

Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Volume II

Organização:

- ❖ Gelza Matos Nunes
- ❖ Katia Machado
- ❖ Juraci Viera Sérgio
- ❖ Gilvan Mariano
- ❖ Ricardo Ghelman
- ❖ Caio Portella



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



CABSIN

CONSÓRCIO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA



IdeiaSUS

Banco de Práticas e Soluções
em Saúde e Ambiente



TRAJETÓRIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS VOLUME II

Organização: Gelza Matos Nunes; Katia Machado; Juraci Viera Sérgio;
Gilvan Mariano; Ricardo Ghelman; e Caio Portella

Edição e Revisão: Katia Machado (IdeiaSUS/Fiocruz)

Diagramação: Katia Machado (IdeiaSUS/Fiocruz)

Capa: Gilvan Mariano (IdeiaSUS/Fiocruz)

Publicado por IdeiaSUS/Fiocruz, em www.ideiasus.fiocruz.br

Permitida a reprodução, desde que citada a fonte IdeiaSUS/Fiocruz

Livro digital, formato A4, pdf, 230 páginas

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

T768t Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS - Volume II / organizado por Gelza Matos Nunes ... [et al.]. — Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.
230 p.

ISBN: 978-65-88986-02-8

Inclui Bibliografia.

Site: www.ideiasus.fiocruz.br

I. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2. Terapias Complementares. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Pessoas em Situação de Rua. 5. Atenção Integral à Saúde. 6. Saúde Bucal. 7. Homeopatia. 8. Literatura. 9. Laboratórios. 10. Terapia Comunitária Integrativa. I. Nunes, Gelza Matos (Org.) II. Machado, Katia (Org.). III. Sergio, Juraci Viera (Org.). IV. Mariano, Gilvan (Org.). V. Ghelman, Ricardo (Org.). VI. Portella, Caio F.S. (Org.). VII. IdeiaSUS Fiocruz. VIII. Título.

CDD - 23.ed. – 362.2

Dedicamos este livro ao professor Adair Roberto Soares dos Santos (*in memoriam*), falecido em julho de 2021, por sua trajetória de vida e valiosa contribuição para o avanço da ciência e a promoção de um novo olhar sobre a saúde, através das práticas integrativas e complementares na saúde pública. Ele estava na ocasião à frente da Coordenação do Laboratório de Neurobiologia da Dor e Inflamação no Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Nós tivemos a honra de contar com sua sabedoria e carinho na 2ª Roda (Virtual) da Comunidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizada em maio do mesmo ano, quando compartilhou conosco o relato “Projeto Amanhecer do Hospital Universitário”, pautado na efetividade da saúde por meio da oferta das PICS.

SUMÁRIO

Apresentação	06
Capítulo I - O atendimento em PICS voltado à população de rua no município de Belém do Pará como impulsionador da política	09
Capítulo II - Centro de Referências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do estado do Amapá - CERPIS/AP: um relato de experiência	17
Capítulo III - Da conexão humana ao diretório de pesquisa em PICS	27
Capítulo IV - CREMIC: Pioneirismo no Cuidado Integral	33
Capítulo V - Girando a roda da vida: um registro em cordel das práticas integrativas no Nordeste do Brasil	42
Capítulo VI - Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia	55
Capítulo VII - A inclusão das PICS na odontologia: experiência pioneira da comissão do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais	64
Capítulo VIII - A experiência da residência médica de homeopatia em Betim-MG	85
Capítulo IX - A incorporação das práticas integrativas e complementares no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo	101
Capítulo X - A Ciranda Terapêutica	114
Capítulo XI - Atenção integral a mulheres com câncer de mama por meio da sistematização da assistência da enfermagem e das práticas integrativas	124

Capítulo XII - A percepção de voluntários de projetos sociais da Arte de Viver sobre ações de promoção de saúde mental com base na técnica Sudarshan Kriya Yoga 137

Capítulo XIII - Cuidando la salud mental de profesores peruanos y el nacimiento de un nuevo polo cuidador 148

Capítulo XIV - La belleza esencial de tejer redes de apoyo: relato de Ecuador 165

Capítulo XV - Terapia Comunitaria Integrativa como espacio de apoyo socio-emocional en contexto universitario: Caso República Dominicana 180

Capítulo XVI - Semente de oportunidade da Terapia Comunitária Integrativa para a promoção da saúde holística na Argentina 194

Capítulo XVII - Práticas Integrativas em comunidades: Instituto CAIFCOM, 31 anos de cuidado dos vínculos e afetos 206

Capítulo XVIII - Autoras (es): quem somos 217

Capítulo XIX - Curadoras (es): quem somos 225

Capítulo XX - Organizadoras (es): quem somos 229

APRESENTAÇÃO

O olhar cuidadoso sobre a integralidade do ser e a dedicação e a criatividade dos profissionais de saúde são características que se destacam no volume II do livro Trajetórias das PICS no SUS. São relatos emocionantes, que expressam a luta pela construção de políticas, programas e serviços de saúde voltados para a prevenção de agravos e a promoção da saúde, por meio de recursos eficazes e seguros, que nos levam a refletir sobre os sentidos de cuidado e saúde tão caros ao SUS.

6

Este livro dá continuidade ao propósito de reunir iniciativas em desenvolvimento Brasil afora das práticas integrativas e complementares em saúde, as chamadas PICS, e compartilhar as transformações que estas práticas provocam nos arranjos produtivos locais e na saúde pública. É resultado de um esforço coletivo, iniciado em 2021, com o lançamento da Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CPICS), no âmbito da Plataforma IdeiaSUS, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), gerida em parceria com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

A exemplo do primeiro volume, este segundo livro traz um conjunto de relatos de experiências de Norte a Sul do Brasil – apresentados em rodas de práticas promovidas pela CPICS ao longo de 2021 –, bem como da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), visibilizando e iluminando o esforço e o empenho de profissionais dedicados às PICS, à Saúde Pública e ao SUS. São práticas norteadas pela visão ampliada do processo saúde-doença e pela importância do autocuidado, com base em uma escuta acolhedora, no vínculo entre o paciente e o profissional de saúde e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

A novidade deste volume fica por conta da nota da curadoria – resultado do olhar cuidadoso e inclusivo de curadoras e curadores de saúde – sobre cada experiência, ao fim de cada relato. A exemplo do curador de uma obra de arte, as curadoras e curadores da CPICS acompanharam a produção de cada trabalho aqui apresentado, minuciosamente, orientando, sugestionando, resgatando e compartilhando ideias, fatos e impressões e, portanto, dando visibilidade às riquezas das experiências relatadas.

Como escreveu uma de nossas curadoras, o que é trazido aqui “são pérolas de humanidade”. Em Belém do Pará, por exemplo, temos o relato da atenção prestada à população de rua através das terapias integrativas. Em meio à pandemia da Covid-19, os profissionais de

saúde se reinventaram, ofertando a este grupo vulnerável e invisibilizado os Consultórios PICS, e a esta população proporcionaram novas perspectivas e sentidos. No estado do Amapá, nos comovemos com a sabedoria popular e o respeito às diferentes abordagens de diversas comunidades da Amazônia presentes na trajetória de criação do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que começa como Centro de Referência de Tratamento Natural (CRTN).

É com muita emoção e simplicidade, dentro da complexidade da vida, que uma das autoras nos relata a criação do Grupo de Estudos de Morbidade Referida, Processo de Trabalho, Gestão em Saúde no Contexto de Vida Humana da Universidade Federal do Mato Grosso. O GEMORGETS, como é conhecido, proporcionou ao município uma especialização em Acupuntura, entre tantas outras atividades, e continua proporcionando projetos, artigos, participação em eventos e muita formação e especialização. Em Goiânia, por sua vez, a trajetória do Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC), iniciada em agosto de 1986. A unidade, hoje, conta com um ambulatório de práticas integrativas, uma farmácia de manipulação e um horto de plantas medicinais

Para retratar as práticas integrativas pelo Nordeste brasileiro, um poema de cordel, expressão popular característica da região. Escrito em rimas, esse relato caracteriza o Programa Integrativo de Apoio e Revitalização, o Printar, no Ceará, mostrando como a Medicina Integrativa fez diferença na vida dos profissionais e de pacientes com câncer. Do Sul da Bahia, onde está localizada a mais nova universidade interiorizada do Brasil, surge a experiência do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que começa com um projeto de intervenção em auriculoterapia, aliado ao atendimento psicológico e de enfermagem, voltado aos estudantes com quadros de ansiedade e distúrbios psicossomáticos, seguindo com acupuntura, reiki, barras de access, tethahealing e massoterapia.

Na região Sudeste, destacam-se a experiência pioneira da Comissão de PICS do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, fruto da dedicação e empenho de profissionais dedicados a diferentes áreas da Saúde Integrativa, e o relato da residência médica de homeopatia de Betim (MG), criada em 2014, que culminou em várias parcerias, incluindo o atendimento a mulheres vítimas de violência.

A incorporação das práticas integrativas e complementares no Hospital do Servidor Público de São Paulo é um daqueles relatos que mostra a potência dos profissionais deste vasto e rico campo do conhecimento dos quais as práticas integrativas e complementares fazem parte. As PICS no HSPM nasce de um movimento médico da década de 1980, que busca repensar as práticas de saúde e o modelo biomédico, coincidindo com o reconhecimento da Homeopatia como

especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina. É na capital São Paulo onde se encontra o Ambulatório Médico Terapêutico da Associação Comunitária Monte Azul, conveniada com o SUS. Entre os tratamentos terapêuticos orientados pela Medicina Antroposófica está a Ciranda Terapêutica, prática multidisciplinar pautada no pensar, no sentir e no querer. Em sete passos, ela beneficia o paciente e todo o grupo de terapeutas envolvido.

Na região Sul, ressalta-se o relato sobre a atenção integral a mulheres com câncer de mama, por meio da sistematização da assistência da enfermagem e das práticas integrativas. O trabalho revela como a acupuntura, a auriculoterapia, a meditação, os florais e a musicoterapia contribuíram com o tratamento da ansiedade e do medo, para a promoção da autoestima e da disposição física e mental das pacientes.

Em âmbito nacional, com foco na saúde mental, nos chama atenção o relato de voluntários da ONG Arte de Viver no gerenciamento do estresse ocupacional, da cura de traumas e do aumento da resiliência de servidores, agentes de segurança, agentes penitenciários e, também, custodiados do sistema prisional. O programa é baseado na técnica de respiração Sudarshan Kriya Yoga, que ajuda a modular o funcionamento do sistema nervoso autônomo e as funções neuroendócrinas associadas ao estresse.

O livro reúne, por fim, cinco relatos de experiência da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), do Brasil, onde nasce a TCI, e de países da América Latina e Caribe, entre eles Peru, Equador, Argentina e República Dominicana. A técnica de cuidado, alicerçada na escuta, no acolhimento e na partilha de problemas, fundada pelo professor Adalberto Barreto, joga luz para a necessidade de construirmos juntos uma nova forma de viver, pensar, organizar e produzir. Do cuidado à saúde mental de professores peruanos e o nascimento de um novo polo cuidador da TCI, passamos para a criação das redes de apoio a professores equatorianos, diante da Pandemia da Covid-19, seguimos pelos espaços de apoio socio-emocional em um contexto universitário da República Dominicana, pela TCI voltada para a promoção da saúde holística na Argentina e fechamos esse passeio com o compromisso humano, técnico, político e social do Polo de Formação em TCI do Instituto CAIFCOM, no Sul do Brasil. Uma boa leitura!

Katia Machado

Editora do IdeiaSUS/Fiocruz

Juraci Vieira Sergio

Coordenador da CPICS/IdeiaSUS/Fiocruz

CAPÍTULO I

○ ATENDIMENTO EM PICS VOLTADO À POPULAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ COMO IMPULSIONADOR DA POLÍTICA

9

Por Rafael Ribeiro Cabral

Introdução

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência no contexto do processo de implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no município de Belém do Pará. Antes, porém, é importante entender o território e sua complexidade local, para que a discussão sobre saúde integral e sustentável possa entrar como pauta urgente no cenário da gestão do município de Belém (PA).

O território paraense é coberto pela maior floresta tropical do mundo, a Amazônia. O relevo é baixo e plano: 58% do território estão abaixo dos 200 metros. As altitudes superiores a 500 metros estão nas Serra dos Carajás, Serra do Cachimbo e Serra do Acari. No entanto, o Pará ainda registra vários problemas sociais e ambientais, especialmente em seu interior. É no Pará onde reside o maior índice de desmatamento no Brasil, mesmo em áreas de preservação ambiental, alinhado a outras anomalias sociais.

Problemas como pobreza e criminalidade são encontrados demasiadamente. O estado possui a segunda pior educação pública do Brasil, conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD-Brasil), o quarto menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da nação, com 0,698 (2017), e o município com a pior qualidade de vida em todo o país, Melgaço, situado na Ilha de Marajó.

O Pará possui dimensões continentais. Em cada município, há uma realidade local. “Local não só com respeito ao lugar, à época, à categoria e variedade de seus temas, mas também com relação a sua nota característica”, segundo GEERTZ (1997). Essa nota característica é fundamentalmente histórica de um processo de colonização, acirrada junto às frentes de colonização europeia, que tencionam a memória ancestral do nosso povo.

O nome Pará vem do nome do rio Pará, derivado do termo pa'ra, que na língua tupi-guarani significa "rio-mar" ou "rio do tamanho do mar". O termo rio-mar era como os índios denominavam o Rio Pará, braço direito do rio Amazonas que corre ao sul da ilha de Marajó, que unido com as águas do rio Tocantins (no furo de Santa Maria) o torna tão largo ao ponto de não avistar a outra margem, mais parecendo um mar que um rio. Quem mora no Pará é paraense, ou parauara, do tupi para'wara (o que nasceu no rio-mar).

No estado do Pará, encontra-se o município de Belém (frequentemente chamado de Belém do Pará). O município, fundado em 12 de janeiro de 1616, por portugueses às margens da Baía do Guajará e Rio Guamá, na região Norte do Brasil, é a capital do estado. Por integrar a Amazônia Oriental, possui um clima quente úmido, sendo a capital mais chuvosa do Brasil. É o município mais populoso do Pará e o segundo da região Norte, com uma população de 1.506.420 habitantes. É classificada uma das capitais com melhor qualidade de vida da região Norte brasileira, com IDH 0,746 (alto), ocupando a 22ª posição no ranking de IDH por capital.

É importante compreender essas dimensões territoriais para entender a complexidade do trabalho em saúde em um território composto por inúmeras camadas, onde o processo histórico é transversal na compreensão de atuação nele. Essa transversalidade diz respeito ao modo de pensar saúde, à tentativa de encontrar modos de operacionalização em saúde na compreensão da lógica da cultura.

Ao perceber essa trama fina e tênue que é a cultura local, assim podemos pensar uma saúde integral. Esse agenciamento cultural na promoção em saúde no território belenense está associado ao dia a dia do fazer saúde no município, entendendo a diversidade das microáreas de competência assistencial do município de Belém.

A Secretaria de Saúde de Belém atua em sete zonas adstritas (distritos), entre eles, o distrito das águas, que possui abrangência das ilhas e furos existentes na costa do estuário de Belém. Essa abrangência assistencial decorre do saber local, produzido por usuários que percorrem a rede de saúde de Belém.

Este relato de experiência conta como se deu o processo de implantação da PNPIC no território, realçando a trajetória das PICS

junto ao programa Consultório na Rua, no começo da pandemia, os desafios e estratégias.

As PICS e a população de rua

A estratégia assistencial do Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011. Tem como perfil a assistência às pessoas que se encontram em condições de vulnerabilidade e com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua as equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Essas equipes possuem tipificação, sendo a nossa tipificada como equipe III.

Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território. Compreende a pessoa em situação de rua como qualquer outro cidadão, que tem por direito o acesso a todo e qualquer profissional e serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus, o Consultório na Rua de Belém precisou se reinventar, como qualquer outro serviço, mas com dificuldades próprias em decorrência do perfil de assistência que realiza. Sabemos do processo de fragilidade da pessoa em situação de rua, que é vista geralmente pela população como uma ameaça. Essa visão interfere fundamentalmente a visão dos gestores, que comumente não dão atenção devida a esta população.

Segundo o cadastro das equipes do Consultório na Rua, estima-se uma população de 1.553 pessoas vivendo em situação de rua no município de Belém. No início da pandemia, o Consultório na Rua estruturou um abrigo para usuários com sintomas leves da Covid-19, localizado no Ginásio Altino Pimenta, durante o período de maio a outubro de 2020. Apesar de apresentar algumas fragilidades assistenciais, foi a experiência piloto de acolhimento emergencial à população de rua.

O Consultório na Rua de Belém promoveu assistência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sob a coordenação da psicóloga, Rita Rodrigues, e o médico de família e comunidade, Vitor Nina. Com as ações das PICS, foi evidente a melhora dos agravos e dos ânimos no espaço. Ainda que muito inicial e sem termos dados de análise, essa experiência laboratorial de assistência em PICS destinada à população de rua fez com que se levasse a discussão da importância das práticas integrativas na Rede de Atenção à Saúde do município de Belém.

Em janeiro de 2021, com a mudança da gestão municipal, foi possível ver a possibilidade de termos uma referência técnica em PICS vinculada

ao Núcleo de Promoção à Saúde (NUPS) da Secretaria de Saúde de Belém e a implantação da PNPIC à nível municipal, de acordo com a Portaria nº 1.151/2021-GABS/SESMA/PMB.

Com a implantação da PNPIC, em janeiro de 2021, em nosso município, pudemos disparar um formulário de monitoramento de manejadores de PICS que estivessem na rede, a fim de matricular o serviço. Inicialmente, encontramos 54 manejadores de 12 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ainda que com formação inicial em PICS, esses manejadores já estariam no processo de trabalho, desempenhando suas funções de acordo com o registro profissional de classe.

Em decorrência da segunda onda pandêmica do coronavírus, ocorrida em 2021, foram pensadas estratégias mais consistentes para abrigar a população de rua. Com isso, a gestão municipal estruturou três abrigos para esta população: o primeiro para idosos; o segundo para mulheres, crianças e família; e o terceiro para homens e mulheres transexuais.

Os abrigos funcionaram de maio a junho de 2021, em três escolas estaduais (Escola Estadual Dom Pedro II; Escola Estadual Jarbas Passarinho; e Escola Lauro Sodré), que se encontram na zona metropolitana de Belém. Devido ao fluxo do atual abrigamento, disparamos como referência técnica em PICS a iniciativa dos Consultórios PICS, apoiada na racionalidade médica da Medicina Tradicional Chinesa e outras práticas. Essa iniciativa encontra justificativa na fragilidade de acolhimento inicial do usuário que chega na rede assistencial. Na maior parte das vezes, a lógica biomédica não se torna resolutiva por conta das técnicas e métodos de diagnose.

Consultórios PICS

Sabe-se que o vírus da Covid-19, SARS-CoV-2, identificado na cidade de Wuhan (China), em dezembro de 2019, pode infectar pessoas de qualquer idade, sexo, etnia, sendo, porém, as pessoas mais velhas e com doenças crônicas as mais suscetíveis. Diante do contexto pandêmico, as pessoas em situação de rua encontram-se ainda mais vulneráveis. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Belém, atualmente cerca de 1.500 pessoas vivem em situação de rua no município e, como medida de enfrentamento da problemática, criou-se uma central de triagem e espaços de acolhimentos temporários, subdivididos em três categorias de acolhimento: pessoa idosa; homens, mulheres e pessoas transexuais; casais e crianças.

Esta ação iniciou-se no dia 19 de março de 2021, com previsão para encerramento em 31 de maio de 2021. Ao que corresponde ao funcionamento dos espaços, o mesmo conta com atendimentos

multiprofissionais em saúde, tendo sido instalado em dois dos três espaços criados para o acolhimento da população de rua os Consultórios PICS, com o objetivo de reduzir a dispensação de medicações alopáticas e ofertar de cuidado integral à saúde da população de rua.

Os consultórios tinham como objetivo o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado de pessoas em situação de rua em Belém e avaliar o uso das práticas integrativas e complementares em saúde como forma de redução do uso dos fármacos sintéticos. O funcionamento se deu de segunda à sexta-feira, nos períodos da manhã e da tarde, com plantões aos sábados. Dentro dos Consultórios PICS eram ofertadas as seguintes terapêuticas: Medicina Tradicional Chinesa (Auriculoterapia; Ventosaterapia e Acupuntura); Musicoterapia; Reiki; Geoterapia; Quiropraxia; Aromaterapia; Yoga; Meditação; Medicina Antroposófica; Reflexologia. Sendo que as demandas de atendimentos são realizadas de forma espontânea pelo público do espaço de acolhimento.

Do período de implantação dos consultórios até meados de maio de 2021, 146 pessoas buscaram assistência no Consultório das PICS. Foram 259 atendimentos, seis categorias das Práticas Integrativas e Complementares, sendo elas Acupuntura, Aromaterapia, Medicina Tradicional Chinesa, Reiki, Musicoterapia, Massoterapia.

Os atendimentos ocorreram por demandas espontâneas, para 366 queixas elencadas pelos pacientes, entre as quais os quadros algícos osteomusculares em membros inferiores, membros superiores e coluna foram mais frequentes, correspondendo a 178 atendimentos, seguidos por insônia e estresse, respondendo por 42 e 14 atendimentos, respectivamente, abstinência e sintomas associados, 23 atendimentos, e depressão e sintomas associados, sete atendimentos.

As PICS mais utilizadas pelos profissionais foram: Medicina Tradicional Chinesa, com 215 atendimentos, entre eles de Ventosaterapia (89), Auriculoterapia (81) e Acupuntura (45); Reiki, com 47 atendimentos, sendo 13 de Reiki e 34 de mesa radiônica; Musicoterapia, com dez atendimentos; Aromaterapia, com dois atendimentos; e Massoterapia, com quatro atendimentos.

As terapêuticas ofertadas, com grande adesão por parte dos pacientes, retornando, em sua maioria, para prosseguir o tratamento, foram efetivas no controle da dor e nos quadros psicoemocionais. Os usuários relataram nunca terem experienciado essas práticas – consideradas “para ricos” –, sendo fundamentais para o alívio de suas dores. Sendo assim, nota-se ser importante buscar a efetivação de consultórios de PICS no SUS. A visão integral das PICS nos ajudou bastante no processo de acolhimento, fundamentalmente nas atividades coletivas.

Essa experiência, de muito êxito, fez com que os Consultórios PICS ganhassem visibilidade no nível estadual – lembrando que o estado do Pará ainda não tem a PNPIC implantada. Esta foi a primeira grande ação com PICS no município de Belém. Todos os atendimentos foram registrados na base de dados do e-SUS, com os códigos das práticas no Sigtap.

Conclusão

É notório que o Brasil é um país subdesenvolvido, onde a pobreza e a desigualdade social se fazem bastante presentes. Por isso, promover a saúde da população de rua implica também diminuir essa desigualdade e, conseqüentemente, indicadores de violência e morbidades.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Foi através da PNPIC, implantada em Belém pela Portaria nº 1.151/2021-GABS/SESMA/PMB, que foram se conhecendo e formando uma rede de manejadores dessas práticas, estruturando e regulando o serviço.

NOTA DA CURADORIA I

De Fabio Ricardo Dutra Lamego

A maior dificuldade para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é a mão de obra qualificada. Este relato mostra como a triagem profissional, realizada por meio de levantamento experiencial, possibilita descobrir quais práticas complementares temos na formação dos profissionais atuantes na rede pública para poder expandir a possibilidade de oferta das PICS a uma maior gama de pacientes, de forma mais imediata.

O desafio da complexidade territorial para a implantação e o desenvolvimento das PICS em território geográfica e culturalmente vasto, como o Pará, abre portas para esta interação das práticas integrativas nos Consultórios de Rua, enriquecendo o trabalho e trazendo melhora na qualidade de vida e no cuidado destes assistidos.

As PICS nos Consultórios de Rua multiplicam resultados favoráveis à saúde e fazem com que fortaleça a redução do consumo de substância sintéticas que, apesar de reduzirem a dor, trazem muitos efeitos colaterais. Sendo assim, faz o custo dos cuidados reduzirem ao máximo, pois os materiais que são implementados, em alguns casos podem ser higienizados e reutilizados.

O mais honroso de se ver em uma experiência como esta é a interação entre equipes de saúde. Essa valorização da vida, o cuidar do outro em busca de se trazer melhores resultados aos pacientes de Rua, apesar de todas as dificuldades, faz valer o direito de acesso ao SUS para todo cidadão brasileiro, mesmo em situação de vulnerabilidade.

Enfim, vejo o quão é importante a implementação dos Consultórios de PICS de Belém do Pará e sua importância na possível expansão para outros municípios, por ser um projeto regional pioneiro, fazendo valer a importância do SUS na vida da população de rua e, também, pelo fato da redução da dor através das técnicas utilizadas. O fato de favorecer o acolhimento e trazer a socialização coletiva entre eles nos traz a esperança do acreditar na melhora da saúde desta população, e, quem sabe, os orientar para uma nova fase de vida fora das ruas, por conta da possibilidade do restabelecimento psicossocial do ser.

NOTA DA CURADORIA II

De Gelza Matos Nunes

A curadoria de alguns relatos desta obra foi feita a muitas mãos, e esse maravilhoso relato de uma experiência pioneira das PICS, com a população de moradores de rua, é um deles. O início da curadoria começou com as curadoras Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni e Laura Lumi Nobre Ota, quando receberam a primeira versão do relato e entraram em contato com o autor, estabelecendo um diálogo único de curadoria para o fortalecimento de temáticas que possam contribuir com a saúde pública enquanto preserva a singularidade e o protagonismo da experiência e o estilo do relator. Conforme elas notaram, as PICS se apresentam como importantes disparadoras da reestruturação das linhas e redes intersetoriais de cuidado e no SUS e, assim, respondendo ao desafio da heterogeneidade dessa população.

Em seguida, Fabio Ricardo Dutra Lamego, com um olhar agudo e ao mesmo tempo amplo, contribui com a nota da curadoria, como visto acima. Ao trazer luzes nas singularidades das estratégias de gestão do relator Rafael Ribeiro Cabral, como o processo de triagem

profissional, a oportunidade de inclusão das PICS nos serviços da saúde diante da desafiadora complexidade regional e a interação entre os profissionais de saúde na realização do cuidado aos usuário, dentre muitos outros, não só mostram a força e a grandeza de uma “gestão integral”, como também servem de fonte de inspiração a muitos gestores, dizendo que é sim possível oferecer um cuidado integral e humanizado ao usuário se estivermos atentos às possibilidades que estão diante de nós, como as PICS, enquanto uma política pública nacional.

Realmente, o grande número de sessões, a diversidade de práticas integrativas e complementares, realizadas em pouco tempo neste relato, e a resposta dos usuários – adesão às terapêuticas ofertadas e retorno da maioria para prosseguimento ao tratamento – mostram como a proposta de cuidado integral das PICS responde às complexas demandas desta população tão vulnerável de forma efetiva, aliviando as suas dores e promovendo a sua saúde. Através desta experiência, podemos então deslumbrar as PICS, respondendo a necessidades de tantas outras populações no SUS, que ainda são desafiadoras aos profissionais, gestores e pesquisadores no campo da saúde.

CAPÍTULO II

CENTRO DE REFERÊNCIAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ - CERPIS/AP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

17

Por Elziwaldo Lobo Monteiro; Tainá Nunes Palheta; Erika Patrícia Santos; Marcia Luiza Nery; Francianne Raiane Ribeiro; Aline Peres Monteiro; Brena Moreira Silva; e Katiane Cristina Quintela Borges

Em 2003, através do Governo Estadual do Amapá, foi criado o Centro de Tratamento Natural do Amapá, sob a orientação do Dr. Elziwaldo Monteiro. Naquele momento, foi iniciado um levantamento com uma visitação in loco, com intuito de resgatar a sabedoria popular e os meios de sobrevivência de comunidades tradicionais em relação à saúde, identificando nesse contexto ribeirinhos, aldeias indígenas, extrativistas, benzedeadas, raizeiras e parteiras.

Visitamos cada uma das comunidades tradicionais, a cada 15 a 20 dias, na busca do vasto conhecimento que detinham. Na sequência, consolidamos as experiências e a sabedoria dos idosos. Destacamos o que observamos, na época, com as parteiras, a exemplo do conhecimento que tinham acerca das ervas medicinais e do cuidado que tinham com as gestantes e parturientes, reconhecendo que a sabedoria popular através das parteiras trazia resultados maravilhosos, desde o nascimento da criança – algumas nascidas em nossa presença – até o pós-parto. Depois, fomos ver como se procederia o conhecimento das raizeiras acerca das ervas da Amazônia, manipuladas em chás e xaropes.

Fomos visitar, também, os indígenas para observar o que faziam em relação à manutenção da saúde, incluindo prevenção e tratamento de doenças. Em meio ao trabalho de visitas, observações e conversas, aprendemos, vivenciamos, consolidamos conhecimentos tradicionais. A cultura indígena de cuidado dos seus povos tem como base de tratamento das doenças as ervas medicinais, proveniente da cultura de seus ancestrais e do pajé. Um fato que nos chamou muito atenção foi

o cuidado da artrose de uma índia, com aplicação da argila, e, na sequência, fazendo uma cataplasma (papa medicamentosa) com algumas ervas medicinais que tinham efeito anti-inflamatório. Esta experiência iluminou a prática da geoterapia, que junta aplicações de argila e ervas medicinais específicas para cada patologia. Nós nos aprofundamos nesse conhecimento, apresentando ao Ministério da Saúde, para que implantassem a geoterapia no rol das práticas integrativas. Vivenciamos, também, as danças circulares da cultura indígena.

A comunidade dos extrativistas, sem a possibilidade de uso da medicina alopática, também fazia uso das ervas medicinais e do conhecimento das árvores da Amazônia. Presenciamos e vivenciamos um trauma na perna de um morador provocado por um machado. Com a falta de acesso às unidades de saúde, o tratamento foi feito pela comunidade local, que aplicou ervas medicinais nas formas oral e tópica (sobre a ferida exposta). Foram muitos os aprendizados!

Visitamos os idosos na comunidade, que nos encantaram com suas sabedorias. Observamos que quanto mais velhos, maiores eram os cuidados com a saúde, para evitar doenças e a redução da funcionalidade física e mental. Os idosos tentam não fazer uso de muitos medicamentos alopáticos. Para eles, há uma lista de “toxinas sanguíneas” ou “comidas reimosas”, alimentos que não podemos ingerir, que influenciam na saúde. Os idosos trazem o conhecimento da experiência e da ancestralidade, contribuindo com a saúde pública.

Nas comunidades quilombolas, vivenciamos o cuidado com as ervas medicinais, as danças circulares e a meditação. Observamos, na comunidade, as formas de alimentação. Eles tinham como princípio a naturologia, ou seja, a ideia de que “da terra nós viemos, para a terra nós vamos voltar”, sabedoria que precisa ser respeitada e ensinada, visando à promoção da saúde, com hábitos de vida saudáveis, vividos no dia a dia de forma orgânica.

Início com o CRTN

Essas experiências, vivências e observações levaram à criação do Centro de Referência de Tratamento Natural (CRTN), no qual a sabedoria popular e o respeito às diferentes abordagens de diversas comunidades da Amazônia mereceram destaques. Trouxemos as parceiras para dentro do CRTN, para que pudessem consolidar a sua sabedoria, e as benzedadeiras, com suas orações e benzenções. Implantamos a geoterapia, com base na sabedoria dos idosos. Utilizamos, também, as hortaliças e o conhecimento das ervas na alimentação, criando assim a trofoterapia, prática baseada na alimentação natural.

Em 2003, em parceria com o Governo do Estado do Amapá, foram contratados profissionais para as práticas do Centro de Referência de Tratamento Natural. Em 2004, vivenciamos o uso das mãos, fazendo massagens, pelas parteiras, benzedeiras, idosos e massagistas. Tomamos a decisão de capacitá-los com conhecimentos técnicos, para que pudéssemos criar a profissão de massoterapia. E assim aconteceu!

Através da Secretaria de Estado da Saúde, conseguimos comprar o material para uso da acupuntura. Na aquisição de material de consumo, bens mobiliários e recursos humanos para as técnicas de massagem, conseguimos apoio de várias secretarias de estado.

Aprovado pelo Governo do Estado, foram cedidos alguns contratos administrativos do Governo Estadual do Amapá e de uma empresa terceirizada para atender o início de nossa demanda, que começou com a acupuntura e as técnicas de massagem. Começamos assim a ampliar, gradativamente, as práticas de saúde provenientes da sabedoria popular, usando ervas medicinais, cataplasma de argila e insumos das ervas medicinais, que ganhou o nome, posteriormente, de geoterapia. Implantamos a naturopatia/trofoterapia, uma alimentação baseada em hortaliças e nutracêuticos (compostos bioativos), ofertada uma vez por semana a 50 idosos.

Esta trajetória foi marcada, também, por muitos desafios e resistências em diversas esferas. Muitos diziam que estávamos criando um “elefante branco” e “proliferando o charlatanismo” com essas práticas naturais. Provamos que estavam errados e, com muita vontade política, nos deixaram continuar caminhando... do contrário, teríamos parado por ali mesmo.

Entre o fim de 2003 e o início de 2004, o Ministério da Saúde chamou os representantes do estado do Amapá para saber o que havia e se fazia de medicina natural. Já tínhamos um prédio pronto, chamado de Centro de Referência Natural, onde até hoje funciona, com outro nome e outras diretrizes. Fomos até o Ministério da Saúde e mostramos o que já havíamos criado e implantado no estado, bem como o que ainda poderíamos ter. Mostramos o trabalho consolidado da acupuntura, da massagem, da geoterapia, das ervas medicinais e da fitoterapia.

Em 03 de maio de 2006, através da Portaria nº 971, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, dando ao trabalho do Centro de Referência um grande destaque. Isso, para nós, foi uma grande vitória. Com o passar do tempo, passamos a ser olhados com outros olhos e começamos a nos aprofundar. Essa portaria veio nos dar alicerce, conseguimos, junto à Secretaria de Estado da Saúde e à Receita Estadual, criar o CNPJ do Centro de Referência de Tratamento

Natural, dando vida própria ao órgão, provando que poderíamos obter recursos próprios dentro da estrutura da SESA.

Começamos a realizar ações sociais fora da estrutura do órgão, em várias escolas estaduais, criando canteiros de ervas medicinais, que fazia parte da disciplina Educação em Saúde. Fazíamos, também, acupuntura e auriculoterapia, com resultados muito bons, iniciando ali uma nova história, abrindo várias portas. O número de servidores da instituição aumentou, e chegamos a ter 89 trabalhadores, sendo 40 voluntários.

Com a mudança de governo, porém, nos anos seguintes, a equipe do CRTN foi exonerada, incluindo a administração, entrando uma nova equipe. Segundo a secretária de saúde da época, os novos diretores informaram que tudo que tínhamos feito estava errado, transformando o CRTN em um centro alopático, levando médicos cardiologistas, dermatologistas, ortopedistas, psiquiatras, entre outros. Modificaram o Centro de Tratamento Natural e, em 2014, acabaram com o órgão.

Em 2015, com um novo governador, fomos convidados a criar um centro de práticas integrativas e complementares em saúde no Amapá. Em uma das visitas do governador e do secretário de saúde, na época, à Brasília, foi pedido pelo Ministério da Saúde o retorno do Centro de Referência de Tratamento Natural (CRTN), que depois passou a ser chamado de Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Estado do Amapá (CERPIS/AP). A princípio não aceitamos, pois não queríamos mais voltar ao Governo do Estado, em decorrência das divergências político-partidárias que existiam. Meses depois, após várias reuniões, aceitamos criar o CERPIS/AP, desde que fosse à luz dos nossos saberes, baseados também nos conhecimentos científicos.

Foram quatro anos sem o CRTN, devido à mudança de governo, quando um dos autores deste relato, Dr. Monteiro, acupunturista, especialista nas PICS, pós-doutor em dor neuropática, à luz da acupuntura e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), viajando para a China, os Estados Unidos, a Alemanha, a Coreia e três polos no Brasil. Assim, no CERPIS/AP, o carro-chefe passou a ser a acupuntura e as práticas da MTC, sem deixar de lado a sabedoria popular das parteiras, raizeiras, benzedadeiras, dos idosos, indígenas e quilombolas.

Mas ainda havia um problema: estávamos sem profissionais, pois o secretário da época não compreendia que precisávamos de acupunturistas com especialização na área e massoterapeutas com curso de massoterapia, bem como implantar o termalismo social e a homeopatia com profissionais devidamente habilitados e reconhecidos por seus conselhos de classe. Iniciamos, então, com o que tínhamos: apenas o Dr. Monteiro como acupunturista. Começamos a ter resultados maravilhosos e fomos crescendo gradativamente. Criamos

um CNPJ para que pudéssemos ter vida própria e poder receber recursos do estado, da SESA e de outros meios, como doações, para conduzir com excelência o CERPIS/AP.

Começamos o processo de construção da Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Amapá, baseado na PNPIC. Peregrinamos bastante, visitamos universidades, secretarias estaduais de saúde, comunidades de mobilização social, indígenas, quilombolas, afrodescendentes, experiências de implantação da Farmácia Viva, entre outros. Iniciamos as práticas de acupuntura clínica, sistêmica, bioenergética e auricular. Conseguimos, junto ao Ministério da Saúde, através da coordenação nacional da PNPIC, 125 vagas para capacitação dos profissionais do CERPIS/AP, para realização dos procedimentos de acupuntura auricular e suas práticas. Isso nos abriu portas para implantação de novos procedimentos, como terapia da dor (com a imposição das mãos), aromaterapia, ventosa e quiropraxia. Implantamos as técnicas de massagens terapêutica e holística, *quick massage/champi*, reflexologia podal, usando águas termais, geoterapia, biodança, musicoterapia, meditação, hipnoterapia, reiki e constelação familiar. Fortalecemos a Farmácia Viva, o uso das ervas medicinais, a naturopatia, os programas de alimentação baseada na MTC e as terapias coletivas, voltadas para o cuidado do idoso, do hipertenso e do diabético e a prevenção do câncer. Começamos, também, a trabalhar a educação popular.

Em 2018, através da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, o Ministério da Saúde incluiu novas práticas na PNPIC, anunciadas no Congresso Internacional de PICS, realizado no Rio de Janeiro, no mesmo ano. Na ocasião, apresentamos o CERPIS/AP e algumas das novas práticas inseridas na portaria que já tinham sido implantadas na unidade, abrindo portas para a busca de recursos financeiros via emendas parlamentares. Aproximamos os nossos deputados federais à Coordenação Nacional da PNPIC e mostramos à Câmara dos Deputados que, com o uso das PICS, estávamos diminuindo o uso do medicamento alopático e reduzindo o número de exames laboratoriais, devido aos diagnósticos à luz das práticas integrativas e da MTC.

