (2016). Effects of tai chi chuan on anxiety and sleep quality in young adults : Lessons from a randomized controlled feasibility study. *Nature and Science of Sleep*, 8, 305-314. doi: <https://doi.org/10.2147/NSS.S117392>
- Carvalho, H. W., Cogo-Moreira, H., Jansen, K., Souza, L., Branco, J., Silva, R., & Lara, D. R. (2020). The latent structure and reliability of the emotional trait section of the Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFECTS). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 47(1), 25-29. doi: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000225>
- Carvalho, H. W., Pereira, R., Frozi, J., Bisol, L. W., Ottoni, G. L., & Lara, D. R. (2015). Childhood trauma is associated with maladaptive personality traits. *Child Abuse & Neglect*, 44, 18-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.013>
- Castro, S., Baroni, G. V., Martins, W. A., Palmimi, A., & Bisol, L. W. (2018). Suicide risk, temperament traits, and sleep quality in patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, 80, 254-258. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.01.022>
- Chaves, D. S. A., Siqueira, R. C. S., Souza, L. M., Sanches, M. N. G., Santos, A. M., & Riger, C. J. (2017). Traditional uses of medicinal plants at Seropédica, Rio de Janeiro. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 5(1), 1-14.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a Unifying Basis for Personality and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 505-521. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.505>
- Ferreira, R. A., Ignachewski, S. B., & Carvalho, H. W. (2016). Temperamento afetivo e o cuidado de pacientes oncológicos internados: Repercussões para o bem-estar psicológico e percepção de sobrecarga. *Contextos Clínicos*, 9(2), 168-177. doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.92.03>
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). Personality, Well-Being, and Health. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 719-742. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115123>
- Gracia, D. F. K., Lara, D. R., Ottoni, G. de L., & Araújo, R. M. F. (2020). Analysis of association between temperament and psychological symptoms using the Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model: An internet-based survey. *Journal of Affective Disorders*, 264, 446-454. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.073>
- Honda, K., & Jacobson, J. S. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adults: The influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive Medicine*, 40(1), 46-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2004.05.001>
- Kamali, F., Panahi, F., Ebrahimi, S., & Abbasi, L. (2014). Comparison between massage and routine physical therapy in women with sub acute and chronic nonspecific low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 27(4), 475-480. doi: <https://doi.org/10.3233/BMR-140468>
- Kligler, B., Nielsen, A., Kohrherr, C., Schmid, T., Waltermaurer, E., Perez, E., & Merrell, W. (2018). Acupuncture therapy in a group setting for chronic pain. *Pain Medicine*, 19(2), 393-403. doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pnx134>
- Kooreman, P., & Baars, E. W. (2012). Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *The European Journal of Health Economics*, 13(6), 769-776. doi: <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0330-2>
- Lara, D. R., Bisol, L. W., Brunstein, M. G., Reppold, C. T., Carvalho, H. W., & Ottoni, G. L. (2012). The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 140(1), 14-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.036>
- Lara, D. R., Ottoni, G. L., Bisol, L. W., & Carvalho, H. W. (2015). The integration of mood, behavior, and temperament in mood spectrum disorders. Dans *Borderline Personality and Mood Disorders: Comorbidity and Controversy* (pp. 133-151). New York: Springer. doi: [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1314-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1314-5_8)



