

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
UnB-HUB/EBSERH

MARCO ANTÔNIO MACHADO FILHO

**PROMOVENDO A AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS COM
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

BRASÍLIA

2024

MARCO ANTÔNIO MACHADO FILHO

**PROMOVENDO A AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS COM
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão da Residência Médica em
Medicina de Família e Comunidade apresentado à
Universidade de Brasília
– Hospital Universitário de Brasília - UnB-
HUB/EBSERH, como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em médico de família e
comunidade Orientador (a): **Diogo Corrêa Araujo;**
Coorientador (a): Ms. **Lígia Villela Rodrigues;**

BRASÍLIA
2024

MARCO ANTÔNIO MACHADO FILHO

**PROMOVENDO A AUTONOMIA EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS COM
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

Brasília, 27/03/2024

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a) Ligia Villela Rodrigues
Faculdade de Medicina- Universidade de Brasília-UnB
Orientador(a)

Prof(a). Dr(a) Diogo Corrêia Araujo
Co-Orientador(a)

Prof(a). Dr(a) Maria Beatriz Ruy

Prof(a). Dr(a) Anabelle Montanha Barbosa Gouvêa

“Nunca se sabe por que é que, um dia, seu deu o passo.

*Apenas mais tarde nos apercebemos de que não foi por acaso, e de que uma secreta
necessidade nos terá guiado por um itinerário imprevisto até o lugar do ENCONTRO”. Philippe
Meillard. Autor de “Evangelho aos vadios”. Edições: Desclée de Brouwer.*

RESUMO

Atualmente, a saúde mental é uma preocupação crescente em todo o mundo, e a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados para essas questões. Mas, para alguns profissionais da APS, existe uma lacuna de conhecimento que facilite o desenvolvimento desse cuidado, o que frequentemente resulta em uma sensação de pouca resolubilidade no âmbito da saúde mental. Este trabalho, busca trazer reflexões sobre os processos de cuidados em saúde mental utilizando as PICS como estratégias para estimular os indivíduos a se apropriarem de suas histórias, reconhecendo falhas e dificuldades, e a compreenderem seus recursos sociais e culturais. Essas práticas expandem a visão de cuidado e de opções terapêuticas disponíveis, sendo excelentes ferramentas para serem trabalhadas com a comunidade na APS. Escolhi o Movimento Integrado de Saúde Comunitária (MISMEC) 4 Varas, em Fortaleza, CE, como cenário deste trabalho de conclusão de residência médica, selecionada durante o estágio eletivo de minha especialização em Medicina de Família e Comunidade, no mês de setembro de 2023. A metodologia adotada foi o relato de experiência, utilizando a abordagem da medicina narrativa, a partir de um diário de percepções e subjetividades ao longo de um mês. Essa abordagem permitiu a construção de um conhecimento a partir da experiência vivida, apresentando semanalmente reflexões sobre o cuidado. Com base neste relato de experiência, torna-se evidente a importância das PICS como uma alternativa viável para promover o cuidado em saúde mental nas comunidades, especialmente no contexto da APS. Estas práticas têm demonstrado a capacidade de ampliar as redes de apoio dentro da comunidade, fortalecendo os vínculos sociais e capacitando novos cuidadores em saúde. Além disso, podem auxiliar os profissionais através de técnicas de comunicação e terapias em grupo, contribuindo para a redução do tempo de consulta e agendamentos em saúde mental. Entretanto, persistem desafios a serem enfrentados, incluindo a necessidade de garantir uma infraestrutura adequada, investir na formação de profissionais capacitados e aumentar as contratações para assegurar uma implementação eficaz das PICS na APS. Tais medidas são fundamentais para promover uma abordagem de saúde mais inclusiva e integral.

Palavras-chave: saúde mental, terapia comunitária integrativa, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Currently, mental health is a growing concern worldwide, and Primary Health Care (PHC) plays a fundamental role in providing care for these issues. However, some PHC professionals lack the necessary knowledge to effectively address mental health concerns, resulting in a sense of inadequacy in this field. This work aims to provoke reflections on mental health care processes, using Integrative and Complementary Practices (ICPs) as strategies to empower individuals to take ownership of their narratives, acknowledge failures and challenges, and recognize their social and cultural resources. These practices broaden the scope of care and available therapeutic options, serving as valuable tools for community work in PHC. I chose the Movimento Integrado de Saúde Comunitária (MISMEC) 4 Varas, in Fortaleza, CE, as the setting for this medical residency completion work, selected during the elective internship of my specialization in Family and Community Medicine, in September 2023. The methodology adopted was the experience report, utilizing the narrative medicine approach, based on a diary of perceptions and subjectivities over the course of a month. This approach facilitated the construction of knowledge based on lived experiences, presenting weekly reflections on care. Based on this experience report, the importance of ICPs as a viable alternative for promoting mental health care in communities becomes evident, especially within the context of PHC. These practices have demonstrated the ability to expand support networks within the community, strengthen social bonds, and train new healthcare providers. Additionally, they can assist professionals through communication techniques and group therapies, contributing to the reduction of consultation time and mental health appointments. However, challenges remain to be addressed, including the need to ensure adequate infrastructure, invest in the training of qualified professionals, and increase hiring to ensure the effective implementation of ICPs in PHC. Such measures are crucial for promoting a more inclusive and comprehensive approach to health care.

Keywords: mental health, integrative community therapy, primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

DENEM - Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina

ESF - Estratégia Saúde da Família

MBE - Medicina Baseada em Evidencia

MFC - Medicina de Família e Comunidade

MN - Medicina Narrativa

MS- Ministério da Saúde

MST - Movimento Sem Terra

MISMEC - Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária

PICS - Práticas Integrativas Complementares em Saúde

PNEPS-SUS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RE - Relato de Experiência

TCI - Terapia Integrativa Comunitária

TRE - Técnica de Redução do Estresse

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFC - Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. METODOLOGIA	13
4. DISCUSSÕES E RESULTADOS	15
4.1. Contextualização: Apresentação do Cenário	15
4.2. Semana 1: Deixar ser cuidado	17
4.3. Semana 2: Encontrando o meu lugar	21
4.4. Semana 3: Novos encontros e desafios	27
4.5. Semana 4: Trocas, ensinamentos e saudades	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

O campo de atuação dos profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS) é vasto, guiado por princípios que direcionam suas ações em resposta às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades. Como resultado, o dia a dia dos profissionais que atuam na linha de frente é extremamente desafiador. Além das doenças infectocontagiosas, eles se deparam com questões crônicas, queixas diversas e indiferenciadas, juntamente com as complexidades emocionais associadas a essas condições. (FERNANDES, 2022)

Conforme destacado pela World Organization of Family Doctors (WONCA, 2017), os transtornos mentais comuns, notadamente a depressão, ocupam a segunda posição como principal causa de incapacidade em anos de vida, ficando apenas atrás das doenças cardiovasculares. Contudo, é observado que, na atenção primária, a abordagem predominante para lidar com esses transtornos têm sido a prescrição de medicamentos psicotrópicos e encaminhamentos para uma oferta limitada de serviços especializados. (FERNANDES, 2022)

É crucial ressaltar que a relutância das pessoas em abordar questões de saúde mental durante as consultas decorre, em grande parte, do receio de serem incompreendidas e estigmatizadas como pacientes psiquiátricos. Adquirir competências em saúde mental, portanto, se torna não apenas uma necessidade, mas uma peça-chave para uma abordagem mais eficaz na atenção primária. (FERNANDES, 2022)

Além disso, enfatiza-se a importância das habilidades de comunicação, especialmente nas condições de saúde mental, em que os pacientes frequentemente se encontram em estados de vulnerabilidade e incerteza. Proporcionar cuidados de alta qualidade requer uma compreensão aprimorada da dimensão emocional do paciente. Nesse contexto, a abordagem centrada na pessoa emerge como uma técnica essencial, facilitando o acesso e a exploração das emoções. (FERNANDES, 2022)

Para melhorar a eficácia e a compreensão terapêutica, os profissionais de Atenção Primária devem não apenas aprimorar suas habilidades de comunicação, mas também buscar uma compreensão mais ampla das condições mentais comuns, a fim de oferecer um suporte mais abrangente e eficiente aos pacientes. Essa abordagem integrativa visa não apenas atenuar os sintomas, mas também promover o bem-estar mental e a resiliência a longo prazo. (FERNANDES, 2022)

Alguns estudos em saúde mental apontam que os problemas emocionais são prevalentes em pacientes que procuram os médicos de família (FERNANDES, 2022):

“Poucos desses pacientes são encaminhados para atendimento psiquiátrico, em parte porque o clima atual de atendimento gerenciado

desencoraja encaminhamentos de especialidades de saúde mental. Mesmo quando os pacientes são encaminhados, eles muitas vezes relutam em seguir em frente com especialistas em saúde mental por uma variedade de razões. Portanto, os médicos de família devem desenvolver estratégias para tratar esses pacientes e, ao mesmo tempo, cuidar de seus problemas clínicos". (FERNANDES, 2022, cap.4, p. 31)

Com isso, a APS desempenha um papel fundamental na organização dos serviços de saúde. Sua responsabilidade abrange a abordagem de diversas demandas e a coordenação do cuidado em diferentes níveis. Para assegurar uma abordagem integrada, foi implementada a Estratégia Saúde da Família (ESF), com profissionais especializados que atuam de acordo com a realidade sociocultural de cada usuário. Devido à proximidade com as residências dos usuários, a APS tem o potencial de oferecer serviços e educar a população. (BEZERRA, 2020)

Todavia, essa atenção integrada é dificultada pelo modelo biomédico, apresentando uma barreira em compartilhar informações e tomar decisões de forma conjunta, o que resulta em uma dependência excessiva do médico e frequentes visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS). Geralmente, esse modelo não considera que as dificuldades do cotidiano têm origem no amplo contexto social, político, cultural, econômico, de gênero e espiritual. (CARVALHO, 2018)

Embora eficaz para intervir no corpo biológico, o modelo biomédico revela-se insuficiente para compreender a complexidade das inter-relações que o ser humano mantém com seu ambiente. Isso ressalta a importância de buscar abordagens alternativas e modelos que possam contemplar as diversas facetas da experiência humana e sua relação com o meio social. Essa exploração pode ser realizada em parceria com as comunidades, promovendo a participação ativa de cada indivíduo no processo de prevenção e cura de suas aflições. (BARRETO, 2017)

Na contemporaneidade, nota-se um aumento significativo na busca por "práticas alternativas em saúde". No entanto, ainda não há uma definição precisa para essa denominação, sendo referidas como práticas holísticas, complementares, naturais, não convencionais, entre outras. A palavra "terapia" tem origem grega, *therapeia*, significando cuidados e tratamentos. Frequentemente, na literatura, é utilizada com o sentido de cura associado aos cuidados médicos, excluindo assim outros profissionais ou cuidadores que não necessariamente possuem formação médica para aplicar essas abordagens. (SARAIVA, 2015)

No Brasil, adota-se o termo "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde" em função da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Essa abordagem engloba diversas racionalidades médicas, bem como outros recursos terapêuticos, ampliando o leque de práticas disponíveis. (SARAIVA, 2015)

Essas estratégias de cuidados ganham maior visibilidade após a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada no Cazaquistão, em 1978, que resultou na elaboração do Documento de Alma-Ata. A Declaração reconhece a contribuição dos praticantes de medicina

tradicional nos cuidados de saúde primários. Recomendando aos Estados Membros a formulação de políticas e regulamentações nacionais sobre o uso de remédios tradicionais comprovadamente eficazes, incentivando a integração dos detentores de conhecimento tradicional nas atividades de atenção primária em saúde, proporcionando-lhes treinamento adequado. (NASCIMENTO, 2023)

Saad e Lima (2010) destacam que, desde a década de 1980, o Brasil se tornou pioneiro internacional ao incluir as práticas médicas tradicionais ao sistema oficial de saúde. Nesse cenário, o Ministério da Saúde (MS) promulgou a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, através da Portaria nº 971/2006. O objetivo dessa política é assegurar a integridade da saúde dos cidadãos e cidadãs. (NASCIMENTO, 2023)

A incorporação dessas práticas é uma forma de destacar a autonomia profissional em diversas áreas de atuação, permitindo a integração de conhecimentos sobre as intrincadas interações culturais, econômicas e biopsicossociais que permeiam o atendimento aos indivíduos. Essas práticas, portanto, têm o potencial de favorecer uma convivência social mais equilibrada, além de impulsionar o aumento da autoestima e motivar um desempenho mais positivo nas atividades cotidianas. (NASCIMENTO, 2023)

Não é coincidência que os profissionais do SUS envolvidos em atividades coletivas, muitas vezes utilizando técnicas complementares, frequentemente observem que esses grupos tendem a promover cidadãos mais participativos, e em alguns casos, até mesmo conselheiros locais de saúde. (TESSER, 2009)

Em 2017, a PNPIC, por meio da portaria GM/MS nº 849/2017, ampliou a gama de práticas, totalizando 19 conhecimentos, incluindo arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. (BRASIL, 2018)

Naquele ano (2017), 8.200 Unidades Básicas de Saúde ofereceram alguma dessas práticas, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta estava presente em 3.018 municípios, abrangendo 54% do total, sendo encontrada em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais. Em 2016, foram registrados mais de 2 milhões de atendimentos individuais em PICS e 224.258 atividades coletivas, alcançando mais de 5 milhões de pessoas (BRASIL, 2018).