CERPIS na atualidade

Hoje, o CERPIS/AP é um órgão no qual compõe a Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, composto por 68 servidores públicos federais, estaduais e contratos administrativos (estaduais e de empresas terceirizadas). O Centro tem, também, uma cadeira no Conselho Estadual de Saúde, buscando o apoio do controle social. Além disso, foi criado um comitê científico para desenvolver pesquisas e evidências científicas das práticas integrativas. Conseguimos, também, criar a

Coordenação Estadual das PICS e da Responsabilidade Técnica do CERPIS.

De lá para cá, o CERPIS/AP atendeu mais de 5.200 pacientes e realizou mais de 370 mil procedimentos. Os pacientes, em sua maioria, poderiam estar internados em hospitais, mas o Centro trouxe qualidade de vida a eles e evitou maiores gastos de saúde, promovendo racionalização custo-benefício.

Abaixo, a tabela mostra as práticas ofertadas pelo CERPIS/AP e o quantitativo de atendimentos, entre outros dados, no período de outubro de 2015 a abril de 2021.

ATENDIMENTOS REALIZADOS NO CERPIS - OUTUBRO 2015 A ABRIL 2021		
	TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
1	ACUPUNTURA AURICULAR	18796
2	ACUPUNTURA CLÍNICA	10889
3	ACUPUNTURA SISTÊMICA	9051
4	AFERIÇÃO DE P. A	82160
5	ATENÇÃO FARMACÊUTICA	3673
6	BAMBUTERAPIA	4704
7	CATAPLASMA	6552
8	CLÍNICA MÉDICA FITOTERÁPICA	6078
9	CUIDADOS COM A COLUNA	2248
10	ENFERMAGEM	18451
11	EVOLUÇÃO DA PIC'S	3189
12	FISIOTERAPIA INTEGRADA	39960
13	GEOTERAPIA	5633
14	MAGNETOTERAPIA	2332
15	NUTRIÇÃO/ TROFOTERAPIA	4266
16	PILATES TERAPÊUTICO	4321
17	PSICOLOGIA INTEGRADA	1976
18	SHANTALA	245
19	QUICK MASSAGE CHAMPI	9571
20	QUIROPAXIA INDIANA	3217
21	REFLEXOLOGIA PODAL	19418
22	FONOAUDIOLOGIA	1073
23	RPG	1737
24	SEITAI	330
25	ACOLHIMENTO DAS PICS	3638
26	SHIATSU	5324
27	TERAPIA DA DOR/ACUPUNTURA BIOENERGÉTICA	1013
28	TERAPIA DA MEMÓRIA	999
29	TERAPIA DA TROFOTERAPIA	1446
30	TERAPIA DAS CULTURAS NATURAIS	1852
31	TERAPIA DE ACOLHIMENTO	2968

32	TERAPIA DO ALONGAMENTO GLOBAL	1733
33	AROMATERAPIA	1516
34	TERAPIA DO HIPERTENSO/DIABÉTICO	1722
35	TERAPIA DO IDOSO	1930
36	TERAPIA LABORAL/ MAIS SAÚDE	160
37	BIODANÇA	7140
38	TERAPIA OCUPACIONAL	2882
39	TERAPIA DA MEDITAÇÃO	2175
40	ARTETERAPIA	1505
41	TERAPIAS DAS ERVAS MEDICINAIS	5048
42	TUI-NÁ	2500
43	MASSAGEM TERAPÊUTICA	45551
44	VENTOSA	6051
45	KINÉSIOTERAPIA	1
46	REIKI	126
47	CINÉSIO RESP. INTEGRADO AO YOGA	2197
48	EQUILÍBRIO DOS CHACRAS	6
49	FONOTERAPIA	701
50	STIPERTERAPIA	956
51	TERAPIA HOLÍSTICA/ GRUPO	470
52	NATUROTERAPIA/ CONSULTÓRIO	2973
53	MASSAGEM HOLÍSTICA	3549
54	HOMEOPATIA	213
55	FLORAIS	213
56	HIPNOTERAPIA	416
57	GLICEMIA CAPILAR	71
58	MUSICOTERAPIA	1113
59	CONSTELAÇÃO FAMILIAR	527
60	SPYROTERAPIA	1262
TOTAL		371.817

A população atendida pelo CERPIS/AP é composta em sua maioria por idosos, pois acreditamos que sua sabedoria tem muito a contribuir com a sociedade. O Centro oferece, hoje, naturopatia, florais, quiropraxia, constelação familiar, meditação, biodança, musicoterapia, acupuntura bioenergética, acupuntura clínica, acupuntura sistêmica, acupuntura auricular, massoterapia, geoterapia, ventosa, reflexologia podal, terapias corporais e hipnoterapia.

As práticas da MTC continuam como carro-chefe da unidade, agindo no cuidado integral do ser humano, promovendo o equilíbrio da bioenergia e atuando diretamente na mente e no corpo. Entendemos que a saúde mental e as doenças de ordem emocional têm que ser tratadas com as PICS, por isso defendemos que a medicina integrativa e a medicina alopática, juntas, promovem melhores resultados. Sob este contexto, nos aprofundamos na prevenção e no tratamento dos cânceres de mama, colo uterino e próstata.

Com a implantação do CERPIS/AP, houve um crescimento significativo no número de atendimentos. O reconhecimento da diminuição de medicamentos alopáticos por nossos pacientes e o uso complementar das ervas medicinais, florais, homeopatia e fitoterapia conduziram a uma mudança na cultura de tratar o adoecimento. Percebemos que melhorou muito a qualidade de vida dos pacientes, promovendo alívio das dores no corpo, diminuindo o uso de medicamentos para controle do diabetes e da hipertensão e das drogas ditas “controladas” para as doenças mentais. Presenciamos pacientes que iniciaram tratamentos com PICS, fazendo uso de cadeira de rodas e órteses, que, após o fim do tratamento, se tornaram pacientes reabilitados. Foi possível, através das PICS, acalmar emoções e cuidar de problemas estomacais, diminuindo a dor local através do cuidado dos meridianos. Observamos que os quadros de saúde mental influenciam muito a pressão arterial do hipertenso, com isso recomendávamos o uso de diversos chás medicinais, que ajudavam no sono, considerando que o distúrbio do sono contribuía para os quadros de doenças crônicas.

Percebemos que muitos pacientes atendidos no CERPIS/AP eram pacientes que poderiam estar hospitalizados, uma vez que 80% eram idosos cheios de dores pelo corpo. Tratados à luz das práticas integrativas, o número de hospitalizações na região diminuiu consideravelmente, tanto em face das doenças agudas quanto das dores crônicas.

Atualmente, os servidores do CERPIS/AP desenvolveram a Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Amapá (PEPICS-AP) e, agora, estão trabalhando na implantação dessas práticas nos municípios. A eficácia das PICS e a relação do custo-benefício, advindo da implantação dessas práticas, foram apresentadas ao superintendente do Ministério Regional da Saúde no Estado do Amapá, ao Coordenador Estadual da Saúde Indígena, ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Amapá e a todos os prefeitos e secretários municipais de saúde do estado. Incluímos, na apresentação, o trabalho desenvolvido com as ervas medicinais, através da Farmácia Viva, chás e fitoterápicos, e as contribuições promovidas para a saúde.

Estamos falando de vidas humanas e, em especial, neste momento pandêmico, é fundamental cuidar da saúde da população, uma vez que todos sofremos com ansiedade e angústia. Temos certeza de que as PICS têm contribuído bastante com a saúde física e mental e têm muito ainda a contribuir.

NOTA DA CURADORIA

De Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Este relato de experiência sintetiza a trajetória da construção física e imaterial do Centro de Referência de Tratamento Natural no Amapá e, depois, do CERPIS/AP, incluindo as dificuldades encontradas, as estratégias utilizadas e as experiências vivenciadas.

25

Trata-se de um texto memorial, com uma linguagem muito coloquial, que representa um importante resgate histórico da construção da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Amapá.

As visitas aos povos dos saberes tradicionais e populares, como raizeiras, parteiras, benzedadeiras, indígenas, quilombolas e extrativistas, para conhecer como cuidam de sua saúde, no processo de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, resgatam a valorização e a qualificação de práticas ancestrais de cuidado em saúde menos invasivas, com menos medicalização.

A narrativa, em forma de memórias, inicia-se nos anos 2003, resgatando a busca pela sabedoria popular para o cuidado em saúde, bem como o uso de plantas medicinais e alimentos reimosos, técnicas de parteiras, idosos, indígenas, ribeirinhos, entre outros. Prossegue com o estabelecimento da inédita e interessante parceria entre parteiras e benzedadeiras no CRTN e a consolidação dessa sabedoria como recurso de saúde legítimo. O caso das benzedadeiras no CRTN com suas orações, obtendo resultados positivos, especialmente com crianças com diarreia e mal-estar geral difuso (quebranto), qualificam e exemplificam modos de implementação dos saberes tradicionais no sistema de saúde público, de forma integrada a outras práticas de saúde.

Prossegue com a adesão de outros cuidados integrativos no CRTN, em especial, da acupuntura e das técnicas de massagem, e a boa aceitação de todas as práticas, da MTC ou populares regionais do Amapá, independente da origem.

Os números de atendimentos são expressos em tabela, mostrando a magnitude do trabalho desenvolvido mesmo diante dos retrocessos apontados pelos autores frente a mudanças governamentais, desarticulação da equipe e descontinuidade de atividades.

Só, em 2015, as atividades são retomadas com novo vigor e fortalecidas pela PNPIC de 2006, infelizmente sem a força original das práticas de saúde de povos locais. O CRTN desaparece, mas nasce o CERPIS/AP, tendo como “carro-chefe” a acupuntura. Apesar da falta de

profissionais no quadro, a introdução de práticas como a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa, a massagem holística, a *quick massage/champi*, a reflexologia podal e outras dà outros contornos ao novo Centro.

Começam esforços para a Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares do Estado do Amapá, e o CERPIS/AP, protagonista desta iniciativa, se mostra um núcleo de fortalecimento da PEPICS-AP.

O relato é finalizado com a perspectiva futura de novos horizontes e desafios que estão por vir, expressando otimismo e convicção na eficácia das PICS, em especial da acupuntura.

CAPÍTULO III

DA CONEXÃO HUMANA AO DIRETÓRIO DE PESQUISA EM PICS

27

Por Claudia Jaqueline Martinez Munhoz

Nasci no momento certo, na família certa, na cidade de São José do Rio Preto, interior paulista, no ano de 1965, em pleno mês de Carnaval, em meio ao sucesso da Revista Claudia e ao clamor de Jaqueline Kenedy. Assim, não poderia ter outro nome, a não ser Claudia Jaqueline. Desde pequena, sendo a filha mais velha, minha tarefa era cuidar do meu irmão menor e estar com meus pais em seus trabalhos voluntários, pois como não tínhamos com quem ficar.

Assim, desde os quatro anos de idade, dormia ao som de meus pais em atendimento no CVV-Centro de Valorização da Vida. Brincava na sede de Atendimento do Amor Exigente, onde eles eram presidentes, viajava para Campo Grande (MS), na Comunidade Terapêutica do Simon Pedro, que na época fazia atendimento aos portadores de HIV e usuários, e eu sempre com a escuta atenta ao aprendizado de cada lugar.

Por conta destas aventuras ao longo do caminho, fui me envolvendo e aprendendo a conexão humana que meus pais promoviam em seus trabalhos voluntários, me sentindo envolvida misteriosamente por eles, sem me dar conta do que viria adiante em minha vida.

Para estudar, tive que ir para outra cidade e, quando chegou o momento certo, o universo tratou de me encaminhar para conhecer as práticas integrativas. Neste movimento, fui conhecendo pessoas iluminadas e fui aprendendo as mais diversas práticas. Ao mesmo tempo, espiritualmente falando, fui me conectando comigo mesma e descobrindo que algo maior estava envolvido em meu estar e ser neste momento, aqui, na minha passagem na terra.

Instintivamente, descobri que o aprendizado gerava mudanças e transformações, que muitas vezes não estava preparada para entender. Acupuntura foi a primeira técnica, seguida de várias outras que aprendo até hoje, como as plantas medicinais, os florais, a física

quântica, o reiki. O reiki me fez entender as imposições de mãos que meus pais faziam naqueles que frequentavam o Amor Exigente. Cada vez mais encantada, fui sendo encaminhada pelos benfeitores, assim gosto de chamar a conexão com muitos aprendizados e experiências.

O Amor Exigente e o padre Haroldo Hans foram fundamentais na evolução da minha família enquanto família. A dor e alguns problemas físicos foram primordiais para minha caminhada. Conheci vários ensinamentos, dogmas e a importância da Fé no Criador. Conheci, também, a cromoterapia e aprendi técnicas milenares com espíritos evoluídos, locais enigmáticos e pessoas incríveis.

Pacientes foram sendo encaminhados pelo universo, proporcionando crescimento e, principalmente, a certeza que tinha algo a ser feito e que, em dado momento, estaria pronta para fazer.

Ao mesmo tempo, me deparei com uma triste realidade: por mais que fosse alguém com alguns dons (não gosto de referir como dom, mas não tenho outra palavra no momento), por mais que meus dons de cura emanassem e as pessoas alcançassem a cura, Deus era o criador e só a Ele pertencia o tempo de cada um aqui na terra. Assim, trabalhar o luto, mesmo com os pacientes curados foi outro grande aprendizado. Este dom não nos foi dado por mérito, e sim para compensar trajetórias mau acabadas ou erradas que vivenciamos em outro momento, em outras vidas. Mas, isso é uma outra história.

Os anos se passaram, o envolvimento com as práticas foram crescendo, assim como meu crescimento profissional, como enfermeira, docente e pesquisadora. Entre os anos de 2008 e 2009, finalizando meu doutorado, iniciei minhas trajetória e busca, exatamente conforme planejado nos meus quinze anos de idade, em contato com a Comunidade Terapêutica do Simon Pedro. Escolhi o território, o Centro Oeste como minha casa, e lá fui eu fazer concurso público para professora universitária federal.

Feliz por ter conquistado meu título e por estar hoje abrigada como docente na Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Sinop, mas triste por não mais poder realizar minhas terapias, por ser servidora de dedicação exclusiva. Da mesma forma que todo dom nos traz benção, também nos traz responsabilidades e missões, e assim busquei nos editais e programas meios para dar continuidade a tudo que me foi dado até então.

Desta busca, nasceu o Diretório de Pesquisa, que a princípio realizou um diagnóstico situacional de bairros e comunidade vulneráveis, em parceria com o Monsenhor Karl (*in memoriam*) e à Associação de Desenvolvimento do Trabalho, Educação e Cultura (ADESTEC), da qual ele era, na época, presidente, gerindo benefícios para várias organizações de serviços com vulneráveis. O projeto, na sequência,

tornou-se um braço do grupo de pesquisa da orientadora de doutorado da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/SJRP/SP), recebendo o nome Grupo de Estudos de Morbidade Referida, Processo de Trabalho, Gestão em Saúde no Contexto de Vida Humana (GEMORGETS). Participamos de um edital e ganhamos um financiamento generoso para dar início ao Programa de Qualidade de Vida, Condições de Trabalho e Saúde em todo o contexto da vida humana. O GEMORGETS, nome dado ao Diretório de Pesquisa, traz um universo grande de alunos, pesquisadores, projetos, pessoas, colaboradores e parcerias. O diretório teria que estar preparado para receber todos, e mesmo assim mal sabia eu o que estava por vir.

A parceria com ADESTEC e o padre Karl, no primeiro momento, se dava por meio da oferta de uma estrutura física adequada e auxílio nas diversas demandas de atendimento. Essa parceria durou dez anos. Após seu falecimento, quando novas frentes de trabalho foram aderidas na associação, tivemos que desocupar o local. Mas o Universo sabiamente nos encaminhou para outra parceria, com novas expectativas.

Novas lutas, novas parcerias, novos desafios surgiram, somando-se ao crescimento do número de estudantes participantes, beneficiados pelas bolsas, capacitações e descobertas feitas por eles, através de seus trabalhos de curso, artigos publicados e estudos realizados. As novas concepções de vida que eles buscaram e os caminhos que tomaram profissionalmente se destacaram dentre muitos outros benefícios. Este movimento do diretório e das PICS proporcionou ao município uma especialização em Acupuntura, pela Associação Brasileira de Acupuntura, e as demais práticas, que foram agregadas com certificado e reconhecimento pelas instâncias educacionais.

O GEMORGETS também proporcionou – e continua proporcionando – vários projetos, artigos, participação em eventos e muita formação e especialização. Assim, muitos de nossos alunos foram se formando e alcançando voos para outros municípios e estados, levando consigo os ensinamentos do diretório e das PICS em seu cotidiano de trabalho.

Nossos atendimentos aconteciam todas às quintas-feiras, à tarde, às sextas-feiras, manhã e tarde, e aos sábados, à tarde. Esses atendimentos aconteciam em vários locais e, às vezes, tínhamos que transportar esses materiais para fazer os atendimentos. Durante anos, transportamos também as pessoas que participavam do projeto.

Até então, fazíamos a anamnese com enfermeiros e o diagnóstico das PICS. Em meados de 2013, uma amiga muito próxima da família foi diagnosticada com Alzheimer. Comecei a estudar mais este acometimento, para entender todo o processo. Conheci a neurociência como caminho de elo com as PICS, nascendo assim mais

um programa, com a prática do Lian Gong, da Dança e simuladores para desenvolvimento e conhecimento da plasticidade. A prática da dança produz efeitos significativos no hipocampo, área do cérebro responsável pelas memórias e a mais afetada durante o processo natural do envelhecimento.

Em 2013, nasce o Programa de Qualidade de Vida da População, vinculado ao diretório, com as práticas de dança, acupuntura e física quântica, que é referência até hoje. Com a pandemia da Covid-19, passamos a oferecer as práticas em formato digital, por meio de whatsapp e encontros via plataforma zoom.

A princípio, o programa foi formado por mulheres com idade acima de 45 anos, que aos poucos foram trazendo seus maridos, namorados e amigos. Inicialmente eram feitas atividades de aquecimento, com exercícios de Lian Gong, depois dança preparatória e seguimos para movimentos de dança associados a movimentos e jogos de memória. O segundo passo do projeto envolveu atividades de relaxamento e sessões individuais de acupuntura e demais técnicas necessárias, associadas ao uso de chás, fitoterápicos, florais e óleos essenciais. Esse projeto, como todos os outros, baseou-se em cursos, especializações e parcerias.

No ano de 2020, completei 30 anos de estudos e práticas da PICS, e nunca podemos deixar de estudar e entender de forma integral as relações de causa e efeito do corpo e da alma. Existem doenças que são da alma, eu costumo dizer. Seu tratamento requer um olhar diferenciado e um profissional atento a esta dimensão.

Temos um vasto material permanente, que, obviamente, com o tempo, se desgasta. Os materiais de consumo são conquistados dia a dia para nossos atendimentos, que são 100% gratuitos.

Em 12 anos de trabalho, chegamos a atender cem pessoas, em uma só tarde, e já contamos com 37 alunos e mais de 15 colaboradores. Porém os anos passam e as nossas expectativas vão sendo outras. Nós mudamos, nos formamos e vamos ficando, como sempre disse o coordenador do grupo, com os participantes até renovarem os dias e outros membros chegarem.

Com o advento da pandemia novos desafios surgiram, nos provocando questionamentos: como fazer algo que sempre foi feito presencialmente de forma remota; e como manter a saúde mental saudável em tempos de isolamento social. Tornou-se necessário um grupo de WhatsApp e, partir daí, encontros virtuais com mensagens, danças pelo Youtube e mesa radiônica foram introduzidas com mais frequência para moderar as práticas, de forma que os atendimentos e vínculos fossem preservados para manutenção da nossa saúde mental e física.

A partir de então, todos os dias faço atendimento de forma remota, com técnicas que dão suporte para este momento. Os resultados são confirmados por relatos e feedback em grupo ou individual. Continuo os atendimentos e logo estaremos de forma presencial novamente. Passamos por um ensinamento muito árduo e doloroso.

Em maio de 2021, aconteceu meu encontro com a Comunidade das PICS do IdeiaSUS, da Fiocruz. Mas isso é uma outra história, um presente do Universo.

NOTA DA CURADORIA

De Gelza Matos Nunes

O relato da trajetória de Cláudia Jaqueline Martinez Munhoz, com as PICS na UFMT, mostra a força dos projetos de extensão que envolvem as PICS, beneficiando os alunos, face ao aprendizado sobre o olhar multidimensional do paciente que as PICS promovem, a comunidade, diante do cuidado através das PICS, os profissionais e gestores de saúde, que recebem a formação em PICS, e a própria universidade, com a pesquisa e o ensino.

O poder replicador dos alunos, em seus mais diferentes campos multissetoriais e territoriais, amplia o potencial de abrangência das PICS à população e fortalece o profissional, dando-lhe uma visão integrativa do paciente e realçando abordagens adjuvantes em sua complexa jornada de cuidador e restaurador da saúde.

Os desafios encontrados revelam que o sucesso do programa exigiu da autora do relato e sua equipe perseverança e habilidade de solução de problemas – até mesmo o espaço físico teve que ser conquistado. A busca de parceria em São Paulo, para fazer do trabalho um projeto de pesquisa credenciado, demonstra sabedoria pela busca de caminhos e resoluções desafiadores, mas possíveis. A autora e sua equipe não esperaram chegar os recursos e condições favoráveis, mas foram atrás do que precisavam e fizeram acontecer.

Neste sentido, este relato é um retrato da implementação das PICS no território, seja na assistência, ensino ou pesquisa. Mais que isso, é o retrato da dedicação e determinação de pessoas que conhecem e reconhecem a eficácia das PICS. Se esperarmos as condições favoráveis e a boa vontade dos que têm o poder e os recursos financeiros nas mãos para podermos implementar as PICS, vamos ter que esperar muito, mas muito mesmo.

No entanto, sabemos que o campo da inovação em ciência, ensino e saúde – e as PICS e o seu olhar multidimensional são propostas inovadoras no mundo ocidental – exige coragem, sabedoria e busca por recursos internos e externos. Este relato nos ensina caminhos inovadores e resiliência na implementação das PICS, para não nos perdemos no que somos, apontando caminhos diante das dificuldades impostas.

O relato de sua trajetória, conectada à sua trajetória profissional, faz o texto agradável de ser lido. O leitor consegue perceber de onde vem a força da autora e as estratégias encontradas nesta jornada de implementação das PICS em uma universidade pública e no sistema de saúde público. Ter a consciência de onde ela vem, dá à autora, com certeza, condições de saber para onde vai e de quais recursos poderá lançar mão diante das dificuldades na construção de sua carreira acadêmica, como professora e pesquisadora do “cuidado”, da assistência à saúde, da saúde do paciente, como um ser humano inteiro e não somente de um dos órgãos do seu corpo.

CAPÍTULO IV

CREMIC: PIONEIRISMO NO CUIDADO INTEGRAL

33

Por Melina Maria Sales Costa*

○ Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC), localizado em Goiânia, caracteriza-se como uma unidade ambulatorial estadual, vinculada à Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO). A unidade conta com um ambulatório de práticas integrativas, uma farmácia de manipulação e um horto de plantas medicinais.

História

A trajetória do CREMIC teve início em agosto de 1986, por meio de um convênio celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM), entidade jurídica criada por Maharishi Mahesh Yogi, que teve como propósito trazer para o Brasil o Ayurveda, uma filosofia médica de origem indiana (1).

Por meio deste convênio, foi realizado, em Goiânia, o 1º Curso de Fitoterapia Ayurvédica, inédito no Brasil, contando com a participação de médicos indianos formados em Ayurveda (vaydias) e de profissionais brasileiros da rede pública de saúde, promovendo a capacitação teórico-prática de médicos, farmacêuticos, enfermeiros e agrônomos do quadro da SES-GO (2).

Em fevereiro de 1987, este grupo de profissionais iniciou a implantação da Fitoterapia Ayurvédica, em uma unidade básica de saúde pública de Goiânia. O trabalho começou com um serviço de atendimento ambulatorial, com consultas e prescrições em fitoterapia Ayurvédica, e um pequeno laboratório farmacêutico, ambos funcionando como campo de estágio prático para médicos e farmacêuticos (3).

Em abril de 1988, este ambulatório foi transferido para o Hospital JK, um antigo sanatório desativado, que teve uma de suas alas adaptadas para receber o novo projeto. Em setembro de 1988, por meio de um decreto governamental, o Ambulatório de Terapia Ayurvédica passou a ser um hospital especializado em práticas não alopáticas, diretamente vinculado à SES-GO, recebendo, mais tarde, o nome Hospital de Medicina Alternativa (HMA).

Durante os primeiros meses de funcionamento, o atendimento médico do HMA consistiu na prescrição de fitoterápicos. Passados, aproximadamente, três anos, foi implantado o serviço de Homeopatia, incluindo a Farmácia Homeopática (3). Nos anos que se seguiram, o atendimento foi ampliado para outras práticas integrativas.

O HMA foi pioneiro, resistindo ao tempo, trilhando o seu próprio caminho, beneficiando milhares de goianos, por meio das práticas integrativas nas assistências ambulatorial e farmacêutica. No ano de 2015, passou à categoria de centro de referência, tornando-se Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC) (4).

CREMIC hoje

Atualmente, o CREMIC possui uma equipe de profissionais formada por agrônomo, assistente social, biólogo, enfermeiras, farmacêuticos, médicos, nutricionista, psicólogos, fisioterapeuta, assistente social, técnicos de enfermagem e terapeuta ocupacional.

São ofertadas as práticas de acupuntura, aromaterapia, auriculoterapia, ventosaterapia, moxaterapia, fitoterapia, homeopatia, terapia de Florais de Bach, constelação familiar, meditação, roda terapêutica, reiki, corporais chinesas e osteopatia.

Por meio de parcerias com universidades, ONGs e empresas privadas, o CREMIC tem formado uma rede de parceiros, possibilitando a oferta de cursos aos profissionais do SUS e a disponibilização de insumos e materiais. O CREMIC não atende demanda espontânea: os usuários são encaminhados pelo complexo regulador, após atendimento em uma unidade básica de saúde (4).

Atendimento farmacêutico

A farmácia dispensa, sem custos aos usuários, os medicamentos fitoterápicos, florais e homeopáticos prescritos pelos profissionais da unidade. Desde 2013, o CREMIC produz em sua própria farmácia de

manipulação e dispensa para todo o estado um composto homeopático que atua de forma profilática contra a dengue, fortalecendo o sistema imunológico e atuando de forma terapêutica na doença.

O complexo homeopático contra a dengue é a maior demanda da farmácia da unidade, atualmente, sendo disponibilizado diariamente para todos os municípios goianos, empresas, associações, órgãos públicos e outros e para todos os usuários que se encontrem em tratamento ou que compareçam à unidade.

Horto medicinal

Temos um amplo espaço para o horto medicinal, onde é realizada a produção de plantas medicinais, através do plantio, manejo e colheita, sob a supervisão de um agrônomo responsável por todo o processo. Estamos implantando a Farmácia Viva, padronizando 16 espécies de plantas medicinais para serem cultivadas no horto. A escolha das plantas foi realizada por meio de reuniões com gestores e área técnica, incluindo médicos, farmacêuticos e agrônomos.

Relação de Plantas Medicinais cultivadas no Horto Medicinal do CREMIC:

ORDEM	NOME COMUM	NOME BOTÂNICO (FAMÍLIA)
01	Acaricoba	<i>Hydrocotylle bonariensis</i> L. (Apiaceae)
02	Açafrão	<i>Curcuma longa</i> L. (Zingiberaceae)
03	Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)
04	Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i> L. (Lamiaceae)
05	Alho	<i>Allium sativum</i> L. (Alliaceae)
06	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume (Lauraceae)
07	Capim Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf. (Poaceae)
08	Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> DC. (Asteraceae)
09	Cavalinha	<i>Equisetum hyemale</i> L. (Equisetaceae)

10	Erva Baleeira	<i>Cordia verbenacea</i> DC (Verbenaceae)
11	Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> (Celastraceae)
12	Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i> Roscoe (Zingiberaceae)
13	Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng. (Asteraceae)
14	Hortelã de Cozinha	<i>Mentha x vilosa</i> L. (Lamiaceae)
15	Maracujá	<i>Passiflora incarnata</i> L. (Passifloraceae)
16	Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L. (Lamiaceae)

Além das 16 plantas padronizadas no horto medicinal, temos mudas e algumas espécies de plantas indianas, que ali foram plantadas pelos próprios profissionais indianos, a fim de não se perder a essência e a história do CREMIC.

Em 2021, implementamos a horta de PANCs (Plantas Alimentícias Não Convencionais), com 24 espécies, com objetivo de promover ações educativas e propagar o conhecimento acerca do uso e do cultivo das plantas, por meio de oficinas para a comunidade e visitação de estudantes. A padronização das espécies de PANCs foram escolhidas pelo corpo técnico da unidade, incluindo farmacêuticos, agrônomo e biólogo.

As PANCs que fazem parte do horto medicinal do CREMIC são: Erva de Jabuti; Taioba; Beldroega; Manjericão; Peixinho; Ora pro nobis; Batata Abóbora; Cará do Ar; Physalis; Vinagreira; Almeirão Roxo; Hortelã; Capuchinha; Jambu; Mata-cumpadre; Caruru; Orégano; Batata Yacon; Mangarito; Tomilho; Coentro Selvagem; Azedinha; e Cebolão.

Desafios e dificuldades

A prevalência do modelo biomédico no SUS, focado na doença e na medicalização, traz como consequências:

- Desconhecimento das PICS, enquanto abordagens efetivas de cuidado em saúde, pelos usuários do SUS, e, muitas vezes, a desvalorização ou depreciação por parte dos gestores e profissionais da saúde;
- O não encaminhamento dos usuários, devido à falta de conhecimento sobre a efetividade das PICS e/ou sobre sua oferta no SUS, pelos profissionais da saúde e pelos responsáveis pelo encaminhamento ou regulação dos usuários;
- Dificuldade de divulgação das PICS na RAS, devido à rotatividade de profissionais;
- Dificuldade para aquisição dos insumos utilizados em algumas PICS, devido à especificidade;
- Dificuldade para encontrar profissionais com formação nas PICS e de encontrar cursos adequados que atendam às necessidades de qualificação, para formar os profissionais do SUS e para atuar no CREMIC;
- Dificuldades para implantação da farmácia viva, capacitação de profissionais para o cultivo das espécies vegetais medicinais, formação de prescritores de fitoterápicos, formação e qualificação de profissionais envolvidos na cadeia de produção desses medicamentos;
- Falta de estruturação de uma cadeia produtiva capaz de fornecer matéria-prima vegetal e seus derivados, com qualidade.

Propostas da SES

O modelo de atenção com as PICS vem ao encontro da necessidade de integralidade e continuidade do cuidado, com a oferta de terapias que estimulam mecanismos naturais de recuperação da saúde e a utilização de recursos de baixo impacto financeiro.

A introdução do modelo de cuidado integrativo pressupõe uma mudança de paradigma, com o deslocamento do foco no tratamento da doença, para o foco na promoção e recuperação da saúde, enfatizando o autocuidado apoiado e ancorado na cultura, nas peculiaridades e necessidades de cada indivíduo.

O CREMIC pode atuar de forma relevante nesta frente, junto aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. Para isso, deve retomar o seu lugar de destaque e de pioneirismo, não somente no estado, mas em toda a região Centro-Oeste. Este projeto inclui a implementação

de sua farmácia, para que seja capaz de fornecer medicamentos para todo o estado.

Não podemos nos esquecer da importância da implementação do CREMIC como um centro formador de profissionais para todo o estado, premissa fundamental na implementação das práticas integrativas na Rede de Atenção à Saúde.

A SES encontra-se, também, atenta aos prejuízos causados pela pandemia do novo coronavírus e às sequelas da Covid-19, com suas graves consequências físicas, psíquicas e sociais, criando uma demanda assistencial, a qual o modelo biomédico não tem se mostrado suficiente. Para esta demanda, as práticas integrativas e complementares propõem intervenções de promoção e recuperação da saúde e do equilíbrio mental e emocional, prevenção de agravos e fortalecimento da função imunológica, orientando o autocuidado e estimulando hábitos de vida mais saudáveis.

Conclusão

A proposta do IdeiaSUS de trazer rodas de relatos de experiência gera uma cooperação horizontal entre órgãos, instituições, municípios, regiões e estados, consolidando e fortalecendo as práticas integrativas em todo território nacional, possibilitando uma troca de saberes e conhecimento, que pode ser aplicada nas rotinas de trabalho, e parcerias entre diversos atores e instituições, visando a uma discussão em conjunto sobre problemas, soluções, planejamento integrado e uma maior visibilidade para as PICS.

*Este relato contou com a colaboração de Suely Marques Rosa, coordenadora de Práticas Integrativas e Complementares - SAIS/SES-GO

Referências bibliográficas

1. Carneiro DM. Ayurveda: saúde e longevidade na tradição milenar da Índia. Editora Pensamento: São Paulo, 2014.
2. Barbosa MA. A fisioterapia como prática de saúde: o caso do hospital de terapia ayurvédica de Goiânia, Rio de Janeiro, 1990, 257p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília, 2008.

4. Hospital de Medicina Alternativa se transforma em Centro de Medicina Integrativa. Publicado em 15/05/2017. Acesso: 04/08/2021. Disponível em: <https://www.goias.gov.br/servico/70178-hospital-de-medicina-alternativa-se-transforma-em-centro-de-medicina-integrativa.html>

NOTA DA CURADORIA I

De Laisa Paineiras Domingos

○ Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC) é constituído de um ambulatório de práticas integrativas, uma farmácia de manipulação e um horto de plantas medicinais. Resultado de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia Maharishi (IBCTM), o ambulatório foi montado para oferta de consultas e prescrições em fitoterapia Ayurvédica, somado a um pequeno laboratório farmacêutico, funcionando como campo de estágio prático para médicos e farmacêuticos. Após um ano, o referido ambulatório tornou-se um hospital especializado em práticas não alopáticas, diretamente vinculado à SES-GO.

O Hospital de Medicina Alternativa (HMA) foi se estruturando com oferta de cuidados através da prescrição de fitoterápicos, serviços de homeopatia e outras práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Em 2015, tornou-se o então, CREMIC e vem se ampliando com inúmeras PICS, importantes parcerias e qualificando profissionais da rede SUS. Além disso, uma grande variedade de plantas medicinais passou a ser cultivadas no CREMIC, expandindo-se para a plantação das Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCS).

É indiscutível a importância da criação de centros de referência como este, por todo o território nacional. Este é um modelo a ser seguido e uma prova concreta de que há que se ter pares lutando por uma saúde melhor para todos. Precisamos dimensionar o quanto esta equipe teve que comprometer-se em desenvolver este projeto e acreditar nele, sobretudo se considerarmos que estamos em um país ocidental, que ainda considera a doença como motivo principal para a busca de cuidados terapêuticos. Implementar recursos terapêuticos surgidos de tradições orientais tenha sido, talvez, um dos maiores desafios.

Deseja-se que o sucesso do modelo de cuidado integral proposto pelo CREMIC continue obtendo parcerias, apoio, como o oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, e condições para garantir à população meios naturais de obtenção de uma melhor qualidade de

vida. Que todos os atores envolvidos na promoção de saúde desta região compreendam a relevância da disponibilização de recursos terapêuticos de baixo custo para uma intervenção que já é comprovadamente eficaz, mobiliza diversos profissionais de saúde e valoriza o resgate do autocuidado, a partir de conhecimentos que reúnem história, cultura e o saber popular.

Cabe aos profissionais e instituições que reconhecem as PICS como instrumentos de transformação social, prevenção de doenças e promoção de saúde minimizar os obstáculos que impedem que este projeto alcance um maior número de pessoas. Que juntos consigam derrubar a hegemonia do modelo biomédico e tornar ainda mais conhecido e acessível a oferta das PICS em diferentes espaços, com profissionais qualificados e insumos disponíveis para uma prática terapêutica efetiva.

NOTA DA CURADORIA II

De Gelza Matos Nunes

A curadoria deste relato foi feita a várias mãos, cada uma com valor inestimável. Iniciou-se com a contribuição do Osvaldo Hakio Takeda. A Laura Lumi Nobre Ota e Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni continuaram, através dos diálogos com a autora do relato e gestora do CREMIC, Melina Maria Sales Costa, permeados de perguntas e sugestões que levaram o relato ao formato final. Neste diálogo, destacaram a importância da apresentação do complexo homeopático contra a dengue, como terapêutica acessível para os usuários de todo o estado de Goiás, exemplificando a complementaridade e a integralidade do cuidado almejado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Outro ponto de destaque das curadoras no desenvolvimento do relato foi a capacidade formadora do CREMIC ao receber estudantes de diversas áreas e oferecer cursos de formação, possibilitando a qualificação da formação para atuação com as PICS como ferramentas de cuidado e a integração ensino, serviço e comunidade, estratégia fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, em conversa com a autora do relato, durante a curadoria, despertou nela a produção de um texto com enfoque na gestão das PICS, servindo de inspiração aos demais gestores de serviços de saúde em se ter as PICS como ferramentas de cuidado e organização dos serviços. Enfim, desafios, aprendizagens, obstáculos, limites, dificuldades e possibilidades vivenciados pelo CREMIC e pontuados com a curadoria mostram ser possível a realização de um sonho de

muitos gestores e profissionais das PICS em ter um centro de referência de cuidado com as PICS.

Outras mãos que participaram foram as da Laisa Paineiras Domingos, trazendo seu olhar na nota de curadoria sobre o relato, conforme vemos acima, destacando a força e a resiliência do CREMIC, sua contribuição com a saúde pública e um chamado aos profissionais e instituições para ver as PICS como tecnologias leves e de fácil acesso no horizonte da transformação social.