- Lara, D. R., Ottoni, G. L., Brunstein, M. G., Frozi, J., Carvalho, H. W., & Bisol, L. W. (2012). Development and validity data of the Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders, 141*(2-3), 390-398. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.011>
- Leach, M. J., Canaway, R., & Hunter, J. (2018). Evidence based practice in traditional & complementary medicine: An agenda for policy, practice, education and research. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 31*, 38-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.011>
- Menezes, C. B., Pereira, M. G., & Bizarro, L. (2012). Sitting and silent meditation as a strategy to study emotion regulation. *Psychology & Neuroscience, 5*(1), 27-36. doi: <https://doi.org/10.3922/j.psns.2012.1.05>
- Metin, Z. G., Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Usage and attitudes related to complementary and alternative medicine among Turkish academicians on the basis of the five-factor model of personality: A multi-centered study. *Complementary therapies in medicine, 44*, 151-156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.04.012>
- Nahin, R. L., Dahlhamer, J. M., & Stussman, B. J. (2010). Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *BMC Health Services Research, 10*(1), 220. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-220>
- Neto, J. F. R., Faria, A. A., & Figueiredo, M. F. S. (2009). Medicina complementar e alternativa: Utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Revista da Associação Médica Brasileira, 55*(3), 296-301. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300022>
- Romo-Nava, F., Fresán-Orellana, A., Barragán, V., Saracco-Álvarez, R., Becerra-Palars, C., Osorio, Y., Pérez, E., Heinze, G., Lara, D. R. (2015). The Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFFECTS): Psychometric properties of the Spanish version in a community sample from Mexico City and comparison between remitted psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders, 172*, 251-258. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.053>
- Sarris, J., Goncalves, D. C., Robins Wahlin, T. B., & Byrne, G. J. (2011). Complementary medicine use by middle-aged and older women: Personality, mood and anxiety factors. *Journal of Health Psychology, 16*(2), 314-321. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105310375635>
- Sharma, A., Barrett, M. S., Cucchiara, A. J., Gooneratne, N. S., & Thase, M. E. (2017). A Breathing-Based Meditation Intervention for Patients With Major Depressive Disorder Following Inadequate Response to Antidepressants: A Randomized Pilot Study. *The Journal of Clinical Psychiatry, 78*(1), e59-e63. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10819>
- Sirois, F. M., & Purc-Stephenson, R. J. (2008). Personality and consultations with complementary and alternative medicine practitioners: a five-factor model investigation of the degree of use and motives. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 14*(9), 1151-1158. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0801>
- Thomson, P., Jones, J., Browne, M., & Leslie, S. J. (2014). Psychosocial factors that predict why people use complementary and alternative medicine and continue with its use: A population based study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 20*(4), 302-310. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.09.004>
- Votto, G. G., & Carvalho, H. W. (2019). Bem-estar psicológico e meditação: Um estudo associativo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 10*(3), 60. doi: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p60>
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy, 2014-2023*. Recuperado de [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>

Recebido em: 24/09/2020  
 Reformulado em: 30/03/2021  
 Aprovado em: 14/06/2021

Sobre os autores:

**Juliana C. Hertzberg** é psicóloga pela Universidade Federal de Pelotas, porta o título de mestrado em Educação Especial com ênfase em Intervenção Precoce pela Universidade do Minho, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6785-7592>

*E-mail:* juhertzberg@hotmail.com

**Henry B. Antunes** é acadêmico do curso de Psicologia pela Universidade Federal de Pelotas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0650-4352>

*E-mail:* henryantunes@gmail.com

**Tiago N. Munhoz** é psicólogo, especialista em terapia cognitivo-comportamental e atenção psicossocial, porta títulos de mestre em Ciências Sociais, mestre e doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente, é professor adjunto no curso de Psicologia da UFPel e dos programas de pós-graduação em Epidemiologia da UFPel e Psicologia da FURG.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1281-9542>

*E-mail:* tyagomunhoz@hotmail.com

**Diogo R. Lara** é médico psiquiatra pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutor em Ciências Biológicas pela mesma universidade. Foi professor titular da PUCRS no Instituto de Biociências e atualmente é co-fundador do aplicativo de autoconhecimento e terapia guiada Cíngulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6690-9490>

*E-mail:* diogorlara@gmail.com

**Hudson W. de Carvalho** é psicólogo e mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFMG e doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP. Professor adjunto do curso de psicologia da Universidade Federal de Pelotas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8360-5053>

*E-mail:* hudson-carvalho@ufpel.edu.br

Contato com os autores:

Prof. Dr. Hudson W. de Carvalho

Curso de Psicologia, Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Pelotas

Avenida Duque de Caxias, 250

Pelotas-RS, Brasil

CEP: 96030-001