Por conseguinte, muitas instituições de ensino superior passaram por atualizações curriculares nas últimas décadas, apontando para um maior fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. Um marco importante nesse processo, foi a publicação da nova Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Medicina em 2014, varlorizando a importância do tripé educação-serviço-comunidade como uma abordagem estratégica que tem o potencial de promover transformações no atendimento à saúde das pessoas, suas famílias e comunidades. (FERREIRA, 2019)

No entanto, a inclusão curricular de outras racionalidades médicas ainda se mostra limitada, a falta de capacitação docente e a necessidade de superar paradigmas tradicionais são alguns dos obstáculos a serem enfrentados. Ademais, a limitada oferta de oportunidades de

aprendizado prático e experiências significativas relacionadas a outras racionalidades médicas contribui para a persistência de lacunas no conhecimento dos futuros profissionais de saúde. (AZEVEDO, 2011)

Considerando esse contexto, durante minha especialização, busquei preencher essas falhas de conhecimentos durante a graduação, buscando alternativas no cuidado em saúde mental através das PICS. Mesmo sem consensuais evidências biomédicas, as PICS possuem ampla aprovação e eficácia socialmente reconhecida, com riscos mínimos comparados aos tratamentos convencionais. Além disso, a segurança de seu uso é aumentada pela própria organização institucional, que proporciona acompanhamento multiprofissional e longitudinal na APS. (BEZERRA, 2020)

Com isso, escolhi como cenário do meu estágio eletivo da residência médica o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC), Projeto 4 Varas, Fortaleza/CE, que há 33 anos desenvolve um trabalho na área de prevenção da saúde comunitária por meio das PICS. Trata-se de um projeto interdisciplinar e transcultural do Departamento de Saúde Comunitária da Pró – Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC) que, alinhados com a política do Ministério da Saúde, ofertam as seguintes terapias:

- a. Terapia Comunitária Integrativa (TCI): Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade na construção de redes sociais solidárias, visando à promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2018).
- b. Massoterapia: Prática terapêutica que emprega técnicas manuais sobre os tecidos externos do corpo, visando melhorar o funcionamento do organismo mediante fatores mecânicos, fisiológicos e psicológicos (BRASIL, 2018).
- c. Arteterapia: Prática expressiva artística, visual, atuando como elemento terapêutico na análise do consciente e inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo (BRASIL, 2018).
- d. Reiki: Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalizar a energia vital, buscando promover o equilíbrio energético necessário ao bem-estar físico e mental (BRASIL, 2018).
- e. Dança Circular: Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, canto e ritmo para promover a integração humana, auxílio mútuo e igualdade, visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social (BRASIL, 2018).
- f. Yoga: Prática corporal e mental de origem oriental, utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação (BRASIL, 2018).
- g. Ventosaterapia: Aplicação de ventosas, técnica terapêutica de origem oriental que utiliza sucção nos canais de energia (meridianos) para estimular os pontos de acupuntura (BRASIL, 2018).

- h. Cuidado Holístico: Abordagem que considera a relação entre sintomas no organismo, ambiente, hábitos de vida, aspectos físicos, energéticos e emocionais, em busca de um entendimento do ser em sua totalidade (BRASIL, 2018).

Por meio desse estágio, busco como objetivo principal, provocar reflexões sobre as práticas terapêuticas vivenciadas que podem ser transformadoras do cuidado em saúde individual e comunitário. Para alcançar esse objetivo geral, o estudo propõe os seguintes objetivos específicos: descrever as rotinas das práticas vivenciadas no projeto 4 Varas por meio da medicina narrativa. Além disso, busco analisar a importância de outras estratégias de cuidado em saúde mental na APS e explorar a capacidade dos grupos terapêuticos em promover o cuidado mútuo dentro da comunidade. Por fim, pretende-se também, expor as potencialidades e os desafios encontrados para manutenção e implementação das PICS no contexto da APS.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Refletir sobre as estratégias das práticas terapêuticas vivenciadas no projeto 4 Varas que podem ser transformadoras do cuidado em saúde individual e comunitário.

2.2 Específicos

2.2.1 Descrever as rotinas das práticas em saúde vivenciadas no Projeto 4 varas por meio da medicina narrativa;

2.2.2 Refletir sobre a importância de outras estratégias de cuidado em saúde mental na APS; 2.2.3 Discutir sobre a capacidade dos grupos terapêuticos em fomentar o cuidado mútuo dentro da comunidade;

2.2.4 Expor potencialidades e as dificuldades na manutenção das práticas integrativas em saúde no contexto da APS.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência (RE), um estudo qualitativo, descritivo e reflexivo sobre as experiências em saúde, considerando as estratégias de terapias integrativas comunitárias, vivenciadas no período da minha especialização em Medicina de Família e Comunidade.

Este cenário foi visitado no período do meu estágio eletivo da residência, durante quatro semanas no mês de setembro de 2023. Ao refletir sobre as estratégias empregadas nesse projeto, buscarei identificar elementos que se revelam como transformadores tanto para o cuidado individual quanto para o comunitário em saúde mental.

Esse modelo de pesquisa possibilita a interpretação dos significados e ações a partir da perspectiva do observador. Segundo Daltro (2019), trata-se de um processo observacional e investigativo que se estende por um período de tempo, destinado a observar, ouvir e registrar eventos com o intuito de compreender e validar os significados envolvidos.

Além disso, o RE se integra a outras formas de conhecimento que enfatizam a importância das narrativas para a compreensão mais completa dos fenômenos estudados. Ele é visto como um tipo de trabalho que não busca fornecer respostas definitivas, mas sim oferecer uma síntese provisória aberta à análise e à produção contínua de conhecimento novo e interdisciplinar. (DALTRO, 2019)

A Medicina Narrativa (MN) foi utilizada como ferramenta metodológica para a construção desse relato, pois entende a importância das narrativas para a compreensão mais completa dos fenômenos estudados, consolidando-se como um componente essencial na análise de dados empíricos. (STELET, 2020)

O conceito de "Medicina Narrativa" foi introduzido por Rita Charon, docente de medicina na Universidade de Columbia (EUA), nos primeiros anos da década de 2000. Desde então, a Medicina Narrativa emergiu como uma corrente proeminente no âmbito das Humanidades Médicas, destacando-se como uma alternativa aos extremos da Medicina Baseada em Evidências (MBE). (STELET, 2020)

De certa maneira, almeja-se complementar a interpretação dos sinais corporais com a decodificação das narrativas e outros indícios verbais e não-verbais dos pacientes, juntamente com uma consciência dos aspectos éticos e contextuais envolvidos. Essa habilidade demanda não apenas uma abertura cognitiva, mas também uma receptividade aos valores associados à vivência do encontro clínico. Nesse contexto, a narrativa assume a dupla função de ser tanto um modelo de mundo quanto de subjetividade, por meio dos quais construímos nossa identidade como integrantes do nosso entorno. (STELET, 2020)

Essa narrativa se passa na comunidade do Pirambú, localizado na área litorânea do setor oeste da cidade de Fortaleza/CE. No passado, no final do séc. XIX, o Pirambu era uma área desvalorizada e desprezada pela elite e o poder público, o local foi ocupado por vítimas das secas

do interior do Estado, dando origem a uma favela isolada da cidade. Esta área não era homogênea no que se refere aos aspectos socioeconômicos dos moradores, apresentando territorialidades diversas, eles viviam de forma precária e sem perspectivas de melhorias da qualidade de vida. (SILVA, 2006)

No século XIX, a elite e a Administração pública de Fortaleza negligenciaram o litoral, concentrando-se nas práticas econômicas do sertão. A cidade, voltada para a elite sertaneja, via o litoral como dispensável, exceto pelo porto. O pensamento médico-higienista, entre 1850 e 1860, promoveu transformações urbanas, mas o litoral oeste continuou a ser relegado, servindo como depósito do indesejado pela elite. Adotando o modelo da Medicina urbana francesa e inglesa, as reformas sanitárias em Fortaleza no final do século XIX e durante a primeira República incluíram a construção do lazareto, do cemitério da Lagoa Funda, abarracamentos e normas como o despejo de resíduos no mar, centralizando essas mudanças no Pirambu. (SILVA, 2006)

Hoje a posição do Pirambu já não é a mesma de antes, mas ainda se encontra entre os que apresentam maiores contingentes populacionais: aproxima-se dos 19 mil habitantes, ocupando uma área de 2,73 % de extensão, no que resulta um adensamento demográfico na faixa de 266,43 hab/km², posicionando-se como um dos bairros de maior densidade demográfica de Fortaleza, e bem acima da média estadual (0,019 hab/km²) e da nacional (19,9 hab/km²). (SILVA, 2006)

Os dados da pesquisa foram coletados meticulosamente por meio de um diário de campo, proporcionando uma abordagem reflexiva e detalhada. Ao final de cada dia de estágio, eu dedicava tempo para descrever de forma narrativa não apenas os eventos e encontros, mas também minhas reflexões e percepções pessoais, oferecendo uma compreensão mais rica e contextualizada das experiências vividas durante o período. Essa abordagem proporcionou uma visão mais aprofundada sobre os cuidados em saúde mental, contribuindo para uma análise mais completa e significativa dos dados coletados.

Com o intuito de preservar a identidade dos profissionais e pacientes presentes nas práticas integrativas e nas vivências em saúde descritas nesta narrativa, associado às questões de cunho ético, os nomes citados durante o relato são fictícios.

A apresentação dos resultados da narrativa está organizada por meio das semanas vivenciadas durante a imersão no cenário. Inicialmente, será realizada uma apresentação pessoal com os momentos mais marcantes da minha trajetória de vida e os aspectos mais relevantes na medicina, passando pela escolha da especialidade médica. A seguir os resultados serão descritos de forma sequencial, divididos por semana, descrevendo as experiências e as estratégias vividas no Projeto Quatro Varas semanalmente.

No que se refere à medicina narrativa vivenciada no cenário, cada semana reflete uma estratégia de cuidado, a primeira semana descreve o momento: deixar ser cuidado. Enquanto que a segunda semana abrange a temática do encontrando o meu lugar. A terceira semana aborda os novos encontros e seus desafios. Finalmente a quarta semana traz as trocas e a saudade.

RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. Contextualização: Apresentação do Cenário

Eu nasci em uma cidade satélite do Distrito Federal, chamada Sobradinho. Cresci em uma casa e tive o privilégio de ter mãe, pai e irmãos que fazem parte de quem eu sou e de onde vim. Durante a graduação, não demorei muito a entender que queria me tornar médico de família e comunidade. Sou apaixonado por pessoas, suas histórias e culturas. Acredito que o encontro com o outro é potente. Sinto que ganho muito com as trocas que estabeleço e me sinto diversas vezes honrado por estar presente em momentos tão únicos na vida das pessoas. Eu tinha que ser médico de família e comunidade.

Formado pela Universidade de Brasília desde 2021, aproveitei ao máximo o que a universidade poderia me oferecer. Fui coordenador de comunicação e extensão pelo Centro Acadêmico de Medicina Prof. Gilberto de Freitas no período de 2016 e 2017. No ano de 2014, participei do curso de curta duração em Atualização em Saúde Indígena e Políticas Públicas, realizado durante a Semana Universitária da UnB. Em 2015, participei da primeira Vivência e Estágio na Realidade do SUS (VER-SUS) do DF.

Em relação aos projetos de extensão, fui voluntário pelo projeto Saúde Integral em Famílias Carentes do Distrito Federal no período de 2017 a 2020. Também, fui bolsista pelo projeto de tutoria Raízes, como tutor de dois estudantes por um período de 6 meses em 2018. Também participei do projeto de pesquisa "Promoção da Saúde e Qualidade de Vida em Comunidades Quilombolas de Diferentes Regiões Brasileiras: Estudo Multicêntrico" como auxiliar de pesquisa de 17 a 24 de julho de 2018. Ainda sobre as extensões, em 2017, participei junto com um grupo de amigos de várias áreas da saúde para elaborarmos um projeto multidisciplinar junto com algumas coordenações do Movimento Sem Terra (MST), no Centro de Formação em Brazlândia/DF.

Após essa formação, tivemos outras oportunidades de ir a alguns eventos com o MST e, em um deles, na feira do MST em uma cidade próxima a Brasília, tive o primeiro contato com a Terapia Comunitária Integrativa. Lembro de histórias tristes de violência, preconceito, amor e saudade. Vi mulheres incríveis se apoiando e compartilhando sofrimentos comuns a elas. Ao final, elas se abraçaram e pareceram trocar contatos. Aquilo me deixou maravilhado, achei muito potente e não esperava que seria daquela forma. Fiz então uma disciplina chamada Saúde Mental em Saúde Coletiva, na qual me aprofundei mais sobre o mundo da loucura, li livros, assistimos filmes, fizemos visitas de campo e participamos de uma roda de terapia comunitária que começaria a ser ofertada pela universidade semanalmente.

Outras racionalidades médicas já me chamavam atenção, praticava Yoga, gostava da mobilidade corporal, cheiros e chás e tinha muita vontade de saber mais. Foi então que me inscrevi

para o Estágio Nacional de MFC promovido pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) em 2019. Escolhi uma cidade do interior litorâneo cearense, chamada Icapuí. Lá era ofertado na APS: meditação, acupuntura e terapia comunitária integrativa. Eu sabia que o Ceará era pioneiro na estruturação da APS como vemos hoje em dia, fui e me apaixonei muito pelo lugar e principalmente pelas pessoas, que me receberam com muito afeto e festa. Foi nesse período no Ceará que conheci o Adalberto Barreto e o Projeto MISMEC 4 Varas. Retornei em 2021, como médico, a convite do Secretário de Saúde para assumir uma equipe na UBS Estrela do Mar no bairro de Redonda, Icapuí/CE. Em 2022 assumo a residência em Brasília.

Na minha experiência como residente de Medicina de Família e Comunidade, pude viver alguns sentimentos que me traziam angústias, principalmente quando o paciente tinha dificuldade em nomear o que estava sentindo ou quando aquele sintoma não se encaixava em uma classificação diagnóstica biomédica. Para aumentar meu arsenal de comunicação e de cuidados no âmbito da saúde mental, escolhi o Projeto 4 Varas – Fortaleza/CE como cenário para o estágio eletivo da residência, durante o mês de setembro/23 (BEZERRA, 2020). Fui então conhecer mais sobre a comunidade do Pirambu/Barra do Ceará e sobre a construção do projeto.

Em 1985, o projeto "Quatro Varas" recebeu seu nome inspirado por uma história narrada pelo Pe. Henry Le Boussicaut. Segundo a narrativa, um senhor, antes de falecer, reuniu seus quatro filhos e pediu para que cada um trouxesse um pedaço de vara. Ele uniu as quatro varas e desafiou seus filhos a quebrá-las juntas, mas nenhum deles obteve sucesso. O pai ressaltou a importância da união, transmitindo a mensagem de que, se permanecessem juntos, seriam tão fortes quanto as varas, e ninguém conseguiria quebrá-los. (GOMES, 2013)

Inicialmente, o projeto funcionava como um Centro de Direitos Humanos, idealizado pelo advogado Airton Barreto, que se mudou para a periferia após se graduar em direito, fornecendo orientações jurídicas. Contudo, Airton percebeu a necessidade de cuidados em saúde na comunidade, que enfrentava desafios como dificuldades emocionais, uso problemático de álcool e outras drogas, entre outras adversidades. (GOMES, 2013)

Diante desse cenário, as pessoas eram encaminhadas para o Hospital das Clínicas e o Hospital Universitário, mas a demanda era elevada. O médico psiquiatra Adalberto Barreto, irmão de Airton, decidiu dar apoio para a comunidade com os alunos de medicina em um projeto de extensão. Todavia, ao perceber a falta de recursos da faculdade para atender à grande demanda, sentou-se sob um cajueiro e iniciou conversas com os usuários, compreendendo que enfrentavam situações de sofrimento e buscavam apoio em suas crenças. Assim, surgiu a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em grandes rodas de conversa sobre como cada um lidava com as adversidades da vida. (BARRETO, 2008)

Em 1988, o projeto evoluiu para um projeto interdisciplinar e transcultural do Departamento de Saúde Comunitária da Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), visando estreitar os laços entre a comunidade e a universidade. Em 1995, o Projeto

Quatro Varas foi vinculado à organização não governamental Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) e passou a ser gerenciado por lideranças locais. Em 2017, a TCI, originada no Projeto Quatro Varas, foi incorporada como prática integrativa no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizada em todo o território nacional. (GOMES, 2013)

A incorporação de práticas complementares na área da saúde constitui um meio de demonstrar autonomia profissional em diversas esferas de atuação, capacitando-se para integrar conhecimentos relacionados às nuances culturais, econômicas e biopsicossociais que permeiam o atendimento aos indivíduos. (NASCIMENTO, 2023)

Nesse contexto, tais práticas têm o potencial não apenas de aprimorar a convivência social, mas também de elevar a autoestima, incentivando um melhor desempenho nas atividades do dia-a-dia. Esses aspectos, muitas vezes negligenciados no cenário de vida dessas pessoas, destacam-se como elementos cruciais a serem considerados no desenvolvimento de abordagens mais abrangentes e humanizadas no campo da saúde. (NASCIMENTO, 2023)

4.2. Semana 1: Deixar ser cuidado

Não conhecia o percurso para ir ao projeto, estava animado e feliz por conhecer. Acordei bem antes do despertador tocar e fui. Observando o trânsito de Fortaleza, passei por pontos como a Biblioteca Central, Catedral, Mercado e Praia de Iracema. O caminho era encantador, especialmente ao chegar no Pirambu, com ruas estreitas e prédios antigos, parecendo uma cidade pequena. Ao visualizar o projeto MISMEC 4 Varas literalmente em frente ao mar, meu sorriso se expandiu, imaginando a relação que poderia desenvolver naquele lugar incrível.

Ao entrar, já senti um ambiente de paz e aconchego, repleto de plantas e uma farmácia viva bem cuidada. Cumprimentei uma família que trabalhava na lanchonete do espaço, apresentei-me, e eles me receberam calorosamente, oferecendo café e orientações sobre o almoço. Segui para me apresentar à supervisão do estágio e fui recebido por um dos terapeutas e que dá suporte na administração. Aqui, chamarei de: Márcio.

Ele apresentou todo o espaço e compartilhou a situação atual do projeto, destacando a perda de quatro funcionários, incluindo um terapeuta fundamental para algumas das terapias continuarem funcionando. Eu já o conhecia por meio de uma amiga que havia feito o estágio anteriormente. Márcio me informou que não recebiam repasses da prefeitura havia 5 meses devido a erros no envio da produtividade. A comunidade estava em luto, e eu percebia a importância dos terapeutas perdidos para o projeto. Apresentei-me a outras terapeutas que estavam preparando chá e café, recebendo sorrisos e abraços reconfortantes. Era o primeiro dia sem seus outros companheiros de cuidados, pude sentir o clima de perda mas também da esperança.

Mesmo oferecendo ajuda, Márcio me informou que eu não trabalharia na primeira semana, seria cuidado para depois eu oferecer o cuidado. Eu aceitei pois senti que ele gostaria realmente

que eu sentisse como é estar lá. Agradei, mas mesmo assim, continuo me oferecendo para qualquer apoio. Mas entendo que ser cuidado é importante, saber como está recebendo o que é ofertado, como me atingiu? como pode atingir o outro? quais lembranças vieram? Quais pensamentos? O que meu inconsciente está dizendo?

A primeira terapia do dia foi em grupo, no grande salão, com a psicóloga Bianca. A terapia, chamada "Renascimento", busca conscientização e liberdade por meio da respiração. Em silêncio, deitados com tapa olhos, fomos guiados pelos sons. A experiência me levou a sensações profundas, lembrando momentos desde o útero materno até a vida adulta, culminando em uma meditação relaxante.

Em certo momento, nos é orientado para ficarmos em decúbito lateral, ou posição fetal, somos guiados por uma voz que nos leva para uma floresta com um animal que escolhemos na nossa imaginação. Senti como se eu estivesse sendo guiado por um coelho passando por todas as fases da minha vida, vendo tudo por outro plano. Quando a frequência sonora se reduzia, veio um coterapeuta e colocou sobre mim um cobertor, e me balançou lentamente como alguém coloca um bebê para dormir, e me deu um beijo na testa. Nesse momento me senti bem, senti um amor maternal, de carinho. Despertou sorriso e aconchego. Os coterapeutas também nos dão uma folha de manjerição para inalarmos e ter potencial para reduzir a ansiedade.

Após despertarmos, fizemos a partilha do que cada um sentiu, quais pensamentos vieram, qual foi o animal que nos guiou, se teve algo que incomodou, certos tipos de frequência deixaram pessoas mais inquietas, outras relaxaram e se sentiram voando, sendo comum a sensação de cuidado quando nos é dado o cobertor e o aconchego do balanço e do beijo. Outro ponto em comum é a expressão facial quando o cheiro do manjerição passa ao nosso redor, um sentimento de paz.

Em sua divulgação por meio das mídias sociais, o MISMEC 4 varas define a terapia do renascimnto da seguinte forma:

“A respiração é fundamental e ocupa um grande papel em nossa vida. Desse modo, a terapia do renascimento utiliza a energia divina que está ao nosso redor. Também conhecida como terapia da respiração consciente, o objetivo dessa técnica é trazer mais consciência e liberdade para a vida, eliminando bloqueios e tensões que obtemos no corpo desde o nascimento até a vida adulta”

Após esse momento tão especial, fui para o escalda pés com cafuné. Sentei ao lado de dois usuários, em uma cadeira de madeira confortável, então nos foi dado um tapa olhos e colocado uma bacia com água morna e algumas ervas. Aguardamos iniciar um áudio do professor Adalberto para colocarmos os pés na água. Com a voz do Adalberto Barreto, ele dizia que era para deixarmos sermos cuidados naquele momento e não dedicar-se apenas ao cuidado do outro. Enquanto eu me permitia ser cuidado e relaxar meu corpo e aquecer os meus pés, sinto um cafuné em minha cabeça, com mãos cuidadosas, toques leves, massageando o meu rosto. Pude sentir muito carinho, proteção

e amor.