CAPÍTULO V

GIRANDO A RODA DA VIDA: UM REGISTRO EM CORDEL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO NORDESTE DO BRASIL

42

Por Paola Frassinetti Tôrres Ferreira da Costa; Cícera Borges Machado; Patricia Limaverde Nascimento; Francisco Silva Cavalcante Júnior; André de Sousa Feitosa; Vanessa Macedo Picanço Coelho; José Evandro Moreira; David Chang; João Victor de Sousa; e Joel Aleixo

Girando a roda da vida
Eu vou falar do PRINTAR¹
Começo pelo Instituto
Que foi a pedra angular
E um pouco da sua história
Irei aqui comentar

Agosto de 2012
Foi a sua fundação
Que aconteceu durante
A confraternização
De doze apoiadores
Da minha aspiração

Lá nos Sabores Orgânicos
Eu resolvi reunir
Terapeutas e amigos
Dispostos a compartilhar
Uma ideia inovadora
Que iria contribuir

Para tratar da pessoa
Além da sua doença
Respeitando sua cultura
E, também a sua crença
Medicina Integrativa
Para fazer diferença

Na vida de pacientes
Na história dos estudantes
Contamos rapidamente
Com muitos simpatizantes
E os colaboradores
Surgiam a todo instante

Patricia logo falou
Ser preciso começar
Porque a nossa tarefa
Seria a de alicerçar
As bases da medicina
Que iríamos esperar

O Humberto Maturana
Morin e outros autores
Inspiraram a estratégia
Da qual fomos os tutores
E o próximo passo era
Cuidar dos outros setores

A casa era singela
Duas salas e um jardim
Um salão bem confortável
Perfumado de jasmim
E enfeitando a fachada
Tinha um ficus benjamim

Recebemos doações
Para fazer a reforma
Antes, nós apresentamos
Qual seria a nossa norma
A missão e a visão
Para a nossa plataforma

O ponto primordial
Seria a nossa missão
De levar à medicina
Poderosa integração
De olhar para a pessoa
Como foco da ação

Outro ponto importante
Que resolvi abordar
Foi mudar drasticamente
A forma de educar
E um programa de extensão
Foi necessário criar

Assim nascia o NUMI²
Lá na Universidade
Parceria garantida
Pra dar credibilidade
As PICS³ iam formar
Médicos bons de verdade

A pesquisa não podia
Deixar de ser contemplada
Por todos os terapeutas
Ela foi logo abraçada
Por bolsistas e estudantes
Foi sendo realizada

Na Plataforma Brasil
Depressa foi aprovada
Ética no proceder
Deve ser incentivada
E a ciência no fazer
Deve ser efetivada

Assim nasceu o PRINTAR
Um Programa coerente
Com uma roda de saberes
Ofertada ao paciente
Que iria ser cuidado
De uma forma diferente

Yoga e Meditação
E a Roda de Cantoria
E CJ⁴ conduzindo
P5inco⁵ com maestria
E a terapia floral
Feita sob tutoria

Do mestre Joel Aleixo
Que foi nosso benfeitor
Doando a todos florais
Preparados com amor
E de toda essa pesquisa
Ele foi um coautor

André Feitosa e Vanessa
Psicólogos atuantes
Davi Chang, Franisberto
E outros coadjuvantes
Evandro o mestre Reiki
Filice⁶ entre os palestrantes

Expedito logo veio
Trouxe muita experiência
Mostrando que a ciência
Precisa de transcendência
E usamos a medicina
Em toda sua abrangência

Cícera com Ayurveda
Provando que a tradição
Das ciências milenares
Nos ensina uma lição
Que mente-corpo e espírito
Atuam com perfeição

Ana e Ritinha na yoga
Com Leó na biodança
Mostraram com atitude
A fé na perseverança
E a Fatinha findou
Entrando também na dança

Essa história é muito linda
E vale a pena contar
Pois dessa grande mulher
Preciso agora falar
As heroínas anônimas
Precisamos exaltar

Fatinha foi das primeiras
A se inscrever no programa
Estava em tratamento
Para um câncer de mama
Cumprindo com diligência
Todo nosso cronograma

Ela, no entanto, ocultava
De todos, grande talento
Para administração
Era seu temperamento
E ajudar o Instituto
Era o seu grande intento

Depois que finalizou
Sua jornada no PRINTAR
Ela se prontificou
Pra se voluntariar
E com determinação
Veio revolucionar

Achou uma nova casa
E fizemos a mudança
Maior seria o espaço
Melhor seria a bonança
E a sustentabilidade
É nossa grande esperança

Agora é diretora
Terapeuta benfazeja
É ela o melhor exemplo
Pra quem está na peleja
De que se pode vencer
O câncer como se almeja

E assim segue valente
Nossa roda do viver
Vez em quando as incertezas
De como sobreviver
Nos trazendo desafios
Impossíveis de prever

Quem planta colhe contente
E a generosidade
De todos que acreditaram
Em um sonho de verdade
Permitiram que vencêssemos
Toda a adversidade

Um dia de cada vez
Esse é o nosso lema
Saúde, arte e cuidado
Segue sendo nosso tema
Trabalhando com amor
A gente muda o sistema

Lucílio com a Cenários⁷
Nos prestou assessoria
Imprensa de qualidade
Conferindo a garantia
De que visibilidade
A nossa causa teria

Conseguimos parceria
Com o TJCC⁸
Movimento poderoso
No fazer e proceder
A Merulla e a ABRALE⁹
Queremos agradecer

Depois veio o CABSIN¹⁰
Trazendo força e apoio
Um vagão não é um trem
Mas muitos formam um comboio
Vários riachos juntos
Depressa viram um arroio

Esse é o nosso lema
Unidos para somar
Ricardo, Gelza e Caio
Vieram nos ajudar
E hoje nós fazemos parte
Da ciranda do cuidar

Fazendo nosso trabalho
Com muito engajamento
A cada um que doou
A todos o seu talento
Receba com gratidão
O meu reconhecimento

Ouvir compassivamente
Cuidar de quem está cuidando
Pesquisar sobre saúde
Aprendendo e ensinando
O saber e o fazer
É o que estamos lapidando

Muitos alunos queridos
Passaram por nossa mão
João Victor, Bárbara e Ana
E outros tantos mais virão
Formar médicos humanos
Também é nossa missão

A Saúde Integrativa
Precisa ser contemplada
Por isso eu a introduzi
Como parte da jornada
No Currículo da UNIFOR¹¹
Ela foi incorporada

Por enquanto a minha história
É necessário findar
Espero que esse cordel
Sirva para inspirar
Todo aquele que persiste
Na arte do bem cuidar

Enfim para concluir
Vou dizer com maestria
Junto arte e medicina
O cordel e a cantoria
Provando que a ciência
Também se faz com poesia

¹Programa Integrativo de Apoio e Revitalização

²Núcleo de Medicina Integrativa da Universidade Federal do Ceará

³Práticas Integrativas e Complementares

⁴Professor Cavalcante Júnior idealizador do P5inco

⁵Prática Corporal baseada nos 5 elementos (fogo, terra, água, ar e espaço)

⁶Professor Nelson Filice de Barros

⁷Empresa Especializada em Comunicação

⁸Movimento Todos Juntos Contra o Câncer

⁹Associação Brasileira de Leucemias e Linfomas

¹⁰Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa

¹¹Universidade de Fortaleza

O OLHAR DA CURADORIA – NOTA I

De Ricardo Ghelman

O emprego do estilo literário em cordel para relatar uma experiência exitosa na área das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é um fato digno de nota. Portanto, este relato, integrando arte e medicina, por este grupo de dez autores do território nordestino, liderado pela oncologista, médica integrativa, pesquisadora e escritora Paola Torres, é inovador e inusitado.

Se refere a uma organização não governamental denominada PRINTAR – Programa Integrativo de Apoio e Revitalização –, que em solo cearense exerce, há quase dez anos, atividades em parceria com a Universidade Federal do Ceará, através do Núcleo de Medicina Integrativa, e a Universidade de Fortaleza.

O Programa apresenta uma abordagem multimodal de cuidado complementar integrativo, incluindo Yoga, Meditação, Ayurveda, Terapia Floral, Reiki, Psicoterapia, Biodança e Canto. As atividades acadêmicas abarcam cursos de extensão, com capacitação para estudantes de medicina e pesquisa, desde o registro até a avaliação das ações assistenciais. Os beneficiários são pacientes oncológicos, profissionais de saúde e estudantes de graduação da área da saúde.

O OLHAR DA CURADORIA – NOTA II

De Gelza Matos Nunes

Falar de oncologia integrativa, hoje, implica um mundo de interrogativas e ideias preconcebidas: “O que é isso?”; “Você está doido, é?”; “Para câncer, meu amigo, isso não vale não!”. Imagina, então, falar disso há 10 anos atrás? Mas a Paola é assim: nordestina corajosa, cheia de parceiros “porretas”! Veja a biografia de cada um! É de arrepiar. Juntos, criam inovadora história na oncologia integrativa brasileira, conduzindo indivíduos com câncer por uma trajetória diferenciada, com qualidade de vida, vendo e fazendo vida no “espreitar da morte” provocada por um câncer. Como? A equipe do PRINTAR faz acontecer e sabe contar bem a sua história. Com ela, nos ensina a fazer a nossa de forma mais humana, mais acolhedora, mas bela, tratando a pessoa como indivíduo, considerando seu modo de viver e

suas crenças, perfumando e alimentando o espaço do PRINTAR e as vidas com as energias e as propriedades das plantas e flores medicinais, cuidando dos indivíduos com câncer com as terapias “deliciosas” dos florais, yoga, meditação, reiki e fazendo esse povo cantar na roda de cantoria e dançar com a biodança e outras terapias milenares, como o ayurveda. A esperança volta com força, e a vida vai retomando sua força no corpo, na mente e nas emoções de cada indivíduo, ressignificando o câncer e tornando mais leve a dura e necessária quimioterapia.

Essa turma do PRINTAR faz história na oncologia integrativa com arte e ciência! Levam cientistas e conhecimento da literatura científica para os pacientes e alunos de medicina e, assim, “esperançando” os corações da oncologia e da academia, com disciplinas de oncologia integrativa e projetos de extensão e pesquisa. Nas palavras dos cordelistas, fazendo “a ciência transcender” no cuidado oncológico e formando médicos com a força de transformar a oncologia em terreno iluminado.

A valentia de fazer a oncologia integrativa prospera nas incertezas, desafios e adversidades. Parceiros são convidados e se juntam ao nobre objetivo da implantação e desenvolvimento do PRINTAR, pacientes se tornam voluntários terapeutas, e o PRINTAR vai rodando a roda da vida em terrenos adversos.

Referências Bibliográficas

1. Wittes R. Integrative oncology: cancer care for the next millenium [Internet]. Washington (DC); 2000 [acesso 2011 mai 05]. Disponível em <http://legislative.cancer.gov/Files/testimony-2000-06-07.pdf>
2. Abrams D, Weil A. Integrative oncology. New York: Oxford University Press; 2009. 601 p.
3. Office of Cancer Complementary and Alternative (USA) [Internet]. Maryland: National Cancer Institute [atualizado 2011 sept 12; acesso em 2011 abr 05]. Disponível em: <http://cam.cancer.gov/>
4. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. Rev saúde pública 2008; 42(1):158-64.
5. Cruz CT, Barros NF, Hoehne EL. Evidências sobre o uso de práticas alternativas e complementares no tratamento convencional de neoplasias mamárias. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(2): 249-253.

6. Mumber PM. Integrative oncology, principles and practice. 1st ed. London: Taylor & Francis; 2006. 517 p.
7. Effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. *N Engl J Med.* 1994; 330(15):1029-35.
8. Lee KW, Lee HJ, Surh YJ, Lee CY. Vitamin C and cancer chemoprevention: reappraisal. *AM J Clin Nur.* 2003; 78(6):1074-8.
9. Deng GE, Frenkel M, Cohen L, Cassileth BR, Abrams DI, Capodice JL, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. *J Soc Integr Oncol.* 2009 Summer; 7(3):85-120.
10. Meng Z, Kay Garcia M, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, et al. Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Eur J Cancer.* 2012; 48(11):1692-9.
11. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, Allen C, Dibble SL, Issell B, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol.* 2005; 23(28):7188–98.
12. Martínez ME, Giovannucci E, Spiegelman D, Hunter DJ, Willett WC, Colditz GA. Leisure-time physical activity, body size, and colon cancer in women: Nurses' Health Study Research Group. *J Natl Cancer Inst.* 1997; 89(13): 948-55.
13. Canesqui AM. Estudos Antropológicos sobre os Doenças Crônicas. In: Canesqui AM organizadora. Olhares Socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. Editora Hucitec: São Paulo; 2007. p. 19-52.
14. Vickers AJ. How to measure quality of life in integrative oncology research. *J Soc Integr Oncol.* 2006; 4(2):100–3.
15. Otani MAP, Barros NF. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien saúde coletiva* 2011; 16(3):1801-11.
16. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (USA) [Internet]. Minneapolis: Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine [acesso 2011 abr 05]. Disponível em: <http://www.imconsortium.org/>.
17. Md Anderson Cancer Center [Internet]. Texas: University of Texas [acesso 2011 nov 10]. Disponível em: <http://>

www.mdanderson.org/patient-and-cancer-information/care-centers-and-clinics/specialty-and-treatment-centers/integrative-medicine-center/index.html.

18. Sá AC, Silva MJP. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *Mundo saúde* 2003; 27(2):258-69.

19. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther.* 2007 Mar;6(1):25-35.

20. Vitale MT, La Grassa ME, Lombardi F, Cova D, Cofrancesco E. Il reiki nell'assistenza infermieristica al paziente anziano con neoplasia avanzata. *La Rivista Italiana di Cure Palliative* 2005; 3:54-8.

21. Muela BM, Lozano Cc. Estudios de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki em pacientes oncohematológicos. 2009 [acesso 2011 jul 21]. In: Alaia Duelo Blog. Madrid: Alaia Duelo [1998]. Disponível em: <http://www.alaia-duelo.com/blog/estudio-de-los-beneficios-de-la-aplicacion-de-la-terapia-reiki-en-pacientes-oncohematologicos-2>.

22. NCI's annual report on complementary and alternative medicine [Internet]. Maryland: Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine; 2010 [acesso 2012 dez 17]. Disponível em: http://cam.cancer.gov/cam/cam_annual_report.html.

23. Cassileth BR. The complete guide to complementary therapies in cancer care: Essential Information for Patients, Survivors and Health Professionals. Ind. Singapore: World Scientific Publishing Co.; 2011. 354 p.

24. Drugs, Supplements, and Herbal Information [Internet]. Maryland: National Institutes of Health [atualizada 2013 jan 03; acesso 2012 jul 08]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>.

25. BMC, Complementary & Alternative Medicine. London: BioMed Central [acesso 2012 jul 08]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/bmccomplementalalternmed>.

CAPÍTULO VI

LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

55

Por Isabel Cristina Belasco

Vamos contar a experiência de implantação do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LabPICS) do Campus Sosígenes Costa, em Porto Seguro, da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Para isso, é interessante que se fale antes um pouco sobre a própria universidade.

Quem somos e a que viemos?

Somos a mais nova universidade interiorizada do Brasil, última implantada sob a iniciativa do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Instituições Universitárias Federais (Reuni), que visava ampliar a oferta de vagas, principalmente para pessoas que, residindo fora de grandes centros, pudessem ter acesso ao ensino universitário.

A Universidade Federal do Sul da Bahia, em seu plano orientador, apresenta uma vocação para o atendimento às necessidades do território na qual foi implantada, principalmente pelo fortalecimento das relações com a comunidade e busca pela interlocução e resposta às reais demandas da sociedade.

Afluem para a UFSB muitos estudantes da região sul da Bahia, interior da Bahia e de Minas Gerais, em busca de uma formação universitária, sendo que muitos deles deixam suas famílias para se instalarem em Porto Seguro.

A proposta de formação em ciclos é um diferencial da UFSB, sendo a oferta dos bacharelados interdisciplinares a sua grande inovação. A formação em ciclos tem uma característica diferente no que diz respeito à forma de ingresso aos cursos de segundo ciclo, pois o estudante passa por três anos de formação do primeiro ciclo, visando ao ingresso em um curso profissionalizante de segundo ciclo que se dá por meio do coeficiente de rendimento, construído no transcurso destes três anos.

Os cursos normalmente mais concorridos, como Medicina e Direito, oferecidos desde o início da instituição, têm o maior número de estudantes e, por isso, a disputa mais acirrada por uma vaga.

Esse é o contexto que, depois de três anos de implantação da universidade, desvelou uma crise entre os estudantes, fazendo aflorar distúrbios de ansiedade e outros problemas decorrentes da alta exigência acadêmica, somada à distância das famílias e, muitas vezes, ao processo de saída pela primeira vez da tutela dos pais, sem a maturidade para enfrentar a vida sozinhos.

Paralelamente a isso, como docente da área da saúde que estava terminando a especialização em Acupuntura, além de já ter experiência em outras práticas integrativas, como medicina antroposófica, fitoterapia e plantas medicinais, homeopatia, entre outras, em 2017, iniciei um grupo de estudos sobre essa temática na universidade, com a intenção de estudar um modelo de cuidados mais holístico e integrativo, denominado Grupo de Estudos e Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (GEPPICS).

Eu tive a grata surpresa de ver pessoas da comunidade se achegarem a esse grupo e se disporem a contribuir, trazendo suas experiências e apresentando diversas práticas para o grupo. Nossas reuniões eram quinzenais. Nelas fazíamos o estudo teórico em uma quinzena e, posteriormente, realizávamos a vivência prática. Vivenciamos o Reiki, a Yoga, a Medicina Antroposófica, a Terapia Somatoanalítica, a Constelação Familiar, a Thetahealing, as Barras de Access, a Meditação, a Reflexologia Podal, a Auriculoterapia, a Acupuntura, o Tai Chi, a Terapia Comunitária Integrativa, a Aromaterapia, a Iridologia, os chás medicinais e a Dança Circular. Muitos estudantes acorriam a esse grupo, descobrindo novos saberes, fazeres e formas de cuidar e ser cuidado.

Com a participação da psicóloga e da enfermeira do Campus no GEPPICS, foi se construindo um projeto de atendimento aos problemas mais recorrentes que chegavam até elas: estudantes com quadros de ansiedade e distúrbios psicossomáticos, que após atendimento pontual, eram encaminhados à rede de saúde e quase sempre terminavam em prescrição de medicamentos psicotrópicos.

Por conta disso, fizemos um projeto de intervenção em auriculoterapia, aliado ao atendimento psicológico e de enfermagem. Tanto a enfermeira quanto a psicóloga marcavam uma sessão de auriculoterapia comigo, antes de encaminhar o estudante ao serviço de saúde mental.

Começamos o atendimento uma tarde por semana, com quatro estudantes agendados, em ambiente aberto, próximo à sala da psicóloga. Depois, ampliamos para um dia inteiro, para oito a dez estudantes, utilizando a sala da enfermeira ou uma sala de aula vazia, para aumentar a privacidade. Começamos a ver um resultado muito interessante, quando os estudantes retornavam à psicóloga e diziam apresentar melhora significativa no quadro que deu origem ao atendimento.

Com o aumento da demanda fomos em busca de uma sala, onde pudéssemos guardar o material que fui adquirindo com recursos próprios, como placas de pontos de auriculoterapia, almotolia com álcool, algodão, aparelho de pressão, luvas descartáveis e lancetas.

Talvez, o maior desafio tenha sido o fato de não termos uma sala desocupada, que pudesse nos servir. Porém, havia no auditório principal do campus dois camarins, um com chave e outro não. Propus ao diretor do campus utilizar esse camarim chaveado para guardar o material e me comprometi a liberá-lo no caso de haver a necessidade de usá-lo para algum evento. Tivemos várias vezes que desocupar o espaço, levando todo o material para minha casa e devolvendo posteriormente, encontrando muitas vezes o local sujo e desorganizado.

Fomos atendendo nesse camarim, chegando a 20 atendimentos por semana, em média, somente de auriculoterapia. Muitos estudantes acompanhavam o atendimento, me auxiliando com a limpeza, o preenchimento das fichas de anamnese. Ao fim de um quadrimestre, já tínhamos seis, monitores voluntários que se revezavam nos atendimentos.

Comprei uma maca e iniciei os atendimentos de acupuntura. Organizamos os atendimentos em três períodos por semana, alternando auriculoterapia e acupuntura. Uma das parceiras do GEPPICS, mestre em Reiki, se prontificou a realizar atendimento uma vez na semana no Laboratório, e os estudantes se interessaram na técnica, fazendo monitoria também na prática.

Outra terapeuta de Tethahealing e Barras de Access se ofereceu para atuar como voluntária no laboratório. Aos poucos, os técnicos começaram a procurar pelo atendimento, assim como os estudantes da pós-graduação. As queixas de ansiedade, falta de foco nos estudos, dores lombares e cervicais eram as principais referidas.

O Laboratório foi se tornando um espaço de cuidado, ensino e pesquisa muito importante, pois além dos atendimentos, passamos a oferecer três formações em auriculoterapia. Contamos com a parceria da mestra de Reiki, que fez a formação no nível I para uma turma e de um colega fisioterapeuta, juntamente com dois alunos do bacharelado interdisciplinar, que já eram fisioterapeutas, na oferta de curso de massagem relaxante.

Os monitores se debruçaram sobre a pesquisa, buscando entender melhor os métodos e mecanismos de ação das diferentes terapias, o que tem dado frutos muito interessantes para suas vidas pessoais e profissionais. Além disso, eles tinham enorme prazer em chegar, acender um incenso, ligar uma música e estudar no local, acompanhando os terapeutas.

Aos poucos fui equipando o LabPICS com materiais e insumos, como ventosas, óleos e cremes para massagem, macas, diferentes materiais para auriculoterapia e acupuntura. A grande demanda pelo Laboratório sempre foi dos estudantes, principalmente em final de período letivo, devido à tensão decorrente de provas e trabalhos finais. Porém, os técnicos administrativos também o buscavam com queixas diversas. Os mais resistentes foram os docentes, muitos deles céticos com relação aos tratamentos, mas alguns foram beneficiados por eles, reconhecendo o valor do LabPICS e do trabalho realizado pela docente e discentes.

Uma colega, professora do curso de Direito, mestre em Reiki também, agregou-se a nós e começou a dar um período voluntário como terapeuta no Laboratório.

A comunidade de Porto Seguro foi alcançada de forma indireta, pois o campus se encontra afastado do centro, com poucas opções de transporte. Uma alternativa para o alcance da população foi o oferecimento de cursos de formação em Auriculoterapia, com a realização da prática em praça pública. Durante a formação da segunda turma de 26 pessoas, em uma semana de prática, realizou-se quase 500 atendimentos, dando visibilidade à técnica e, ao mesmo tempo, ao trabalho extensionista da universidade.

Ao final de um ano de funcionamento, o LabPICS havia atendido mais de 900 pessoas, entre estudantes, técnicos, professores e pessoas da comunidade.

Em dois anos, desde a sua fundação, o Laboratório se consolidou como espaço de cuidado, formação e pesquisa, sendo reconhecido como importante equipamento de saúde e qualidade de vida na UFSB.

Nossos números...

Mais de 1.000 atendimentos em Auriculoterapia; Em torno de 200 atendimentos em Acupuntura; • Aproximadamente 350 atendimentos em Reiki; Aproximadamente 300 atendimentos em Barras de Access; Cerca de 200 atendimentos em Tethahealing; Aproximadamente 150 atendimentos em Massoterapia; Formação de sete monitores em Auriculoterapia Básica; Dois cursos de Formação em Auriculoterapia Básica (60 formados); Um Curso de Formação e Iniciação em Reiki - nível I (20 formados); Um Curso de Massagem Relaxante (10 formados); Quatro artigos científicos publicados; Um livro didático sobre Auriculoterapia; Ações on line durante a pandemia.

Qual foi o impacto causado por todas essas ações?

“Fiquei conhecendo o laboratório por meio de colegas que faziam uso. Sempre tive enxaqueca e muita dor no ombro, por isso, procurei o laboratório. Fui atendida pela professora Isabel. Dentro de minutos, minha cabeça já estava melhorando. Daí me perguntei: ‘O que é isso?’. Comecei a fazer o tratamento semanalmente e me apaixonando. Daí, frequentando mais vezes, soube que havia outras terapias, como massoterapia, reiki, tethahealing, barra de access, reflexologia, acupuntura. Mas foi auriculoterapia com a qual mais me identifiquei. Quando a professora ofereceu o curso de formação básica, eu fiz, e me sinto muito grata por isso. Comecei a atuar como voluntária no laboratório e a atender os colegas sob supervisão da professora. Foi muito bom ver o feedback em relação à melhora dos sintomas. Fiz o curso de Reiki, também, e, como monitora do laboratório, junto com uma colega, escrevemos um artigo sobre o perfil dos atendimentos durante um ano. Eu preciso dizer que o laboratório é muito importante para o campus, pois, no mundo em que vivemos, onde a ansiedade impera, fazer um tratamento sem utilizar medicamentos psicotrópicos é muito bom, inclusive utilizando conhecimentos ancestrais, como foi no Curso de Chás Medicinais. Sou muito grata por essa experiência”.

Juliana (monitora voluntária)

“A professora Isabel sempre fez capacitações que promoveram a formação dos estudantes, para ajudar a combater um problema muito comum do nosso dia a dia, que é a automedicação. Muitos colegas foram beneficiados com o alívio de cólicas e outras dores, ansiedade, sem precisar recorrer a fármacos. Eu pude ministrar um workshop de chás, pois sou farmacêutica e isso me deixou muito gratificada”.

Cryskelli (monitora voluntária)

“Falar da prática no laboratório é falar de uma vivência interprofissional ofertada a mim, como estudante, da oportunidade de melhora da minha saúde mental e física e, também, dos colegas. Como monitora, tive a oportunidade de participar de um projeto de pesquisa para o atendimento dos professores do colégio universitário, na prevenção de estresse e burnout, o que permitiu que eu pudesse continuar na universidade”.

Michele (monitora voluntária)

“Eu sou estudante do Bacharelado Interdisciplinar Saúde e formado em fisioterapia. Tive a oportunidade de participar do curso de Auriculoterapia que agregou muito à minha vida profissional e pessoal. Ministrei, pelo laboratório, o curso de Massagem Relaxante, juntamente com uma colega e um professor, também fisioterapeutas. Foi uma experiência muito agregadora”.

Rafael (monitor voluntário)

“Fui monitor bolsista do laboratório e fiz a formação em Auriculoterapia e Massagem Relaxante. Além disso, pude apresentar um projeto para o edital ‘Universidade promotora de Saúde’ e ser contemplado com alguns materiais, entre eles uma tenda, com a qual nós fizemos uma ação durante uma semana, atendendo aos colegas durante todo o período de aula. A proposta do laboratório também é essa: que a comunidade acadêmica ajude a própria comunidade acadêmica”.

Isak (monitor bolsista)

“Eu soube do laboratório por alguns colegas do Bacharelado Interdisciplinar Saúde, quando eles relataram as atividades que realizavam aqui, e eu achei muito interessante. Na primeira vez, fiz uma sessão de auriculoterapia e foi muito bacana, não só a ação, mas a troca de conhecimentos que se faz com os colegas. É muito gratificante vir aqui, é rejuvenescedor! Toda vez que eu venho, eu saio mais ameno em relação às dores decorrentes do estresse, além das orientações da professora Isabel, que auxiliam muito na qualidade de vida, que é o que eu busco”.

Emerson (estudante usuário)

“Hoje, é a primeira vez que eu venho aqui e me senti muito bem depois da sessão de auriculoterapia. Acho que é muito importante esse atendimento aqui no campus, gratuito para os alunos, pois nem sempre podemos pagar por algo assim, que ajude a gente a enfrentar um ambiente com muito estresse, como é o ambiente universitário. É maravilhoso!”.

Natália (estudante usuária)

O que aprendemos com toda essa experiência?

-  A humanização que as práticas integrativas promovem é capaz de impactar a vida de quem utiliza e de quem pratica.
-  Não podemos esperar que todos os recursos estejam perfeitos para iniciar um projeto, o importante é começar.
-  Os estudantes conseguiram vivenciar na prática o que é um atendimento que promova acolhimento e vínculo.
-  É a partir da prática que conseguimos demonstrar o que as PICS têm a oferecer no cuidado à saúde.

Uma conclusão inconclusa...

Essa experiência tão gratificante no seio de um ambiente acadêmico é um grande desafio e, ao mesmo tempo, um oásis, por meio da qual podemos vivenciar a beleza do encontro, do cuidado de si e do outro, da materialização de um jeito de viver respeitoso e afetuoso que tanto falamos enquanto agentes formadores.

Espero que esse relato possa instigar os leitores a disseminarem essa ideia e juntarem-se a nós nesse campo. Sigamos conjugando sempre o verbo “esperançar”, que nosso tão querido mestre Paulo Freire nos inspirou.

NOTA DA CURADORIA

De Vera Nilda Neumann

A experiência do processo de criação do Laboratório de PICS na referida universidade demonstra como um terapeuta experiente, com apoio institucional, dos colegas e alunos, pode e consegue mobilizar forças necessárias para difundir as PICS. Esse é o caminho que almejamos: fazer com que a grande maioria das pessoas conheçam os benefícios que as PICS propiciam de forma isolada ou aliada a um tratamento convencional.

Para isso, utilizar o ambiente da universidade no sentido de prover conhecimentos para os alunos, durante a formação, e propiciar a vivência da teoria e da prática, é de grande importância. Este projeto oportuniza conhecer o propósito das PICS e, a partir daí, buscar a formação que melhor convém aos alunos. Desde o início de sua trajetória profissional, poderão incorporar esse atendimento onde quer que estejam trabalhando, seja na Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) ou nos hospitais. E, conforme vimos no relato, poderão levar as PICS para a comunidade no entorno da unidade de saúde, seja nas praças da cidade, associações de bairro e outros locais acessíveis.

Saliento a relevância do laboratório no sentido de propiciar aos alunos uma formação humanizada, pois esse é o cerne das PICS: possibilitar novas maneiras de cuidar, a partir de uma visão ampliada do ser, um olhar integral, não focar na doença e sim nos fatores que a desencadearam, promover saúde com os recursos acima de tudo humanos no sentido da palavra. O modelo assistencial biomédico não cabe mais, há que se repensar desde a formação, esse é o caminho.

O contato dos alunos com os professores, colegas, comunidade e, especialmente nesse último caso, a vivência com a prática são fundamentais durante a graduação, e, por isso, a iniciativa de criação do laboratório é muito significativa. Além disso, gerou a oportunidade de esclarecer a população sobre as PICS. E há uma carência nesse sentido. As atividades externas são fundamentais, pois proporcionam momentos de troca de informações.

Percebe-se, em poucos anos de atuação, a expansão considerável das atividades do laboratório. Atribuo esse avanço ao trabalho em equipe, muito necessário, a essa junção de forças que foram se agregando: professores, alunos, outros profissionais da instituição e pessoas da comunidade. É fundamental para a continuidade do projeto essa interação.

Para finalizar, reitero a importância das várias práticas vivenciadas: Reiki, Yoga, Medicina Antroposófica, Terapia Somatoanalítica, Constelação Familiar, Thetahealing, Barras de Access, Meditação, Reflexologia Podal, Auriculoterapia, Acupuntura, Tai Chi, Terapia Comunitária Integrativa, Aromaterapia, Iridologia, chás medicinais e Dança Circular. E ressalto os depoimentos dos alunos e monitores, ao vivenciarem ou realizarem as PICS, externando os efeitos positivos e o poder dessas práticas. Todavia, penso também na importância de relatos de pessoas da comunidade, uma vez que realizaram ações extramuros, o que considero uma grande iniciativa.

Tens razão quando escreves, professora Isabel, que “não podemos esperar que todos os recursos estejam perfeitos para iniciar um projeto, o importante é começar”. Parabéns por esse brilhante começo, que esse projeto possa alçar novos voos.

CAPÍTULO VII

A INCLUSÃO DAS PICS NA ODONTOLOGIA: EXPERIÊNCIA PIONEIRA DA COMISSÃO DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS

64

Por Terezita de Fátima Fernandes, Thais Onofri de Oliveira e Thelma
Costa Alves

Esta experiência exitosa foi escrita por muitas mãos, composta pelo trabalho de vários profissionais, cada um com sua expertise. É fruto de dedicação e empenho de pessoas que nos antecederam e que deixaram sua marca impressa nas áreas da Homeopatia, Acupuntura, Antroposofia, Ozonioterapia, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose e Laserterapia, em Minas Gerais.

Essa história se iniciou com o entusiasmo de duas cirurgiãs-dentistas (CD), Dra. Marisa Perpétuo do Socorro, que sempre optou por tratamentos holísticos para a cura das enfermidades de suas filhas, e Dra. Wânia Trajano, que havia sido curada pela homeopatia de uma enfermidade. Marisa decidiu parar o curso de ortodontia e iniciar a formação no primeiro curso de homeopatia em Belo Horizonte (BH). Wânia buscou saber se havia a formação para CD em homeopatia, pois queria trazer este benefício para os seus pacientes.

Em conversa com colegas, ela entrou em contato com a Dra. Shirley Pereira de Almeida e Dra. Marta Lobato, que haviam feito a formação em Ribeirão Preto (São Paulo), e, mais tarde, abriram o primeiro curso de Homeopatia para dentistas na Associação Médica Mineira de Homeopatia. Ela já cursava o segundo ano de Homeopatia em Ribeirão Preto, quando foi convidada a dar monitoria, ser docente e ajudar na coordenação do curso das terras mineiras, quando conheceu uma aluna muito especial, Dra. Marisa. Será este encontro um mero acaso? Coisas do destino? Ou algo já plasmado nos acontecimentos do Universo?

Sabemos que o Universo tem seus caminhos próprios, não existem coincidências, e tudo são convites e sincronias. Marisa, iluminada pelo conhecimento da homeopatia, finalizou a formação em 2002, na primeira turma de Homeopatia para dentistas, e procurou Wânia, propondo que buscassem o então presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, professor Arnaldo Garrocho, para criar a Comissão Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), inicialmente nomeada Comissão de Práticas Complementares à Odontologia. “Espaços vazios existem para serem preenchidos”, disse Marisa à Wânia.

Eis que o destino, por puros movimentos de sincronia, reúne estas duas almas afins e se inicia uma trajetória para a inserção das PICS na Odontologia, de forma institucionalizada. Prontamente aceita, a Comissão foi oficializada em 14 de junho de 2002. Outros cirurgiões-dentistas que trabalhavam com as PICS foram se agregando a esta comissão, pioneira no país, sendo estes: Marco Antônio Hudson de Souza, representando a Fitoterapia; Gabriela Gonçalves de Souza, representando a Acupuntura; José Alvimar Rodrigues Alves, com a Posturologia, lançada em 2014, com o apoio do CRO-MG, junto a um livro com as bases desta terapêutica; Maria Virgínia Cerqueira, com a Cura Prânica; e Ana Maria e Maria Luiza, estudantes de odontologia, com a Hipnose. Em um segundo momento, somaram-se à Comissão: Ricardo de Figueiredo Murta, que atua com a Fitoterapia de uma forma muito exitosa dentro da Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Betim (MG); Simone Carvalho Junqueira Paradela, com a Hipnose; e Terezita de Fátima Fernandes, com a Acupuntura, cuja trajetória profissional foi dedicada à construção e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais, na Secretaria Estadual de Saúde de MG (SES-MG) e no SUS de Belo Horizonte. Outros colegas passaram pela comissão, deixando valiosas contribuições.

Hoje, 19 anos depois, somos movidos pela mesma paixão, as PICS. Contamos com a participação dos cirurgiões-dentistas: Adriana do Paço Soares (Laserterapia); Bruno Vieira (Ozonioterapia); Gabriela Gonçalves de Souza (Acupuntura); Janice Simpson de Paula (Acupuntura); Letícia Mansoldo Salazar Malta (Antroposofia); Mariana Duffles e Maria Virgínia Cerqueira (Ozonioterapia); Miriam Paratela e Terezita de Fátima Fernandes (Acupuntura); Thaís Onofri de Oliveira (Antroposofia); Thelma Costa Alves e Wânia Ribeiro Maia Trajano (Homeopatia), continuando esse trabalho voluntário, junto à Comissão das PICS no CRO-MG, que nos traz um sentido e uma satisfação ao exercer a Odontologia. Cada um de nós, em seu nicho de atuação, seja nos setores público ou privado – ou seja, no ensino –, manteve sua coerência, introduzindo as PICS na terapêutica ofertada aos pacientes.

Existe um caráter de informalidade que permeia as PICS na trajetória do SUS. Encaramos como oportunidade de contribuir para o processo de divulgação das PICS nos municípios. Somos profissionais com

vivências diversas e contribuímos com uma visão diferenciada a respeito da prática odontológica, fortalecendo as políticas públicas municipais na saúde bucal. Promovemos a divulgação e conhecimentos de boas práticas, auxiliando e potencializando a projeção das PICS.

Trazemos uma visão nova e diferenciada, promovendo inovação e pluralidade de soluções. Não é nossa proposta de atuação no CRO-MG o voluntariado para prestação de serviços. Para isto, ele tem que ser regulamentado pela instituição prestadora de serviços. Apenas nos propomos a divulgar, dentro dos objetivos muito bem delimitados e estabelecidos pela Portaria do CRO-MG, quando da criação desta Comissão, já descritos anteriormente neste trabalho. Tampouco é nosso propósito ocupar o lugar e a responsabilidade do Estado na prestação de serviços.

No início, as PICS mais utilizados foram Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia. Pensando em uma hierarquia da sua utilização temos atualmente: Acupuntura e Homeopatia, que são especialidades; e Antroposofia, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Laserterapia e Ozonioterapia, que são habilitações pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).

No SUS-BH, Homeopatia, Acupuntura e Antroposofia são práticas restritas à realização pelo profissional médico. São ofertadas na Atenção Primária dentro do PRHOAMA. Ressaltamos que temos dentistas fazendo outras PICS no âmbito do SUS-MG, como o Lian Gong em 18 terapias, inclusive no SUS-BH. No caso particular, a Fitoterapia é, também, ofertada na Odontologia, na atenção primária, em Betim, por um membro da nossa comissão. Temos algumas PICS ofertadas na atenção terciária, como a laserterapia feita por dentistas em nível hospitalar.

Neste momento, as PICS ainda se apresentam com pouca oferta, devido à baixa aderência de profissionais e gestores municipais e à falta de financiamento específico para as PICS no SUS. As demais terapias ficam restritas ao âmbito privado, sendo ainda práticas elitizadas. Ressaltamos, também, aqui, que com exceção do Dr. Ricardo Murta e da professora Janice, que atua no Ensino Odontológico dentro da Universidade Federal de Minas Gerais, nenhum de nós membros da comissão do CRO-MG somos atualmente profissionais do SUS. Atuamos na prática privada.

A motivação dos pioneiros para a criação desta comissão foi o interesse em divulgar os benefícios da utilização das PICS na Odontologia. Diante de casos clínicos que não se resolviam somente com a terapêutica odontológica tradicional, a atuação juntamente com as PICS proporcionou a expansão, ampliando o olhar para além da boca, avaliando o paciente de forma integral. Assim, obtinham-se resultados mais animadores, com um olhar para além do corpo físico,

além da patologia instalada, buscando o equilíbrio dos corpos sutis, uma busca de autoconsciência e um caminho para a cura como um todo.

Tivemos como facilitadores a disposição e o entendimento do grupo, cada um com sua experiência e conhecimento em sua área de atuação, como representantes de cada área das PICS, sempre buscando promover as PICS, com a presença nas reuniões, que aconteciam mensalmente na sede do CRO-MG, contribuindo com ideias e criando estratégias para cumprir o objetivo da comissão, de divulgar as PICS na Odontologia. A experiência de reunir representantes de várias PICS desde a formação da comissão foi um fator importante, visto haver alguns CDs atuando com as PICS em outros estados, porém de forma isolada. Assim, face ao fato de estarmos juntos, com a contribuição de cada um, e ao apoio do CRO-MG, formou-se um grupo forte, e foram surgindo outras comissões das PICS em outros CRO de outros estados.