Na sequência do escalda pés, queria conhecer as terapias individuais, massoterapia, Reiki, ventosaterapia, auriculoterapia. Fui em uma sala, me apresentei e perguntei se eu poderia acompanhar a terapia para as duas mulheres presentes, era uma sessão de massoterapia. Elas autorizaram a minha participação. A terapeuta tinha em torno de uns 50 anos, com cabelos vermelhos e um sorriso grandioso, me recebeu muito bem, Começamos a conversar e ela realmente estava muito feliz, me contou que havia se formado recentemente e já estava inscrita em outro curso. Ela como a maioria dos terapeutas são da comunidade e um dia buscaram apoio no projeto. Eu senti muita felicidade por ela me compartilhar essa conquista que acredito não ter sido nada fácil. Ao passo que começamos a massoterapia, em cada momento ela me orientava, compartilhando seu modo de massagear.

A paciente tinha dores nos calcanhars, logo, ela iniciaria pela parte do corpo menos dolorida. Começou a massagear a cabeça, soltou o cabelo da paciente, para liberar a energia, fez um cafuné, colocou algumas folhas de manjeriço próxima ao nariz e solicitou que a paciente inspirasse profundamente. Da cabeça, passou pelas orelhas, apertando pontos relacionados a medicina tradicional chinesa, cervical, escápulas, evidenciava as escápulas manipulando os braços, pernas e por último o membro mais dolorido, calcanhar e pés. Ela me contou que gosta de trabalhar por um tempo maior nos pés, pelo entendimento da reflexologia, que traz os órgãos e sistemas localizados em pontos da palma plantar. Após o término dessa massagem e já tantos aprendizados, falamos um pouco do projeto, lamentando a perda dos amigos terapeutas e preocupações com o futuro.

Fomos almoçar juntos. Esse primeiro almoço foi muito especial, a família que trabalha no restaurante já havia me recepcionado assim que cheguei e com muita simpatia sempre me atenderam muito bem, com um certo tom de intimidade. Esse restaurante fica dentro do espaço e é aberto à comunidade, com comida caseira e opção vegana a um preço justo. Era um dos meus pratos preferidos com valor afetivo imenso: moela, moqueca de caju e baião de dois.

Após o almoço, eu já me sentia realmente integrado naquele lugar, não consegui ser cuidado e quis ajudar a organizar o próximo escalda pés. O escalda pés é uma das terapias ofertadas e é organizado para ser a fila de espera até iniciar as terapias em grupo ou individuais. É ofertado todos os dias em ambos os períodos. Fui conhecer as ervas utilizadas e as principais eram a moringa e o manjeriço, comecei a separar as folhas dos galhos. Durante o processo, conheci outra residente de medicina de família e comunidade de Barretos/SP que estava no final do estágio eletivo. Gostei e tive um sentimento de coletividade, que eu não era o único alí. Ela acabou vivendo o período de discussão sobre os contratos e atrasos nos salários. Compartilhamos um pouco essa questão e como ainda é pouco valorizado esse tipo de cuidado, ainda mais no berço da terapia comunitária.

Enquanto a outra residente ajudava o escalda pés eu fui acompanhar outra massoterapeuta. Eu me conectei com essa terapeuta descendo para almoçar, ela falava alto, brincava com todos e logo fui brincar com ela também. Ela me contou que adora manter o ambiente descontraído e fazer os outros rirem. Ao passo que ia massageando me contava um pouco da sua história, Assim como a terapeuta da manhã, ela soltou os cabelos da paciente, começou fazendo o cafuné e colocando o maço de manjeriço próximo às narinas da usuária.

Orientava a paciente sobre os cuidados com o corpo e os pés. Sua história com o projeto foi quando buscou ajuda devido a depressão. Ela me contou que quando começou a frequentar o 4 Varas tinha outra aparência, cabelos longos, fazia uso de álcool, era obesa, não controlava a hipertensão e tinha uma maquiagem muito forte. Disse que teve que mudar drasticamente seus estilos de vida e recebeu apoio da UBS e do espaço 4 varas. Sua mãe faleceu quando ela tinha 21 anos e como muitos brasileiros, não teve pai. Falou que teve filhos que a abandonaram, se sentia sozinha, sem cuidados.

Foi então que o projeto quatro varas a acolheu, cuidou dela, pagaram seu curso de terapeuta e auxiliaram a cuidar-se e ofertar cuidado. Me contou da sua formatura e novamente me relata sobre seus filhos que não estavam presentes, mas estava feliz pelas conquistas. Seu acompanhamento foi multidisciplinar: a médica da UBS e o nutricionista a ajudaram com suas comorbidades de base e o 4 Varas a ajudou a parar o uso de amitriptilina, diazepam e fluoxetina. Hoje, apesar de algumas dores do corpo, ela entrega muito amor e cuidado aos outros.

Eu queria mais histórias, e ainda acompanhei mais outras duas terapias individuais. Retornei para escrever no meu diário de campo e fiquei pensativo sobre a desvalorização dos profissionais que atuam com PICS.

Estava desapontado com o que eu esperava encontrar. Não imaginava que, mesmo no berço da terapia comunitária, em um local privilegiado com capacidade para acomodar um grande número de pessoas, em um ambiente sereno, cercado pela natureza e à beira-mar, ainda enfrentam desafios financeiros.

Outro aspecto que pude notar foi a falta de conhecimento sobre o acesso ao projeto por pessoas locais de Fortaleza. Muitos não conheciam e não sabiam como acessar, mostrando a desinformação sobre as terapias complementares e sobre a história do Pirambú e MISMEC 4 Varas. Outro ponto a ser refletido é sobre a localização, por ser em uma periferia, poderia ser uma barreira de acesso e de informações sobre o local. Apesar de tudo, o serviço funciona como porta aberta na primeira consulta e o retorno é garantido com qualquer encaminhamento da atenção primária, sendo ofertado 10 sessões.

Com isso, fica evidente na primeira semana de estágio o grande desafio de trabalhar com as PICS no Sistema Único de Saúde. A escassez de profissionais capacitados, a limitação de recursos financeiros, a carência de espaços para o desenvolvimento de novas práticas, somadas às dificuldades na integração entre as PICS e a lógica biomédica, complicam esse processo.

(BARRETO, 2017)

4.3. Semana 2: Encontrando o meu lugar

Após o espaço ficar sem abrir alguns dias devido a falta de profissionais, mesmo em número reduzido, não deixamos de ofertar cuidado. A psicóloga que conduziu a sessão de renascimento na semana anterior também deixou o projeto devido a atrasos no pagamento. A responsabilidade pelo grupo foi assumida por outra psicóloga, jovem, sorridente e comunicativa. Ela pediu que eu permanecesse na posição de usuário para receber cuidados.

A roda foi iniciada com uma técnica para "quebrar o gelo", visando aproximar o grupo para criar vínculos e empatia. Diferentemente da semana anterior, não começamos em silêncio respirando; em vez disso, nos apresentamos, deixando espaço para quem quisesse compartilhar. Deitamo-nos com os olhos tapados, sendo guiados pelos sons. Mesmo tendo vivenciado isso anteriormente, consegui acessar diferentes sentimentos. Sonhei com crianças brincando, senti-me calmo em alguns momentos, agitado em outros, incomodado com o som da chuva, percebi meu corpo cansado e minha mente buscando silêncio. Acordei melhor, agradecendo pela energia recebida.

Após receber esse cuidado, senti o desejo de retribuir. Com um número menor de participantes e a ausência da outra residente, assumi a responsabilidade pelo escalda pés com café para aqueles que aguardavam as terapias individuais. Lembro-me de que estava lotado de usuários, e eu tentava conduzir conforme as orientações da outra residente. Ninguém me conhecia, e constantemente me questionavam se eu estava substituindo o antigo terapeuta.

A comunidade também estava em luto, o que desorganizou a todos, e lá estava eu, procurando o meu lugar como terapeuta. Durante a organização, senti impaciência devido ao barulho e às solicitações constantes. A cada momento, alguém me interrompia, pedindo mais água quente, fazendo reclamações ou tirando dúvidas. Uma das usuárias percebeu minha necessidade de ajuda para oferecer escalda pés com água morna para todos, e veio me auxiliar. Não fiquei sozinho, e alguns olhavam cuidadosamente para mim.

No período vespertino, participei da terapia de resgate da autoestima. Segundo o projeto:

"Cada dinâmica tem um objetivo preciso, mas todas têm em comum despertar a memória corporal, permitindo que cada pessoa compartilhe sua experiência pessoal com o grupo, desencadeando uma tomada de consciência das mensagens veiculadas pelos sintomas. A partir da partilha do que cada pessoa vivenciou, pela dinâmica proposta, desencadeia-se um diálogo coletivo com os sintomas corporais, revelando um sofrimento escondido, esquecido, impresso no corpo, beneficiando todo o grupo".

A terapia começou em duplas, onde uma pessoa era o "anjo" da outra, fazendo perguntas para ela mesma. Quem é você? Você é o que quer ser ou o que os outros querem que você seja? Você tem se cuidado como gostaria? O sofrimento humano nos une, tornando-nos iguais em alguma fase da vida. Compartilhá-los em grupo é poderoso, fortalecendo os laços como comunidade.

Enquanto a terapeuta orientava o "anjo" a questionar a pessoa à sua frente, eu passava ao lado delas com um ramo de manjerição, proporcionando sensações e benefícios aromáticos. Eu sentia que estava compartilhando a energia do manjerição, com a intenção de transmitir meus cuidados. Alguns se assustavam com a minha presença, outros sorriam e inspiravam profundamente para sentir o cheiro, enquanto outros não expressavam reação. Após esse momento, as duplas se abraçaram, mas não a pessoa à sua frente. Novamente, o inconsciente era desafiado a pensar nesse abraço como se fosse para uma pessoa que gostariam que estivesse ali, mas talvez não conseguiram abraçar, ou para alguém que partiu e não é mais possível abraçar. Esse é um momento emocionante, com lágrimas e abraços longos e firmes, sem pressa de terminar.

Logo em seguida, cada pessoa se deitava e era conduzida por uma meditação para alcançar o relaxamento. Esta meditação levava cada usuário a atravessar as cores dos chakras, acessando o que cada cor tinha a oferecer. Após a meditação, ocorria a partilha com trocas ricas, identificações e relatos sobre pessoas que se foram. Nem todos conseguiam se conectar com as cores da mesma forma, alguns sentiam cores específicas com mais intensidade, e a terapeuta provocava reflexões na roda.

Ao encerrar a roda, me aproximei muito da outra residente, que me passou o contato do terapeuta que havia saído antes da minha chegada.

Combinei com ele para vir ao projeto em algum dia, pois tinha interesse em conhecê-lo e participar de uma terapia conjunta. Ele veio, nos encontramos e me compartilhou um pouco sobre sua saída e a necessidade de um novo momento. Também conheceu o 4 Varas como usuário em busca de apoio para sua saúde mental. Atualmente, é um grande terapeuta, oferece suporte a outras instituições e realiza consultas particulares. Massoterapeuta, terapeuta comunitário, estudante de psicologia, reikiano e professor de biodança. Conversamos e trocamos muitas experiências pela manhã, ele compartilhou sua história em Quixeramobim, sobre sexualidade, relações, ansiedades e perspectivas para o futuro. Falou sobre o Pirambú, um pouco da história local, histórias de alguns usuários e outros terapeutas.

Era como se eu também sentisse falta dele, dada a frequência com que ouvia falar e a saudade que todos sentiam. Ele ocupava um lugar muito especial no espaço 4 Varas, anos oferecendo cuidado e sendo cuidado. Agora, era seu momento de alçar voos mais altos, e eu também acreditava que estava encontrando meu novo espaço.

À tarde, participei da minha primeira roda de terapia comunitária no local, uma experiência aguardada com ansiedade, visto que só havia conhecido esse formato em Brasília, em três

vivências distintas. A terapeuta era uma enfermeira, e seu tom de voz era calmo e claro. Ela falava de maneira simples e de fácil compreensão. Iniciou relembando os pactos da terapia comunitária, e os próprios usuários já falavam: não julgar, não dar conselhos, falar sempre em primeira pessoa, não contar segredos e respeitar enquanto o outro fala.

Nos perguntou se havia alguma comemoração. Cantamos parabéns e comemoramos por estarmos juntos naquele momento. A seguir, a terapeuta conduziu uma dinâmica para começarmos a falar sobre as questões que estavam nos inquietando. Objetivamente, quem quisesse compartilhar alguma angústia, sofrimento, ansiedade, algo que tem tirado o sono, falava brevemente, e ela tentava traduzir para uma frase.

Foram levantados 4 problemas; em seguida, votamos em qual das situações mais nos identificamos e por que nos identificamos, sempre falando sobre si. O tema escolhido foi o de uma mulher que, como muitas outras, é cuidadora. No entanto, ela sentia um desafio ainda maior por cuidar de duas crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e não conseguia ver outra pessoa que conseguisse dar um suporte e cuidar tão bem como ela fazia.

Eu também escolhi o tema dela, talvez por ser cuidador e, diversas vezes, me sentir sobrecarregado e muito exigido por vários âmbitos sociais. Ela contou sobre sua situação e como amava aquelas crianças, mas necessitava de ajuda. A ajuda era dificultada pela falta de renda e apoio multidisciplinar em saúde. Contava que seu tempo era para elas, falando da parte difícil e exaustiva.

Foi perguntado se ela lembrava de algum momento em que dispunha de mais tempo para si. Então, ela nos conta que quando trabalhava com um médico, conseguia aproveitar mais o dia a dia, morava sozinha e não se sentia como agora. Diante destes sentimentos, a questioneei em qual momento de ser cuidadora ela gostava mais e que lhe causava sentimentos positivos. Ela respondeu ao grupo: "O momento em que me dá paz é poder cantar para eles dormirem". Todos da roda cantamos a mesma canção.

Outra participante foi muito importante. Ela pediu a fala, já emocionada, com muito cuidado para falar sobre o outro. Trouxe palavras muito amorosas que couberam exatamente naquele momento. Olhando para a cuidadora, falou que talvez todo aquele momento em que ela aprendeu com o médico e que tinha mais tempo em sua vida pode ter sido uma preparação para o atual momento e que outras pessoas talvez não vão conseguir ofertar o mesmo cuidado amoroso que ela oferece para as crianças.

A população já tinha propriedade com a roda de terapia, sabiam respeitar os momentos e entendiam a proposta, participando ativamente. Foi incrível participar dessa roda e ver o cuidado sendo feito pela própria comunidade. Saímos de lá mais fortes, com compreensões sobre o cuidado e o potencial de cada um para cada função.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) se configura como um espaço de partilha de experiências comunitárias, centrada na reflexão do sofrimento decorrente de situações

estressantes. Valoriza as histórias de vida dos participantes, resgatando identidade, autoestima e promovendo confiança em si. Cada indivíduo torna-se um terapeuta de si mesmo, corresponsável na busca de soluções e superação das dificuldades cotidianas, em um ambiente caloroso e acolhedor. (BARRETO, 2008)

A TCI apresenta três características fundamentais, conforme apontadas por Barreto (2008):

- 1) A discussão e realização de um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa, envolvendo ativamente todos os elementos culturais e sociais da comunidade (agentes de saúde, educadores, artistas populares, curandeiros, entre outros).
- 2) A ênfase no trabalho em grupo, visando buscar soluções para os problemas do dia a dia e atuar como um escudo protetor para os mais vulneráveis, sendo um instrumento de integração social.
- 3) A gradual criação da consciência social, permitindo que os indivíduos compreendam a origem e as implicações sociais da miséria e do sofrimento humano, descobrindo suas potencialidades terapêuticas transformadoras.

Abordar a TCI sob a perspectiva da teoria da salutogênese de Aaron Antonovsky, que foca no processo de saúde e na compreensão de como podemos manter a saúde mesmo após enfrentar situações adversas de estresse, é considerar uma abordagem inovadora para a promoção da saúde. O ponto central é o senso de coerência, composto por três variáveis: compreensibilidade (capacidade de entender um evento), maneabilidade (percepção do potencial de manipulá-lo ou resolvê-lo) e significância (o significado atribuído a esse evento). Quanto maior o senso de coerência, mais o indivíduo é capaz de enfrentar as dificuldades da vida e manter-se saudável (GIRONDOLI, 2021).

Um dos fundamentos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS-SUS) é a emancipação, que serve como guia na abordagem da prática de saúde. Nesse contexto, todos os participantes envolvidos são considerados responsáveis pelo processo de saúde e doença. Esse princípio visa fortalecer um senso de coletividade direcionado a uma sociedade mais justa e democrática, através da promoção da reflexão, do diálogo, da autonomia e do cultivo de uma atitude amorosa, permitindo que as pessoas e grupos se tornem protagonistas de suas próprias histórias. (BRASIL, 2013a)

Ainda nessa semana, tivemos o cuidado do cuidador que na outra não havia acontecido devido a uma viagem do Adalberto Barreto. Ainda não o conhecia, estava ansioso e com expectativas altas, queria acompanhá-lo a todo momento e aproveitar o máximo. Todavia, ele não apareceu, e seguimos com poucos mas mantendo os cuidados. A coordenadora havia adoecido, todos estavam em um clima de preocupação com o projeto e ansiosos devido ao atraso no pagamento. Uma das terapeutas assumiu a coordenação, e me prontifiquei para ajudá-la no que fosse necessário. Ela nos cuidou, propôs a terapia do resgate da autoestima. Achei bom porque eu não tinha participado como usuário, apenas como coterapeuta.

Fizemos um lanche coletivo e fomos nos cuidar. Agora eu e outra terapeuta éramos o anjo um do outro e questionamos: Quem é você? Você é o que quer ser ou o que os outros querem que você seja? Perguntava próximo ao ouvido, fazendo massagem e estímulos com o toque. O olfato era ativado com folhas de manjeriço, passando um por um esse cheiro que me trouxe calma. No momento em que nos abraçamos, agradecendo os carinhos e imaginando em quem eu gostaria que estivesse ali para eu abraçar, lembrei do meu pai que faleceu na pandemia de COVID.

Lembrei da saudade e como eu abracei pensando realmente que era ele, foi forte, busquei sentir aquele abraço como se fosse ele e a saudade estava muito grande. Deitamos para meditação guiada e eu estava em prantos, a terapeuta veio até mim, eu de olhos vendados, ela me orientava com cafuné para eu liberar o choro e me deu um manjeriço para mascar. Na meditação, meu pai continuou, o vi na floresta como ele gostava de ficar, consegui me concentrar e em cada cor dos chakras em que nos levava eu sentia a energia das luzes e ficava mais forte a cada passagem, sentia que eu crescia, me fortalecia, iniciei no chão e a cada luz em que eu atravessava eu ficava mais alto. Entre choros e gemidos, secavam minhas lágrimas e me davam cafuné.

Na partilha, agradei muito aquele momento e que não esperava por tanto que senti naquele espaço de tempo. Fui acolhido, não me olhavam apenas como médico, me olhavam integralmente, me sentia cada vez mais pertencido àquele grupo. Organizei junto com a outra residente o escalda pés no período da tarde e auxiliamos no administrativo para as consultas individuais. Aproveitei para tentar me aproximar de um dos cuidadores da horta e plantas do espaço.

Os terapeutas falavam que ele teve uma desilusão amorosa e não conseguiu superar, era alegre, cantava sem preocupação em estar fazendo barulho, conversava com poucas palavras e com discurso repetitivo. Cantou alguns forrós, me contou sobre sua cidade de origem e que estava no projeto há muitos anos e não ganhava nada por seu trabalho, fazia por gratidão pelo cuidado ao longo de tantos anos. Ele cuida muito bem de tudo, conhece as plantas e uso delas para terapias, conhece a história do local. Trocamos conhecimentos de músicas, ele se dizia sertanejo, falou sobre a família e suas referências. Lembrei de algumas músicas e cantamos juntos.

No outro dia, pela manhã já cheguei organizando os materiais para o escalda pés, fui pegar as plantas, separar as folhas dos galhos, esquentar água e ajudar no chá e objetos a serem usados. Neste dia, recebemos outras duas residentes de medicina de família e comunidade que estavam visitando o espaço. Deixei os cuidados do escalda pés com a coordenadora pois gostaria de participar da terapia comunitária que iria iniciar.

Agora, quem iria conduzir a terapia era uma mulher indígena que também tem um espaço de PICS em outra comunidade de Fortaleza. Parceira do Adalberto Barreto há anos, Lúcia é uma terapeuta reconhecida por muitos. Fui com expectativas sobre como ela conduziria a TCI, mas ela acabou realizando o resgate da autoestima.

Como já havia participado e auxiliado, fui ajudar em outros lugares. Em busca de um café, conheci uma usuária do projeto que tem um brechó/bazar que ela chama carinhosamente de

“bachó”, ela foi ao projeto para levar uma idosa de 77 anos, vizinha próxima, pois sentiu que ela estava necessitada de cuidados. Essa moça chamarei aqui de Vanessa e a senhora que ela levou, chamarei de Maria. Eu as encontrei pegando um café e me voluntariei para conduzir a cadeira de rodas da senhora. As duas eram muito divertidas, engraçadas, faziam várias brincadeiras e eu fui me divertindo com elas. Vanessa tinha levado um olho de boneca para colar em uma escultura de macaco feita com côco seco, achei muita sensibilidade e que ela tinha uma percepção grande sobre o espaço, pessoas e coisas. Achei o máximo.

Com todo esse carinho que senti ali, resolvi devolver para elas muito amor enquanto estivessem no espaço. Levei dona Maria em sua cadeira de rodas para fazer um escalda pés antes de passar por uma terapia individual ou coletiva. Como tinha outras duas residentes, juntos conseguimos distribuir baldes com água morna e ervas rapidamente. Quando fomos para o almoço, levei dona Maria comigo, encontrei a professora de Yoga, que também trabalhava na UBS ao lado como dentista.

Havia conseguido participar da aula apenas em um dia devido eu tentar ajudar e acompanhar os atendimentos individuais. Mas pelo pouco que ainda nos conhecíamos, conseguimos nos aproximar durante esse almoço. Ela me apresentou seu Airton, que ainda mora na comunidade do Pirambú e está presente dando suporte ao espaço. Ele é um grande contador de histórias, em um breve almoço eu não conseguia parar de prestar atenção em tudo que falava. Sua narrativa é rica em emoção, me fez sentir cada momento, com detalhes e grandes aprendizados sobre encontros com a extrema vulnerabilidade do ser humano e como isso é um fator de adoecimento. Sobre morar na comunidade em que trabalha, sentir-se pertencente e ser uma referência local.

Fui descansar um pouco antes de iniciar o segundo turno de atendimentos e a Vanessa foi até mim, já sabia que eu era médico e me trouxe um eletrocardiograma e alguns papéis. Olhei rapidamente o eletro e estava normal, não via alterações. A orientei que veria os outros papéis com calma em outro momento, para irmos para a roda de terapia comunitária que iniciaria. Nesta roda, a condução foi mais direta e com poucas falas. Não consegui me conectar diretamente com algum sentimento pois havia combinado de conhecer a UBS ao lado, com a dentista. A UBS estava vazia, pequena, apenas com duas equipes de saúde, sem médicos presentes. Retornei para começar a organizar o próximo grupo de escalda pés. Conheci uma técnica de enfermagem que estava fazendo parte do seu estágio e ficaria no 4 varas por um certo período. Nos apresentamos e fui auxiliando ela como fazer o escalda pés e nos dividimos para fazermos os cafunés,

No fim do dia, Vanessa brincava comigo, me chamando de maqueiro e dona Maria sorridente, falou que queria me levar para sua casa ou ir para Brasília comigo. Quando nos despedimos, dona Maria me deu uma máscara com o desenho de Nossa Senhora Aparecida e um terço azul para me proteger. Aceitei com muito carinho e gratidão por esse encontro em que me senti bem cuidando e oferecendo afeto. Estava encontrando cada dia mais o meu lugar.