A motivação que hoje nos move e nos mantém nesta comissão é o entendimento que as práticas integrativas em saúde e, por consequência, na saúde bucal, trazem o cuidado com a vida, comprovando que diferentes racionalidades em saúde e processos terapêuticos dialogam com a ciência biomédica. Elas cooperam entre si no enfrentamento das adversidades e complexidades que envolvem o adoecimento dos indivíduos envolvidos em casos de doenças infectocontagiosas, como a pandemia do coronavírus, das doenças crônicas não transmissíveis, das aflições mentais e outras condições de saúde/doença, que certamente refletem na condição da saúde bucal. Incorporam a razão científica e transcendem os seus limites. Acrescentam o sagrado, a fé e a espiritualidade na arte de cuidar, promover a saúde, prevenir doenças e tratar e reabilitar os doentes. São antigas e novas práticas, de variados processos terapêuticos, individuais e coletivos, que têm como ponto comum o olhar para integralidade do universo, sem divisões em partes.

Chaves do sucesso

Para que essa caminhada fosse possível foram imprescindíveis algumas parcerias, entre elas a do CRO-MG, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por meio da Coordenação das PICS e da Coordenação Estadual Saúde Bucal, da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), pelo Programa de Homeopatia, Antroposofia e Medicina Tradicional Chinesa (PROHAMA), da Coordenação Municipal de Saúde Bucal de Belo Horizonte e do Ministério da Saúde (MS), com a importante participação do então coordenador de Saúde Bucal do Ministério da Saúde no Encontro Mineiro, Gilberto Pucca.

Outros resultados exitosos foram os vários eventos e encontros realizados com grande participação de colegas interessados em conhecer as PICS, a exemplo do Encontro Mineiro, que aconteceu em 2006, levantando debates sobre a inclusão das PICS no Ministério da Saúde, a criação e a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que ocorreu neste mesmo ano. A representação da Comissão se fez presente em vários congressos nacionais da odontologia e de outras áreas, divulgando a atuação das PICS no campo da odontologia.

Para que pudéssemos ajudar a expandir o uso das PICS na Odontologia e na Saúde Bucal, fazia-se necessário o reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como especialidade ou habilitação, por meio da Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO). No ano de 2008, são reconhecidas as habilitações em Acupuntura, Fitoterapia, Hipnose, Homeopatia, Laserterapia e Terapia Floral, pela resolução CFO 82, de 25 de setembro de 2008. Mais tarde, no ano de 2015, contribuimos para o reconhecimento das especialidades em Acupuntura e Homeopatia, através da Resolução CFO 164, de 24 de novembro de 2015, e da habilitação em Odontologia Antroposófica, por meio da Resolução CFO 165, de 24 de novembro de 2015, e Ozonioterapia, pela Resolução CFO 166, de 24 de novembro de 2015.

Realizamos fóruns, simpósios, encontros, palestras, circuitos de saúde, matérias em jornais, dentre outras ações, buscando a sensibilização da categoria odontológica e da comunidade e divulgar os benefícios das PICS na Odontologia. A participação da comissão em eventos, como XVI Encontro Mineiro de Homeopatia, IV Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública (COMESP) e XI Congresso Brasileiro de Homeopatia em Odontologia-ABCDH, XXXI Congresso Brasileiro de Homeopatia da AMHB, III Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas do Nordeste, VIII Jornada Médica e II Jornada de Saúde Coletiva de Monte Santo de Minas, I Congresso Brasileiro de Odontologia Antroposófica, e em vários congressos brasileiros de Medicina Antroposófica, com exposição de aulas de Odontologia Antroposófica, bem como em congressos nacionais e regionais de PICS, trouxeram visibilidade para a importância das PICS na Odontologia.

Um caminho bom para todos

As PICS que integraram a comissão foram escolhidas baseando-se, principalmente, no que o Ministério da Saúde oficializou na PNPIC, e naquilo que foi oficializado pelo CFO. Abriu, ainda, espaço para experiências exitosas de colegas cirurgiões-dentistas em outras áreas das PICS, ainda não reconhecidas. Estas escolhas resultaram na

ampliação das possibilidades de tratamento das afecções bucais, com ênfase na salutogênese, como enfoque no indivíduo e na promoção da saúde global. Buscamos o fortalecimento das políticas públicas, da formação, da divulgação e do reconhecimento, para que seja possível ampliar o acesso à população em geral.

Hoje, seguimos com perspectivas mais ampliadas e novos objetivos, a saber:

1. Empenhar para alcançar a sensibilização dos gestores públicos para que as PICS em Saúde Bucal (PICS/SB) façam parte do SUS;
2. Fortalecer o trabalho para inserção das PICS/SB na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares;
3. Integrar as PICS/SB às grades curriculares das escolas de odontologia das universidades brasileiras;
4. Contribuir para ampliar a oferta de cursos de formação de PICS para os CDs;
5. Trabalhar em prol das PICS/SB, mesmo as que ainda não são reconhecidas como especialidade pelo CFO;
6. Orientar o CD para que busque a formação reconhecida pelo CFO;
7. Divulgar as PICS/SB a todo público;
8. Incentivar e apoiar a valorização das PICS/SB.

Buscando atingir esses objetivos, a Comissão das PICS do CRO-MG continuou percorrendo seu caminho, criando espaços para divulgação da PICS, desenvolvendo outras ações, tais como:

- ✓ Permanência da realização de encontros dos representantes das áreas oficializadas pelo CFO e de novas áreas das PICS ainda não reconhecidas pelo CFO.
- ✓ Criação do Projeto Cidadão, para divulgação e acessibilidade da população às PICS na saúde bucal. Este Projeto foi levado às praças, igrejas e instituições em Belo Horizonte e a alguns municípios, como Piumhi, Bom Despacho, Sete Lagoas e Contagem, dentro do Projeto Itinerante do CRO-MG.
- ✓ Divulgação através do site do CRO-MG, de informações sobre as PICS/SB, com o objetivo de mostrar as possibilidades de utilização das PICS na Odontologia e incentivar os CDs a trabalharem com elas.

- ✓ Realização de mesas redondas de discussão no auditório do CRO-MG, bem como rodadas científicas na Semana do Cirurgião-Dentista.
- ✓ Realização de lives e palestras com os temas da aplicabilidade das PICS na odontologia.
- ✓ Criação do Circuito Saúde, para levar as PICS aos alunos das universidades, através das PICS nas Tendas de Saúde, executado nas faculdades de Odontologia de Belo Horizonte.
- ✓ Parceria na criação da LAOPIC (Liga Acadêmica de Odontologia em PICS) na UFMG, em 2018. Como resultado da criação da Liga, foi realizado o I Simpósio de Odontologia em PICS (SOPICS), em 2019, promovido pelos acadêmicos, no qual a Comissão PICS do CRO-MG ministrou palestra e participou da Praça de Serviço, ofertando Auriculoacupuntura, Laserterapia, Ozonioterapia, Terapia Floral, orientações sobre a atuação da Antroposofia na odontologia e Fitoterapia.
- ✓ Participação na Coordenação do Bloco PICS na Odontologia, no I Encontro do Sudeste de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em 2018, também com oferta das terapêuticas Auriculoacupuntura, Aromaterapia, Terapia Floral, Odontologia Antroposófica, Fitoterapia e Ozonioterapia.
- ✓ Participação da construção do Manual do Modo de Cuidado da Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) no SUS-MG, com sugestão de introdução da Acupuntura/Auriculoacupuntura, Homeopatia, Antroposofia, Terapia Floral, Laserterapia e Ozonioterapia na linha do cuidado da DTM na Atenção Básica, Atenção Secundária e Atenção Terciária, em 2021. Consideramos esta participação um marco histórico de contribuição das PICS no SUS-MG.

A percepção do usuário

As pessoas atendidas com as PICS recebem um tratamento diferenciado, o que as fazem refletir ao se deparar com essa proposta de tratamento. Promove bem-estar e repercute positivamente na qualidade de vida.

As PICS certamente nos trazem exemplos de pacientes com melhora significativa. Possuímos uma escuta qualificada, sensível e acolhedora, através da qual é possível os pacientes nos devolverem suas impressões. Em cada prática, temos registros de casos clínicos de sucesso constatados pelo retorno dos pacientes, com depoimentos a

partir sua própria percepção, no âmbito público e privado, com ações coletivas e individualizadas, realizadas pelos profissionais que compõem esta comissão. O público-alvo são todos os pacientes que buscam atenção odontológica. Alguns nos buscam, especificamente, por não terem alcançado resolutividade nas práticas clínicas tradicionais.

O que foi realizado não teria sentido ser descrito sem a impressão de quem recebeu. Ouvimos percepções estimuladoras dos pacientes, o que nos deixa gratificados e nutridos para continuarmos o trabalho. Aqui, alguns relatos informais:

“Eu estava com a boca travada, hoje estou melhor”

“Eu não dormia, hoje eu consigo”

“Eu estava com dor, e hoje diminuiu”

“Eu estava estressado e ansioso e hoje não estou mais”

“Minha gengiva estava inchada e sangrando. Agora desinchou até minha perna também”

“Gostaríamos de agradecer o trabalho tão especial”

“Minha boca estourou toda de afta e, em duas aplicações do preparado que você me entregou, melhorou”

“Fiquei muito admirada com o seu trabalho”

“Quando cheguei em casa, minha filha disse que eu estava bem mais feliz do que quando sai de casa. Impressionante o bem que você me fez”

Os retornos positivos, obtidos a partir dos relatos das pessoas tratadas nos faz constatar que estamos no caminho certo. Há duas publicações recentes sobre o atendimento com PICS na Faculdade de Odontologia da UFMG. No trabalho de conclusão de curso publicado pela aluna do curso de graduação da FAOUFMG, Mariana Alves de Magalhães, participante do Projeto de Extensão com as PICS na Odontologia, intitulado “Acompanhamento dos pacientes atendidos no Projeto de Extensão: Acupuntura na Odontologia”, destaca-se a resolução do tratamento com PICS, especialmente para dor orofacial. E, no artigo publicado sobre as percepções dos pacientes a respeito do atendimento no projeto, os resultados mostram que, em geral, os pacientes chegam desconhecendo o tratamento e, ao final, aprovam a terapia recebida.

Observa-se o impacto do atendimento nas dimensões biopsicossociais e a efetividade das PICS, a partir de relatos dos pacientes: “Eu tinha muitas crises de DTM e enxaqueca. Hoje sei que é enxaqueca”; “Tirar a dor te relaxa, melhora o sono, o emocional, melhora tudo”; “Estava num momento de muito estresse”; “Tirar a dor é libertador. Só quem já teve sabe. Libertar da dor é algo incrível”.

Revendo o caminho de realizações

No âmbito privado, cada um de nós dentro da sua expertise tem a sua prática diária cotidiana de consultório, mantendo a coerência com as normas do CRO-MG, com a integralidade do ser, com o que acreditamos e defendemos. Hoje, o que temos de concreto são as experiências no âmbito privado. É o nosso desejo que, por meio desta comissão, se possa dar visibilidade a essas práticas.

Através da nossa experiência, desenvolvida no setor privado, pode-se estar fazendo adequações, para fazer uma adaptação para que, num futuro próximo, isso tudo esteja contemplado de uma forma mais ampla no SUS. Uma vez que faltam ainda iniciativas de profissionais e gestores, esse é o nosso propósito, e o canal que se abriu para o grupo dar visibilidade às PICS foi o CRO-MG, do ponto de vista das práticas odontológicas. Neste momento, o movimento é para inserção com mais potência dessas terapêuticas no cotidiano das práticas odontológicas nos serviços públicos e privados.

O atendimento feito nas tendas de saúde em eventos não é sistematizado, foi apenas uma degustação sem registros ou acompanhamentos clínicos adequados. Nos tratamentos conduzidos a nível privado, por cada um de nós, conforme sua expertise, estes registros foram possíveis de serem obtidos.

Aqui, descreveremos o caminho percorrido por cada uma dessas práticas no âmbito do SUS-BH, da UFMG e dos nossos consultórios. Importante lembrar que a matriz que tornou possível este trabalho veio do cotidiano do consultório, da atuação nas universidades e no SUS-BH, feito por cada um de nós, sensíveis à causa.

Ações realizadas pelos membros da comissão, específicas de cada uma das PICS, são abaixo descritas.

1) Auriculoacupuntura e outras práticas da MTC:

Feita com sementes de mostarda, aplicada no pavilhão da orelha, por meio da qual, pela reflexologia, se alcança também a boca e outros órgãos, a auriculoacupuntura é praticada atualmente pelas Dras. Gabriela Gonçalves, Terezita de Fátima Fernandes e Thelma Costa

Alves, a nível privado, com ótimos resultados na Odontologia. Foram realizadas, na atenção primária, de forma coletiva, na UBS Carlos Prates, no período de 2007 a 2012, as práticas corporais da MTC Lian Gong em 18 Terapias, que é implantada em toda a PBH.

Além destas práticas, foram ofertadas aos usuários desta unidade a meditação, de maneira coletiva, e o Reiki, com atendimento individual, registrado no Prontuário de Atendimento do PSF do paciente. Os encaminhamentos eram feitos pelos profissionais da unidade (médicos, dentistas, enfermeiros e psicólogo) e pela gerência da UBS ou através de demanda espontânea. A profissional responsável foi a Dra. Terezita de Fátima Fernandes, membro desta comissão e funcionária da PBH, atuando na estratégia de Saúde da Família, e instrutora de Lian Gong da PBH. Na atenção secundária, os pacientes eram encaminhados por ela para acupuntura. Aqui, o atendimento era feito só pelo médico acupunturista. Na atenção terciária, a profissional atuou de maneira voluntária, com acupuntura na Clínica da Dor, para tratamento de DTM/DOF, no Hospital das Clínicas da UFMG, sob coordenação do Dr. Roberto Brígido Pedras, como parte do estágio de seu Mestrado Profissional, sob o tema “Tratamento da DTM com Acupuntura”. Por ocasião da especialização em Acupuntura, realizado no INCISA- IMAM, por ser também periodontista, se dedicou ao estudo dessa patologia bucal, à luz da Medicina Chinesa, que culminou com o tema de sua monografia “Tratamento da doença periodontal com uso da Acupuntura”.

Na UFMG, existe o projeto de extensão “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, com utilização exclusivamente das PICS. Este projeto já gerou publicações de trabalhos científicos dos alunos. O público-alvo são pacientes encaminhados de outras clínicas da própria faculdade ou externos à UFMG, via SUS. No Projeto de extensão, que tem a professora Janice como coordenadora, e a Dra. Gabriela como participante voluntária, foi aplicado acupuntura e auriculoacupuntura, com melhora na disfunção temporomandibular (DTM) muscular, parestesia, trismo, dentre outros. Também temos o atendimento com acupuntura e auriculoacupuntura no projeto de Dor Orofacial, que ocorre no Hospital das Clínicas da UFMG, que estimulam a inclusão das PICS como tratamento complementar para a dor, com a professora Janice integrante desta comissão.

No âmbito privado, as profissionais Gabriela Gonçalves de Souza e Terezita de Fátima Fernandes atuam com a acupuntura, tratando pacientes encaminhados por profissionais médicos, fisioterapeutas e dentistas, dentre outros para tratar de casos não resolvidos dentro da terapia convencional, assim como é oferecida esta prática de maneira integrativa e complementar.

2) Homeopatia:

No âmbito público, no início da formação da comissão, foi ofertado um projeto ao Hospital Odilon Behrens, direcionado ao Pronto-socorro Odontológico, intitulado “Aplicação da Homeopatia nas Emergências Odontológicas”, pelas Dras. Marisa do Perpétuo Socorro e Wania Trajano. Apesar das respostas positivas que são obtidas com o tratamento homeopático, o projeto não foi aprovado por questões culturais na época. Durante todo o tempo, tivemos pontualmente o apoio de cirurgiões-dentistas simpáticos à causa. Na UFMG, tivemos grande apoio do Dr. Marcelo Drumond, com a aplicação da homeopatia nas áreas de Periodontia e Estomatologia. Na época, não havia protocolos específicos e tivemos que adotar os protocolos dos professores das especialidades.

Foram realizados três cursos para cirurgiões dentistas: dois pela Associação Médica Homeopática, tendo como presidente na época o Dr. Eduardo Filgueiras; e um pela Escola Mineira de Homeopatia, sendo o ambulatório realizado na ABO. A Coordenação ficou a cargo da Dra. Shirley Pereira de Almeida, que também era docente juntamente com a Dra. Marisa e Dra. Wania. Havia direcionamento específico para homeopatia na triagem dos que buscavam tratamento nesta instituição. Estes cursos foram ofertados como aperfeiçoamento em homeopatia, pois na época não havíamos obtido ainda a especialização, fato que ocorreu em 2016. Uma pesquisa qualitativa na PBH foi realizada por ocasião da conclusão do curso de especialização da Dra. Thaís Onofri de Oliveira, nas UBS, onde eram ofertados os serviços médicos de homeopatia, acupuntura e antroposofia. A monografia “As práticas integrativas e complementares em saúde bucal: uma proposta de trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte”, com ênfase na Homeopatia, no ano de 2010, teve como objetivo apresentar dados sobre a interação do tratamento odontológico e homeopático, em algumas patologias bucais, no serviço de saúde público da PBH. A pesquisa concluiu que a interação entre os profissionais cirurgiões-dentistas que trabalham em unidades de saúde, onde existe a atuação do médico homeopata da rede pública de saúde da PBH, e médicos homeopatas das unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte ainda era incipiente e até inexistente. Constatou-se a ausência de informação para a utilização da terapêutica homeopática como coadjuvante no tratamento odontológico, considerando, portanto, ser necessária a divulgação dos conhecimentos básicos das PIC pela rede pública de atenção à saúde para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, por ser uma das diretrizes gerais da PNPIC. Em 2002, a Dra. Thaís Onofri produziu uma monografia, como finalização do curso de aperfeiçoamento em odontopediatria na Faculdade de Odontologia da UFMG, intitulada “A homeopatia na odontopediatria”.

3) Antroposofia

A Odontologia Antroposófica é uma prática integrativo-complementar, que trabalha com abordagem interdisciplinar sistêmica antroposófica, aliada aos conceitos acadêmicos. Atua por meio de técnicas e recursos com ênfase na estimulação das forças curativas do próprio organismo, pautada na salutogênese. Utiliza medicamentos naturais com menos efeitos adversos. Pelo prisma salutogênese, considera-se não ser somente o agente “estressor” que merece atenção, sendo de igual importância o modo como se supera essa condição e os fatores envolvidos nesse processo de superação. Os medicamentos antroposóficos são pertencentes ao reino mineral, vegetal e animal, produzidos a partir de matéria-prima preponderantemente de cultivo biodinâmico, orgânico e por meio de processos farmacêuticos que agregam os princípios da Antroposofia.

O medicamento antroposófico estimula as forças autocurativas do organismo. A dentição relacionada à imagem do homem integral é trabalhada de modo interdisciplinar, não se limitando a eliminar os sintomas locais. Ela possibilita tratar as patologias bucais desde suas origens, tratando a boca, observando os fenômenos que estão acontecendo em outras partes do corpo ou mesmo em outros níveis. Partimos do princípio que nutrição, meio ambiente, educação, medicamentos e até a qualidade de pensamentos que cultivamos interferem na dentição, tanto quanto o excesso de estímulos sensoriais, que consomem cedo demais parte da energia vital, deveria estar sendo empregada na consolidação dos dentes.

Neste sentido, a Odontologia Antroposófica traz benefícios tanto para os cirurgiões-dentistas quanto para o paciente. Dentre eles:

- ✓ Promove uma abordagem humanística com consciência interativa entre profissional-paciente, sem prescindir da atenção à funcionalidade e à estética.
- ✓ Sendo os procedimentos mais sutis, menos invasivos e não menos eficazes, diminui sofrimentos, aumenta a segurança e torna o atendimento mais agradável.
- ✓ Agrega benefícios ao tratamento, com propostas salutogênicas, que incluem mudanças de hábitos, trabalho interdisciplinar entre saúde e educação, com método próprio.
- ✓ Com o emprego adequado das medicações naturais e antroposóficas, resulta em menos efeitos colaterais e apoio às não recidivas.

✓ Atua nas disfunções do aparelho mastigatório em consonância com o todo, contribuindo para o aprimoramento da Odontologia.

Em Minas Gerais, temos como referência as profissionais Letícia Mansoldo Salazar Malta e Thaís Onofri de Oliveira, membros desta comissão, que ministram cursos para CD, imersões em Odontologia Antroposófica e divulgam a prática em palestras, congressos e simpósios. Em 2019, a Dra. Letícia Mansoldo divulgou esta prática no Canal de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e, neste mesmo ano, apresentou em forma de banner um caso clínico de sucesso no I Simpósio de Odontologia em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ISOPICS). Em 2021, a Dra. Thaís Onofri de Oliveira ministrou palestra sobre a odontologia antroposófica e a utilização da aromaterapia aplicada à odontologia para os estudantes de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, pela Liga Acadêmica.

4) Fitoterapia

Em 2004, em Betim-MG, foi realizada uma pesquisa em botânica de plantas medicinais usadas pela comunidade do bairro Vianópolis, com o objetivo de investigar o uso das plantas medicinais em substituição ao medicamento convencional, sem orientação ou conhecimento dos riscos. Como desdobramento desta pesquisa, surgiu o projeto “Farmácia Viva”, trazendo o conceito de uso seguro das plantas medicinais com validação científica. Atualmente, na Farmácia Viva do SUS-Betim, são manipulados cerca de 60 fitoterápicos, a partir de 25 plantas medicinais. Na odontologia, são 17 fitoterápicos, extraídos de 10 plantas medicinais, nas apresentações farmacêuticas de tinturas, cremes, pomadas orobase, spray e óleo, com ações anti-inflamatória, cicatrizante, anti-hemorrágica, antiviral, antibacteriana e antifúngica. As indicações terapêuticas são para trauma, pós-operatório, hematomas, cirurgias bucais e suas complicações, condições inflamatórias na mucosa oral, abscessos, mucosites e processos inflamatórios, cicatrização de feridas, tratamento de ansiedade, tratamento de herpes labial, estomatites, aftas, inflamações, ação drenadora e gengivites. Em 2019, o Dr. Ricardo Murta divulgou esta prática no Canal de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

5) Florais de Bach:

“As flores são o amor que a natureza nos doa através de suas essências. Elas podem tocar o homem pelo amor e fazê-lo florescer em seu coração” (Bach).

Cada gota de orvalho contém propriedades das plantas, e o calor do sol, agindo através do fluido, serve para delinear esta propriedade em cada gota magnetizada com energia. Os florais de Bach proporcionam o equilíbrio das emoções e são utilizados como coadjuvante no

tratamento odontológico, em todas as áreas e etapas do tratamento. É uma das terapêuticas mais aceitas. Nas Tendas de Saúde promovidas por esta comissão, ao público em geral, o atendimento com florais foi instituído em forma de protocolos. É utilizada para tratamento de ansiedade, traumas, dificuldades de relacionamentos, nos períodos de desmame materno-infantil, para apoiar as terapêuticas das desordens temporomandibular, bruxismo, transitando em todas as especialidades da odontologia. Muitas vezes é um recurso que temos em mãos, para contribuir com a harmonia do paciente e familiar. Em alguns casos, como na odontopediatria, às vezes é necessário prescrevermos para a mãe, o pai, enfim para todos os membros familiares para se obter êxito no tratamento da criança. É uma terapia de baixo custo e fácil utilização. Vários profissionais da comissão, dentre eles Dra. Letícia Salazar, Dra. Miriam Paratela, Dra. Terezita Fernandes, Dra. Thaís Onofri e Dra. Thelma Costa atuam com esta prática, associando esta terapêutica a outras PICS. Além dos Florais de Bach, são utilizados os Florais Quânticos e as Gotas do Infinito. Em 2019, a Dra. Thelma Costa divulgou esta prática no Canal de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

6) Laserterapia

A Laserterapia é uma radiação eletromagnética, ionizante, utilizada na odontologia para redução microbiana, cicatrização de feridas, reparação tecidual mole e duro, edema, dor, parestesia, paralisia facial, remoção de cárie, de forma atraumática (sem anestesia), herpes labial e herpes zoster, incisão de tecidos moles, possibilitando a realização de cirurgias como gengivectomia e frenectomia, nas disfunções temporomandibulares, nos pontos Gatilho, principalmente em pacientes que não aderem ao tratamento com agulhamento da acupuntura, pós-cirurgia para remissão de dor e edema, em qualquer afecção de boca e em caso de utilização de prótese, dando um alívio de dor imediata aos pacientes. É também utilizada para melhorar o estímulo do sistema imunológico, quando o paciente está com baixa de vitamina D, em casos de nevralgias e parestesias, que não se resolvem pelos procedimentos tradicionais, remoção de dentes inclusos, alveolites, bolsas periodontais persistentes, com terapias fotodinâmicas, candidíases, capsulites, dores agudas, com melhoria do quadro álgico, proporcionando conforto ao paciente e sem efeitos sistêmicos, quando tratados com medicações alopáticas, cefaléias, devido ao apertamento dentário, e tensão do músculo masseter e temporal, trazendo alívio imediato. Essa terapia é utilizada em associação a outras PICS, de forma multidisciplinar. Como referência em nossa comissão, temos a profissional Dra. Adriana do Paço Soares, que ministra cursos de habilitação na área, e a Dra. Mariana Duffle.

7) Ozonioterapia

O ozônio é um potente antimicrobiano e sua ação se dá por várias vias e cadeias bioquímicas, com importante ação sobre bactérias, vírus e fungos. Na prática odontológica, o ozônio tem sido proposto como uma alternativa antisséptica, graças a sua potente ação antimicrobiana. As novas estratégias terapêuticas para tratamento da infecção e inflamação levam em consideração não apenas o poder antimicrobiano das substâncias utilizadas, mas também a influência que esta exerce sobre a resposta imune do paciente. Na odontologia, existem várias utilizações da ozonioterapia, principalmente em caso de dor e recuperação de necroses, bem como na harmonização orofacial, nova especialidade que tem como disciplina obrigatória esta prática. Dr. Bruno Vieira, referência na utilização de ozonioterapia na odontologia, tem se dedicado a dar cursos de habilitação no campo para CD e terapeutas, assim como tem dado curso nas secretarias de saúde de municípios de Minas Gerais.

8) Hipnose

O atendimento com hipnose oportuniza o atendimento de pacientes com muito medo, que tenham alergia à anestesia química ou alguma dificuldade no tratamento convencional. Existem casos tratados e resolvidos apenas com a hipnose e, também, casos em que se associou mais de uma prática. Citaremos, aqui, casos clínicos feitos com a participação da Dra. Simone, integrante desta comissão, publicado no Manual Brasileiro de Hipnose Clínica. Um deles de uma portadora de necessidade especial adulta, com idade mental infantil, com a qual utilizou-se apenas, com sucesso, a hipnose. Os pais procuraram a hipnose, porque queriam uma proposta diferenciada para o tratamento da filha. Outro caso de sucesso foi o da realização de cirurgia para extração de terceiro molar incluso, uma vez que a paciente tinha alergia à anestesia química. Foi usada com ela hipnose, acupuntura, homeopatia e fitoterapia, de forma interdisciplinar na mesma consulta. Este caso foi feito com a participação das doutoras Wânia, Gabriela, Simone e Dr. Marco Antônio, membros desta comissão.

Desafios e conquistas

No início de nossa trajetória, não tivemos apoio das universidades, nem das instituições de saúde públicas e privadas. Muitas vezes, foram fechadas as portas para implantação de projetos promissores e eficazes, por falta de conhecimento da aplicação das PICS. Os avanços, ao longo dos 19 anos, são inúmeros, destacando a regulamentação da prática para os cirurgiões-dentistas e o envolvimento dos profissionais da comissão com a divulgação e a aplicação das PICS na rotina dos atendimentos odontológicos.

Com os resultados alcançados, cresce cada vez mais o número de pessoas que buscam se beneficiar com as PICS, assim como cresce o número de profissionais que buscam a inserção das PICS para obter resultados promissores em seus tratamentos. Enfrentamos, porém, um momento desafiador para o SUS, com alguns dirigentes políticos e gestores municipais optando pela terceirização dos atendimentos, revendo protocolos, sem a participação dos prescritores, gerando perdas e a diminuição de oferta das PICS.

A utilização das PICS ainda é limitada, provavelmente pelas dificuldades de acesso a elas, seja no sistema público de saúde ou no privado. Nesse sentido, é imprescindível o fomento, a ampliação e a divulgação das PICS junto à população em geral.

Em relação à formação, são poucos os cursos de pós-graduação ofertados para que os profissionais tenham acesso. Muitas vezes, os cursos são ofertados em outros estados, têm alto custo, dificultando o acesso ao CD. O ensino das PICS em cursos de graduação é escasso, fato que dificulta a propagação de conhecimentos e geração de evidências científicas. Não temos as PICS como disciplinas obrigatórias nas faculdades de odontologia, apesar de algumas iniciativas louváveis para inserção na grade curricular de forma optativa. A UFMG oferta um curso de PICS no SUS para gestores e profissionais de saúde, com muitos dentistas como alunos.

No âmbito da pesquisa, temos pouca produção científica na área da Odontologia e PICS. A elaboração de trabalhos científicos que esclareçam cada vez mais os mecanismos de ação das PICS e de estudos clínicos que demonstrem sua efetividade é de extrema importância para o desenvolvimento e a divulgação destas terapêuticas, ainda não exploradas em seu amplo potencial de cura. A literatura existente já demonstra tratamentos seguros e eficazes com as PICS. Mais projetos de pesquisa seriam bem-vindos na área.

Como conquista, as PICS contribuem com a quebra do monopólio da categoria médica, promovem multidisciplinaridade da equipe de saúde e mudança no conceito de saúde, trazendo uma ideia mais ampla. Hoje, como fruto deste trabalho, temos observado um número crescente de profissionais que buscam sua inserção nas PICS/SB, acadêmicos que gostariam da oferta destas práticas como disciplina nas faculdades de odontologia.

Consideramos esta experiência exitosa por trazer uma nova perspectiva de aplicabilidade para a categoria odontológica, ampliando o espaço de atuação para além dos consultórios particulares, proporcionando oportunidade a uma categoria profissional, historicamente com pouco ou nenhum olhar sobre as terapias integrativas, por introduzir novas práticas. Ampliamos o olhar da categoria odontológica que pode contemplar outros tratamentos,

levando em conta outros valores, até então não formalizados na prática de ensino nas escolas de Odontologia.

Consideramos importante ampliar a divulgação das PICS em todas as especialidades da Odontologia, bem como a inclusão e a regulamentação de outras práticas já reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a exemplo do Reiki, da Aromaterapia, da Constelação Familiar, entre outras, incentivando e apoiando a utilização e a valorização das PICS/SB, para que alcancemos, cada vez mais, um maior número de CD interessados em ingressar nesse maravilhoso campo de trabalho. Também constatamos ser possível a utilização e inserção das PICS em todos os níveis de atenção da rede SUS: primário, secundário e terciário.

Referências bibliográficas

1. BRASIL, Ministério da Saúde: PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS Portaria no. 971/ 2006

2. Resolução CFO-82/2008, em 25/09/2008.

Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal.

3. Resolução CFO-114/2012, em 10/02/2012.

Normatiza os cursos de especialização e de práticas interativas e complementares à saúde bucal.

4. Resolução CFO-164/2015, em 24/11/2015.

Estabelece normas para registro e inscrição de especialistas em Acupuntura, Homeopatia e Odontologia do Esporte.

5. Resolução CFO-165/2015, em 24/11/2015.

Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica.

6. Anexa Resolução CFO-165/2015, em 24/11/2015. Regulamenta sobre exercício pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica.

7. Resolução CFO-166/2015, em 24/11/2015. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Ozonioterapia.

8. Resolução CFO-160/161 em 29/11/2015 Dispõe sobre a carga horária mínima das especialidades.
9. Galitesi-Lulo, C.R. O Dente a Imagem do Homem – Odontologia, Antroposofia evolução. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 2012.
10. GalitesiLulo C. R. Odontologia Antroposófica. Revista Humanum – Julho/2013. LUAAMA – pp: 10-11.
11. Oliveira Onofri, T. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE BUCAL: Uma proposta de trabalho interdisciplinar na atenção Primária à Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte com ênfase na Homeopatia – 2011
12. Duarte Ana, B.V. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – Como instrumento de saúde e cuidado em tempos de pandemia – 2021
13. Fernandes T, Acupuntura na analgesia da disfunção Temporomandibular, UFMG 2015. Dissertação Mestrado
14. Fernandes T, Uso da Acupuntura em pacientes portadores de doença periodontal, INCISA/IMAM 2011. Monografia
15. BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de jun. de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, jun. 2006.
16. Apostila de Floral de Bach- INCISA IMAM
17. Azarpazhooh, H. Limeback: The application of ozone in dentistry: a systematic review of literature. J Dent. 2008; 36(2): 104-16.
18. Magalhães, M.A, Acompanhamento dos pacientes atendidos no Projeto de extensão Acupuntura na Odontologia 2021, UFMG. Trabalho de conclusão de curso TCC.

NOTA DA CURADORIA I

De Kolia Patrice Gomes

Este relato de experiência foi escrito com a sinceridade de quem conta sua história sentado à mesa para uma longa e esclarecedora conversa. Ele nos conta os êxitos – e os percalços – da Comissão de Práticas Complementares à Odontologia, oficializada em 2002. Nele existem referências a pessoas que a quase trinta anos se dedicam às práticas integrativas, ainda antes delas serem conhecidas pelo nome PICS. Por isso, ele não deve ser apenas lido, ele deve ser é apreciado.

A informalidade é uma das maiores virtudes desse relato, por isso ele aproxima o leitor das ações concretas de práticas integrativas. Suas experiências são repassadas, e fica clara a trajetória para consolidar as PICS na odontologia em Minas Gerais, que posteriormente alcançou outros estados.

Entretanto, aviso ao leitor, não se deixe enganar pela maneira despretensiosa, quase coloquial que esse texto é escrito, porque o mundo da odontologia é extremamente técnico. Integrar a visão holística, comum às práticas integrativas, às exigências técnicas da odontologia exigiu milhares de horas de estudo e comprovação científica a cada passo, e com certeza, ainda continua exigindo. Por isso, as ações de articulação e união entre as diversas práticas de saberes integrativos por parte da Comissão de Práticas Complementares do CFO-MG é uma experiência tão exitosa. A sabedoria necessária para agregar em uma única comissão conhecimentos muito distintos como homeopatia, antropologia, hipnose, para citar apenas alguns, que são exercidos no contexto extremamente técnico da odontologia, é um exemplo a ser estudado e seguido.

NOTA DA CURADORIA II

De Laisa Paineiras Domingos

Esta história nasce de um processo de cura, e a homeopatia foi a modalidade escolhida entres as inúmeras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para alcançar este objetivo. Era o início da junção de duas práticas de cuidado: a odontologia e a homeopatia. Surgiu o primeiro curso de Homeopatia para dentistas na Associação Médica Mineira de Homeopatia. Em 14 de junho de 2002, o Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais oficializa a

Comissão de Práticas Complementares à Odontologia, pioneira no país. Outras práticas foram se juntando à Homeopatia, como a Fitoterapia, a Acupuntura, a Hipnose e a Fitoterapia, além de práticas como a Posturologia, com a Cura Prânica.

Cada profissional que passou por esta comissão deixou suas contribuições e favoreceu a inúmeros avanços terapêuticos. Hoje as PICS são abraçadas por vários cirurgiões-dentistas neste Conselho Regional. Juntaram-se às PICS anteriores a Laserterapia, a Ozonioterapia e a Antroposofia. Esses profissionais buscam reunir condições para tornarem conhecidas a PICS dentro da rede SUS de Minas Gerais.

Encontraram, entre algumas barreiras, uma ação restrita da Homeopatia, Acupuntura e Antroposofia por parte dos profissionais médicos. A realidade sobre a oferta das PICS ainda é limitada para a população mineira, havendo inclusive uma elitização de algumas práticas, que foram erroneamente direcionadas ao âmbito privado.

Todo este recorte histórico da implementação das PICS na odontologia em Minas Gerais justifica o entusiasmo dos profissionais que seguem divulgando e trazendo as PICS para a realidade da Odontologia. A comissão é mantida até os dias atuais, e o maior desafio apontado pelos autores é o de lidar com a complexidade que envolve o processo de adoecimento, na mesma proporção que utilizam as PICS para a promoção da saúde.

O relato dos usuários, que foram contemplados com estas novas modalidades de intervenção terapêutica na Odontologia, também vem servindo de estímulo para os futuros avanços propostos por esta comissão.

Este grupo de odontólogos desenvolveu estratégias importantes para a divulgação deste novo paradigma. Participações em eventos e congressos fortaleceram este ideal. Novas parcerias foram estabelecidas, como com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o Ministério da Saúde e outros órgãos e programas municipais de Minas Gerais. Foi um intenso trabalho de sensibilização dos odontólogos. Aos poucos o conceito de salutogênese foi se estabelecendo com a prática das PICS entre os serviços de Odontologia.

Naturalmente, novas perspectivas vêm sendo geradas a partir destes avanços. E o que se espera é que cada uma delas seja transformada em ações práticas. Baseada nas proposições apontadas neste relato, desejamos que as PICS se tornem cada vez mais realidade na promoção da Saúde Bucal (SB) no âmbito do SUS, uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia e a ampliação da oferta de cursos de formação em PICS entre os odontólogos. Que a gestão

pública não desvalorize tantos avanços alcançados na oferta deste cuidado integral gratuito e acessível à população. Que a ampliação da oferta das PICS, a disponibilização de recursos que permitirão a execução destas práticas e a ampla divulgação de seus benefícios à saúde estejam como prioridades entre os gestores e prescritores.

NOTA DA CURADORIA III

De Gelza Matos Nunes

Esse relato tem muitas mãos, das relatoras e curadoras, além das mãos dos muitos odontólogos pioneiros e corajosos em implantar e ampliar as PICS na odontologia de forma institucional, através do CRO-MG. A curadoria iniciou-se com Mônica de Oliveira Amorim, que recebeu a primeira versão do relato das autoras, entrou em contato com as mesmas e, após muitos diálogos saborosos e frutíferos, é ofertado ao leitor, de forma fluida e agradável, cada detalhe da construção deste trabalho, repleto de parcerias, coragem e respeito a todas as pessoas envolvidas neste processo magnífico.