Pensando em locais de cuidado em saúde, ao analisar a estrutura do projeto Quatro Varas, evidencia-se sua consonância com o conceito de ambiência na saúde, o qual aborda o tratamento do espaço físico como um ambiente social, profissional e de relações interpessoais. Este espaço deve ser concebido para oferecer atenção acolhedora, resolutiva e humanizada. É imperativo que, ao desenvolver tais ambiências, haja um entendimento e respeito pelos valores culturais relacionados à privacidade, autonomia e vida coletiva da comunidade na qual o projeto está inserido. (BRASIL, 2013b)

Devemos contemplar a criação de ambientes acolhedores que adotem uma postura ética, engajando-se na escuta atenta dos usuários pelos profissionais da saúde. Isso implica no reconhecimento do protagonismo deles no processo de saúde e doença, assumindo a responsabilidade pela superação por meio de redes de compartilhamento de saberes. O acolhimento deve ser direcionado para uma resposta mais adequada e responsável às demandas dos usuários. (BRASIL, 2013b)

4.4. Semana 3: Novos encontros e desafios

Iniciamos a semana com uma equipe de terapeutas ainda mais reduzida, pois duas profissionais estavam afastadas devido a problemas de saúde. Apesar do quadro limitado, decidimos manter o atendimento, e logo pela manhã recebemos um grupo de aproximadamente 60 coordenadores da Secretaria de Educação do Estado do Ceará para conhecerem nosso espaço.

Ao chegar ao projeto, deparei-me com muitas pessoas na entrada, envolvidas em conversas e criando um clima amigável. Encontrei a terapeuta responsável pela coordenação, e ajudei-a a lidar com as demandas da comunidade. Foi então que ela me apresentou seu filho, também terapeuta voluntário, que veio para auxiliar com o grupo de coordenadores. A história deles começou quando ele a trouxe ao projeto 4 Varas para lidar com suas tristezas e angústias. Hoje, ambos cuidam de si e dos outros, tornando-se terapeutas incríveis dos quais pude aprender muito. Fiquei imensamente feliz por poder contribuir naquele momento.

Enquanto ouvia a comunidade e preparava o escalda-pés, encontrei Vanessa, vestida com uma capa vermelha, declarando-se como a "Chapeuzinho Vermelho". Ela disse ter um presente para mim, revelando uma bolsa roxa de crochê. Explicou que ouve uma voz e esta voz lhe disse que eu iria gostar da bolsa e que a cor roxa nos representa. "A cor roxa simboliza atitude". Você já tem muita atitude, mas precisa praticar mais." Recebi o presente e as palavras, me senti honrado por esse encontro com uma mulher que me ensinou sobre a importância do olhar para o próximo. Dentro da bolsa, encontrei também uma capa para ventilador, também roxa. Agradei pelos presentes e a convidei para participar da terapia em grupo.

A coordenadora conduziria a terapia de resgate da autoestima, uma experiência da qual já havia participado e atuado como co-terapeuta. O grupo era numeroso, com todos interagindo,

sorrindo e compartilhando. Antes de começarmos, a organização do grupo fez uma fala, e um dos coordenadores recitou um cordel em homenagem aos educadores.

Em grupos grandes, a dispersão é mais comum devido aos vários estímulos ao redor. Algumas pessoas podem se retrair, ter receio de deitar no chão, ficar em pé por alguns minutos, ou sentir desconforto ao abraçar e ter contato com os outros. Observando duas participantes fora da roda, sentadas em suas cadeiras, fui verificar como poderia ajudá-las a participar. Uma delas mencionou estar com pressão alta e dor de cabeça, mesmo após tomar seu anti-hipertensivo. A outra sentia dores nas pernas e preferia permanecer sentada na cadeira. Ofereci a venda, sugerindo que uma fosse o "anjo" da outra na dinâmica, realizando a atividade fora do espaço, mas juntas.

Fui auxiliar no momento do abraço, uma outra usuária me chama suavemente pois havia uma colega chorando, com expressão desconfortável. Fui até ela, perguntei se gostaria de deitar no chão, fomos juntos de mãos dadas até acharmos um espaço para repousar.

Ficamos atentos como coterapeutas ao ambiente como todo, as expressões não verbais do corpo, aos choros, aos barulhos externos, ao tempo e agimos conforme aprendemos no projeto. Com um cafuné suave, com aromaterapia através das flores do manjeriço, chás calmantes, música relaxante. Durante a terapia, Vanessa que inicialmente estava participando como usuário, começou a nos ajudar a cuidar do grande grupo, auxiliando na distribuição do chá e no ambiente para que todos ficassem confortáveis. Todo espaço reverbera o cuidado e a amorosidade.

A partilha foi muito rica, os usuários pareciam nem perceber toda a dificuldade que os profissionais do espaço estavam passando. As mulheres às quais prestei auxílio para se integrarem à dinâmica do cuidado demonstraram uma notável superação, uma vez que inicialmente acreditavam não ser capazes de permitir-se esse tipo de atenção. Fiquei feliz por tudo que havia acontecido, o grupo foi se dispersando e restaram poucas pessoas para fazerem o escalda pés.

Na organização do escalda pés, conheci uma adolescente de 16 anos, obesa, com discurso repetitivos e negativos sobre si mesma. Me contou que não gostaria de voltar para casa, pois era um ambiente barulhento e sofria violências verbais sobre seu corpo e sobre sua saúde mental. Não tinha acompanhante e referia já conhecer o espaço e se sentia feliz estando lá. Aqui, chamarei essa adolescente de, Isadora. No meio do escalda pés levo a Isadora para atendimento individual, ela estava agitada, não conseguia ficar em silêncio, sorria e chorava. A deixei com os cuidados de uma amiga e fui para o almoço.

Vanessa me encontra descansando para iniciar o turno vespertino, nos abraçamos e tivemos um momento de trocas profundas. Ela já se sentia à vontade para me falar sobre sua vida e família, me contou sobre dificuldades com familiares dependentes de álcool e outras drogas e situações difíceis que tem passado. Mesmo assim, seguia sorrindo e distribuindo alegria, presenteando não só a mim, mas a muitas pessoas.

Retomando os atendimentos da tarde, a atividade coletiva no dia era arterapia coordenada pelo Marcio. Auxiliei no escalda pés logo após o almoço para os usuários que estivessem

esperando um atendimento individual e fui participar da atividade. Marcio nos mostrou várias pedras e pediu para imaginarmos alguma figura nelas e pintarmos. Baseado no formato, havia algumas já prontas, muitas em formato de casas, prédios e natureza. Fui participar da terapia e peguei uma das pedras, Marcio me ajuda e diz que a minha pedra parecia uma igreja. Comecei a pintar junto com os outros integrantes até o momento em que ouço os gritos da Isadora e entre as frestas da oca a vejo subindo de encontro ao nosso grupo.

Ela chega na porta e joga sua bolsa no chão com força e grita que estava surtando, eu calmamente me levanto, recolho sua bolsa e juntos saímos da oca para o jardim, respiramos e fui tentando compreendê-la, oferecendo uma escuta acolhedora. No momento em que ela se acalmou, a convidei para participar da roda de arteterapia, ela disse que estava com vergonha, peguei sua mão e mesmo assim fomos juntos. Procuramos uma pedra e ela se uniu para fazer uma pintura, pintou um açaí. O grupo não teve estranheza ou exclusão da Isadora, pelo contrário, ela foi acolhida pelos usuários e cada um tentou dar um certo cuidado para ela, sem necessidade de dizer nada, houve muito respeito e sorrisos. Para finalizar esse dia, organizei outro escalda pés e muito feliz, retorno para casa fortificado por esta comunidade que cuida.

No cuidando do cuidador dessa semana, pude conhecer Adalberto Barreto, estava com altas expectativas, todavia, não fizemos nenhuma prática, o espaço estava precisando de organização. Focamos na agenda dos próximos dias, organização das atividades coletivas, informes sobre novo contrato com a prefeitura. Muito importante esse tempo em que o grupo senta junto e conversar sobre as dinâmicas do trabalho, que tem sido desafiador desde a minha chegada.

Após a reunião, fui aplicar uma massagem em uma das terapeutas, chamada carinhosamente de, terapeuta do amor. Conforme aprendi com elas, preparei o ambiente com folhas de manjerição, iluminação e limpeza. Iniciei pelo cafuné e massageei seus músculos dorsais e lombares. Partilhamos um pouco sobre amores e sexualidade.

Após essa troca, fui participar da aula de Yoga e descemos todos do grupo para partilharmos o almoço. Antes de iniciarmos, dois integrantes do grupo recitaram poemas, o primeiro foi um poema sobre o Ceará e Fortaleza, sua história e cultura. O outro poema foi questionando para que tanta inteligência sem coerência e que não combate a violência? Que tipo de inteligência estamos procurando? Encontrando o amor como o pilar da sabedoria e coerência. Fiquei maravilhado com os poemas.

Ainda no almoço, duas das alunas de Yoga me ofereceram estadia em suas casas, preocupadas, me perguntaram onde eu estava hospedado e se eu não gostaria de ficar na casa delas. Me senti honrado, elas mal me conheciam, e com tanta bondade me ofertaram o bem mais precioso, um lar. Eu agradei imensamente, vi que era verdadeiro e genuína a oferta, planejamos visitar um café de outra integrante da yoga que ficava próximo ao projeto.

Fomos liberados e o projeto reabriria apenas para receber os médicos de família e comunidade que estavam no congresso nacional em Fortaleza. Todavia, a visita do congresso

ocorreu com apenas duas médicas que foram por meios próprios até o espaço e tiveram uma recepção calorosa com o Dr Airton que puderam compartilhar comigo na semana seguinte.

Foi uma semana de muito trabalho e atitude, e um sentimento se destacou e impulsionou minhas escritas, o amor. Estamos em constante aprendizagem, todos temos algo a aprender e a ensinar, através do diálogo é possível ter o encontro de conhecimentos. “O diálogo acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade contribuindo com os processos de transformação e humanização”. (BRASIL, 2013b)

Feito o encontro, se estabelecem sentimentos. E o amor é um sentimento que fundamenta as ações de aceitar o outro como um autêntico ser na convivência. Amar, nesse contexto, significa criar um espaço de interações contínuas com o outro, no qual a presença dele é legitimada sem imposições. (MATURANA, 2002). Através do estabelecimento de um vínculo afetivo, fortalece-se o reconhecimento e acolhimento do outro como sujeito de direitos e construtor de saberes. Essa conexão promove uma ampliação do respeito à autonomia de indivíduos e grupos sociais que enfrentam situações de iniquidade. (BRASIL, 2013b)

4.5. Semana 4: Trocas, ensinamentos e saudades

Chega então minha última semana no projeto 4 Varas, me sinto integrado nesse espaço e aquelas pessoas. Sou recebido com abraços e beijos, já saudoso, em clima de despedida. Encontro cinco residentes de MFC que estavam no congresso e iriam ficar duas semanas no projeto, também através do estágio eletivo da residência, todas vindas de São Paulo. As recebi com muito entusiasmo e as apresento ao grupo de terapeutas presentes e as atividades que seriam conduzidas. Orientei que no primeiro momento elas seriam cuidadas e não precisavam se preocupar em nos ajudar, precisavam, assim como eu, serem cuidadas para poderem cuidar.

Como de costume, organizo água e ervas para o escalda pés e vamos todos para o salão para terapia em grupo. No meio a tantas informações, me avisam que tem uma mulher procurando pelo meu nome, era mãe de uma amiga minha que havia me solicitado uma consulta médica devido a tristeza e ansiedade após perda do trabalho que fazia há anos.

A encontrei e ela estava algo meio agitada, falou que estava sem tempo, queria algo rápido sem participar das terapias coletivas, ela queria uma consulta médica tradicional. Já tinha sido acolhida por outros profissionais mas parecia não ter confiança no processo. A orientei que deveria participar inicialmente com o grupo, e somente após finalizarmos, iríamos para o atendimento individual. Ela foi mesmo sem querer muito e vendo dificuldades, foi se permitindo aos poucos.

A terapia do dia era o Renascimento e foi guiada pela psicóloga que me solicitou apoio como coterapeuta. Ser coterapeuta exige muita sensibilidade e olhar com o próximo, eu observava a mãe da minha amiga com o corpo inquieto, outras que pareciam estar desconfortáveis, deixava

uma almofada perto, tentava apoiar o corpo. Fui distribuindo os cobertores, e a cada pessoa em que eu cobria, ninava e dava um beijo na testa refletia diversos sentimentos, transferindo algo que também é meu. Após a partilha, levei a mãe da minha amiga para uma sala e iniciamos uma consulta para ansiedade.

Contando um pouco da sua história de vida, ela acabou me relatando sobre um fato que nunca contou para ninguém, nem minha amiga sabia daquilo. Quando ela viu, já havia dito sem perceber, como se tivesse escapado, ela mesma ficou surpresa do que disse. Abordei alguns questionamentos para ela levar para casa e fiz um encaminhamento para continuar o seguimento em sua UBS de referência. Após nossa consulta, nos abraçamos, solicitei um reike para ela e que retornasse com mais tempo.

Fiquei reflexivo sobre a partilha de coisas não ditas e se a terapia do renascimento, teve influência nesse processo, trazendo lembranças corporais do passado ao presente. Algo que nem ela sabia que aquele momento de vida ainda estava em seus pensamentos. Proporcionar esses insights são poderosos no processo de cura, até mesmo conseguindo evitar medicalização em alguns casos. Como diz Adalberto Barreto em seu livro, *Cuidando do Cuidador*:

“O indivíduo sente a articulação do presente com o passado deixando de ser uma peça isolada, passando a sentir-se integrado num conjunto maior, que o ligam com as gerações que o antecederam. Ele se torna sujeito ativo e protagonista de sua vida e passa a sentir-se empoderado no seu agir, no seu pensar, no seu ser.” (BARRETO, 2017)

Após almoço, houve um encontro com Isadora que veio até a mim enquanto eu descansava para iniciar os cuidados da tarde. Ela se sentou ao meu lado e compartilhou sobre sua mãe, pai e irmão. Contou sobre uso de medicamentos e histórico de diagnósticos psiquiátricos. Preocupada, me questiona se eu a considero bipolar, eu devolvo a pergunta para ela, com reflexão ela começa a me dizer o que acredita ser uma pessoa com transtorno bipolar. Eu tento lhe passar do que se trata um diagnóstico de bipolaridade com palavras simples, mas vejo que ela não consegue compreender direito. Parecia estar com pensamento confuso e agitado. Conversamos por um certo tempo e pedi licença para organizar o escalda pés.

No meio do processo de esquentar a água, fui colher mais ervas e vejo a Isadora com a mangueira regando as plantas e cuidando do espaço. Ela me grita sorridente para mostrar o que estava fazendo. Estava feliz, molhando as plantas e falando para todos. Quem ofereceu esse cuidado a ela foi o cuidador da horta e plantas, teve a percepção que ela precisava de alguma ocupação naquele momento e a deixou com a mangueira.

Iniciamos o escalda pés, conseguimos agilidade com o ganho de 5 residentes no espaço, mas ainda, elas estavam para serem cuidadas. Isadora tentou participar do escalda pés mas entrou

em crise de choro e a levei para as terapias individuais. Quando ficava sozinha, Isadora ficava em crise de agitação e choro, nesse dia, a psicóloga que a acompanhava não estava presente, fiz um relatório solicitando a presença dos pais e contra referência do CAPS e UBS, entreguei nas mãos dela e a terapeuta do amor me ofertou uma sessão de auriculoterapia. Ao final do dia, estava sendo cuidado, com um atendimento individual e acolhedor.

Novas pessoas chegando e eu partindo em breve. Me prontifiquei em passar minha experiência, dificuldades e soluções que encontrei no meu período de estágio. Acabei me conectando mais a duas outras residentes, nós trabalhamos bem juntos. Iniciamos pela manhã com a terapia de redução do estresse (TRE), que segundo a instituição em suas redes sociais:

“TRE é uma técnica corporal desenvolvida por David Barceli PHD que consiste em uma sequência de exercícios, alongamentos e posturas que ativam tremores espontâneos em certos músculos do corpo. O Dr Barceli construiu esse método a partir de pesquisas realizadas em contextos de guerra com conflitos sangrentos no continente Africano”

Quem conduziria a prática seria o filho da terapeuta, com quem eu já tinha interagido quando ele prestou suporte durante a visita do grupo de coordenadores da educação. Ele me pediu ajuda, mas como ainda não tinha participado dessa prática específica, senti-me inseguro para auxiliar na sequência de movimentos. No entanto, permaneci atento para compreender e comunicar as orientações. Isadora estava presente, acompanhada pela psicóloga que a auxiliava em todo o processo. Uma das participantes, que também frequentava o grupo de Yoga, colaborou conosco na execução dos movimentos e assumiu a postura de coterapeuta, ajudando os demais usuários.

Eu pude participar ativamente; como usuário, apreciei bastante a terapia. Manter uma posição que demanda esforço por um período prolongado não é fácil, e minha mente desejava desistir e descansar. No entanto, gosto de ultrapassar os limites que eu mesmo me imponho. Ao concluir a prática, experimentei uma sensação de realização. Transpirei, minha respiração se modificou e senti-me mais ativo. Após a prática, dediquei-me a organizar o escada pés para a fila de espera dos atendimentos individuais.

Isadora agora tinha também a atenção das outras residentes, que interagiam e tentavam dar alguma ocupação para que ela não ficasse sozinha. No descanso após o almoço pude me conectar mais com as colegas de residência, falamos sobre nossos programas, nossas comunidades, nossa terra natal e expectativas com o estágio. Então, somos interrompidos pela Isadora que chega ao nosso encontro com um papel e uma caneta para desenharmos. Desenhamos juntos e demos escuta a ela que estava preocupada com o irmão. Ficamos no mesmo espaço para iniciar a arteterapia com o Márcio, dessa vez, ao invés de pedras, pintaremos a casca do coco seco, chamada por eles de “quenga”. Todos que aguardavam os atendimentos individuais participaram. Inicialmente chegam com expressões de vergonha e timidez, e vão se soltando durante o processo.

Levei como reflexão se há um pensamento de infantilidade perante os usuários no ato de

pintar e imaginar coisas e por isso seria menos atrativo do que as outras terapias, ditas de adultos.

No cuidando do cuidador desta semana, Adalberto Barreto estava presente com vários amigos ao seu redor, pareceu ser muito requisitado e procurado. No momento do café, todos em roda, em um ambiente de paz e tranquilidade, Adalberto conta que estava em uma palestra com um grupo de mulheres para falar sobre prevenção ao suicídio, foi quando recebeu uma ligação dos bombeiros relatando que seu apartamento estava pegando fogo. Refere que no momento pensou em seguir com o desespero mas preferiu seguir com a palestra calmamente, pois sabia que ele não poderia fazer nada contra um incêndio e que os bombeiros já estavam no local. Apesar das perdas, ele recebeu muito carinho, ajuda, apoio dos amigos e familiares. Pude sentir o quanto ele é querido e amado.

Em sua abordagem médica, ele se comunica com os sintomas corporais, logo após o incêndio, teve uma conjuntivite bilateral e se perguntou: “O que estou deixando de ver?” e seu pensamento foi para o projeto 4 Varas e as dificuldades que temos passado neste mês para manter o espaço funcionando. Muitos dos terapeutas estavam desgastados e com dificuldades financeiras, uma delas pediu a palavra e contou um pouco do que estava vivendo em sua casa, se sentia pouco compreendida pelo companheiro. Dr Adalberto foi fantástico conduzindo a terapia, ele a levou a infância, e o modo em que ela agia no passado estava sendo repetido no presente, ele a questionou se fazia sentido e ela entrou em crise de choro, ele me solicitou que eu a envolvesse em meus braços, mantendo um balanço como se eu carregasse uma criança, e todos, cantamos uma música para ela. Ela não estava precisando de palavras, a criança queria o aconchego do colo.

Após este momento, Dr Adalberto pediu para que falássemos com a mulher e não mais com a criança. Em uma das narrativas impactantes, destaco a história de uma amiga antiga dos irmãos Barreto, a quem chamarei de Flora. Ela compartilhou sua trajetória de superação, um relato marcante em que enfrentou o limite entre a vida e a morte, tomando uma decisão que transformou completamente sua existência.

Naquele período, Flora se viu confrontada com a difícil situação de ter dois filhos doentes com tuberculose, sendo expulsos de casa pelo marido e sua amante. Encontrou-se nas ruas, sem abrigo, com os filhos necessitando de cuidados, enfrentando fome e frio, condições insustentáveis que os colocavam à beira do desespero. O impulso de sobrevivência falou mais alto, determinada a assegurar a sobrevivência de seus filhos, Flora tomou uma decisão corajosa. Adquiriu um rabo de arraia e confrontou o marido e sua amante. Utilizando o ferrão da arraia, feriu ambos, resultando em necessidade de atendimento médico e internação hospitalar. Essa atitude extrema permitiu que Flora retomasse sua casa com os filhos, iniciando, a partir desse ponto, um engajamento constante na luta política e social, além de seguir carreira como terapeuta. A história de Flora é um testemunho poderoso de resiliência e determinação diante das adversidades.

Finalizando o cuidando do cuidador, uma das terapeutas me chama para atender uma amiga do Dr Adalberto Barreto, prontamente eu me disponibilizo a ouvi-la. Ela era educadora, estava a

procura de algum sentido para a sua vida, pois perdera o prazer pelas coisas que gostava. Procurou o professor Adalberto mas contou que ele não queria medicá-la mas acreditava ser necessário, pois nunca passou por esse tipo de sentimento e não entendia o que estava se passando.

Novamente a busca pela medicina ocidental como primeira opção para tratar a ansiedade, com pouca crença que apenas as idas ao projeto 4 varas a ajudariam. Me lembrei da mãe da minha amiga, ambas estavam com uma certa agitação e inquietude. Orientei que eu não poderia iniciar um medicamento devido o meu tempo curto no espaço, mas poderíamos tentar atendimento médico regular, para que mantenha o seguimento. Busquei pactuações e elaboramos um plano terapêutico singular, com encaminhamento para a UBS de referência. Além disso, acordamos visitas frequentes ao Projeto 4 Varas.

Pensei que seus sintomas poderiam ser de ansiedade devido à fase da vida em que se encontrava. Ela compartilhou sobre seu passado, sua família e carreira profissional. Após a sessão, encaminhei-a para a massoterapia.

No almoço, conheci a nova enfermeira da UBS, trocamos experiências e ela me solicitou suporte para apresentar o espaço aos estudantes de uma faculdade de medicina. Eu me prontifiquei e após o almoço recebemos um grupo de cerca de 16 estudantes. Pedi ajuda para as outras residentes serem coterapeutas e conduzi a terapia em que mais participei, fizemos o resgate da auto estima (terapia do anjo).

Foi prazeroso passar por todas as linhas do cuidado, recebi a terapia no início, comecei auxiliando e agora eu estava na posição de terapeuta. Terminamos com partilhas entusiasmadas e felizes pelo encontro. Finalizando com mais um escalda pés, convido duas colegas e a professora da Yoga para irmos ver o pôr do sol no encontro do rio com o mar no Pirambú. O terapeuta que havia saído quando cheguei também foi nos encontrar para despedir. Foi um pôr do sol, lindo, água quente mas agitada, pessoas incríveis compartilhando saberes e cultura, ouvindo a história da região e dos moradores.