Em seguida, o Kolia Patrice Gomes e Laisa Paineiras Domingos contribuiu com a nota da curadoria, conforme vemos acima, destacando a grandeza de um trabalho a nível de estado, desde a sensibilização dos odontólogos às PICS até a proposta de uma especialização em PICS pelo Conselho Federal de Odontologia.

No olhar de paciente, confesso que toda vez que chego no consultório odontólogo, meu corpo enrijece só de ouvir “motorzinho”. E quem não tem? Imagine, então, as crianças? E quando falamos a elas que têm que ir ao dentista? A odontologia parece assim, para muitos, dura, árida e associada à dor e ao terror. A leveza e a efetividade das PICS têm muito a contribuir com a saúde bucal, quebrando medos, dores, pavores e humanizando suas abordagens, tornando palatável e, até mesmo saboroso, o cuidado com nossos sorrisos que levam a tantos e a nós mesmos sabores da vida.

CAPÍTULO VIII

A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE HOMEOPATIA EM BETIM-MG

85

Por Mônica Beier, Antônio Carlos Gonçalves da Cruz, Ítalo Márcio
Batista Astoni Junior, Ana Luísa Beier Ciravegna

Introdução

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela CNRM. Ela é um modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os médicos recém-formados aprofundam conhecimentos e qualificam habilidades e atitudes. Ou seja, desenvolvem competências específicas necessárias para melhor abordagem e tratamento dos enfermos (1).

No Brasil, a homeopatia é uma especialidade médica reconhecida desde 1980, mas sua presença nas escolas médicas ainda é rara. Essa é uma das causas da falta de conhecimentos sobre homeopatia, que dificulta a interlocução entre os médicos homeopatas e os demais profissionais de saúde (2).

A Residência Médica em Homeopatia no Brasil foi criada em 2003 pela CNRM e, imediatamente, iniciou-se a primeira residência na Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO) (3). Depois criaram-se residências médicas em homeopatia em Betim (MG), pelo Hospital Público Regional de Betim (HPRB), em 2014. No Mato Grosso do Sul,

pela UFMS, em 2016. E no Espírito Santo, através do Governo do Estado e Hospital Público Estadual, em 2019.

Recentemente, foi aprovado pelo Ministério da Educação (MEC) a matriz de competências do Programas de Residência Médica em Homeopatia no Brasil, que têm como objetivo qualificar o ensino médico e aprimorar a formação do especialista. Ela pontua o “modelo de atenção centrado na saúde, de acordo com os princípios homeopáticos, com qualificação para exercício clínico relacionado a esta racionalidade médica e capazes de atuar em ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e educação em saúde no nível individual e coletivo, fortalecer a relação médico-paciente, promover a humanização na atenção, estimular o autocuidado e a autonomia do paciente, atuar em diversas situações do adoecimento, reduzindo a demanda por intervenções de maiores complexidades, emergenciais ou não, contribuir para a melhoria da saúde e promover utilização adequada e efetiva de medicamentos, além de qualificar o médico para se tornar especialista em homeopatia com conhecimento e expertise na avaliação da alteração dinâmica da saúde, segundo os princípios homeopáticos”. Bem como, “desenvolver uma visão global, humanizada, crítica e reflexiva, dos potenciais da medicina homeopática na rede de atenção à Saúde” (4).

O programa de Residência Médica em Homeopatia de Betim (MG) foi aprovado pelo MEC em 2014 e obteve, por meio de edital específico, bolsas do Ministério da Saúde (MS). Isso resultou do esforço da equipe e alicerce do Instituto Mineiro de Homeopatia, conveniado com a Rede SUS Betim neste empreendimento (5).

Bases da Residência Médica de Homeopatia do HPRB

O Instituto Mineiro de Homeopatia (IMH) foi fundado em 1985. Para formar equipe de trabalho qualificada e afinada entre si e com a homeopatia, ele desenvolveu o Curso de Especialização e Docência (CED). O CED evoluiu para o Serviço Phýsis, que atualmente se diversifica em várias áreas afins. Dentre suas atividades, o Serviço Phýsis coordena o Curso de Formação de Especialistas em Homeopatia, com duração mínima de dois anos e carga horária de 850 horas. Ele se destina ao profissional que já concluiu seu curso de graduação universitária (6).

Concomitantemente, desde 1987, o IMH oferece o Curso de Docência ao profissional que já concluiu a formação na especialidade homeopática e que, em dois anos, pelo exercício de auto patogenesias, estudos de matéria médica e de filosofia, ensino e atendimento clínico, obtém o aprimoramento profissional e o desenvolvimento de habilidades que o qualifiquem a pleitear seu ingresso no corpo docente

do Serviço Phýsis de Homeopatia do IMH. Esta atividade não só preparou a residência médica, que veio a ser implantada em Betim, como permanece promovendo a reflexão sobre atividade.

Implantação da Residência Médica de Homeopatia

Em 1992, o concurso público da Prefeitura Municipal de Betim ofereceu duas vagas para médico especialista em homeopatia que foram preenchidas. Os concursos públicos posteriores deste município não disponibilizaram vagas para a especialidade. Foi então que outros médicos, concursados como pediatras ou clínicos gerais, iniciaram atendimentos homeopáticos nas unidades básicas de saúde onde trabalhavam.

Com esse trabalho, a medicina homeopática ampliou sua atuação na cidade, com grande procura pela população, através de três unidades básicas de saúde: UBS Bueno Franco; UBS Alcidez Brás; e UBS Alvorada.

Em 2011, três outras vagas foram oferecidas e preenchidas pelos aprovados em novo concurso público. Em janeiro de 2013, três médicos homeopatas, efetivos da rede pública de saúde de Betim, propuseram ao gestor da saúde um projeto de Residência Médica em Homeopatia, que foi muito bem aceito. Havia, nesta data, cinco residências médicas no município: cirurgia geral; anestesiologia; medicina de família e comunidade; ginecologia e obstetrícia; e psiquiatria.

Iniciamos a Residência Médica de Homeopatia em 2014, com duas vagas. O início dos trabalhos se deu nos campos exigidos pelo MEC, ou seja, no HPRB e em unidades básicas de saúde. Além destes, implementaram-se estágios optativos em outros serviços conveniados, como o Hospital Espírita André Luiz, com atendimentos a pacientes ambulatoriais portadores de doenças mentais, e o Instituto Mineiro de Homeopatia, cuja parceria foi firmada em 2013, para a realização do conteúdo teórico obrigatório da residência – em troca, os alunos médicos da instituição realizam parte de sua prática médica homeopática no SUS de Betim.

Em 2018, começamos uma parceria com o programa de pós-graduação de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da UFMG, por meio da qual os residentes realizam atendimentos a mulheres vítimas de violência, sob supervisão, desenvolvendo pesquisas em homeopatia em conjunto com o programa.

Hospital Público Regional de Betim

O Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HRPB) foi inaugurado em agosto de 1996. Ele é a maior unidade de saúde de Betim e está consolidado como uma unidade de referência para urgência e emergência, internação e atendimento em diversas clínicas compostas por várias unidades assistenciais. Atualmente, com 335 leitos, realiza por mês, aproximadamente 4.600 atendimentos no pronto-socorro, dois mil atendimentos no ambulatório, 1.500 internações nas clínicas, 530 cirurgias e 90 internações nos CTIs adulto, pediátrico e semicrítico e sua abrangência atinge, além de Betim e outras cidades, os 16 municípios que fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba (Cismep). As suas unidades compreendem: o pronto-socorro, que atende usuários referenciados das UPAs, Samu e municípios da microrregião em casos de traumas, urgências clínicas, cirúrgicas, ortopédicas e neurológicas; a maternidade, que assiste às mulheres no parto, nas intercorrências da gravidez, urgências ginecológicas, violência sexual, acolhe e atende gestantes e seus familiares para o parto; a neonatologia, que compõe a linha de cuidado da gestante e do recém-nascido; a pediatria, para auxiliar na recuperação e permanência da saúde das crianças com faixa etária de 21 dias a 14 anos de idade; a cirurgia\bloco cirúrgico, destinada às cirurgias gerais, pediátricas, ortopédicas e traumatológicas, buco-maxilo facial, neurológicas, vascular, otorrino, ginecologia e urologia, além de recuperação pós-anestésica; o CTI adulto, que se destina à prestação de cuidados intensivos a pacientes adultos criticamente enfermos; o CTI pediátrico, que se destina a prestar cuidados intensivos às crianças de 29 dias a 14 anos; e a clínica médica, destinada a prestar cuidado em regime de internação de pessoas adultas (7).

O HPRB dispõe de seis residências médicas que atuam em todas as unidades assistenciais: Cirurgia Geral, Anestesiologia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Homeopatia e Cirurgia Vascular. Elas visam à qualificação do corpo docente e à melhoria dos atendimentos médicos.

A Covid-19 no HPRB

Em 2020 a Prefeitura de Betim instalou no município duas estruturas hospitalares exclusivas para atender pacientes suspeitos e confirmados com a Covid-19, evitando, assim, desarticular e sobrecarregar a rede pública de saúde do município. O Hospital de Campanha (Cecovid-Betim 2), em funcionamento desde 8 de abril de 2020, teve capacidade para 120 leitos, sendo 115 de observação e cinco de UTI. A unidade foi criada para atender pacientes de risco moderado com suspeita

clínica da Covid-19, que precisaram de internação de baixa complexidade.

Por sua vez, o Centro de Tratamento Intensivo para Covid-19 (Cecovid-Betim I), em funcionamento desde 4 de abril de 2020, foi aberto para atender casos mais graves com suspeita de Covid-19, com necessidade de internação em CTI. A unidade teve capacidade para instalação de até 120 leitos de CTI e 50 leitos clínicos. Ele foi instalado no prédio do futuro Centro Materno Infantil (CMI), ao lado do Hospital Público Regional de Betim. De abril a dezembro de 2020, o Hospital de Campanha recebeu 1.012 internações, e 527 pacientes atendidos testaram positivo para a doença. No Cecovid I, foram 1.248 internações e 534 pacientes confirmados com a Covid-19 (8).

A medicina homeopática foi naturalmente incorporada nas duas estruturas, medicando pacientes com testes positivos ou não. A homeopatia registra muitas contribuições em epidemias (9). Nestes ambientes, os pacientes receberam o medicamento homeopático escolhido como “gênio epidêmico” ao internarem, e muitos foram individualizados em busca de um medicamento mais homeopático para seu caso.

Vale destacar que a primeira diretriz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) diz respeito à oferta da homeopatia nos diversos níveis de atenção à saúde, incorporando-a aos níveis básicos, como unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, nos níveis mais altos de complexidade, como na atenção especializada e nas unidades de emergência, UTI e enfermarias hospitalares. Ela diz respeito, também, à oferta de recursos e estruturas adequadas para o bom desenvolvimento do atendimento homeopático e de critérios que garantam a boa qualidade das iniciativas já existentes (10). O atendimento médico homeopático se dá em Betim (MG):

Nas enfermarias

Os residentes atuam em concomitância com o médico assistente dos pacientes internados nas enfermarias clínicas, cirúrgicas, pediátricas e ginecológicas, com inclusão do tratamento homeopático, seja por pedido de interconsulta ou continuidade do atendimento iniciado em outro local, ou seja, no pronto atendimento, bloco obstétrico etc. Nestes ambientes, tanto residentes R1 quanto R2 são responsáveis pela evolução, prescrição e acompanhamento até a alta da homeopatia, e todos os casos são discutidos com os preceptores.

Nos CTIs

O CTI propicia ao residente a vivência de todas as possibilidades de inclusão da medicina homeopática em um serviço de alta

complexidade, onde as enfermidades graves ameaçam a vida. Todos os atendimentos são individualizados e buscam cura dinâmica rápida, suave e duradoura da perturbação da saúde, favorecendo a recuperação de sua enfermidade crônica. Os residentes R1 e R2 acompanham os pacientes que estão sob os cuidados do médico intensivista e são responsáveis pela evolução, prescrição e acompanhamento até a alta da homeopatia, e todos os casos são estudados com preceptores (11).

No bloco obstétrico

A Residência Médica de Homeopatia incorporou-se ao atendimento médico no bloco obstétrico, tanto para atendimento de gestantes em trabalho de parto quanto enfermidades clínicas e adoecimentos pós-parto. O trabalho da equipe baseia-se no favorecimento à saúde das gestantes tanto no bloco obstétrico quanto nas enfermarias até a alta da homeopatia. As abordagens são sempre individualizadas e o medicamento é escolhido segundo as características próprias de cada gestante. Em todos os momentos, os casos são avaliados com os preceptores (12).

No ambulatório do HPRB

Essa unidade do hospital é constituída por ambulatórios que prestam atendimento a pacientes com necessidade de acompanhamento em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas após a alta hospitalar. A equipe da Residência Médica de Homeopatia atende no ambulatório os pacientes que foram assistidos durante a internação e precisam de acompanhamento por mais algum tempo. Atualmente, o serviço tem carga horária de quatro horas semanais. No que tange ao agendamento de consultas, elas são marcadas pelo próprio paciente na data de sua alta ou por telefone, a posteriori. Neste ambulatório, o programa também atende pacientes da cirurgia vascular para auxílio à saúde.

Em parceria com o GT de Humanização do HPRB

Este trabalho teve início em 2016, pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e a equipe de Residência Médica de Homeopatia. Ele consiste na oferta de consultas pela residência médica aos funcionários do hospital que recebem os medicamentos via Farmácia Viva da Rede SUS Betim. As principais vantagens deste trabalho são: o funcionário não precisa se deslocar do local de trabalho para consultar nem para receber os medicamentos; e as consultas são realizadas em consultórios da unidade de ambulatório do hospital e os remédios são encaminhados aos funcionários, por meio da Farmácia Central do Hospital.

O serviço foi motivado por uma demanda da gerência da unidade de pronto-socorro do hospital, que identificou a necessidade de desenvolver ações, visando melhorar as relações interpessoais e acolher os funcionários da unidade. O GTH julgou necessário uma ação que favorecesse a saúde dos trabalhadores do hospital, de modo que acolhesse a carência específica e a subjetividade de cada um, como no modelo de atenção médica homeopática.

No início, pelo período de um ano, as consultas foram viabilizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Olímpia Bueno Franco, próxima ao hospital. O trabalho progrediu para um consultório no ambulatório do próprio hospital, oportunizando mais atendimentos. Ele está em atividade e, de acordo com os depoimentos dos funcionários, favoreceu a saúde de todos.

Inicialmente, priorizaram-se os trabalhadores do pronto-socorro, ou seja, cerca de 30% dos atendimentos realizados, que se deu devido à necessidade apresentada ao GTH pela gerência da unidade. A repercussão positiva provocou a sua expansão para todo o hospital, com demanda espontânea dos próprios funcionários e dos gestores de outros setores e da diretoria. Os depoimentos de trabalhadores beneficiados pela atenção homeopática foram registrados como um impacto positivo na saúde e no bem-estar, além da satisfação de serem mais valorizados e acolhidos. Já os gestores das unidades afirmaram que houve uma ampliação do diálogo entre eles e suas respectivas equipes.

O depoimento de uma funcionária do pronto-socorro reflete essa avaliação: "Excelente atendimento, em algumas consultas eu chorei, desabafei e só de ter essa oportunidade de conversar com um bom profissional já mudei minha visão. Eu estava nervosa, irritada, ao ponto de ser agressiva. O atendimento me ajudou a transformar uma bomba prestes a explodir dentro de mim em ações do bem. Passei a me sentir mais tranquila, melhorou até o meu casamento. Faço uso dos glóbulos e continuo precisando ainda. Esse projeto é muito importante no hospital". Outra funcionária declarou: "O atendimento me ajudou muito. É nítida a diferença de um atendimento tradicional, pois propõe também um cuidado com a saúde mental e não só do corpo. Através da homeopatia, eu consegui um equilíbrio emocional para o meu trabalho diário e minha qualidade de vida melhorou" (13). Deste modo, o atendimento ofertado aos funcionários do hospital permanece ativo e com demandas crescentes.

No pronto-socorro

A medicina homeopática cura os distúrbios dinâmicos naturais e resulta na melhora de sensação da doença. Um dos seus campos de

ação pode e deve ser nas urgências médicas ou pronto-atendimentos, onde o agudo das doenças favorece o reconhecimento do melhor símile para o caso (14).

Este aprendizado ocorre tanto no ambiente hospitalar como nas unidades básicas de saúde (UBS). Os residentes e preceptores participam do atendimento dos casos de urgência e emergência oriundos de demanda espontânea/familiar ou encaminhados por outros serviços da rede nas UBS. Já no HPRB, atendem no pronto-socorro tanto demandas clínicas quanto cirúrgicas, acompanhando o paciente durante sua internação até a alta homeopática.

Na Atenção Básica

Neste cenário, os residentes atuam junto às equipes da atenção básica, no atendimento a pacientes adultos e crianças que procuram homeopatia, junto aos preceptores, prescrevem medicamentos homeopáticos produzidos pela Farmácia Viva do SUS Betim, realizam o acompanhamento dos casos e participam das reuniões de estudos de discussões dos casos, promovem atividades de divulgação, esclarecimento de dúvidas, informações sobre o tratamento e processo de cura homeopática, dentre outros.

Em 2014, os atendimentos dos residentes com preceptores de campo começaram em quatro UBS: Bueno Franco; Alcides Brás; Jardim Petrópolis; e Campus Elísios. Os atendimentos com preceptores de estágio foram em duas UBS: Citrolândia; e Alvorada.

Com aumento do número de médicos homeopatas no SUS Betim, seja por concurso ou contrato com a SMS, viabilizou-se o atendimento dos residentes em mais nove unidades básicas de saúde: UBS Marimba; UBS Vianópolis; UBS Cachoeira; UBS Dom Bosco; UBS Homero Gil; UBS Alterosas; UBS PTB; UBS Guanabara; e UBS Cruzeiro do Sul.

Desde modo, a equipe da Residência Médica em Homeopatia encontra-se inserida em todos os níveis da atenção: primária, secundária e terciária.

A Prefeitura de Betim oferece também atendimento e acompanhamento para pessoas que vivem com sofrimento mental, por meio do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (Caps-AD). O Caps-AD conta com o serviço de profissionais especializados que atendem de forma humanizada e integrativa para que os usuários sejam inseridos na sociedade, por meio do trabalho, da cultura e do lazer, dentro da ótica da reforma psiquiátrica. A parceria da residência médica com a Diretoria Operacional da Saúde e referência técnica da saúde mental começou no ano de 2021, após

manifestações de interesse de ambos em divulgar o modelo assistencial homeopático da abordagem integral do paciente e tratamento das perturbações dinâmicas da saúde. Os residentes e preceptores realizam palestras educativas e atendimentos em grupo ou individuais em concomitância com outros profissionais da saúde ou não.

Medicina Homeopática e contribuição nas epidemias

A homeopatia já tem tradição em atenuar os efeitos das epidemias e tal contribuição vem desde seu fundador Samuel Hahnemann (1755-1843) (15). Os planos de auxílio homeopático à saúde para a epidemias iniciaram com as epidemias de dengue, quando foram disponibilizados subsídios técnicos necessários para o uso de medicamentos homeopáticos para auxílio à saúde em circunstância de doenças epidêmicas e propiciar à população toda a gama de benefícios que promove. Deste modo, preceptores e residentes da Residência Médica em Homeopatia do HPRB orientaram o uso de um medicamento chamado “gênio epidêmico” tanto para os indivíduos saudáveis quanto para os acometidos, que objetivava de forma apenas complementar às medidas já tradicionais existentes, a brevidade, a suavidade e a diminuição dos agravos na manifestação dos sintomas.

Diante dos casos já atendidos pelos médicos homeopatas, o melhor gênio epidêmico para epidemia de dengue foi considerado o *Eupatorium perfoliatum*, podendo ser necessário o uso de outros medicamentos em alguns casos. O medicamento utilizado, tanto para indivíduo saudável quanto para o acometido, foi único e o mesmo, bem como a sua respectiva dose ministrada. A potência medicamentosa foi a CH30. A substância utilizada foi produzida, em sua totalidade, pela Farmácia Viva do município.

O auxílio homeopático à saúde por ocasião de epidemia de Covid-19 do município de Betim foi disponibilizado em 22 de março de 2020, para uso voluntário, tanto para os indivíduos saudáveis quanto para os acometidos, objetivando complementar medidas tradicionais. Em primeira reunião com a referência técnica das PICS de Betim, foram sugeridos por três médicos homeopatas da rede SUS Betim – convidados para elegerem o gênio epidêmico – os medicamentos *Phosphorus*, *Triticum sativum* e *Citrus sinensis*.

As três substâncias se justificavam pelo reconhecimento do símile segundo experiência na própria saúde do médico, ou seja, autoexperimentação. Essa prática médica voluntária favorece o reconhecimento de certeza do melhor medicamento para ser usado.

São muitos os medicamentos homeopáticos que se identificam como “gênio epidêmico” em epidemias, variando segundo a observação do

médico homeopata e do modo como ele é reconhecido. Diante da dificuldade de inserção desta metodologia homeopática neste momento, a pedido da referência técnica, os médicos homeopatas reuniram-se para a escolha de apenas um “gênio epidêmico” para este primeiro momento, podendo ser modificado com a evolução da epidemia e do quadro sintomatológico. Deste modo, foi eleito a substância *Phosphorus*.

O “gênio epidêmico” foi utilizado tanto para indivíduo saudável quanto para o acometido, em uma única dose. A substância foi produzida, em sua totalidade, pela Farmácia Viva do município. A potência medicamentosa utilizada foi a CH30. A forma farmacêutica a ser dispensada da substância, a sua administração e registro obedeceram aos critérios dos farmacêuticos homeopatas e da gestão.

Em janeiro de 2021, a gestão deliberou conjuntamente com médicos homeopatas da residência médica a continuidade do programa de auxílio homeopático na abordagem da Covid-19 em Betim. Reiterando que o enfrentamento homeopático da Covid-19 em Betim, como é evidente, reveste-se de desafiadora complexidade. Naturalmente, ele acompanha o fluxo da pandemia em todo o Brasil e não se dissocia da dimensão internacional do fenômeno.

A nosologia em foco não deixou de atualizar desconformidades singulares da saúde. Ela ensinou que a Covid-19 se materializa em desequilíbrios dos processos inflamatórios e impacta severamente os desempenhos respiratório, neurológico, cardiovascular e renal. Seus funestos desfechos vão além e se traduzem em fenômenos discrásicos do sangue, igualmente importantes, com fenômenos tromboembólicos, dentre outros.

Outrossim, e isso não é novo, a melhor orientação doutrinária homeopática recomenda a suficiente certeza experimental para que se realize a cura dinâmica. Ela se refere àquilo que, não sendo material, antecede e convive com as infrutuosas defesas materiais da Força Vital. As exageradas materializações endurecem e cronificam as reações da vitalidade. Esforços desse gênero frustram porque são contranaturais. Portanto, eles não atendem às diretrizes do momento ou brevidade, que são essenciais ao universo dinâmico da saúde. Tal frustração decorre da subjugação da vitalidade pela associação entre influência morbígena, suscetibilidade e circunstância, segundo a mesma Lei Natural de Semelhança.

No âmbito energético, a cura se regulariza melhor. O mesmo não ocorre no lugar nosológico, dominado já pela enfermidade e mais exigente de recursos, sobretudo daqueles de tempo e de vitalidade.

Entendemos que a medicação *Phosphorus* continua suficientemente potente para manejo homeopático nas condições atuais da coletividade

de Betim, conforme comprovam múltiplas ocasiões clínicas do nosso dia a dia homeopático em unidades de saúde e no hospital. Destarte, no momento, em meio à tragédia da polifarmácia, ao pânico generalizado, ao impacto do isolamento e ao importante sentimento de vulnerabilidade individual e de grupos, não há razões suficientemente fortes para deixarmos de reconduzir a nossa escolha anterior.

Levamos em conta que o ideal é o cuidado pessoal para singularização das necessidades de saúde. Infelizmente, é fato que não se tem lidado com reações vitais, mas com resultados de parâmetros inadequados para avaliação da capacidade reativa da vida. Parece que não tem havido lugar para o estado de portador são da condição morbígena. Quanto à conveniência de nova dose de auxílio à saúde, sempre com foco em certa totalidade singular, julgamos adequada a iniciativa, além de oportuna, sobretudo porque no caso de Betim, não corremos o risco de nossa orientação se abrir aos inconvenientes da dose opressora, forte ou excessiva, por razões igualmente doutrinárias e exigentes da melhor prática.

Deste modo, os médicos homeopatas, esperando colaborar para que prontas e justas medidas fossem tomadas em favor da ação homeopática no município, indicaram que um parecer de nova dose de *Phosphorus*, agora CH 31, fosse disponibilizada para cada cidadão da comunidade e que a aceite, a ser usada conforme já orientação anterior.

Treinamento em Serviço de Experimentação Patogenésica

A experimentação patogenésica na Residência Médica de Homeopatia é realizada pela equipe de preceptores e outros médicos voluntários do Instituto Mineiro de Homeopatia, instituição conveniada da Prefeitura Municipal de Betim, que administra e avalia a competência dos residentes quanto ao conteúdo teórico da residência médica.

O médico residente participa da experimentação patogenésica como observador ou provador, através da disponibilização passiva e de forma voluntária. Por meio dela, procede-se a elaboração de uma matéria médica que embasa o seu reconhecimento e a sua intervenção por semelhança no paciente, com suspensão de juízo. O registro representa uma disponibilização pelo provador de seu modo de pensar e sentir ao longo da prova, sem que haja prejuízo a sua saúde, desde que sejam usadas doses moderadas.

Hahnemann observou grandes benefícios para os médicos que realizaram autopatogenesias, pois através da disponibilização do psiquismo e do seu modo de pensar ele se torna um melhor

observador de si mesmo e dos seus enfermos, conhece os efeitos dos medicamentos e seu poder curativo através das alterações da sua saúde, compreende suas próprias sensações, não tem dúvidas do que sentiu, torna-se estimulado a novas experimentações e sua saúde se torna mais inalterável e robusta. (15)

Farmácia Viva do SUS de Betim

O Programa da Farmácia Viva no SUS Betim teve início em 2004 e, em junho de 2006, recebeu um prêmio nacional do Ministério da Saúde sobre projetos inovadores para o sistema público de saúde. Os pacientes atendidos no SUS Betim recebem o medicamento via receita médica prescrita pelos profissionais médicos homeopatas e residentes. O pedido é feito e entregue pelas farmácias das unidades básicas de saúde e farmácia central do hospital (16).

Neste ambiente, o residente conhece os procedimentos na produção dos medicamentos homeopáticos, os métodos e escala de preparação, os veículos homeopáticos, as formas farmacêuticas e o conteúdo necessário do receituário homeopático.

Situação atual

O programa de Residência Médica de Homeopatia do HPRB desenvolve seus trabalhos em todos os ambientes, através de pedidos de interconsultas pelo médico assistente, pelos familiares ou por outros profissionais de saúde que acompanham o paciente. Pacientes cuidados por outras residências médicas do hospital também recebem tratamento homeopático. Outra via que se tem utilizado para chegar nos pacientes é a participação da Homeopatia no Núcleo Interno de Regulação (NIR).

O programa de residência Médica executa trabalhos no HPRB, em 13 UBS e no CAPS-AD, estágios na Farmácia de Homeopatia e em autoexperimentação patogênica, desenvolve estudos teóricos no Instituto Mineiro de Homeopatia, acompanha pacientes dos ambulatórios do IMH e participa das Jornadas Docentes do IMH, congressos regionais e nacionais, com apresentação de trabalhos científicos.

Atualmente, a residência encontra-se com quatro residentes no primeiro ano (R1) e, para o Processo Seletivo Unificado (PSU) da Associação das Residências Médicas de MG – AREMG de 2022, conta com quatro novas vagas para totalizar oito residentes.

Considerações finais

A necessidade de desenvolvimento de residências médicas em homeopatia surge da demanda da população por mais profissionais médicos, em especial, homeopatas. Residências credenciadas pelo MEC são referências para boa formação médica, inclusive profissionais que atuam no SUS. A matriz de competência da medicina homeopática foi recentemente publicada em Diário Oficial da União (4) e tem como objetivo principal “formar e habilitar médicos especialistas em Homeopatia, com competências que os capacitem a atuar em todos os níveis de complexidade, nos âmbitos individual e coletivo”. Além disso, propõe “habilitar médicos a desenvolverem um modelo de atenção centrado na saúde, de acordo com os princípios homeopáticos, com qualificação para exercício clínico relacionado a esta racionalidade médica e capazes de atuar em ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e educação em saúde no nível individual e coletivo”, fundamental para a boa prática médica no SUS (17).

Deste modo, justifica-se a criação de mais residências médicas em homeopatia para ampliar o contingente de profissionais competentes com aptidão para o trabalho em serviços públicos.

O OLHAR DA CURADORIA

De Rachel Oliveira Castilho

O relato sobre a implantação da residência médica de homeopatia em Betim (MG), feito pela coordenadora e pelos preceptores da residência na homeopatia, inicia contextualizando a residência médica e a homeopatia no Brasil e traz, ainda, um histórico da implantação da residência médica de homeopatia no município. Destaca-se em um cenário de quatro residências médicas em homeopatia: a primeira, iniciada em 2003, na Universidade do Rio de Janeiro; seguida pela Residência Médica em Homeopatia em Betim (MG), em 2014, pelo Hospital Público Regional de Betim (HPRB); em 2016, no Mato Grosso do Sul, pela UFMS; e por último, em 2019, no Espírito Santo, pelo do Governo do Estado e Hospital Público Estadual.

O relato descreve que Instituto Mineiro de Homeopatia – IMH, em convênio com a Prefeitura de Betim, foi a base para a implantação da Residência Médica em Betim pela formação de especialistas e, conseqüentemente, da equipe de trabalho. Descreve, também, o Hospital Público Regional de Betim, que atualmente é a unidade de

referência para urgência e emergência, internação e atendimento em diversas clínicas compostas por várias unidades assistenciais.

No desenvolvimento do manuscrito, é descrito as atividades da Residência Médica em Homeopatia no HPRB e na atenção básica. Ocorrem atendimentos nas enfermarias, CTI, no bloco obstétrico, no ambulatório, no pronto-socorro e na parceria com o Grupo de Trabalho de Humanização no atendimento de funcionários. Na atenção básica, a homeopatia está presente em 13 UBS e tem o suporte da Farmácia Viva de Betim para produção do medicamento homeopático. Assim é demonstrada que a Residência Médica em Homeopatia está inserida em todos os níveis da atenção. A RMH está inserida também no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, onde residentes e preceptores realizam palestras educativas e atendimentos em grupo ou individuais em concomitância com outros profissionais da saúde ou não.

Teve papel importante no combate à pandemia de Covid-19. Cabe destacar que é realizada experimentação patogênica na Residência Médica de Homeopatia e médicos voluntários do Instituto Mineiro de Homeopatia, além de estágios na Farmácia Viva em Homeopatia, participam das Jornadas Docentes do IMH, congressos regionais e nacionais, com apresentação de trabalhos científicos. Atualmente, possuem quatro residentes RI e quatro novas vagas serão abertas em 2022.

Sendo assim, foi realizado um excelente relato da história e das atividades da residência médica em homeopatia em Betim. O relato foi composto por introdução, objetivos, descrição do caso e situação, com referencial teórico da literatura, além da conclusão e bibliografia. Como sugestão, seria importante trazer melhor o impacto da RMH e da homeopatia no município em questão e a descrição da homeopatia e do tratamento na pandemia para escrita de um novo relato.

Referências Bibliográficas

1. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Resolução CNRM nº 2 de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos programas de residência médica e dá outras providências. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192
2. Salles SAC. A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória. Revista brasileira de educação médica. 2008. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/pM8HvVP4bbPqvYBLy4QkVbG/abstract/?lang=pt>

3. Sousa TR, Albuquerque E, Fonseca FPB, Figueredo CA, Kluppel BLP, Sousa MS. O ensino da homeopatia como instrumento de consolidação da política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. XI Encontro de Iniciação à Docência UFPB-PRG. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriaped/AN AIS/Area6/6CCSDFPMT04.pdf

4. Resolução CNRM N° 45, de 2 de setembro de 2021. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Homeopatia no Brasil. DOU Publicado em: 03/09/2021 | Edição: 168 | Seção: 1 | Página: 42 Órgão: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-superior/resolucao-residencia-medica/Resolucao45HomeopatianoBrasil.pdf>

5. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde portaria conjunta n° 12, de 20 de dezembro de 2013. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em: https://sigresidencias-antigo.saude.gov.br/documentos/PT_CONJUNTA_MEDICA_12_20122013_RESULTADO.pdf

6. Instituto Mineiro de Homeopatia. [homepage na internet]. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em: <http://www.physishomeopatia.com.br/index.php/cursos/formacao-de-especialistas>

7. Prefeitura Municipal de Betim. [homepage na internet]. Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/asistencia_hospitalar/hospital_regional/40619%3B39705%3B0724340506%3B0%3B0.asp

8. Prefeitura Municipal de Betim. [homepage na internet]. Balanço apresenta os números de atendimentos nos Cecovids de Betim [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: <http://www.betim.mg.gov.br/noticias/44228;60691;06;10315;201145.asp>

9. Daruiche PSJ. Homeopatia nas epidemias: Estudo de Caso com Base em Experiências Recentes. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde pública] – UNIFESP; 2012. [acesso em 27 junho 2021]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22269>

10. Lemonica R. Compreendendo o impacto das diretrizes propostas pela política nacional de práticas integrativas e complementares em serviços de homeopatia do sistema único de saúde. Universidade Estadual Paulista Faculdade de Medicina “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - UNESP; 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/113890/000797818.pdf?sequence=1>

11. Assis ALM, Ciravegna ALB, Cruz ACG, Gomes AFBS, Beier M. Homeopatia em CTI: cura dinâmica. 35º Congresso Brasileiro de Homeopatia; 2021 junh 2-6; Belo Horizonte, MG; 2021. Disponível em: <https://www.faculdadeinove.me/homeopatia-35cbh/resumos/18782.pdf>

12. Ciravegna ALB, cruz ACG, Assis ALM, Gomes AFBS, Beier M. O uso de medicamentos homeopáticos em gestantes em trabalho de parto em Hospital Público: relato de série de 58 casos. 35º Congresso Brasileiro de Homeopatia; 2021 junh 2-6; Belo Horizonte, MG; 2021. Disponível em: <https://eventos.congresso.me/homeopatia-35cbh/resumos/18796.pdf>

13. Prefeitura Municipal de Betim. [homepage na internet]. Projeto implantado em Betim é premiado em congresso nacional de Homeopatia. [acesso em 27 mar 2005] Disponível em: <http://www.betim.mg.gov.br/noticias/43404%3B56569%3B06%3B8785%3B147737.asp>

14. Silveira CTB, Cruz ACG, Machado LP, Santos, MC, Beier M. Assimilação do trauma grave na cura dinâmica: relato de caso. III Congresso Nacional De Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde; 2021 set 2-7; on line; 2021.

15. Hahnemann S. Organon da arte de curar. Trad. Da 6 ed. alemã de 1810 por Villela EM, Soares IC. Ribeirão Preto: Robe Editorial, IHFL. 1996.

16. Prefeitura Municipal de Betim. [homepage na internet]. Farmácia Viva [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/gabinete_operacional/fitoterapia/39123%3B52493%3B0724340206%3B0%3B0.asp

17. Pustiglione M, Goldenstein E, Chencinski M. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. Revista de Homeopatia. 2017; 80(2):1-17.

CAPÍTULO IX

A INCORPORAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO

101

Por Joseli Beatriz Suzin

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) nasce de um movimento médico da década de 1980, coincidindo com o reconhecimento da Homeopatia como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina. Em face desse contexto, em 1984, o hospital abriu a possibilidade de se inaugurar uma clínica de Homeopatia.

Naquele momento, estava sendo introduzida uma nova forma de se pensar a saúde no Brasil, fazendo frente a uma crescente especialização, tecnificação e consequente desumanização da prática médica. Esse processo tinha como resultado o esvaziamento progressivo da relação médico/paciente, sobretudo nos serviços públicos de saúde (1).

A crise apontava para a insatisfação dos usuários com o que era oferecido pela medicina “oficial”, tendo em vista que sua prática tecnicista e pouco integralizada desconsiderava as relações entre saúde, doença, bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, o ambiente favorecia a busca por terapias que também pudessem contemplar os aspectos subjetivos do ser.

Com o surgimento de uma perspectiva holística (1), que oportunizava o uso de medicamentos naturais, a consulta, complementada pela escuta detalhada e atenta ao paciente, pela observação minuciosa de sua expressão e forma de comunicação com o meio, proporcionava a sensação de pleno acolhimento e empatia. Acabou-se por trazer atributos diferenciados em comparação com o atendimento alopático praticado, abrindo um campo de novas possibilidades, ainda pouco

exploradas, mas que as recém-adquiridas opções terapêuticas poderiam contemplar.

Em 1990, a Lei 8.080, que instituiu o SUS, dispôs no seu artigo 3º, parágrafo único, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, abrindo espaço para um entendimento mais abrangente, quando considera: “Dizem respeito também à saúde às ações que, [...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (2).

Foi assim que o HSPM, em 1991, em consonância com as novas tendências, abriu espaço para o setor de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura, apontando para novas perspectivas e formas de atendimento à saúde dentro da instituição. Isso também resultou, em 1999, tendo o reconhecimento da Acupuntura como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, na Clínica de Acupuntura do HSPM.

Nessa toada, na década de 1990, o hospital mantinha uma escola de MTC para médicos, idealizada pelo emérito professor Dr. Jou Eel Jia. A escola incluía um grupo de médicos interessados na Acupuntura, bem como em tudo que se relacionasse à MTC, incluindo Fitoterapia, Dietoterapia, Práticas Corporais e Meditação. Muitos desses médicos, mais tarde, disseminaram o aprendizado na rede municipal de São Paulo.

Foi somente com a compreensão da história natural das doenças, seus múltiplos fatores e sua evolução, segundo a visão chinesa, que foi possível identificar os fatores do adoecimento, como frutos da ruptura de um equilíbrio interno e relacional ao mesmo tempo. Diz-se interno, porque se refere ao microuniverso que constitui o homem, e relacional, pois que se trata das relações do homem com o meio no qual se insere, tanto físico, psíquico, social, espiritual e ambiental (3).

A MTC e o fervilhar de ideias

Entender os conceitos básicos da MTC abriu possibilidades para se propor soluções, que naquele momento foram definitivas para se vislumbrar uma mudança de paradigma: de que as preocupações excessivas, o fervilhar de ideias, a raiva, a tristeza, as frustrações, as mágoas, os ressentimentos, os desejos não realizados e que tudo aquilo que causa desarmonia da energia lesam os órgãos internos. Passou-se a entender também que o corpo adocece ao perder o poder de se adaptar ao meio externo ou quando as agressões do dia a dia superam seus mecanismos de defesa, levando ao desequilíbrio.