Em meu último dia no projeto, chego e encontro o jardim lotado, era dia de roda de terapia comunitária e havia um grande grupo e duas terapeutas que eu ainda não conhecia, já estavam iniciando o acolhimento e os posicionando para a terapia. Elas conduziram o resgate da auto estima e fui auxiliando com o que necessitavam. Até que em um momento me trazem uma usuária chorando e pedem que eu a acolha. Levei ela até um consultório individual, respiramos juntos, levantamos os braços, alongamos até que ela conseguisse conversar. Escutei suas dificuldades, medos, traumas e a encaminhei para sessões de massoterapia e Reiki, além de providenciar um encaminhamento responsável para a UBS.

Fui então retomar com a terapia em grupo e o Dr Adalberto estava presente, acabei pegando a finalização e partilha do grupo após duas dinâmicas. A cada topografia dolorosa, ele formulava questionamentos sobre o subjetivo que poderia estar por trás da dor, gerando reflexões com potencial de *insights* transformadores.

“Dialogar com os órgãos de nosso corpo é algo fundamental para compreendermos o que ele está comunicando das emoções vivenciadas e suas repercussões. Será pelo diálogo com nossos sintomas corporais, com nossas enfermidades que aos poucos vamos desvendando um sofrimento escondido, esquecido, impresso em nosso corpo. Antes de decodificá-lo, precisamos contextualizá-lo, fazendo uma série de interrogações e jamais fazendo afirmações categóricas, mas sugerindo pistas de reflexão, levantando hipóteses.” (BARRETO, 2017)

Fiquei admirado e com o desejo de ler todos os livros dele, visando enriquecer minha prática clínica e ampliar meu arsenal terapêutico, principalmente para lidar com pacientes com sintomas de difícil caracterização.

À tarde participei da minha última roda de TCI e foi uma terapia dinâmica, com um tema proposto. A questão do grupo era para compartilharmos sobre os tombos que levamos durante a vida e como fizemos para nos levantarmos. A psicóloga que estava ao meu lado me mostrou um usuário que não o via fazia tempo, agradeceu por ele ter vindo.

Durante as partilhas uma usuária começou a ter uma emoção intensa e esse rapaz que estava há um tempo sem ir ao espaço, falou palavras de cuidado e afeto e pediu ao grupo que cantássemos juntos. Fiquei admirado pela sensibilidade e olhar de terapeuta que ele tinha, quando pedia participação, sempre vinha com palavras doces e intervia quando era necessário. Percebi outro terapeuta da comunidade em potencial. Ao finalizar, eu destaquei suas atitudes e agradei muito por ele estar conosco. Encerrando a terapia comunitária, após compartilharmos sobre nossos tombos e como conseguimos levantar e andar novamente, fomos tomar um açaí na loja do Dr Airton e ouvir um pouco mais suas histórias antes da minha partida.

Com um pôr do sol deslumbrante à beira da Barra do Ceará, despeço-me desta comunidade que generosamente compartilhou amor e ensinamentos sobre a importância de cuidar e aprimorar a comunicação com o corpo, compreendendo que assim podemos nos conectar integralmente.



Foto do pôr do sol. Barra do Ceará - Fortaleza/CE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de especialização destaca a viabilidade das diferentes abordagens de cuidado em saúde mental, evidenciando o potencial das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para promover o cuidado dentro das comunidades.

O campo de atuação da Atenção Primária à Saúde é amplo e de grande impacto, uma vez que está intimamente ligado ao cotidiano de uma comunidade, permitindo um entendimento mais profundo de suas principais necessidades. Como foi visto, há uma demanda significativa por serviços de saúde mental, com indivíduos buscando nas Unidades Básicas de Saúde apoio não apenas para suas dores físicas e biológicas, mas também social, emocional e até espiritual.

A medicina baseada em evidências desempenha um papel crucial na evolução científica da saúde, no entanto, sua aplicação isolada muitas vezes não consegue abordar todas as inquietações das pessoas que buscam uma UBS. Essa limitação pode resultar em frustração tanto para os profissionais de saúde, que se sentem impotentes diante do sofrimento de seus pacientes, quanto para os usuários, que almejam compreensão e solução para suas queixas, sintomas e enfermidades. Essa situação os deixa em uma condição de profunda escassez afetiva, onde se tornam totalmente dependentes não apenas de medicamentos, mas também da assistência dos profissionais e postos de saúde (TESSER, 2009).

As terapias oferecidas no MISMEC 4 Varas procuram criar um processo reflexivo dos participantes para se apropriarem de sua história, aceitarem suas falhas e dificuldades buscando respostas através de seus recursos pessoais e culturais. Assim, com a partilha de experiências, surgem as identificações de sofrimentos, que permite ao indivíduo receber o apoio do grupo e estabelecer vínculos dentro da comunidade. (BARRETO, 2017)

A história do nascimento da terapia comunitária integrativa é um exemplo de estratégia encontrada em meio a uma grande necessidade de uma comunidade para ser cuidada. Hoje, o espaço é uma referência na oferta das PICS no SUS e também, no processo formativo de novos terapeutas, oferecendo cursos de algumas das práticas relatadas neste estudo, promovendo assim, uma comunidade que se cuida.

Conforme relatado, alguns dos usuários que participam do projeto acabam se tornando terapeutas, o que destaca o potencial da comunidade em gerar saúde e formar novos cuidadores. Além disso, o projeto está sempre aberto para visitas e recebe profissionais de saúde em processo de formação, proporcionando uma oportunidade única de aprendizado fora do modelo biomédico. Essa abertura para colaboração e compartilhamento de conhecimento fortalece ainda mais a rede de apoio e solidariedade dentro da comunidade, contribuindo para o desenvolvimento de práticas de saúde mais inclusivas. (BARRETO, 2017).

É fundamental destacar que este estudo não está isento de limitações, as quais podem influenciar a compreensão dos resultados e suas implicações. Dentro delas, é importante destacar o contexto temporal e territorial que são amplamente mutáveis e imprevisíveis. Além disso, é importante considerar que as interpretações, emoções, percepções, reflexões e subjetividades são

individuais e representam a perspectiva do autor durante o período de experiência.

Após participar do projeto 4 Varas, minha capacidade de questionar e refletir foi significativamente ampliada, incentivando os pacientes a pensarem mais profundamente sobre os aspectos que trazem para o encontro clínico e a conversarem mais com seus sintomas. Acredito que as terapias em grupo, como a TCI, podem reduzir o número de agendamentos em consultas médicas na APS por questões de saúde mental e garantir maior autonomia ao usuário.

Ainda existem desafios significativos para o acesso e reconhecimento das práticas integrativas em saúde no Brasil. Considero que parte dessa dificuldade seja reflexo da alta demanda por atendimentos médicos da sociedade, onde muitas vezes se percebe uma crença de que os serviços de maiores complexidades, localizados nos grandes hospitais, são os mais eficientes ou os de melhor qualidade.

É crucial garantir uma infraestrutura adequada e fortalecer a APS a fim de prover mais espaços de práticas alternativas na produção do cuidado em saúde mental. Essas medidas são essenciais para ampliar o acesso da população a opções de cuidados de saúde mais abrangentes e integrados.

Concluo com um poema que traz a doença e a palavra como objetos reflexivos:

Doenças:

“Muitas doenças que as pessoas têm são poemas presos

abscessos tumores nódulos pedras são palavras

calcificadas

poemas sem vazão

mesmo cravos pretos espinhas cabelo encravado

prisão de ventre poderia um dia ter sido poema

pessoas às vezes adoecem de gostar de palavra presa

palavra boa é palavra líquida

escorrendo em estado de lágrima

lágrima é dor derretida

dor endurecida é tumor

lágrima é alegria derretida

alegria endurecida é tumor

lágrima é raiva derretida

raiva endurecida é tumor

lágrima é pessoa derretida

pessoa endurecida é tumor

tempo endurecido é tumor

tempo derretido é poema

palavra suor é melhor do que palavra cravo

que é melhor do que palavra catarro

que é melhor do que palavra bÍlis

que é melhor do que palavra ferida

que é melhor do que palavra nÓdulo

que nem chega perto da palavra tumores internos

palavra lágrima é melhor

palavra é melhor

é melhor poema”

Viviane Mose

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 1-18, nov. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462011000300002>.

BARRETO, Adalberto de Paula. Cuidando do cuidador: técnicas e vivências para o resgate da autoestima. Fortaleza: Lcr, 2017. 228 p.

BARRETO, Adalberto de Paula. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008. 1 – 30p.

BEZERRA, Vanessa de Oliveira; NEGREIROS, Ricardo Andre Medeiros; MORAIS, Maria do Socorro Trindade. Práticas integrativas e complementares na residência em Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.L.], v. 15, n. 42, p. 2087, 9 out. 2020. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2087](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2087).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, p. 3 – 12, 2013b. Disponível em https://bvsmms:saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.180 p.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 2-3, 21 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.

DALTRO, Mônica Ramos e FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud. pesqui. psicol. [online]. 2019, vol.19, n.1, pp. 223-237. ISSN 1808-4281.

FERNANDES, Carmen Luiza C.. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: abordagem multiprofissional. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2022. 210 p.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro; RIBEIRO, Kelen Gomes; ALMEIDA, Magda Moura de; SOUSA, Maria do Socorro de; RIBEIRO, Marco Túlio Aguiar Mourão; MACHADO, Márcia Maria Tavares; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-15, 16 maio. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FD4rxtpnHDkPyDC6JFPzK9z/?format=pdf&lang=pt>.

GIRONDOLI, Y. M. Salutogênese Você sabe o que é? 2021. Disponível em: <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/SALUTOG%C3%80NESE.pdf>. Acesso em: 27/10/2023.

GOMES, D. O. A EXPANSÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO BRASIL E SUA INSERÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS. 2013. 154 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família) — Universidade Federal do Ceará. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26387/1/2013_dis_dogomes.pdf.

MALUF, Sônia Weidner; ANDRADE, Ana Paula Müller de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 171-182, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168331>.

MATURANA, H. EMOÇÕES E LINGUAGEM NA EDUCAÇÃO E NA POLÍTICA. UFMG, 2002. 98 p. ISBN 85-7041-152-9. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6513554/mod_resource/content/1/Humberto%20Maturana%20-%20Emo%C3%A7%C3%B5es%20e%20Linguagem%20na%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20na%20P%20E2%80%A6.pdf.

NASCIMENTO, Kelly Novaes do. SAÚDE E EQUILÍBRIO POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 2023. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Antropologia, Universidade Federal da Integração Latino Americana, Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/7433/Sa%C3%BAde%20e%20Equil%C3%ADbrio%20por%20Meio%20das%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%3A%20Relato%20de%20Experi%C3%Aancia?sequence=1&isAllowed=y>.

NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde e Sociedade*, Santos, v. 20, n. 1, p. 95-103, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000100012>.

SAAD, M. e LIMA, P. T. Acesso às terapias complementares cresce no SUS. *Einstein: Educ. Contin. Saúde*, 2010. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1883-EC_V8_N4_p210-11.pdf>.

SARAIVA, Alynne Mendonça et al. Histórias de mulheres cuidadas por práticas integrativas e complementares: um estudo etnográfico. 2015. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7637>.

SILVA, Débora Marques da. Pirambu e Suas Geografias. 2006. 198 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006. Cap. 4. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7788#:~:text=O%20Pirambu%20est%C3%A1%20localizado%20na,uma%20favela%20isolada%20da%20cidade>.

STELET, Bruno Pereira. Medicina Narrativa e Medicina Baseada em Evidências na formação médica: contos, contrapontos, conciliações. 2020. 191 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Cap. 1.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000800009>.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Cap. 2.

APÊNDICE



Fotos da entrada do projeto MISMEC 4 varas retiradas durante minha vivência



Fotos da oca onde ocorrem as atividades coletivas. Primeira imagem é o grupo de arteterapia e a segunda fotografia sou eu com as flores do manericão.