Minha inserção nesta história começa com o estudo da MTC em duas importantes escolas em São Paulo. Cheguei ao HSPM, em 1996, para fazer um curso de fitoterapia chinesa, utilizando plantas brasileiras. No ano seguinte, frequentei o curso avançado em MTC, que incluía o atendimento a pacientes do ambulatório e o apoio ao ensino para os novos alunos. Esse trabalho iniciou de forma voluntária e continuou por longos anos, desdobrando no desenvolvimento do setor das PICS, até que, em 2005, recebi um convite para integrar a administração. Mesmo com outras incumbências, acumulei as atividades e segui em frente.

Desde cedo na universidade, observando os resultados da medicina clássica, que muitas vezes não traz mudanças na evolução e desfecho da doença, estive inconformada com o determinismo do tratamento convencional. Ao conhecer a MTC, sabia que poderia ser diferente. Foi quando, o HSPM propiciou o ambiente perfeito para desenvolver os conceitos que havia adquirido e colocar em prática uma nova forma de promoção da saúde.

No dia 7 de junho de 1999, o então superintendente, Antônio Carlos de Sá, nos cedeu o espaço: o Dr. Jou Eel Jia foi o mentor intelectual da proposta e eu, Joseli Beatriz Suzin, fui a executora, com o apoio de inúmeros colaboradores médicos, voluntários, funcionários da costura e da manutenção, entre tantas outras pessoas que foram vitais para inaugurarmos a primeira sala de meditação, em um hospital público no Brasil. Vale destacar que a meditação já era uma prática usual no oriente, mas, para o mundo ocidental, acostumados ao cartesianismo, era uma descoberta, uma técnica para cultivar a disciplina mental e uma atitude de equilíbrio diante das situações da vida, que traz clareza mental, objetividade, paciência e compreensão, além de ajudar na saúde física.

A Meditação TC'han, de inspiração budista chinesa, passou a fazer parte do rol de técnicas a aprender. Aos pacientes que estavam na fila de espera do atendimento da clínica de Acupuntura, passou-se a oferecer também a prática da meditação, nomeado no novo espaço de Meditação Médica. Assim, conduzida pelos próprios médicos, esta prática foi muito bem recebida, pacientes com diversos tipos de distúrbios começaram a apresentar resultados positivos com a meditação.

Conforme a proposta inicial de se trabalhar as práticas corporais da MTC, que incluía a meditação, era também oferecido o treinamento em Lien Ch'i, uma técnica corporal chinesa baseada no controle da respiração e na meditação, que visa a treinar a energia (Lien significa "treinar" e Chi, "energia"). Baseada inicialmente em oito movimentos ligados à natureza, esta prática da MTC auxilia o indivíduo a ter consciência sobre o seu corpo, a assumir uma nova postura perante a própria vida, e, conseqüentemente, sobre sua saúde.

Na sequência, foi introduzida o Lian Gong, uma ginástica terapêutica da MTC, que combina conhecimentos clínicos com massagem terapêutica e artes marciais, composta por 36 exercícios, voltada à prevenção e ao tratamento de dores do corpo, com o propósito de restaurar o movimento natural.

No início, o trabalho estava restrito aos médicos, funcionários públicos ou voluntários, não se aventava outra possibilidade. Mas, em 2000, sem que tivéssemos planejado, uma das nossas usuárias, Maria Zilda Casagrande, que frequentava rotineiramente o espaço, fazendo meditação, por meses seguidos, passou a ser instrutora da prática, iniciando, nesse momento, a trajetória dos terapeutas das Práticas Integrativas no HSPM. A partir daí, muitos outros terapeutas passaram a integrar o grupo.

Ainda assim o espaço era subutilizado, havia horários disponíveis na sala, e a demanda aumentava dia a dia, uma vez que não havia como contratar terapeutas. Como realizar concurso, exigência para um hospital público, para uma profissão não regulamentada? Além disso, os cargos dentro de uma instituição pública são muito bem discriminados e não comportam outras atividades, como as terapias. Qual seria a estratégia para se realizar o tratamento integral, diante da constatação de que a doença nunca é somente física? Como resgatar a relação médico-paciente? Como implementar a noção de autocuidado e autorresponsabilidade? Isso tudo em um tempo em que parecia estranho se fazer, principalmente dentro de um hospital.

Terapeutas voluntários

Ainda que a busca pelos serviços que oferecíamos na Sala de Meditação fosse grande e tenhamos incrementado o espaço com várias terapias, continuávamos sem poder contratar terapeutas. Foi quando começaram a surgir terapeutas voluntários, trazendo suas experiências e boa vontade. Foi só aí que pudemos realmente abrir mais possibilidades de atendimento.

Paralelamente, inspirado pelas práticas corporais da MTC, que eram praticadas pelos médicos, o voluntário Augusto de Figueiredo Beda desenvolveu uma nova prática, o Sekai Tai Chi. Inicialmente, ele trabalhava com o Lian Gong, mas percebeu que os pacientes que nos procuravam eram muito idosos ou tinham limitações físicas e dificuldades em fazer os exercícios. Por isso, realizou adaptações e retirou alguns exercícios, substituindo-os por outros com os quais os pacientes pudessem receber os mesmos benefícios. Em seguida, substituiu a música original e os comandos em chinês por músicas mais suaves e meditativas. Foi dessa forma que surgiu o Sekai Tai Chi, composto por práticas variadas de exercícios terapêuticos e

energéticas, associadas à meditação, desacelerando a mente, trazendo a paz interior, melhorando a concentração e promovendo a saúde integral. Foram tempos muito criativos!

As primeiras terapias que surgiram não relacionadas ao conhecimento oriental foram: a Cura das Atitudes, a Terapia Comunitária e a Dança Circular. A Cura das Atitudes, uma terapia idealizada nos EUA, em 1975, pelo psiquiatra Jerry Jampolsky, para dar apoio psicológico/espiritual às crianças em estado de câncer terminal, foi introduzida no HSPM em 2002, com o objetivo de oferecer suporte para os pacientes portadores de dores crônicas. Visando à conquista e à manutenção da paz interior, através da reeducação dos pensamentos e emoções, a prática ajuda a vencer as atitudes de conflito, medo e separação, que comumente dominam a vida das pessoas. Esse grupo passou a utilizar o espaço uma vez por semana e recebia pacientes encaminhados de diversas clínicas do hospital, da Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor (Cogess) e de outros serviços da rede municipal. Depois de ser incorporada à Sala de Meditação, a prática passou a ser ofertada, também, à comunidade.

A Terapia Comunitária surgiu logo em seguida, em 2003. Ela surge com o propósito de utilizar a competência pessoal para promover a construção de redes sociais, oferecendo um espaço de escuta, para que as pessoas pudessem falar das suas dores internas, como solidão, dificuldades de relacionamento, violência, perdas de entes queridos, entre outras. Procurou-se atender a demanda que vinha da psiquiatria, pelo esgotamento do modelo tradicional de cuidado. Os atendimentos incluíam os servidores, seus familiares e, também, quaisquer pessoas que procurassem o serviço. Naquela época, a procura foi grande, chegando a 40 pacientes por manhã de atendimento.

A Dança Circular, por sua vez, foi a prática incorporada na sequência. A prática baseia-se na ideia de que o ritmo e a melodia das diferentes culturas, vivenciadas nas rodas de mãos dadas, estimulam a oportunidade de despertar o sentido de comunidade, cooperação e união entre as pessoas. A formação circular conecta as pessoas na roda, criando uma interação harmoniosa, promovendo a alegria, a descontração e o bem-estar.

Tivemos, também, em diversos momentos, terapeutas de Yoga, uma prática que trabalha unindo corpo físico, mente e espírito ao Ser Divino Universal. Foram vários terapeutas que se intercalaram durante toda a história da Sala de Meditação.

Em 2006, passamos a disponibilizar para nossos pacientes a Arte Mahikari, uma prática espiritual de purificação através da Luz Divina, que trabalha com a energia cósmica de elevada dimensão, em consonância com os princípios divinos. Segundo esses princípios, a Luz Espiritual emitida pela palma da mão elimina as essências tóxicas,

dissolvendo as toxinas espirituais, purificando o espírito, a mente e o corpo, adquirindo de modo natural saúde, harmonia e prosperidade. Este conhecimento passou a formar a base dos conceitos da Medicina Tridimensional.

Além da Sala de Meditação, com o tempo, os atendimentos passaram a ser realizados também nos leitos e nas dependências do hospital. Isso fez com que melhorassem os ambientes, trazendo uma sensação de paz e harmonia a todo o hospital.

O Reiki chegou ao hospital no ano de 2007, fazendo um grande movimento. Inicialmente, tínhamos um grupo de 30 reikianos que ocupavam as tardes de quinta-feira, se revezando no atendimento dos interessados, que chegou a mais de 60 pessoas por tarde. Este atendimento incluía, também, os pacientes internados, quando solicitados pelos familiares. Essa é uma técnica muito popular, baseada na manipulação da energia vital (Chi), que usa a imposição de mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio vital e, assim, eliminar doenças e promover saúde. O Reiki objetiva sintonizar o paciente com seu próprio ser, reequilibrando as emoções, reorganizando as energias dos corpos físicos, limpando os campos eletromagnéticos, alicerçando o desenvolvimento do ser humano no autoconhecimento e fortalecendo o caminho da autocura.

Parcerias impulsionadoras

Em 2008, fizemos uma parceria com o Instituto Osni de Reflexologia e Pesquisa, incorporando a Reflexologia Podal, técnica terapêutica que trata de distúrbios físicos e desequilíbrios emocionais, através de estímulos em pontos específicos nos pés. Suas origens são praticamente desconhecidas, por ser uma técnica de pressão digital. Achemos que ela tenha feito parte da Medicina Tradicional Chinesa, uma vez que foi documentada na China no século III a.C., vinculada à acupuntura. Seus atendimentos resultaram numa aceitação, com uma procura espontânea intensa. Recebíamos pacientes encaminhados das clínicas, especialmente da fisioterapia.

Nesse mesmo ano, recebemos a participação de monges do templo budista da Liberdade, que vieram trazer a Meditação Shikantaza, que significa sentar-se para nada ou apenas sentar-se, sem objeto, exercendo a atividade dinâmica de estar totalmente presente. Essa técnica valoriza uma mente pacificada e calma, que se volta para dentro, é simplesmente um modo de retornar ao mundo e a nossa qualidade original. Abandonando o condicionamento, enquanto está mergulhada na consciência completamente relaxada, a pessoa é capaz de agir de forma eficaz, isenta de ganância e apegos.

O Johrei foi agregado também em 2008, com um grupo da Igreja Messiânica que trouxe a imposição de mãos que transmitem a Luz Divina. Uma espécie de energia espiritual que purifica o espírito e age sobre o corpo físico, transformando a desarmonia espiritual e material em harmonia e diminuindo a causa dos sofrimentos humanos, independentemente de sua crença. É um método de canalização de energia espiritual que purifica e desperta a verdadeira natureza divina do homem, restabelecendo seu equilíbrio original.

O Tai Chi Chuan iniciou no HSPM em 2009. Fazíamos grupos semanais, trabalhando o fortalecimento corporal, o equilíbrio das emoções e o exercício da atenção. Esta prática, na história, nasce como uma arte de defesa pessoal, mas, no decorrer do tempo, os mestres descobriram a eficácia do Tai Chi Chuan como forma de cuidado da saúde, ajudando diariamente as pessoas a enfrentar conflitos e situações de estresse.

Em 2010, estabelecemos uma parceria com a ONG Mãos Sem Fronteiras (MSF), que introduziu a Estimulação Neural, uma técnica integrativa que consiste em estimular alguns centros vitais localizados na cabeça e ao longo da coluna vertebral. A técnica utiliza-se do campo eletromagnético do corpo para acelerar a atividade neural e a regeneração celular, atuando sobre os sistemas imunológico, nervoso e cardiovascular e promovendo equilíbrio duradouro da saúde física, mental e emocional. As mãos são a única ferramenta desta técnica. Os dedos, ao entrarem em contato com os centros vitais, geram uma reação bioeletromagnética que acelera os processos naturais de equilíbrio emocional, mental e físico. A Estimulação Neural, quando aplicada diariamente, traz benefícios ao sistema nervoso, ajuda no tratamento dos sintomas de estresse, depressão e ansiedade, melhora a qualidade do sono e age diminuindo a sensibilidade à dor.

Em 2014, iniciamos com a Escuta Amiga. Trata-se da experiência de voluntários, acostumados à sensação de alívio, após a confissão dos templos religiosos, com uma prática que propunha a reflexão e a busca pela compreensão da própria situação existencial. No mesmo ano, disponibilizamos a Terapia Vibracional, baseada no trabalho de Barbara Ann Brennann, que tinha sido pesquisadora da NASA, com interesse no campo da energia humana. A prática tem o objetivo de desenvolver o autoconhecimento, a percepção extrassensorial para trabalhos com cura e o desenvolvimento pessoal.

A Terapia do Som Tigelas de Cristal foi introduzida no hospital em 2016, utilizando um instrumento para criar sons e harmonias que penetram os diversos corpos – físico, emocional, mental e espiritual – , possibilitando o equilíbrio e o bem-estar através da elevação da frequência vibratória. Segundo a prática, tudo que existe no universo está em estado de vibração, e a ressonância é a frequência na qual um objeto ou uma pessoa vibra. Sendo assim, o corpo humano, que possui estruturas cristalinas (silício), responde e se harmoniza naturalmente

com essa ressonância. O desequilíbrio advém quando um órgão ou uma parte do corpo está vibrando fora de sintonia ou de forma desarmônica. Para gerar o som, são utilizadas tigelas de cristal de quartzo, e cada uma é construída a partir de grãos de cristal de quartzo com aproximadamente 99,99% de pureza, conservando a vibração da pura luz branca. Quando tocadas, as tigelas geram vibrações de luz e som, ondas sonoras harmônicas puras, que transportam intenções através dos níveis mais próximo das moléculas em nossos corpos. Seus tons puros têm o poder de aclamar os pensamentos, as emoções e relaxar profundamente o corpo físico.

Ainda em 2016, devido a nossa trajetória, fomos convidados a participar da construção da Residência Multiprofissional em PICS da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Nos dois anos seguintes, os residentes passaram por estágios conosco.

Em 2017, foi introduzida a Massoterapia, que visa ao equilíbrio psicofísico-energético, alivia o estresse, aumenta a circulação sanguínea e linfática e drena as toxinas para ter uma recuperação muscular mais rápida. No mesmo ano, foi introduzida a Barra de Access, criada nos EUA por Gary Douglas, sob o entendimento de que as transformações individuais são a chave da própria felicidade e das relações em esfera global. Através da análise do comportamento das ondas cerebrais, antes e depois da aplicação das Barras de Access, o neurocientista Jeffrey L. Fannin identificou ondas de baixa frequência, as chamadas ondas Delta, que dão acesso ao inconsciente, onde reside a maioria das crenças, governando boa parte da evolução na vida. É uma terapia com toques suaves na cabeça, por meio da qual são estimulados 32 pontos energéticos, responsáveis por questões comportamentais.

Em 2017, iniciamos novas atividades, com os Florais de Bach. Desenvolvido por um médico que acreditava que a atitude mental tem papel vital na manutenção da saúde e na recuperação da doença, os Florais são essências energéticas extraídas das plantas, especialmente das flores, que produzem uma ação bioenergética sobre os campos vibracionais do corpo humano, influenciando no bem-estar mental, emocional e físico. A terapia trata o indivíduo e não a doença ou seus sintomas, podendo ser utilizada preventivamente para recompor o equilíbrio e a harmonia antes que os sintomas físicos da doença surjam.

Em 2018, foi introduzida a hipnoterapia, recurso terapêutico que tem como ferramenta principal a hipnose, para atingir um estado mental em que o indivíduo se permite voltar para dentro de si e se autoavaliar. São encontros individualizados ou em pequenos grupos, com duração de uma hora, distribuída em relaxamento, indução, terapia, sugestão hipnótica e retorno com a hipnotização.

O estado de hipnose, em que a pessoa permanece por um tempo, é chamado de estado modificado de consciência, porque é diferente do

sono e do consciente vígil pleno. Durante o estado hipnótico, várias funções cognitivas estão mais ativas, como a consciência, a atenção e a memória, bem como as vivências no tempo e espaço e a valorização do eu, juízo crítico e senso de percepção. Podemos dizer que a “fisiologia” do estado hipnótico é muito complexa, pois a consciência delimita um campo geral e, dentro deste campo, limita-se um foco, parte central mais iluminada, e uma periferia, que é a parte mais nebulosa da própria consciência. Acredita-se que é na região mais nebulosa que aparecem os estados automáticos mentais e, também, os chamados subliminares (4).

Segundo Erickson, a mente consciente é aquela que está ciente dos fatos, que faz julgamentos e críticas. Enquanto a mente inconsciente armazena todas as nossas vivências e experiências no curso de nossa vida. Ela é intuitiva, criativa e trabalha com o simbolismo (5). Mas para que o estado hipnótico seja atingido, é preciso que ocorra uma absorção da mente consciente e uma evocação e eliciação da mente inconsciente através da indução hipnótica, feita pelas várias técnicas hipnóticas. Lembrando que para atingir esse estado hipnótico, o paciente precisa estar permissivo e assim iniciar a terapia (5).

Em 2018, a Terapia com Florais Alquímicos veio valorizar o potencial de tratamento existente nas plantas, nas flores e em seus óleos essenciais. Tem sido muito promissora a parceria com a Escola de Alquimia Contemporânea Joel Aleixo, que se baseia em conceitos de uma alquimia aplicada nos trabalhos de grandes profissionais da cura, como Nicolas Flamel, Paracelsus e Avicena (6,7). Essa Terapia Floral considera o ser humano como uma criatura composta por um corpo físico, um corpo álmico e um corpo espiritual, que se unem em uma congruência única, recíproca, individual e gera uma identidade própria, pessoal, promovendo assim um estado de “anima”, de movimento para a vida criada (7).

Os pacientes que procuram o atendimento das PICS e chegam ao ambulatório de Terapia Floral Alquímica apresentam, na sua grande maioria, um estado de ansiedade, insegurança, esgotamento, medo, frustração e descontentamento com o rumo de suas vidas. Assim, os objetivos desse atendimento é acolher de forma empática essas pessoas e oferecer um suporte psicoemocional utilizando os florais alquímicos, que possuem esse propósito, qualidade e característica (8).

O atendimento floral é feito por um terapeuta que aborda o paciente no seu contexto pessoal, familiar e profissional. É explicado como a terapia floral funciona, seus conceitos, objetivos e de que maneira é feito o tratamento, seus efeitos e as questões que podem surgir. Na sequência, é feita a formulação individualizada do floral, levando em consideração a energia de cada flor, em congruência com as necessidades do paciente naquele momento (6,9). Os retornos são frequentes e espaçados, em um mês, no máximo. Dessa forma, o

paciente traz os resultados e novas questões que vão surgindo. O processo é dinâmico e progressivo.

Em 2019, foi introduzida a Constelação Sistêmica, uma ferramenta terapêutica mundialmente conhecida, idealizada pelo alemão Bert Hellinger, que vem facilitando processos e contribuindo na resolução de conflitos há décadas, ao trabalhar as três leis sistêmicas, do pertencimento, do equilíbrio e da ordem. Considerada uma terapia breve, por permitir um novo olhar para questões que geralmente não se mostram de forma consciente, a Constelação Sistêmica traz clareza ao entendimento das dinâmicas familiares e, por consequência, o apaziguamento necessário para compreender o que nos exige concordância e uma nova forma de ver o pertencimento.

Os desafios frente à pandemia

Em 2020, com a pandemia, houve uma diminuição dos atendimentos, compreensível pelo momento vivido. Mas, algumas terapias continuaram, por serem recursos historicamente usados no atendimento das pessoas que passam por momentos difíceis. Passamos a focar no trabalho com os pacientes internos, ou seja, os funcionários do hospital, utilizando florais (8) e técnicas de autocuidado. Publicamos o relato dessa experiência e desenvolvemos uma pesquisa com florais para o tratamento do tabagismo (13), além de outras que estão em processo.

Finalmente, em 2021, foi introduzida a Terapia Essencial, uma terapia de grupo que utiliza um conjunto de práticas terapêuticas, como Psicanálise, Terapia Corporal, Gestalt, Terapia Sistêmica, Dança Terapia, Meditação e outras. O objetivo é diminuir sofrimentos, partilhar histórias e vivenciar os eventos e acontecimentos da vida em um lugar seguro, ressignificando memórias, ampliando o olhar e percepções diante de um fato que gerou o adoecer.

Conclusão

Nestes 22 anos de existência da Sala de Meditação e 30 anos do Setor de Medicina Chinesa Acupuntura, no Hospital do Servidor Público Municipal, constatamos a essencialidade das práticas integrativas e complementares para o bem-estar, a qualidade de vida e as questões subjetivas que afetam a saúde.

É em face da ausência desse cuidado integrativo que aparecem os desequilíbrios e desconfortos, sendo estes potenciais para o surgimento das doenças. Reforçamos, assim, a importância de o

indivíduo viver de acordo com o seu propósito de vida, aprendendo com suas vivências e experiências do dia a dia, se mantendo em harmonia e equilíbrio, contribuindo para seu aperfeiçoamento e transcendência física e espiritual.

Quando se pretende fazer um atendimento integral à saúde, as práticas integrativas são determinantes em quaisquer intervenções, mesmo dentro de um hospital. Na atualidade, diante de tantas comprovações, não se pode mais segmentar o corpo físico do corpo emocional e espiritual.



Apesar de o modelo de atendimento do SUS basear-se em níveis de complexidade, propondo que os casos de menor urgência fiquem restritos a unidades básicas de saúde, não há contradição em desenvolvermos o trabalho integrativo num hospital. Isso porque, as PICS levam em consideração as causas subjetivas do adoecimento, não segmentando o atendimento, tendo espaço garantido onde quer que se trate de seres humanos.

Por fim, é importante frisar que esse trabalho só foi possível pela dedicação dos voluntários, das ONGS e instituições parceiras. Além, da inestimável colaboração de muitas pessoas que foram imprescindíveis para o trabalho, e aqui fica um reconhecimento especial à Dra. Eliana Bertini Ruas, participante incansável.

Tivemos ainda outros terapeutas parceiros, que não poderíamos deixar de citar aqui, trabalhando com o Coaching, a Ayurveda, a Meditação do Silo, a Dança do Ventre, o Mindfulness, o Origami e outras que se perderam no tempo, mas que são pedras fundamentais e compõem essa grande construção da história das PICS no HSPM e no Brasil.

Referências bibliográficas

1. Luz, Madel Therezinha. A arte de curar versus A ciência das doenças: História social da homeopatia no Brasil. Coleção Clássicos da Saúde Coletiva. Editora Rede Unida, 2ª edição, Porto Alegre, 2014.
2. Brasil, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 07 jul2021.
3. Tesser, Charles Dalcanale; Luz, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade (pg. 195- 206). Temas Livres • Ciênc. saúde coletiva 13 (1) • Fev 2008 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>

4. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Dalgarrondo Paulo. 3 Edição. Artmed 2019
5. Hipnoterapia Ericksoniana passo a passo. Bauer Sofia. 2.a Edição. Livro Pleno. 2002
6. As Essências das Ervas e das Flores. Joel Aleixo Livro publicado pela Editora Auariana 1992
7. Essências Florais Brasileiras - Joel Aleixo . 2.a Edição .Livro publicado pela Editora Ground 2000.
8. Repercussões da pandemia do novo Coronavirus sobre os profissionais de saúde do Hospital do Servidor Público Municipais, opções terapêuticas na visão das Práticas Integrativas e Complementares. Suzin J.B., Santomauro, A.C., Aleixo, P. - Somanlu, Revista de Estudos Amazônicos – UFAM ISSN (impresso): 1518-4765 / ISSN. Ano 20, nº 2, Jul./Dez. 2020.
9. Botânica oculta- Teorias de Paracelso- Pedro Mellizo, Editora Edicomunicacion- 1999.
10. O livro de alquimia. Mario Muniz Ferreira Editora Pensamento. 1974
11. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação n°2 / GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018.
12. Glossário Temático das Práticas Integrativas Complementares em Saúde. Brasília. DF 2018;
13. Uso de óleos essenciais como auxiliar na interrupção do hábito do tabagismo, uma experiência das práticas integrativas do Hospital do Servidor Público Municipal. Suzin, Joseli B; Santomauro, Augusto C; Lima, Eraldo J. R.; Paes, Valdecir F. C. Pesquisa clínica - Plataforma Brasil. 2020.

O OLHAR DA CURADORIA

De Magda Castro

113

A autora aborda a experiência da inserção das Práticas Integrativas no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, iniciado na década de 1980. No transcorrer desse período, foi inaugurada a clínica de Homeopatia e, em seguida, dado espaço para que se abrisse o setor da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A inserção da autora na MTC se deu a partir da realização de um curso de fitoterapia chinesa, utilizando plantas brasileiras possibilitando atender pacientes no ambulatório e apoiar o ensino para os acadêmicos.

Esse trabalho continuou por longos anos, originando o setor das PICS no hospital, possibilitando o atendimento com Meditação aos pacientes que estavam na fila de espera do atendimento da Acupuntura, e essa prática foi muito bem recebida pelos pacientes, gerando resultados muito positivos. Nos anos 2000, usuários do serviço passaram a ser instrutores de algumas práticas, iniciando a trajetória dos terapeutas no hospital. A procura pelos serviços aumentava e vários terapeutas voluntários foram se inserindo neste serviço.

O programa disponibilizou, ao longo da sua história, as seguintes práticas: Terapia Comunitária, Dança Circular, Reiki, Reflexologia Podal, Tai Chi Chuan, realizando parcerias com terapeutas, institutos e ONGs. Em 2010, foi implantado no hospital a estimulação neural. Em 2014, iniciou-se a escuta amiga. Em 2017, foram introduzidos a Massoterapia, a Barra de Access e os Florais de Bach. Em 2018, a Hipnoterapia e a terapia com florais alquímicos. Em 2019, a constelação sistêmica. Contudo, em 2020, com a pandemia, houve uma redução dos atendimentos, passando então a focar o trabalho com os pacientes internados.

A partir do relato, foi possível observar que as PICS no hospital contribuíram consideravelmente para o bem-estar, a qualidade de vida e as questões subjetivas que afetam a saúde dos indivíduos. A autora reforça que esse trabalho só foi possível devido à participação e à parceria de voluntários, ONGs e instituições. Parabéns pela trajetória que muito contribuiu para que a incorporação das PICS no Hospital do Servidor Público de São Paulo fosse uma realidade e, conseqüentemente, um sucesso!

CAPÍTULO X

A CIRANDA TERAPÊUTICA

114

Por Erica de Souza

Antes de trazer nossa nova experiência, faremos uma breve introdução de onde ocorre esta forma de tratamento, o Ambulatório Médico Terapêutico Monte Azul da Associação Comunitária Monte Azul, que fica no território Jardim São Luiz, na cidade de São Paulo.

Histórico da instituição

A Associação Comunitária Monte Azul é fruto da iniciativa da pedagoga Waldorf alemã Ute Craemer, que se estabeleceu em São Paulo, em 1971, como professora da Escola Waldorf Rudolf Steiner. Mobilizada pela pergunta “Tem algo para dar?”, feita pelas crianças da favela do bairro Jardim Monte Azul, onde morava, Ute Craemer, iniciou, em 1975, atividades recreativas com elas em sua casa. Para isso, contou, no início, com a ajuda de seus alunos da escola Rudolf Steiner, aproveitando a oportunidade para construir pontes entre as diferentes realidades socioeconômicas. A magnitude destas atividades contagiou os moradores e outras pessoas que vieram para colaborar com o desenvolvimento que se tornava tão necessário na região, onde não havia sequer saneamento básico.

Em 1979, foi fundada oficialmente a Associação Comunitária Monte Azul. Em atenção às demandas sociais mais urgentes, as primeiras atividades implantadas foram a “Escolinha”, para as crianças, e o Ambulatório Médico, construído em mutirão pelos moradores da favela. Desde então, a presença da Associação na comunidade cresceu continuamente e, a partir de 1983, suas atividades se ampliaram, passando a atuar em três núcleos: Monte Azul, Peinha e Horizonte Azul.

Em 2001, a organização assina convênio com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, tornando-se responsável pelo Programa Estratégia Saúde da Família do Distrito do Jardim São Luís, ampliando assim a promoção da qualidade de vida da população e buscando intervir nos

fatores que colocam a saúde em risco. Pela grandiosidade do programa, é considerado um quarto núcleo.

Os programas desenvolvidos pela Associação Comunitária Monte Azul, além do atendimento à população, buscam inspirar as crianças para que se tornem pessoas conscientes, participando da comunidade e lutando por um mundo mais justo e de igual oportunidade a todos.

Panorama atual

A Associação comporta, hoje, 13 programas de assistência à educação, à saúde, à cultura e ao meio ambiente, sendo eles : Infância Querida, Nossa Ciranda, Escola de Resiliência, Escola de Música, Jovem Aprendiz, Tecendo o Futuro, Caminhando Juntos, Casa Angela – parto humanizado, Ambulatório Médico Antroposófico, Raízes Culturais, Pontinho de Cultura, Horta Educativa, Escola Oficina Social (desenvolvimento de colaboradores e Mainumby – formação de educadores), Estratégia Saúde da Família, com nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Unidades de Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) integradas às UBS, uma equipe multidisciplinar de assistência domiciliar (EMAD), 18 equipes de Saúde de Família e 18 equipes de Odontologia, além da atuação de cerca de 1.600 colaboradores – grande parte deles, moradores das comunidades atendidas – que foram capacitados para trabalhar nos programas, inclusive sob contrato de gestão do SUS. Tem apoio de voluntários brasileiros, estrangeiros empresas e organizações parceiras.

A Associação atende diretamente cerca de 1.400 crianças, adolescentes, jovens e adultos, nos Programas de Educação e Assistência Social acima listados, e mais de 4.500 pessoas, por ano, em atividades e eventos culturais. Na área da Saúde, são realizados, por ano, mais de 46 mil atendimentos na Casa Angela – Centro de Parto Humanizado e Atenção Materno-Infantil e no Ambulatório Médico Terapêutico, além de mais de 1,4 milhões de atendimentos pela Estratégia Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

A Associação Comunitária Monte Azul estrutura sua atuação em quatro Núcleos autônomos e com identidades próprias, todos eles na zona sul de São Paulo. São eles:

- Núcleo Monte Azul A favela Monte Azul, no Jardim Monte Azul – É o berço da Associação Comunitária. Possui em torno de dois mil moradores, e o envolvimento da comunidade em mutirões resultou na total urbanização da favela. Aqui, é onde está o nosso Ambulatório Médico Terapêutico.

- Núcleo Peinha - No começo dos anos 1980, a Associação Comunitária Monte Azul ampliou seu trabalho para a comunidade Peinha, favela vizinha.
- Núcleo Horizonte Azul - Em 1983, a Associação Comunitária Monte Azul adquiriu uma chácara, próxima à represa de Guarapiranga, no bairro Jardim Horizonte Azul, onde estabeleceu o Núcleo Horizonte Azul.
- Núcleo Estratégia Saúde da Família (NASF) - Por meio de parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (iniciada em 2001), a Monte Azul é responsável pelo Programa Estratégia Saúde da Família do Distrito do Jardim São Luís, administrando as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as unidades de Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atendem uma população de mais de 270 mil pessoas.

Ambulatório Médico Terapêutico

Vamos falar do Ambulatório, pois foi a partir de demandas deste serviço que surgiu a necessidade de se elaborar uma forma multidisciplinar de tratamento mais profunda e abrangente. Assim, aprendemos a metodologia que estamos usando para fazer a Ciranda Terapêutica.

Estabelecido desde 1979, na comunidade Monte Azul, o Ambulatório Monte Azul fortalece sua referência como um Centro de Medicina Integrativa. É especializado em oferecer, desde a década de 1980, atendimentos hoje denominados de Medicina Integrativa, principalmente em procedimentos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

Temos em nosso Ambulatório médicos, enfermeiros e terapeutas de diversas linhas, atuando de forma conjunta ou individualmente.

Terapias realizadas em nosso Ambulatório

I. Tratamentos Terapêuticos orientados pela Medicina Antroposófica:

Medicina Antroposófica; Terapias Externas; Banho Nutritivo; Escalda Pés; Compressas; Cataplasma; Deslizamento Rítmico; Fricções de Órgãos; Enfaixamentos; Meloterapia ou Terapia do Mel; Aconselhamento Biográfico; Terapia Artística; e Ciranda Terapêutica.

2. Outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS):

Acupuntura; Auriculoterapia; Meditação (Mindfulness - Kum Nye); Constelação Familiar; Terapias de Florais; Arte Terapia; Homeopatia; e Medicina Quântica.

Ciranda Terapêutica

“Dizem que antes de um rio entrar no mar, ele treme de medo. Olha para trás, para toda jornada que percorreu, para os cumes, as montanhas, para o longo caminho sinuoso que trilhou através de florestas e povoados e vê à sua frente um oceano tão vasto, que entrar nele nada mais é do que desaparecer para sempre. Mas não há outra maneira. O rio não pode voltar. Ninguém pode voltar. Voltar é impossível na existência. O rio precisa aceitar sua natureza e entrar no oceano. Somente ao entrar no oceano o medo irá se diluir, porque apenas então o rio saberá que não se trata de desaparecer no oceano, mas de se tornar o oceano” (Khalil Gibran)

Chamamos de Ciranda Terapêutica uma nova forma de abordagem multidisciplinar, por meio da qual as qualidades de cada área são elaboradas em conjunto com uma nova metodologia, que possibilita algo se manifestar para o grupo todo de maneira uniforme, com indicações de direção terapêutica.

Este método foi trazido durante o curso dos 7 Passos – ou 7 Processos Vitais (respirar, aquecer, digestão, segregar, manutenção, crescimento e criação) –, ministrado por Walkyria Machado, gestora e consultora pedagógica, e Waldyvia Machado, médica, professora e aconselhadora biográfica, que estudam essa forma de trabalho em diversas áreas, desde 2008. Elas promovem cursos sobre o tema em situações variadas.

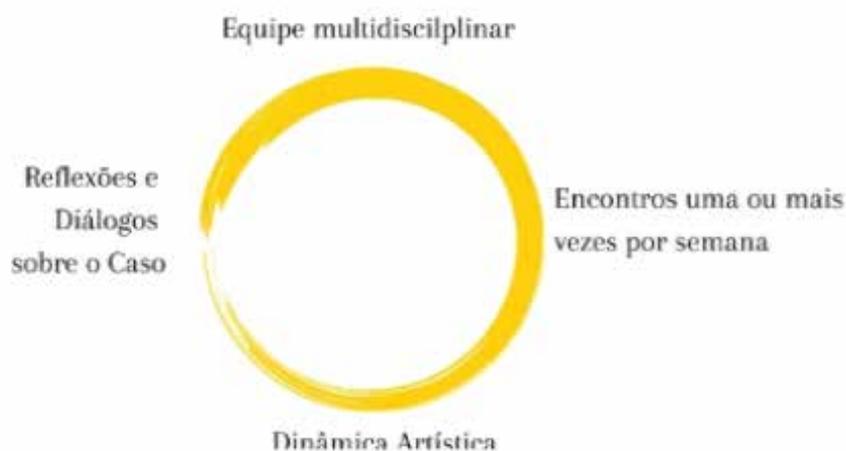
Essa capacitação pode ser aplicada em áreas de gestão de pessoas, escolas, setores de recursos humanos, grupos variados ou mesmo com uma pessoa, individualmente, de forma terapêutica. Propicia um melhor desenvolvimento a partir de uma situação que terá uma transformação em curso, uma metamorfose de algo que precisa de mudança, progressão, readequação, reestruturação e, até mesmo, curativo.

Os processos vitais são etapas de desenvolvimento, nas quais forças do crescimento e amadurecimento corpóreo de um organismo vivo são usadas para outras capacidades, após estar já em fase adulta onde se encontram emancipadas. Essas forças criadoras são usadas de forma consciente para o aprendizado do adulto – vide autor deste tema, Coenraad Van Houten, em ‘O aprendizado do Adulto’. Este arquétipo dos sete processos de vida pode ser usado em vários âmbitos e norteiam um ciclo ou fase de desenvolvimento.

Método

A nossa intenção primária é tratar um caso complexo de forma coletiva, com um trabalho em grupo interdisciplinar. O paciente, que habitualmente já é visto de forma individual por alguns terapeutas, é colocado agora no centro da atenção de todas as terapias, que se comprometem a seguir o caso. Todos os terapeutas se reúnem para atuar como um único organismo durante os processos de trabalho em equipe. Fazemos reuniões semanais com o trabalho dos passos sequenciais, elaboração dos temas em conjunto e atividades artísticas do grupo. Os terapeutas são estimulados a trabalhar e dividir o pensar, o sentir e o querer. Devem trazer em forma de arte as impressões que surgem no decorrer do tempo. O paciente será trazido em anamnese na discussão do caso, porém não estará presencialmente. Ao final do trabalho, terá a devolutiva do grupo com planejamento terapêutico a médio e longo prazos.

Ciranda Terapêutica



Ciranda Terapêutica



Etapas para o trabalho conjunto:

1. Respirar: receber a pessoa – inspirar, sem julgar; 2. Aquecer: se conectar, interessar em algo que conecte. Fazer perguntas; 3. Digestão: elaborar os assuntos que surgem. Aprofundar as respostas; 4. Segregar: unificar os pontos marcantes, repetitivos, definidores; 5. Manutenção: se ligar com o que surgiu e programar a terapia; 6. Crescimento: Terapia atuando; 7. Criação: novas capacidades surgem e podem ser apropriadas. Finalizando o ciclo.



Durante as etapas, a equipe irá conectar suas impressões através da arte, de várias formas propostas. As imagens trazem algo que ressoa da pessoa para o grupo e torna a compreensão global mais clara, assim como a possibilidade de atuação conjunta. Nas imagens, o propósito terapêutico se mostra e o desfecho desejado fica mais palpável.

Essa qualidade do trabalho com a arte traz informações intuitivas e amplia a visão das possibilidades que, se fosse apenas somada entre os terapeutas de forma separada, traria uma visão parcial, fragmentada.

Exemplo de caso

Trata-se de um resumo ilustrativo. Acompanhamos uma pessoa do Ambulatório que está com condições crônicas e dificuldade de resposta e adesão ao tratamento, frente a situações caóticas que vive na comunidade, ao trabalho e à relação com sua filha de sete anos, que é muito conflituosa. Tem um pano de fundo de violência doméstica e separação do pai da criança de forma pouco consensual. A paciente aceitou que a equipe discutisse seu caso em Ciranda, e começamos as reuniões semanais. Fomos progredindo os sete passos de forma a completar as tarefas de cada etapa, trazendo em pequenos grupos algum parecer global do quadro.

Com as atividades artísticas, feitas pelos terapeutas, as impressões comuns aos grupos foram trazendo imagens, no sentido de priorizar o cerne da situação mais urgente ou basal da biografia desta pessoa. Surgiu de forma muito uniforme a necessidade de centrar, serenar, para que a luz interior que se mostra muito potente possa sair de forma espontânea e livre, com capacidade de enfrentar o medo e reconstruir os planos mais verdadeiros de perspectivas reais com sua filha e o ambiente. Esse processo foi uma síntese de inúmeras avaliações e questões urgentes em curso, tanto psíquica quanto fisicamente, que impediam a paciente de uma condução regular do seu cuidado.

A partir da elaboração das imagens compreendemos que traríamos três etapas de ações:

1. Vitalidade e serenidade (tratamento das forças hepáticas), com duas terapeutas nas primeiras quatro semanas.
2. Fortalecimento do centro e do coração nas outras quatro semanas, com outras duas pessoas que se colocaram em ordem de prioridade, gerando motivação e coragem.
3. Finalizando com o estímulo da vontade (vesícula), trazendo movimento e ações nos âmbitos do pensar, sentir e querer, com

coerência e alegria, com mais três terapeutas envolvidas nesta última fase.

Como numa dança onde sabemos a coreografia, as terapias vieram em tempos ideais e com os revezamentos necessários, trazendo de forma orgânica e compartilhada várias contribuições que fizeram a paciente perceber rápidos benefícios, sentidos na condução das abordagens.

Impressões sobre a prática

- É possível o trabalho híbrido, viável durante esse período de pandemia e possibilitando que terapeutas a distância possam colaborar.
- O tratamento conjunto se torna comum, espontâneo e harmônico de forma natural, trazendo benefícios durante todo o processo, para o paciente e o grupo envolvido no processo.
- Esperamos poder trazer casos elaborados desta maneira para enriquecer a visão da experiência.

Referências bibliográficas

1. Craemer U.; Ignacio R.K. Transformar é possível! – Associação Comunitária Monte Azul, Entre desafios e conquistas – março 2008.
2. Houten C.V.; Awakening the Will: Principles and Process in Adult Learning – abril 2000.
3. Houten C.V.; Collis J. Practising Destiny- Principles and Processes in Adult Learning – outubro 2000.
4. Machado W.; Machado W. Círculo terapêutico – Cursos que podem ser encontrados em <https://www.instagram.com/7processos/>

NOTA DA CURADORIA: UM ENTRELAÇAR DE ENCONTROS E APRENDIZADOS

De Maria Angelina Pereira

122

Ao ser convidada para compor o grupo de curadores do IdeiaSUS, da Fiocruz, e fazer a curadoria deste relato de experiência, fiquei extremamente agradecida. Para iniciar a curadoria, contatei a autora, que muito prontamente se dispôs a iniciar essa jornada, enviando sua primeira construção do relato que já vinha com muitos dos elementos que hoje o compõe. O relato da autora Erica inicia-se com um breve histórico da Associação Comunitária Monte Azul, fundada em 1979, a partir dos trabalhos e ideias da pedagoga Waldorf, Ute Craemer, na favela Monte Azul, em São Paulo (SP), para situar sua experiência nos programas da instituição.

Na primeira leitura que fiz, tive desejo de saber mais, tanto sobre a instituição quanto sobre a experiência, porque havia conhecido essa instituição na década de 1980, o que me fez viajar no tempo. Reli algumas vezes o material enviado, para que pudesse fazer um encontro com a alma da autora e percebi que algumas perguntas podiam ir ilustrando e ampliando o texto. Conforme fomos aprofundando o diálogo, durante a curadoria, foram surgindo novos trechos dessa história que se transformavam em pérolas de humanização.

Poder observar no texto, que a pedagoga Ute, ao receber crianças que batiam na sua porta perguntando “tem algo para dar” e ela, ao invés de fechar a porta, amplia sua capacidade de se recriar como profissional, com alternativas envolvendo a comunidade, vários atores, até fundar a Associação Monte Azul, onde acontece a experiência relatada, renova minha esperança. E, com certeza, essa história daria um outro relato inspirador.

Entre os vários programas desenvolvidos na Associação Monte Azul, o Ambulatório Médico Terapêutico oferece, desde a década de 1980, atendimentos que se enquadram, hoje, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a exemplo da Antroposofia aplicada à saúde.

É dentro desse Ambulatório que surge a necessidade de ser elaborada uma forma multidisciplinar de tratamento, mais profunda e abrangente. Frente a essa realidade os profissionais se dispõem a aprender uma nova metodologia para realizar a Ciranda Terapêutica, tema do relato dessa experiência, que, como diz a autora, “é uma nova forma de abordagem multidisciplinar, por meio das quais as qualidades de cada

área são elaboradas em conjunto com uma nova metodologia, que possibilita algo manifestar-se para o grupo todo, de maneira uniforme com indicações de direção terapêutica”.

Aqui cabe ressaltar que, da mesma forma que a Associação Monte Azul surge de encontros e de um olhar para a realidade social, na proposta da Ciranda Terapêutica, os profissionais se abrem para entrelaçar olhares e aprendizados, refazendo seus caminhos de atendimentos individuais para uma nova abordagem multidisciplinar.

Destaco o comprometimento da equipe que se dispôs a se encontrar semanalmente, para assegurar o olhar multidisciplinar no tratamento de um caso, que possibilita um planejamento terapêutico a médio e longo prazos, assegurando assim o atendimento humanizado, único, integral e entrelaçado entre as terapias.

Outro ponto a ser observado nessa forma multidisciplinar de atendimento é o caminho da intuição diagnóstica, que emerge do trabalho que os profissionais fazem através de sete passos, das reflexões e diálogos sobre o caso, visando encontrar com a realidade do paciente/usuário, não só por um caminho racional do saber hegemônico, mas também pela arte de encontrar na intuição uma visão ampliada e integral do Ser em desenvolvimento.

Essa experiência, a meu modo de ver, nos convida a revisitar a forma dos atendimentos biomédicos, focados em protocolos e na medicalização, para descobrirmos novas racionalidades em relação ao cuidado no atendimento à saúde.

Outro aspecto relevante foi perceber que muitos profissionais transformam a política pública em algo encarnado na sua forma humanizada de atender e cuidar integralmente de cada usuário do serviço.

A autora faz um relato detalhado e abrangente, com informações importantes sobre uma forma diferente de trabalho ambulatorial, ainda pouco divulgada, mas que se mostra altamente efetiva.

Viver esse passo a passo na curadoria me fez sentir mais próxima da autora, da sua realidade, implicou entrelaçar encontros e aprendizados, perceber suas potencialidades e seu compromisso profissional, seu engajamento, sua visão multidisciplinar, sua capacidade de honrar os demais profissionais da equipe.

Para finalizar, desejo que esse relato sistematizado pela autora possa ser um instrumento de mais reflexões e empoderamento da equipe em relação ao vivido, bem como possa gerar ações inspiradoras em novos autores.

CAPÍTULO XI

ATENÇÃO INTEGRAL A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA POR MEIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

124

Por Thais Zilles Fritsch, Julia Ravazio de Jesus, Taiane Freitas Saraiva e
Eliane Goldberg Rabin

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos voltados para a prevenção de agravos ou a recuperação da saúde, a exemplo da meditação, da terapia de florais, das plantas medicinais, entre outras. A busca pela recuperação de pacientes oncológicos pode ir além da medicina convencional e utilizar as PICS. O objetivo deste relato é apresentar a experiência das PICS, desenvolvidas durante as consultas e teleconsultas (no período da pandemia da Covid-19) de enfermagem, com as pacientes com câncer de mama, atendidas por um projeto de extensão que utiliza as PICS como cuidado complementar ao tratamento convencional.

O projeto possibilita que as pacientes sejam assistidas em sua reabilitação biopsicossocial-espiritual, com resolução de suas dificuldades, num ambiente seguro, onde discutem assuntos da vida privada, indiretamente ligados ao câncer de mama, que sobressaem em meio à pandemia da Covid-19, por conta da necessidade de distanciamento social.

As, PICS usadas, entre elas a acupuntura, a auriculoterapia, a meditação, os florais, a musicoterapia e outras práticas orientadas pela professora orientadora, ajudaram na melhoria da ansiedade e do medo, na promoção da autoestima e da disposição física e mental das pacientes, proporcionando qualidade de vida. Além disso, a experiência aplicada no acompanhamento e realização das consultas de enfermagem permite às alunas extensionistas uma visão ampliada sobre as PICS e novas habilidades no cuidado. Conhecer e inserir as PICS na

assistência podem promover a qualidade de vida das pacientes e dos seus familiares.

Introdução

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, e, também, a causa de maior óbito. Vendo o cenário de crescimento do envelhecimento em nosso país, inclusive das mulheres, e sendo o envelhecimento um fator de risco relevante para o desenvolvimento do câncer, o combate e a detecção precoce tornam-se grandes desafios (1).

Segundo a pesquisa da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) sobre a incidência do câncer de mama no Brasil e no mundo, foram 2,1 milhões de casos da doença no mundo em 2018. No Brasil, as regiões Sul e Sudeste são as que contemplam mais de 60% dos casos. Fatores relacionados ao conhecimento da doença e às dificuldades de acesso das mulheres aos métodos diagnósticos e ao tratamento adequado e oportuno resultam na chegada das pacientes em estágios mais avançados do câncer de mama, piorando o prognóstico (2).

Estima-se que, até o fim de 2022, ocorram 625 mil casos novos de câncer no Brasil, sendo 66 mil casos de câncer de mama em mulheres, o que representa seis mil casos a mais que a estimativa de 2019. Além disso, há variações entre as regiões do Brasil com maior incidência de câncer de mama nas regiões Sul e Sudeste, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil e 71,16 por 100 mil, respectivamente. No Rio Grande do Sul, ocorrerão 4.050 casos novos, destes 660 serão em Porto Alegre (2). Segundo o Centro Internacional para Pesquisa do Câncer (IARC), o câncer de mama está entre os mais frequentes tipos de neoplasia maligna, com uma incidência mundial crescente de 3.059.829 até o ano de 2040 (3).

Apesar desta estatística alarmante de novos casos e mortalidade, há um crescente número de pacientes em situação de sobrevivência. Segundo a pesquisa da CONCORD-3, o maior aumento de sobrevivência líquida em cinco anos ao câncer ocorreu nos EUA e no Canadá, e para as mulheres com câncer de mama, a sobrevivência em cinco anos foi de 90,2% nos EUA. No Brasil, essa taxa varia entre 70% e 79%. Este cenário demonstra que alguns sobreviventes podem viver com uma doença crônica que requer tratamentos periódicos, enquanto outros entram em processo de remissão a longo prazo. Assim, muitos pacientes podem levar uma vida normal com pouco ou nenhum efeito colateral (4, 5).

Devido a isso, diversas estratégias e programas de controle do câncer de mama, por meio da detecção precoce, é fundamental. Quanto mais

cedo um tumor é detectado e o tratamento iniciado, melhor são as chances de prognóstico. Por esse motivo, diversos projetos de informação e campanhas vêm sendo implantadas em prol das mulheres (1).

No mesmo contexto, sendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) recursos terapêuticos na prevenção de agravos ou na recuperação da saúde, fica claro que a recuperação de pacientes oncológicos pode também ir além da medicina convencional (6). A exemplo desta constatação, as evidências científicas mostram que são vários os benefícios promovidos pelas PICS na população oncológica. A chamada Oncologia Integrativa, apoiada na utilização das PICS como fator primordial no controle dos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos, se destaca pelo uso de meditação para diminuição da fadiga, ansiedade e estresse, da auriculoterapia e da acupuntura para náusea, vômito, dor, fogachos, xerostomia, fadiga, insônia, nervosismo, entre outras. Os benefícios dessas técnicas vão além das sintomatologias físicas causadas pelas doenças oncológicas e perpassam pelas dimensões psicoespirituais e sociais dos pacientes e de suas famílias (7, 9).

Entretanto, a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) virou o mundo de cabeça para baixo, sendo preciso durante muito tempo, como medida de prevenção de contágio, o isolamento social, diante à época de ausência de uma vacina para contenção do vírus e, ainda, de medicamentos eficientes para tratamento. Em virtude disso, pesquisas já apontam que esse contexto poderá trazer impactos sérios no tratamento e detecção do câncer no Brasil e no mundo, elevando o número de mortes e falta de rápidos diagnósticos (10).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, em um levantamento realizado em hospitais de algumas capitais do país, que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mulheres em tratamento de câncer de mama sofreram uma diminuição nos atendimentos de cerca de 75% entre março e abril de 2020, início da pandemia no Brasil, em comparação ao mesmo período do ano de 2019. A diminuição desse serviço pode implicar um aumento no número de tumores em estágios mais avançados e com menores chances de cura, com grandes prejuízos na qualidade de vida das pacientes durante o seu tratamento (11, 12).

Visto isto, relata-se a experiência de aplicação das PICS nas consultas e teleconsultas de enfermagem de pacientes com câncer de mama, atendidas nesta atividade extensionista.

Metodologia

O relato de experiência sobre o projeto de extensão foi feito por um grupo de alunas da graduação em enfermagem, enfermeiras colaboradoras e pela professora coordenadora responsável pelo projeto da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), buscando descrever a experiência vivida pelas extensionistas antes e durante a pandemia da Covid-19.

127

O relato traz dados históricos, estatísticos e qualitativos de um projeto aceito pela Comissão de Extensão (Comex) da UFCSPA, desde o seu início, de agosto de 2018 a junho de 2021, intitulado 'Sistematização e implantação da consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama'.

Os resultados dessa experiência são apresentados em três tópicos: Projeto de extensão como estratégia de atenção e cuidado; Estratégias durante a pandemia da Covid-19; e Uso das PICS na atenção às mulheres com câncer de mama.

Projeto de extensão como estratégia de atenção e cuidado

O Projeto de Extensão 'Sistematização e Implantação da Consulta de Enfermagem para Mulheres com Câncer de Mama' desenvolve-se no Ambulatório de Oncologia SUS, do Hospital Santa Rita, do Complexo Hospitalar Santa Casa, desde agosto de 2018. Quando iniciado, o projeto foi apresentado às equipes e estabeleceu-se uma parceria entre os profissionais da mastologia, enfermagem e residentes da Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde, do Programa de Onco Hematologia (Remis), sob o entendimento de que o câncer é uma doença para a qual o trabalho em equipe é fundamental.

Estabeleceu-se uma agenda semanal, conforme dia e espaço físico disponibilizados pela gerência do ambulatório, com a proposta de atender seis mulheres e familiares, do diagnóstico à reabilitação. Ao longo do período do projeto, foram realizadas em torno de 220 consultas presenciais (de agosto de 2018 a dezembro de 2019) e 56 teleconsultas (de março de 2020 a junho de 2021), por onde mais de 40 mulheres e seus cuidadores passaram pelo atendimento e/ou estão em acompanhamento. As consultas de enfermagem buscam atender as demandas de cada paciente individualmente, com foco nas necessidades que interferem na qualidade de vida em todas as etapas (pré, durante e após) do tratamento para o câncer de mama.

Com o advento da pandemia da Covid-19, em março de 2020, as consultas foram suspensas, por ser uma atividade de extensão da universidade, seguindo as diretrizes de cancelamento das atividades

práticas. Entretanto, o vínculo já estabelecido com as pacientes possibilitou o desenvolvimento de um novo método de cuidado, o virtual.

A equipe do projeto é composta atualmente por 18 alunas bolsistas e voluntárias do curso de enfermagem, de diferentes semestres, duas enfermeiras colaboradoras e uma professora coordenadora.

Estratégias durante a pandemia da Covid-19

Recurso usado pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) e pelo Programa Telessaúde Brasil Redes (13), a teleconsulta tornou-se estratégica em meio à pandemia de Covid-19. O programa de teleserviço desenvolvido pelo Ministério da Saúde, TeleSUS, por exemplo, disponibiliza atendimentos pré-clínicos com médicos e enfermeiros, buscando dar esclarecimentos pontuais sobre a pandemia do novo coronavírus (14). Frente a isso, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) regulamentou, em março de 2020, por intermédio da Resolução nº 634/2020, o uso da teleconsulta de enfermagem em caso de excepcionalidade, ou seja, “mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos” (15). Vale destacar que a teleconsulta é um campo novo para a enfermagem e os registros na literatura científica são incipientes.

A teleconsulta tem sido disponibilizada também pela rede virtual ReviraSaúde, da Rede de Educação em Saúde Coletiva (Resc), da Escola de Saúde Pública (ESP), em parceria com diversas instituições e universidades. Fazem parte desta rede: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, educadores físicos e outros profissionais da saúde que atuam na prevenção e orientação (16). Além disso, essa rede conta com outros profissionais certificados nas mais diversas Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (16).

Percebe-se que muitas ações se fazem necessárias neste momento, a fim de abranger populações menos assistidas, como os pacientes em tratamento para o câncer. Ao encontro da resolução do Cofen, iniciaram-se as teleconsultas, por meio de chamada por telefone e mensagens de texto por WhatsApp, viabilizando às pacientes a possibilidade de consultas online por vídeo do WhatsApp. Foi organizada uma programação de consultas, com a participação de, no mínimo, uma aluna do projeto com a professora e a paciente.

As consultas online propiciaram uma melhor dinâmica de cuidado, programando dias e horários diversos, ao invés de um dia na semana estipulado pela gerência do ambulatório, antes da pandemia.

Observou-se que esta nova forma de contato permitiu estabelecer vínculos e fortalecer a relação profissional-paciente-aluno.

Cada momento das teleconsultas é singular, permeado de sentimentos diversos e responsabilidades. Normalmente, inicia-se com um bate-papo sobre os últimos acontecimentos e novidades do cotidiano, o que promove aproximação e um estado de maior segurança para compartilhar as inquietações. Muitas mulheres em atendimento relatam suas angústias, medos e anseios, logo que se inicia a conversa, o que subsidia o cuidado nos aspectos da saúde física, mental e espiritual.

Por meio dos registros, ao longo do tempo, identificam-se diversas emoções, reações e mudanças de comportamento, que são inseridas em prontuário digital, desenvolvido para este projeto, com base nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC (sistemas de classificações internacional das intervenções de enfermagem). Os diagnósticos de enfermagem elencados nas consultas orientam a assistência segura, por meio das melhores intervenções, com o propósito de um desfecho favorável. A principal emoção percebida foi a gratidão, que se traduz em um sentimento de estima em relação ao cuidado recebido pelas pacientes. A motivação para a mudança de comportamento ultrapassou o vídeo e inseriu-se no cotidiano das pacientes e familiares, com a inserção de exercícios físicos, alimentação saudável, redução/cessação do tabaco, cuidados com o corpo, relacionamentos menos tóxicos, entre outros.

Os diagnósticos de enfermagem (DE) elencados nas teleconsultas relacionam-se ao momento de isolamento social:

- Ansiedade relacionada a preocupações, em razão de mudanças em eventos da vida, evidenciada pela nova rotina e pela pandemia;
- Ansiedade relacionada a incertezas, medo, nervosismo, produtividade diminuída, evidenciada pela apreensão do isolamento social;
- Medo relacionado à capacidade de resolução de problemas diminuída, evidenciado pela fala da paciente;
- Fadiga relacionada a energia insuficiente, ansiedade e depressão, evidenciada pela perda da vontade de realizar as tarefas do dia a dia;
- Risco de baixa autoestima situacional relacionado à suscetibilidade ao desenvolvimento de uma percepção negativa sobre o seu próprio valor, em resposta a uma situação atual que pode comprometer a saúde;

- Comportamento de saúde propenso a risco, relacionado com o aumento do consumo de tabaco no isolamento social.

Uso das PICS na atenção às mulheres com câncer de mama

Encontrou-se nos prontuários das pacientes, durante as consultas presenciais, a presença de intervenções que se relacionavam às Práticas Integrativas e Complementares à saúde (PICs), como acupuntura, auriculoterapia (classificada pelo NIC como acupressão) e meditação (classificada pelo NIC como facilitação da meditação). Essas intervenções foram verificadas em 68,75% dos prontuários, dos quais 17 mulheres se beneficiaram pela acupressão, 14 pela facilitação da meditação e nove pelo conjunto dessas duas práticas.

A acupressão indicada como intervenção apresentou a prática da auriculoterapia concomitante com a acupuntura em 52,9%. Em relação à facilitação da meditação, em 50% (sete prontuários) identificou-se, também, o diagnóstico de enfermagem de baixa autoestima situacional, 42,8% (seis prontuários) o diagnóstico de enfermagem de ansiedade e 21,4% (três prontuários) o diagnóstico de enfermagem de medo.

Diante da avaliação das teleconsultas e dos diagnósticos de enfermagem que foram elencados durante o período da pandemia, as técnicas de respiração consciente e a meditação mostraram-se efetivas. Verificou-se, ainda, que 80% das pacientes em atendimento sentem-se mais ansiosas na pandemia e referem que as rotinas em seus tratamentos e atendimentos pela equipe médica ficaram reduzidos.

De acordo com esses achados e segundo as diretrizes da Society for Integrative Oncology (SIO), fomentadas pelas novas diretrizes (ou *guidelines*) da American Society of Clinical Oncology (ASCO), as Práticas Integrativas e Complementares têm sido evidenciadas como fortes complementos aos tratamentos do câncer e, conseqüente, retomada da qualidade de vida. As práticas apresentadas pela SIO são de estudos randomizados controlados com níveis de recomendação (A, B, C, D e H). De acordo com a SIO, a meditação tem forte recomendação (A) para a redução da ansiedade, dos distúrbios e sintomas depressivos e, com isso, para a melhora da qualidade de vida. Já a acupuntura tem maior grau de recomendação (B), quando considerada como complemento aos medicamentos antieméticos, no controle de náuseas e vômitos durante a quimioterapia. Essa prática também foi evidenciada em estudos como recomendação C na melhora da perturbação do humor e sintomas depressivos, melhora da fadiga pós-tratamento, no manejo da dor e dos suores noturnos (17).

A acupuntura, prática realizada durante as consultas de enfermagem no ano de 2019, melhorou principalmente a dor e a disposição das

pacientes atendidas no ambulatório. Essa prática tem um efeito positivo na redução da dor, de náuseas e vômito (principalmente associada a antieméticos), da fadiga, da ansiedade, da depressão e da insônia, durante o tratamento para câncer de mama (18).

Algumas pacientes aderiram a música para ajudar a melhorar o humor ou, até mesmo, para desempenharem melhor suas atividades diárias. As intervenções com musicoterapia, sendo ela passiva ou ativa, depende do nível do engajamento individual. Além disso, tem sido efetiva na melhora da ansiedade, da depressão e da qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama (19). Os benefícios da meditação foram encontrados na melhora da dor, da insônia e da constipação, do bem-estar emocional, do medo e da angústia (20). Por isso, foi indicada nas teleconsultas.

O uso de plantas medicinais tem sido utilizado, também, para casos de manejo da dor e diminuição da ansiedade e do medo. As ervas medicinais podem ser usadas no tratamento dos sintomas associados ao câncer ou ao próprio tratamento, a exemplo do ginseng (*Panax ginseng*). Considerado um antiestresse, o ginseng é utilizado durante a terapia adjuvante de câncer de mama para manter a energia, melhorar a atividade física e psicomotora e a fadiga (18). Usa-se ainda a arnica (*Arnica montana*), como um medicamento homeopático, para tratamento de inflamação e manejo da dor (21).

O uso das PICS, neste projeto, ajudou na melhora da ansiedade, medo, autoestima, disposição física e mental das pacientes, proporcionando melhor qualidade de vida. Acredita-se na relevância desta proposta extensionista, por possibilitar atenção integral às mulheres com câncer de mama.

Considerações finais

O projeto de extensão conectou a universidade e a comunidade oncológica por meio de consultas e teleconsultas, proporcionando um olhar mais abrangente da assistência, com o uso das técnicas da saúde integrativa. Através das teleconsultas, promoveu-se qualidade de vida e cuidado sistêmico para pacientes e familiares atendidos, apesar das restrições impostas pelo distanciamento social. Essa experiência no acompanhamento e realização das consultas de enfermagem permitiu às alunas extensionistas desenvolver habilidades necessárias de cuidado integral da pessoa com câncer de mama. Sugere-se que mais experiências como essa sejam levadas para a comunidade, a fim de proporcionar qualidade de vida a todos.

Referências bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em jun. de 2021, pelo link: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em jun. de 2021, pelo link: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. World Health Organization WHO - International Agency for Reasearch on Cancer (IARC) Cancer Tomorrow. [internet] Acesso em 25 de mar. 2019, em: http://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-isotype?type=0&population=900&mode=population&sex=2&cancer=39&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0
4. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018 Mar 17;391(10125):1023-1075.
5. World Health Organization (WHO) report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Stomski, N J; Petterson, A; Kristjanson, L; Lobb, E A; Phillips, M; Williams, A; Morrison, P; Joske, D. The effect of self-selected complementary therapies on cancer patients' quality of life and symptom distress: A prospective cohort study in an integrative oncology setting. *Complement Ther Med*; 37: 1-5, 2018 Apr.
7. Kalinke, Luciana Puchalski & Marcondes, Larissa. Qualidade de Vida em Oncologia – Campo Grande, MS: Life Editora, 2019. 296p.: il.: 23 cm ISBN 978-85-8150-682-1. Capítulo 7 - práticas integrativas e complementares em saúde, câncer e qualidade de vida pág. 109.
8. Lima, J. F. et al. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. *Av. Enferm., Bogotá*, v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a05.pdf>. Acesso em: 18 de jun. 2021.

9. World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva: WHO; 2013. E-book. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em 18 de jun. 2021.
10. Lai A, Pasea L, Banerjee A, et al. Estimando excesso de mortalidade em pessoas com câncer e multimorbidade na emergência COVID-19. Acesso em junho de 2021, pelo link: https://www.researchgate.net/publication/340984562_Estimating_excess_mortality_in_people_with_cancer_and_multimorbidity_in_the_COVID-19_emergency
11. SBCO - Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico de câncer. Página web: <http://sbco.org.br/2020/05/14/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>. Acesso em 18 jun 2021.
12. Corrêa KM, Oliveira JDB de, Taets GG de CC. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 23º de junho de 2021 [citado 16º de junho de 2021];66(TemaAtual):e-1068. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1068>
13. Caetano R et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). TeleSUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>. Acesso em 18 jun. 2021.
15. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em 18 jun. 2021.
16. ReviraSaúde. Disponível em: <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/resc?authuser=0>. Acesso em 18 jun. de 2021.
17. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline – Gary H. Lyman, Heather Greenlee, Kari Bohlke, Ting Bao, Angela M. DeMichele, Gary E. Deng, Judith M. Fouladbakhsh, Brigitte Gil, Dawn

L. Hershman, Sami Mansfield, Dawn M. Mussallem, Karen M. Mustian, Erin Price, Susan Rafté, and Lorenzo Cohen – *Journal of Clinical Oncology*. 1 jun 2018. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>. Acesso em 18 jun. 2021.

18. Liao GS, Apaya MK, Shyur LF. Herbal Medicine and Acupuncture for Breast Cancer Palliative Care and Adjuvant Therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013; (2013): 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/437948>. Acesso em 18 jun. 2021.

19. Magno S, Filippone A, Scaldaferrri A. Evidence-based usefulness of integrative therapies in breast cancer. *Translational Cancer Research* 2018; 7: S379-S389. DOI: <https://doi.org/10.21037/tcr.2018.02.06>. Acesso em 18 jun. 2021.

20. Araújo RV, Fernandes AFC, Nery IS, Andrade EMRL, Nogueira LT, Azevedo FHC. Meditation effect on psychological stress level in women with breast cancer: a systematic review. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031303529>. Acesso em 18 jun. 2021.

21. Magno S, Alessio F, Scaldaferrri A, Sacchini V, Chiesa F. Integrative approaches in breast cancer patients: A minireview. *Integr Cancer Sci Therap* 2016; 3. DOI: <https://doi.org/10.15761/ICST.1000188>. Acesso em 18 jun. 2021.

NOTA DA CURADORIA

De Rosalia Figueiró Borges

135

○ presente relato de experiência destaca-se pelo impacto assistencial na área da oncologia integrativa. Apresentou dados epidemiológicos significativos que justificam as atividades extensionistas voltadas para um olhar ampliado na atenção à saúde, em especial a mulheres com câncer de mama. Ressalto que, na descrição deste relato, apontou-se dados estatísticos atualizados sobre a incidência do câncer no Brasil e no Rio Grande do Sul, sendo importantes para contextualizar a temática e sua interlocução com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

Destaco que o movimento realizado neste relato de experiência está alicerçado em três dimensões: oncologia integrativa; aprendizagem significativa; e enfermagem. No que se refere à oncologia integrativa, mobiliza para um pensar crítico da situação do câncer no Brasil e as possibilidades de cuidado integral e sua interface com as PICS. Revela, ainda, os desafios do tratamento e os impactos que uma pandemia pode ocasionar quanto à sobrevivência deste tipo de paciente. Neste sentido, o relato pontua a necessidade de um sistema de enfermagem, por meio de planejamento de ações efetivas que podem proporcionar qualidade e segurança no cuidado a mulheres com câncer de mama, principalmente quanto ao tratamento e acompanhamento a curto, médio e longo prazos.

Para tanto, a organização de um serviço de atendimento, via projeto de extensão, acerca da implantação de consultas de enfermagem para mulheres com câncer de mama, realizado em um Ambulatório de Oncologia SUS, representa uma estratégia de ensino e serviço que agrega qualidade assistencial, bem como qualidade de vida a estas pacientes atendidas. Há uma integração de esforços e dialógica, entre hospital e universidade, que proporciona troca de saberes entre as instituições assistencial e de ensino. O projeto oportuniza o reconhecimento e a compreensão do uso das PICS no contexto da oncologia e se configura na dimensão do trabalho do enfermeiro. Demonstra que a competência e a habilidade do enfermeiro devem ser desenvolvidas durante a formação, em associação a ações de saúde junto à comunidade.

Quanto à dimensão da aprendizagem significativa, o projeto proporciona uma transformação profissional, quando oportuniza que estudantes de enfermagem possam associar a ciência do cuidado em enfermagem por meio da consulta de enfermagem. O ato de realizar

uma consulta de enfermagem na modalidade a distância representa uma oportunidade para o desenvolvimento da promoção, da educação e do cuidado em saúde. Estabelecer vínculos de forma não presencial é um exercício que requer um processo de comunicação adequado, devendo estar associado à forma de condução da consulta, do raciocínio clínico e das intervenções, que devem ser encaminhadas para o caso atendido. Neste sentido, a aprendizagem das autoras foi instituída na medida que o conhecimento foi ampliado pela assimilação de novos conceitos, pela relação estabelecida quando na aplicação do processo de enfermagem, por meio da teleconsulta, e na essência dos resultados deste aprendizado, com vínculo estabelecido com as pacientes atendidas. O protagonismo das alunas revelou o uso de recursos tecnológicos diante da necessidade de modificações, frente à pandemia, ressignificando o seu espaço de aprendizado e, também, de cuidado.

Para tanto, sistematizar ações assistenciais de enfermagem juntamente com as práticas integrativas foram significativas neste relato, em especial quanto ao gerenciamento de um cuidado efetivo e de qualidade, como condicionantes para a implementação do processo de enfermagem em ambulatório oncológico.

Na dimensão da enfermagem, a intencionalidade deste relato de experiência demonstrou, por intermédio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), aplicada a distintos campos, como na área oncológica, associada às PICS, podem garantir autonomia profissional do enfermeiro. A assistência de enfermagem enquanto processo associativo, envolve pessoas e/ou instituições que promovem ações cooperativas entre si, para alcançar um objetivo comum, que é cuidar. Assim sendo, proporciona a aplicação de metodologias interdisciplinares e humanizadas de atenção à saúde, aliada às PICS.

Percebe-se, no relato, que a atenção de enfermagem foi reveladora, desafiadora e transformadora. Os resultados apresentados, com uso das PICS via teleconsulta, foram significativos e importantes, pois colaboraram muito para o crescimento pessoal e profissional das autoras. Destaco, ainda, o trabalho do professor orientador e do enfermeiro quanto ao desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e à possibilidade de instrumentalizar profissionais de saúde no incremento de ações e de pesquisa que potencializam a atenção à saúde, em especial na oncologia.

CAPÍTULO XII

A PERCEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS DE PROJETOS SOCIAIS DA ARTE DE VIVER SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL COM BASE NA TÉCNICA SUDARSHAN KRIYA YOGA

137

Por Marcel Victor Mota de Queiroz, Ana Carolina Pinto da Silva,
Marcele Fontenelle Bastos, Nalu Gusmão Teixeira de Freitas, Mayra
Ferreira Mezzomo, Luiza Bergmann da Silva Bilhalva, Henrique Teruo
Akiba, Katrine Bezerra Cavalcanti

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentaram um aumento expressivo no quantitativo de indivíduos acometidos por sofrimento mental nas últimas décadas (1), o que demonstra a importância da ampliação da discussão e elaboração de ações de promoção da saúde mental.

O sofrimento mental se expressa na sociedade em diferentes formas. É sabido que alguns grupos sociais tendem a ser mais acometidos por processos de adoecimento frente aos determinantes sociais de saúde que os circundam. Dito isto, a interface da saúde em setores da sociedade tão opostos, tais como sistema prisional e segurança pública, expõe aqueles que os compõem, profissionais de segurança pública e indivíduos privados de liberdade, mesmo que sob óticas distintas, a níveis expressivos de sofrimento mental.

Os estudos revelam que profissionais de segurança pública e indivíduos privados de liberdade apresentam alta prevalência de transtornos mentais, com considerável incidência de sintomas depressivos, abuso de substâncias psicoativas e transtorno de estresse pós-traumático (2, 3).

Deste modo, faz-se necessário desenvolver ações de promoção de saúde mental que contribuam com a saúde e o bem-estar dos públicos supracitados. Dentre as diversas práticas de autocuidado, as técnicas respiratórias se consolidaram como estratégias terapêuticas para o controle do estresse, produzindo diferentes efeitos psicofisiológicos benéficos à saúde física e mental (4). É o caso do Sudarshan Kriya Yoga (SKY), técnica de respiração que pode modular o funcionamento do sistema nervoso autônomo e as funções neuroendócrinas associadas ao estresse (5,6). Os estudos revelam os benefícios psicológicos e fisiológicos da prática do SKY em adultos, incluindo redução subjetiva do estresse, depressão e ansiedade clínica e subclínica (7,6), sintomas de estresse pós-traumático (8,9), impulsividade (10) e bem-estar geral (11).

Esta técnica de respiração é o componente central das intervenções promovidas pela Organização Internacional Arte de Viver. A organização humanitária, formada por voluntários no mundo inteiro, oferece cursos multifacetados. Trabalhando em conjunto com a Associação Internacional para os Valores Humanos, a Arte de Viver tem implementado, com sucesso, numerosos projetos humanitários e iniciativas de serviço, incluindo programas de resolução de conflitos, alívio de trauma, desenvolvimento rural sustentável, empoderamento de mulheres, reabilitação de prisioneiros, educação e sustentabilidade ambiental.

No Brasil, entre os projetos de cunho voluntário, destacam-se o Programa SKY, que trabalha estratégias de prevenção para gerenciar o estresse ocupacional, melhorar o foco e a saúde mental, curar traumas e aumentar a resiliência geral de servidores e agentes de segurança (12), e o PrisonSmart, que ensina técnicas de respiração e gerenciamento de estresse para custodiados do sistema prisional e agentes penitenciários, contribuindo para a quebra do ciclo de violência (13).

Este relato de experiência focaliza a atuação de voluntários nos projetos sociais da Arte de Viver, especificamente nas ações de promoção de Saúde Mental com base na técnica Sudarshan Kriya Yoga.

O método

Trata-se de um relato de experiência acerca da percepção de voluntários da Organização Internacional Arte de Viver sobre as ações

de promoção da saúde, desenvolvidas pelos projetos institucionais PrisonSmart e Programa SKY. O primeiro é direcionado a indivíduos em privação de liberdade. O segundo, a profissionais da segurança pública. O relato se baseia em dados coletados no mês de junho de 2021, vivenciados pelos voluntários, nos dois projetos, no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. Foram coletados depoimentos de sete voluntários envolvidos nos dois projetos, que responderam à seguinte questão norteadora: Qual a sua percepção sobre as ações de promoção em saúde para o público-alvo?

Por se tratar de um relato de experiência, com base na opinião dos voluntários, sem a possibilidade de identificação individual, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nem registro e avaliação pelo sistema de Comitê de Ética em Pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). Assim sendo, não serão divulgadas informações que possibilitem identificar os indivíduos, garantindo assim a confidencialidade dos participantes com o resguardo das informações dadas em confiança, e sob a proteção de revelação não autorizada do participante, respeitando o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Vale destacar que os cursos ofertados pelo PrisonSmart aconteceram na modalidade online. Enquanto os cursos do Programa SKY aconteceram presencial e virtualmente. Entre janeiro de 2020 e junho de 2021, foram oferecidos 13 cursos do PrisonSmart na modalidade online, 4 cursos do Programa SKY na modalidade presencial e 2 cursos na modalidade online. A inserção da oferta online se deu face à pandemia da Covid-19. Antes da pandemia, o PrisonSmart e o Programa SKY ocorriam apenas na modalidade presencial.

O PrisonSmart é oferecido aos internos, na modalidade online, durante quatro dias consecutivos, com três horas de duração, por meio de práticas como yoga, meditação e o ensino da técnica SKY. A Arte de Viver oferece, também, aos participantes acompanhamento durante 40 dias, nos quais realizam juntos as práticas de respiração por duas horas, incluindo mais duas horas de leitura de textos sobre autoconhecimento e valores humanos, totalizando quatro horas diárias de prática.

No período citado, o Programa SKY foi oferecido durante quatro dias, nas modalidades online e presencial, com direcionamento de um ou dois instrutores formados pela Organização Internacional Arte de Viver e com o apoio de dois a cinco assistentes voluntários. Ao longo do curso, são apresentadas técnicas de gerenciamento e controle de estresse, com base no aprendizado da técnica de respiração SKY. Ao fim do curso, há uma sessão de acompanhamento, a fim de sanar dúvidas dos participantes e compartilhar experiências. Além disso, pode haver acompanhamento nas unidades policiais participantes, realizado pelos voluntários, com o intuito de auxiliar os participantes na manutenção da prática do SKY.

Os resultados

Os relatos dos voluntários referem-se aos dois tipos de intervenção (presencial e online). Nós percebemos mudanças nos relatos dos participantes quanto à sensação de bem-estar entre o primeiro e o último dia de curso. Nos primeiros dias, os participantes de ambos os programas trazem relatos de cansaço, baixa energia, indisposição, estresse e muitas queixas vinculadas à rotina de encarceramento e de trabalho. Com a prática da técnica SKY, foram relatadas melhorias no bem-estar geral, melhorias na qualidade de sono, no humor e redução do estresse com impacto direto nas relações interpessoais.

Foi identificado, também, que pessoas do convívio pessoal dos participantes notaram diferenças em seus comportamentos, apresentando mais calma e serenidade. Além disso, há relatos de como eles conseguem fazer escolhas e tomar ações mais pacíficas diante de situações de violência, raiva ou estresse. Notam-se ainda ações de solidariedade e colaboração entre eles.

É perceptível como muitos participantes chegam resistentes, desconfiados e como isso vai mudando ao longo do curso. Os voluntários relatam como percebem o desabrochar de expressões sutis de bem-estar, como um sorriso, melhor interação social e participação nas dinâmicas e atividades do curso.

Ao fim do curso, é possível observar melhoria na tomada de consciência dos participantes, referente à valorização de aspectos relacionados ao autocuidado e ao cuidado com o outro. Eles relatam reconhecer a importância de reservar um momento para cuidar de si

e da sua própria saúde mental, contribuindo para a redução do estigma social que se tem sobre os problemas mentais.

No último dia de curso e ao longo dos dias de acompanhamento, os participantes relatam aos voluntários que é percebido um maior controle e estabilidade das emoções, bem como redução no nível de estresse frente às atividades e situações diárias. Os voluntários identificaram que os participantes foram conduzidos para um espaço de reflexão sobre emoções, saúde mental e autocuidado.

Além disso, no caso do Programa SKY, nota-se que, ao trazer a perspectiva do autocuidado e da resiliência para os agentes de segurança, foi possível perceber indícios de mudanças no clima organizacional. Os indivíduos que compõem as organizações impactadas pelo Programa SKY passaram a tratar fatores como estresse e ansiedade de uma forma mais atenta e a se autogerenciar, usando ferramentas que antes não conheciam. Observa-se impactos positivos individuais, a curto prazo, e coletivo e institucional, a longo prazo.

No PrisonSmart, foi observada pelos voluntários uma mudança muito significativa dos participantes do projeto no que se refere ao senso de cuidado entre eles, respeito ao próximo e ao seu espaço de convívio. Os sujeitos descobriram seus próprios potenciais enquanto indivíduos e desenvolveram um senso de grupo e consciência sobre suas ações. Foi possível observar melhoria nas relações interpessoais, com redução de atritos e conflitos internos, oriundos de problemáticas das facções prisionais e organizações criminosas.

É importante destacar, também, a percepção dos voluntários no que diz respeito à maneira como eles se sentem atuando nos cursos. Eles relataram como se sentiram úteis, livres e alegres por estarem ajudando outras pessoas e como esse trabalho os ajuda a enxergar essas pessoas sob uma nova perspectiva, com mais humanidade e menos julgamentos.

Eles relataram ainda como, durante o contato com os participantes, foi possível tirar o foco dos próprios problemas e não ficar preso aos dramas pessoais. Notaram a importância de assumir responsabilidades por causas e pessoas que vão além dos interesses individuais, ampliando a maneira de enxergar o mundo e desenvolvendo novas habilidades. Perceberam que ajudam a si próprios e aos outros, uma vez que expandem o conhecimento sobre eles mesmos, ganham uma

oportunidade de servir àqueles que os servem diariamente em seus trabalhos, refletem sobre preconceitos e estigmas e desenvolvem um novo olhar sobre eles mesmos e o mundo ao seu redor.

Os desafios

142

Com a pandemia da Covid-19, a dinâmica dos cursos teve que ser reorganizada, o que demandou um planejamento estratégico específico para garantir a oferta das atividades propostas pelos projetos, mantendo o respeito e a cultura de cuidado oferecida aos participantes na modalidade presencial. O curso permaneceu no formato de quatro dias, mas as dinâmicas foram reajustadas a fim de garantir a fidedignidade com a estrutura do curso presencial.

Por outro lado, os cursos na modalidade online permitiram a participação das pessoas independente do espaço onde estavam. Algumas medidas foram adotadas, a fim de garantir a melhor experiência possível, como a manutenção das câmeras abertas durante todo o curso, criação de grupos no whatsapp (no caso do Programa SKY) ou encontros monitorados semanais (no caso do PrisonSmart).

Para um melhor aproveitamento dos participantes privados de liberdade do PrisonSmart, foi preciso movimentar a arrecadação de materiais básicos e necessários para que os cursos acontecessem, tais como: tapetes de yoga, computador, câmera de vídeo, microfone e autofalante. Muitos destes recursos foram comprados pelas próprias unidades prisionais e, também, complementados por doações da Arte de Viver, que conta com as contribuições de pessoas físicas e jurídicas.

Os participantes do Programa SKY puderam assistir os cursos das suas casas e, no caso do PrisonSmart, os internos puderam assistir aos cursos e encontros posteriores através de uma televisão na unidade prisional, enquanto eram assistidos por câmeras pelos instrutores dos cursos.

Os voluntários identificaram que apesar da dificuldade de os cursos online criar uma conexão mais profunda entre instrutores e participantes, as estratégias adotadas para adaptação dos conteúdos nos cursos tornaram possível ultrapassar essa barreira. Os participantes construíram laços de conexão e desenvolveram as habilidades de autocuidado. Alguns relataram como o fato de estarem

sozinhos e imersos no curso em suas casas permitiu ir mais profundo na experiência.

Considerações finais

A pandemia trouxe uma nova dinâmica de oferta dos cursos da Arte de Viver, assim como na construção das relações interpessoais entre voluntários e participantes. Entretanto, ao compreender a base do curso, pautada em voluntariado, e o ensino de uma técnica que objetiva a construção de habilidades de autocuidado e promoção da saúde mental, foi possível superar os aparentes obstáculos e manter a qualidade das interações e programas oferecidos.

Os voluntários identificaram, ao término dos cursos, como as ações de promoção em saúde mental contribuíram positivamente para construção de uma cultura de autocuidado. A partir das intervenções, os indivíduos têm a oportunidade de seguir com a prática da técnica SKY e se aprofundarem nos benefícios fisiológicos e comportamentais obtidos com a técnica.

Dessa forma, ficaram evidentes os benefícios promovidos com a prática do Sudarshan Kriya Yoga, tanto nos indivíduos, sociedade e território, por evidenciar como a prática continuada do SKY permite promover a saúde mental do sujeito e impacta diretamente as relações interpessoais entre pares, família e trabalho.

NOTA DA CURADORIA

De Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

A experiência de voluntários de projetos sociais da Arte de Viver, no âmbito das ações de promoção da saúde mental, utilizando a técnica Sudarshan Kriya Yoga (SKY) mostra uma preocupação com as pessoas que vivem em sofrimento, nas suas diversas formas de expressão e com o rebatimento desta realidade nos nossos indicadores de saúde, como, por exemplo, prevalência de transtornos mentais, incidência de sintomas depressivos, abuso de substâncias psicoativas e transtorno de estresse pós-traumático, os quais foram de forma oportuna destacados no relato curado.

Este cenário nos transporta diretamente para a necessidade de que ações com enfoque na promoção da saúde mental sejam prioridade dos serviços de saúde, de modo que contribuam com o bem-estar dos sujeitos para quem são direcionadas, em diferentes setores e contextos sociais, especialmente quando estamos nos referindo à área de saúde do trabalhador.

Com a escolha da técnica de respiração SKY, percebemos que o bem-estar pode ser alcançado com o auxílio de abordagens simples e práticas, de fácil aplicação, que despertam maior consciência sobre o modo como respiramos e a relação da respiração com nossos pensamentos, o funcionamento fisiológico e, conseqüentemente, o surgimento e/ou aumento do estresse, da depressão e ansiedade.

O relato construído por voluntários da Organização Internacional Arte de Viver sobre as ações de promoção à saúde desenvolvidas pelos projetos institucionais PrisonSmart e Programa SKY, direcionados, respectivamente, a indivíduos em privação de liberdade e a profissionais da segurança pública, apresenta-nos uma possibilidade de intervirmos com estratégias coletivas para a redução de conflitos, a promoção da cultura de paz e a autogestão do cuidado, respeitando as singularidades de sujeitos privados de liberdade e profissionais em contínua situação de perigo e estresse.

Ressalta-se, como um aspecto importante do projeto, o acompanhamento durante 40 dias, oferecido por voluntários aos

participantes, o que é fundamental para a criação de hábitos que, neste caso, envolvem as práticas de respiração, reflexão para o autoconhecimento e valores humanos, mediada por leitura de textos, diálogo com os participantes para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento presencial, em algumas unidades policiais, na perspectiva de incentivar a manutenção da prática.

Considerando os depoimentos dos voluntários da Arte de Viver sobre o envolvimento dos participantes dos encontros e os resultados alcançados, identificamos retorno positivo em relação aos sintomas de cansaço, baixa energia, indisposição, estresse e muitas queixas vinculadas à rotina de encarceramento e de trabalho. Os relatos de quem vivencia o dia a dia do trabalho são estratos valiosos para pesquisas que objetivem, como resposta social, gerar novos indicadores de bem-estar e qualidade de vida em diferentes e diversos territórios do cuidado em saúde, especialmente no que diz respeito à oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS, de forma intersectorial e interdisciplinar.

Entendo que os projetos sociais contribuem substancialmente para a consolidação das experiências com as PICS em áreas e setores que, muitas vezes, ficam à margem e, portanto, esquecidos pelos serviços e instituições de saúde. Em vista disso, projetos como o da ONG Arte de Viver podem e devem ser agregados e articulados à elaboração e implementação de políticas públicas, na visão de redes de atenção e cuidado à saúde.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization, 2003. Integração Saúde Mental Cuidados Primários. Acesso em: 17 de ago de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf>
2. Castro M, Rocha R, Cruz R. Mental Health of the Brazilian Police Policy: Theoretical-Methodological Trends. *Psicologia, Saúde & Doença*, 525-541, 20(2). 2019.
3. Constantino, P, Assis, SG, Pinto, LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 7 [Acessado 18 Julho 2021] , pp. 2089-2100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
4. Zaccaro, A; Piarulli, A; Laurino, M; Garbella, E; Menicucci, D; Neri, B; Gemignani, A How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2008; 12, 353–. doi:10.3389/fnhum.2018.00353
5. Gootjes, L.; Franken, IHA.; Van Strien, JW. Cognitive emotion regulation in yogic meditative practitioners: Sustained modulation of electrical brain potentials. *Journal of Psychophysiology*, v. 25, n. 2, p. 87–94, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/241843718_Cognitive_Emotion_Regulation_in_Yogic_Meditative_Practitioners_Sustained_Modulation_of_Electrical_Brain_Potentials. Acessado em: 20 de jul de 2020.
6. Katzman MA, Vermani M, Gerbarg PL, Brown RP, Iorio C, Davis M, ET AL. A multicomponent yoga-based, breath intervention program as an adjunctive treatment in patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *Int J Yoga*. V.5, nº 1, 2020, p. 57–65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22346068/>. Acessado em 17 de ago de 2020.
7. Kjellgren, A, Bood SA, Axelsson K, Norlander T, Saatcioglu F. Wellness through a comprehensive yogic breathing program – A controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med*. V.7, nº43, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2231388/>. Acessado em: 21 de ago de 2020.
8. Carter JJ, Gerbarg PL, Brown RP, Ware RS, D'ambrosio C, Anand L, et al. Multi-component yoga breath program for vietnam veteran post traumatic stress disorder: Randomized controlled trial. *Trauma Stress Disord Treat*. V.2, nº1, 2013, p.1–10. Disponível

em:https://www.researchgate.net/publication/259079108_MultiComponent_Yoga_Breath_Program_for_Vietnam_Veteran_Post_Traumatic_Stress_Disorder_Randomized_Controlled_Trial. Acessado em: 12 de jul de 2020.

9. Seppälä, EM. et al. Breathing-Based Meditation Decreases Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in U.S. Military Veterans: A Randomized Controlled Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, v. 27, n. 4, p. 397–405, ago. 2014. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309518/>. Acessado em: 21 de ago de 2020.

10. Ghahremani DG, Oh EY, Dean AC, Mouzakis K, Wilson KD, London ED. Effects of the Youth Empowerment Seminar on impulsive behavior in adolescents. *J Adolesc Health*. 2013 Jul;53(1):139-41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.02.010. Epub 2013 Apr 16. PMID: 23601502

11. Bhatia M, Kumar A, Kumar N, Pandey RM, Kochupillai V. EEG study. Electrophysiologic evaluation of Sudarshan Kriya: An EEG, BAER, P300 study. *Indian J Physiol Pharmacol*. V.1, n° 47, 2003, p.157–63. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15255618/>. Acessado em: 20 de jul de 2020.

12. International Association for Human Values, 2020. Programa SKY. Acesso em 18/07/2021. Disponível em: <<https://skyresilience.org/?lang=pt-br>>

13. PrisonSmart Brasil, 2021. PrisonSmart Brasil. Acesso em 18/07/2021. Disponível em: <<https://www.prisonsmartbrasil.com/>>

CAPÍTULO XIII

CUIDANDO LA SALUD MENTAL DE PROFESORES PERUANOS Y EL NACIMIENTO DE UN NUEVO POLO CUIDADOR

148

Por Dora Mariela Salcedo Barrientos, Diana Pamela Palacios-Vivanco, Elizabeth Rosmery Llanos-Najarro, Vitória Picolo, Jadson Marques Dantas, Nathalya Tavares, Maria Vitória Paiva, André Luis Silva, Silvia de Andrade Souza, Elba Brondino, Stefanie Sussai, Michele Barros de Souza Simões, Rosaura Gutierrez Valerio e Liesbeth Katherine Valderrama Velásquez

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo compartir las experiencias vividas en las ruedas de escucha “Descubriendo mis Perlas” por profesores peruanos en una plataforma virtual durante la pandemia por Covid-19. Estudio de tipo descriptivo y observacional. La recolección de datos fue realizada por medio de fichas de evaluación. Se realizaron seis ruedas desde el mes de diciembre de 2020 hasta mayo de 2021. Participaron 419 profesores; una media de 70 personas por rueda y 6 terapeutas comunitarios integrativas. Entre los temas más votados destacan: estrés (14), violencia y trabajo (3). Las estrategias de enfrentamiento fueron: utilizaron estrategias de empoderamiento personal (50%); búsqueda de ayuda religiosa o espiritual (21%); estrategias de autocuidado y búsqueda de recursos culturales (18%), considerados procesos protectores. Se rescataron aspectos de connotación positiva al final de cada rueda. Se concluye que la rueda de escucha es una tecnología leve que pretende dar voz fundamentalmente a los profesores de cada región y fortalecer vínculos solidarios.

Palabras clave: Educación. Salud mental. Salud Colectiva. Terapias Complementares.

Introducción

El presente relato de experiencias surge a partir de una demanda solicitada por los docentes peruanos que forman parte del Proyecto Educativo de la Pedagogía del Amor después de un evento internacional “Gestionando las emociones para una educación transformadora” organizado en 2020 por la Comunidad de Docentes Innovadores del Perú – CDIPE, como parte del ciclo de conferencias, para promover las Escuelas Transformadoras al Bicentenario. Esta iniciativa fue posible gracias a la participación activa de los aliados estratégicos internacionales, entre ellos, la Escuela de Artes Ciencias y Humanidades de la Universidad de Sao Paulo (EACH-USP), el Instituto Afinando la Vida (IAV) y una importante red de terapeutas comunitarios integrativos pertenecientes a la Asociación Brasileña de Terapia Comunitaria Integrativa (ABRATECOM).

149

La nueva enfermedad por coronavirus, o síndrome respiratorio agudo grave (SARS) - CoV-2, surgió a finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China), hasta ese entonces fue considerada como epidemia. Sin embargo, este virus se extendió rápidamente en los países vecinos y el resto del mundo. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de emergencia sanitaria en todo el mundo, categorizando este brote epidemiológico como pandemia.

Ante esta situación, los países que notificaron mayor mortalidad y casos de COVID-19 tomaron medidas preventivas, para evitar su contagio y diseminación, tales como: distanciamiento y aislamiento social, cierre de diversas actividades, como las clases presenciales en instituciones educativas, entre otras [1].

Perú no fue la excepción, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de coronavirus, durante el mismo mes que la Organización Mundial de la Salud clasificó Covid-19 como pandemia [2,3]. Ante ello, el 16 de marzo de 2020, el Estado peruano declaró por medio de un decreto supremo “Estado de Emergencia Nacional y aislamiento social obligatorio” [4].

La pandemia de Covid-19 no solo causó muertes en varias partes del mundo, sino que también tuvo un impacto social, económico y político muy grande, principalmente en la educación y la salud mental de los peruanos, aspectos que son derechos básicos e inherentes de todo ser humano.

La asamblea general de la ONU estableció en 2015 la Agenda 2030, con objetivos sostenibles para la transformación hacia un mundo mejor, más igualitario, sostenible y justo. Entre los 17 objetivos establecidos, dos están alineados con el objetivo de este trabajo y la creencia de cambio en el mundo [5].

El tercer objetivo, denominado “Salud y Bienestar”, busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades.

El objetivo es el desarrollo sostenible y su función es garantizar la salud y bienestar de la población, alcanzando avances en el área de la salud que aumenten nuestra expectativa de vida y reduzcan algunas de las causas más comunes de muerte.

En el recorte del contexto pandémico citado, este objetivo recibe mayor énfasis, debido a que el Covid-19, además de las muertes causadas, ha provocado sufrimientos humanos de gran magnitud. Esto se debe a que la pandemia ha generado cambios en la economía a nivel nacional y mundial; también ha generado un cambio extremo en el estilo de vida de las personas [6].

Entre los 17 objetivos, destaca también en este contexto el cuarto: “Educación de Calidad”, cuya misión es garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, así como promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida de todos [5]. Se sabe que la educación es un pilar fundamental de nuestra sociedad; además de eso, de acuerdo con la ONU, nos permite una movilidad socio económica ascendente y es la clave para salir de la pobreza.

En los últimos años se han producido grandes avances en el ámbito de la educación, se ha ampliado el acceso a la misma y las tasas de escolarización aumentaron a todos los niveles, especialmente en el caso de las niñas. Sin embargo, en el año 2020, debido al COVID-19, se ha producido un retroceso en este ámbito [7].

La ONU menciona que incluso antes de la pandemia, más de la mitad de los niños y adolescentes de todo el mundo no estaban alcanzando los estándares mínimos de competencia en lectura y matemática.

Durante la pandemia, el cierre de las escuelas fue anunciado para fomentar el aislamiento social y la seguridad de las personas, esta situación afectó más de 91% de los estudiantes de todo el mundo, produciendo cambios drásticos en el aprendizaje y en sus vidas, especialmente en los niños más vulnerables [8].

La necesidad de reinventar e innovar estrategias pedagógicas causó a los profesionales grandes sobrecargas de trabajo, debido a la nueva realidad de la educación que exigió cambios rápidos que incluyan la utilización de tecnologías de información y comunicación, muchas estrategias que comenzaron a ser utilizadas no formaban parte de la rutina de los profesores, lo que les causó sufrimiento psicológico e inestabilidad emocional debido a la dificultad de la adaptación a las nuevas herramientas tecnológicas y la aparición del agente estresante en sí como la pandemia, entre otras demandas, como el ejercicio de la profesión en el medio intrafamiliar.

En este escenario de inestabilidad profesional y sufrimiento psicológico generado por este contexto, la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) surge como una estrategia de intervención y refuerzo de las redes de solidaridad social en los profesores que trabajan en educación básica regular, donde se encuentra la posibilidad de creación de un espacio para el fortalecimiento de lazos emocionales como una forma de lidiar con la pandemia y el aislamiento social.

La TCI es considerada un instrumento terapéutico que consiste en la escucha del dolor sin juzgar o señalar, dando visibilidad al dolor y sus formas de superarlo, así como, la implementación de herramientas y políticas adecuadas [9].

La Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) es considerada una tecnología leve en el ámbito de la salud colectiva y que pretende dar voz a diversos grupos etarios, destacando en este momento prioritariamente a los profesores del Proyecto Educativo Nacional de la Pedagogía del Amor.

En vista de lo expuesto, caracterizando a este grupo como grupo de riesgo, esta estrategia posibilita combatir los impactos socio políticos y económicos centralizando acciones de educación y salud principalmente durante y después de la pandemia asociada al Covid-19; por lo tanto, el presente relato tiene como objetivo compartir las experiencias vividas con los profesores de Educación Básica Regular, realizadas durante la pandemia utilizando las Ruedas de Escucha en una plataforma virtual.

Metodología

El presente relato de tipo descriptivo y observacional se sustenta en la estrategia práctica de la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) y en la Teoría de Intervención Práxica de Enfermería en Salud Colectiva (TIPESC) [10].

La TIPESC, en su aspecto metodológico, es la sistematización dinámica de la captación e interpretación de un fenómeno vinculado a los procesos de producción y reproducción social relativos a la salud y la enfermedad de una colectividad determinada, en el marco de su coyuntura y estructura, dentro de un contexto social históricamente determinado; de intervenir en esa realidad y, en ella, seguir reinterpretando la realidad para volver a interponer instrumentos de intervención. Se trata de una herramienta que consigue la articulación en las tres dimensiones: singular, particular y estructural, tanto para la aprehensión del objeto de atención como para el planeamiento de las acciones.

La TCI constituye un espacio comunitario abierto para todos, basada en la promoción de la salud y centrada en el alivio del sufrimiento

psicológico, en la cual las personas se encuentran para compartir las experiencias de vida, pensar en sus inquietudes y, sobre todo, para la construcción de vínculos solidarios y también la posibilidad de redes de apoyo.

Se considera la TCI como un instrumento terapéutico que actúa acogiendo el dolor a través de la escucha sin juicios o apuntamientos, dando visibilidad a los dolores y las formas de superarlos. Se apoya en 5 pilares importantes: la teoría de la comunicación, resiliencia, Antropología Cultural, Pensamiento Sistémico y la Pedagogía de Paulo Freire [9].

La necesidad de comunicación en esta etapa de la pandemia demanda nuevas formas de pensar e instrumentalizar los ámbitos escolares, espacio donde los profesores tienen un escenario adverso y es necesario que estas voces sean escuchadas.

En este escenario la TCI, que pretende dar voz a este grupo y contribuir en la implementación de nuevas políticas de escucha y preservación de la enseñanza en el Perú, la lucha contra los desafíos existentes de la educación de nivel primaria con el objetivo de prevenir los impactos sociopolítico-económico después y/o durante la pandemia asociada a Covid-19, promoviendo alianzas para el desarrollo de proyectos de extensión articulados con el ámbito universitario [11].

Estas ruedas de escucha tienen como objetivos: estimular a hablar de sí mismo y escuchar a los otros; valorizar las competencias personales; promover un diálogo entre las diferencias y despertar la solidaridad. Esta práctica también busca crear redes de nuevas amistades y promover reflexiones basadas en su vida cotidiana utilizando la estrategia práctica de TCI [9].

Fue creada en Brasil y sistematizada en 1987 por el médico, psiquiatra y antropólogo Adalberto de Paula Barreto, en el barrio Pirambú en Fortaleza - Ceará, en respuesta a los problemas o necesidades que enfrentaba la comunidad, de entre los cuales se destacan: problemas emocionales, psíquicos, la necesidad de prevención y promoción de la salud [9].

De esta forma, la TCI es un instrumento eficaz principalmente en la prevención de problemas cada vez más presentes en nuestra sociedad: sufrimientos psicológicos; estrés; crisis intrafamiliares; violencia institucional y urbana; alcoholismo y otras dependencias; abandono social entre otros, como fueron identificados en otros grupos vulnerables [12].

En esta oportunidad fueron realizadas seis ruedas por medio de la plataforma virtual Zoom, dentro de las cuales una se realizó a nivel

nacional y las restantes en cinco regiones diferentes del Perú: Piura, Junín, San Martín, Ancash y Cuzco, con la participación de un total de 419 profesores de los niveles inicial y primaria.

Las ruedas vienen siendo organizadas mensualmente y para efectos de esta publicación se presentarán las ruedas realizadas desde el mes de diciembre del 2020 a mayo de 2021. La recolección de los datos fue realizada por medio de fichas de evaluación pre-rellenadas por cada terapeuta comunitario responsable de cada rueda.

Presentación de la experiencia durante los encuentros y reflexiones pedagógicas

La experiencia vivida durante las ruedas de escucha “Descubriendo mis Perlas” permitió escuchar a los maestros en un ambiente muy acogedor donde cada terapeuta desarrolló una determinada etapa con la mayor dedicación.

Participaron un total de 419 profesores peruanos de los niveles inicial y primaria, los cuales hacen parte del Proyecto Educativo Nacional La Pedagogía del Amor; contando con una media de 70 personas por rueda, 6 terapeutas comunitarios y 3 alumnos en formación.

El Proyecto Educativo Nacional de la Pedagogía del Amor, pertenece a la Asociación de la Pedagogía del amor, tiene como prioridad fortalecer las competencias y valores de los profesores, para así poder tener una vida saludable, en un ambiente de convivencia pacífica en la comunidad educativa nacional, por ende, preservar la salud mental de los maestros peruanos de las distintas regiones [14].

El Perú tiene aproximadamente 32 millones de habitantes; está organizado en 25 regiones. Según la base de datos de pueblos indígenas u originarios (BDPI) existen 55 grupos étnicos siendo 51 de la Amazonía y 4 de la zona Andina; 47 lenguas, siendo 43 amazónicas y 4 andinas. Siendo el castellano la lengua oficial en todo el territorio peruano y el quechua, el idioma oficial desde 1975 [13].

La primera rueda se realizó a nivel nacional el día 11 de diciembre del 2020, estuvieron presentes 45 profesores que expresaron y dieron a conocer los temas que más les afligían en el momento del desarrollo de la rueda relacionados con las memorias del pasado. Los profesores tuvieron la oportunidad de manifestar a sus otros colegas sentimientos, emociones y cómo lidiaron con la situación, para finalmente emitir una evaluación. (Figura 1)

Figura 1 – Resumen de la primera rueda



Fuente: elaboración propia de los autores

La segunda rueda se llevó a cabo en la Región Piura el día 28 de enero del 2021; contó con la presencia de 63 profesores.

Piura, ubicada al norte de Perú, es conocida como Ciudad de la Hospitalidad porque sus habitantes acogen muy bien a quienes la visitan y alberga a los que llegan a residir en ella. Se le conoce también como Ciudad del Eterno Sol, por su calor y Sol radiante durante todo el año.

Los profesores tuvieron la oportunidad de compartir temas que los angustiaban como la pérdida de un familiar o de una amistad cercana, reconocen que es una difícil situación, pero que se puede afrontar teniendo en cuenta algunas estrategias de enfrentamiento (perlas) como fue manifestado por los participantes. (Figura 2)

Figura 2 – Resumen de la segunda rueda

II Evento Internacional Rueda de Escucha "Descubriendo mis Perlas"
28/01/21
REGIÓN PIURA

¿Quién ya sintió temor de perder a una persona cercana? ¿Qué fue lo que hizo para reencontrarse antes de perderse en medio?

- Recordó las palabras que oyó cuando oraba "No te equivoques, yo te escogí a ti por tu corazón. "El proyecto de pedagogía del amor no es tuyo, es mío. Tú solamente eres una interceptora" para seguir con el proyecto
- Se permite perderse para reencontrarse.
- Su fuerza es creer que siempre hay otro día, otras personas y otra forma de ser feliz.
- La frase "Soñar que se puede" la hace sentir más segura.
- Usa el salmo 18: "El Señor es mi roca, mi fortaleza y mi libertador. Dios es mi refugio y él me protege. Él es mi escudo, me salva con su poder, Él es mi escondite más alto" para vencer el miedo.
- Cree en que Dios tiene propósito de hablar, escuchar y mostrarse tal cual es a los demás
- Busca el abrazo de Dios entre sus intercesores y en ese lenguaje no verbal que muchas veces no lo aprecian.

Que se esta llevando de este encuentro?

- Alegria, paz, empatía y alianza
- Sentir empatía y escucha
- Fortaleza
- Esperanza y amor propio
- Se está llevando Amor
- Sensibilidad
- "Sin amor no podemos amar"
- Se lleva un corazón fortalecido
- Paz interior
- Divinidad de Dios
- Paz y encontrarse consigo misma
- Felicidad
- "Llevo paz y que debo hacer una pausa siempre en momentos de tormenta"

Fuente: elaboración propia de los autores

Esta segunda rueda se llevó a cabo en la Región Piura el día 28 de enero. contó con la presencia de 63 profesores. Piura, ubicada al norte de Perú, es conocida como Ciudad de la Hospitalidad porque sus habitantes acogen muy bien a quienes la visitan, y alberga a los que llegan a residir en ella. Se le conoce también como Ciudad del Eterno Sol por su calor y sol radiante del día a día. Los profesores tuvieron la oportunidad de compartir temas que los angustiaba y presentar sus estrategias de enfrentamiento (perlas) frente a la pérdida de un familiar o de una amistad cercana, reconocen que es una difícil situación, pero se puede afrontar teniendo en cuenta algunas estrategias como fue manifestado por los participantes. (Figura 2)

La tercera rueda se realizó en la Región Junín, el día 25 de febrero de 2021. Junín está ubicada en la zona central del país, tiene un

territorio de 44,197 km² abarca una zona de la región andina al oeste y la zona oriental cubierta por la selva amazónica.

Participaron 95 profesores los cuales votaron por un tema asociado una vez más al temor por la pérdida de un familiar; los profesores tuvieron la oportunidad de contar a sus otros colegas si alguna vez había sentido esto y como es que ellos enfrentaron esta situación. (Figura 3)

Figura 3 – Resumen de la tercera rueda



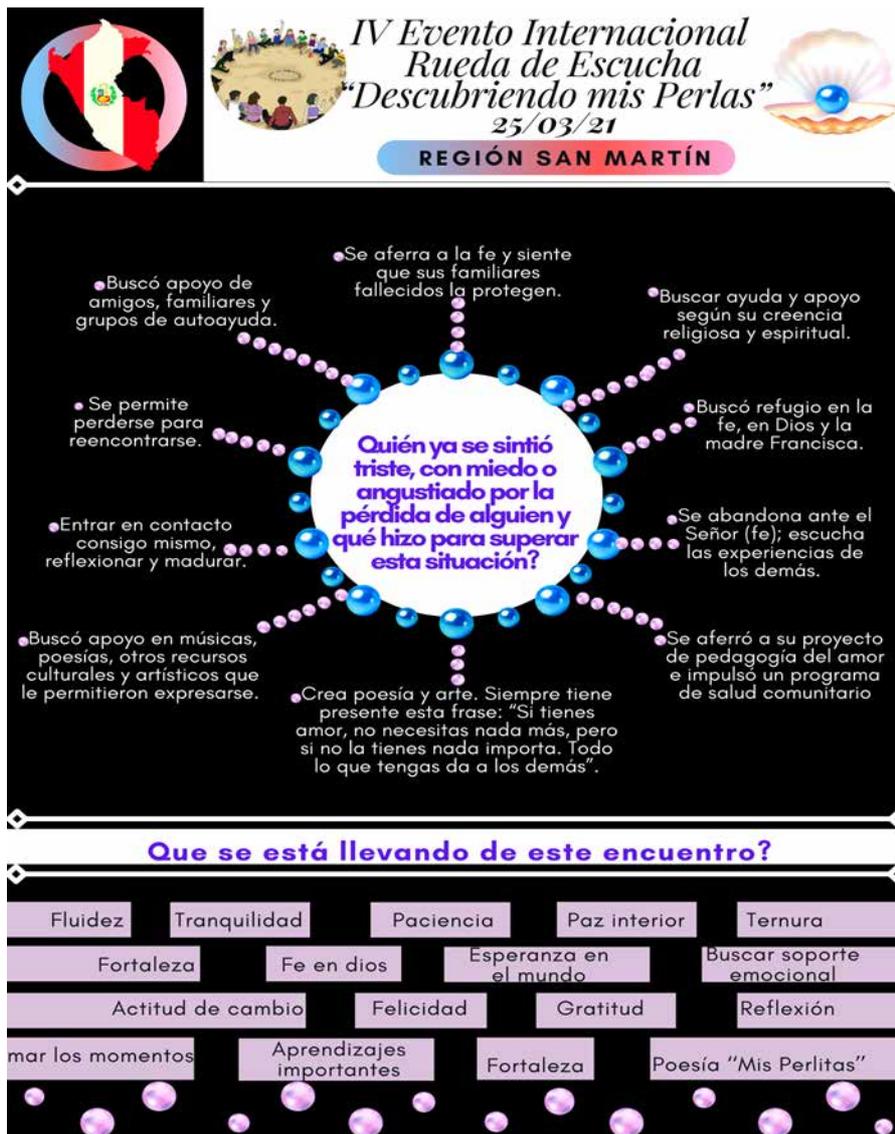
Fuente: elaboración propia de los autores

El cuarto encuentro de ruedas de escucha, tuvo lugar el día 25 de marzo del 2021 en la Región San Martín. Este es un departamento situado en la parte nororiental del país, siendo su capital, la ciudad de Moyobamba y la ciudad más poblada, Tarapoto.

Contó con la participación de 60 profesores. El tema central fue: “Impotencia y angustia por la pérdida de familiares y conocidos”. El tema asociado a la pandemia continuó siendo prioridad de esta rueda.

Así, los maestros pudieron manifestar aquello que les incomodaba; compartir estrategias de enfrentamiento en un ambiente muy acogedor y finalmente evaluar este proceso. (Figura 4)

Figura 4 – Resumen de la cuarta rueda



Fuente: elaboración propia de los autores

El quinto encuentro de ruedas de escucha tuvo lugar en la Región Ancash el día 29 de abril del 2021.

Ancash es un departamento ubicado en la zona occidental y centro norte del país, su capital es la ciudad de Huaraz. La historia de Ancash

está vinculada a las manifestaciones culturales más tempranas del antiguo Perú, desde el desarrollo de los trabajos en piedra del Arcaico legado de la cultura Chavín.

Participaron un total de 90 profesores, los cuales compartieron y manifestaron su sentir a los presentes, siendo el tema más votado: “Sobrecarga laboral; miedo a no cumplir con los plazos.”

En base a ello, las profesoras pudieron manifestar esta experiencia vivida por el protagonista portavoz, así mismo se pudo conocer cómo fue que el participante pudo afrontar esa situación y la comunidad expresar también sus propias superaciones y evaluar este encuentro. (Figura 5)

Figura 5 – Resumen de la quinta rueda



Fuente: elaboración propia de los autores

La sexta rueda de escucha tuvo lugar en la Región Cuzco el día 27 de mayo del 2021.

Cuzco, capital histórica del Perú, es una ciudad ubicada en el sureste del territorio, enclavada en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, también conocida como “El ombligo del mundo”.

Participaron un total de 66 profesores, los cuales compartieron y manifestaron sus necesidades emocionales a los presentes, siendo el tema central más votado: “Incertidumbre o miedo a perder a los familiares”.

De esta forma, tanto el protagonista y los profesores pudieron manifestar aquello que les aquejaba y así mismo se pudo conocer cómo pudieron afrontar esa situación. (Figura 6)

Figura 6 – Resumen de la sexta rueda



Fuente: elaboración propia de los autores

En síntesis, en estas seis ruedas de escucha fueron propuestos 22 temas, los cuales fueron relacionados prioritariamente al estrés (14), violencia (3), trabajo (3), problemas escolares y satisfacción (2).

Entre los temas más votados es posible evidenciar: coraje generado por guardar emociones como miedo y miedo de no poder expresarlas, miedo de perder personas cercanas a causa de la pandemia, miedo a fallar y morir sin cumplir con los objetivos, impotencia y angustia por la pérdida de familiares y conocidos; sobrecarga de trabajo; miedo de no cumplir plazos; tristeza por el miedo de perder familiares, siendo considerados los principales procesos destructivos durante la pandemia.

Entre las estrategias de enfrentamiento (perlas) también fueron identificadas: utilizaron estrategias de empoderamiento personal - “colocarse en primer lugar” (50%); búsqueda de ayuda religiosa o espiritual - “Orar a Dios” (21%); estrategias de autocuidado y búsqueda de recursos culturales aliadas a la búsqueda de redes de solidaridad y reciprocidad (18%), considerados procesos protectores, importantes hallazgos que necesitan ser preservados.

Evaluación del proceso durante los encuentros

Como parte de las etapas de las ruedas de TCI, tenemos la llamada connotación positiva, etapa final en la cual los participantes expresan sus sentimientos y emociones vividas después de su participación, así como también valorizan las palabras escuchadas y que tuvieron mayor resonancia durante una hora y media de encuentro.

De esta forma, los participantes de estas seis ruedas expresaron 101 formas de aspectos positivos que se llevaban para sí, entre los cuales vale destacar: aprendizaje personal (32); amor y gratitud ante la TCI (22); paz, tranquilidad y fe (17); esperanza, confianza y fortaleza (16); felicidad y optimismo (10); inspiración en ayudar a los demás (4).

Nacimiento de un nuevo polo cuidador

Producto de un trabajo entre los aliados estratégicos y frente a las necesidades/ problemas que fueron identificados en la comunidad de docentes durante la ejecución de las ruedas, fue importante dar un nuevo paso y formalizar el nacimiento de un nuevo polo cuidador RIMAY YANANTIN – RIYA / ABRATECOM que deriva de dos palabras quechuas y rescata la cosmovisión andina.

Este polo habla de la existencia de dos fuerzas opuestas pero complementarias y que son esenciales en el universo y fundamentalmente para la TCI. Fue inaugurado el día 29 de julio de 2021 por el propio Dr. Adalberto de Paula Barreto, médico, etnopsiquiatra, creador de la Terapia Comunitaria Sistémica Integrativa y

formador de terapeutas comunitarios en el Brasil y en el exterior. Escribimos así, una nueva historia junto a otros polos hermanos; construimos nuevos puentes entre el Perú y el Brasil, aproximamos y consolidamos principalmente estas fronteras latinoamericanas.

Consideraciones finales

La rueda de escucha "Descubriendo mis Perlas", cuyo fundamento metodológico está centrada en la TCI, es una tecnología leve que pretende dar voz fundamentalmente a los profesores peruanos en cada región.

Considerando la participación asidua y muy involucrada de los maestros desde la organización, desarrollo y evaluación durante cada encuentro fue posible construir vínculos solidarios de apoyo y rescatar estrategias de enfrentamiento (perlas) que permitió responder a la pregunta mote y evaluar el respectivo proceso pedagógico - terapéutico.

La riqueza cultural peruana representa un desafío interesante para la planificación de las posteriores ruedas de escucha, pues nos permite ampliar este referencial como parte de uno de los pilares de la TCI como es la antropología cultural.

La TCI permite abrir nuevos caminos para la implementación de estrategias de enfrentamiento en el área de la salud mental a favor de los educadores, identificando procesos protectores y destructivos durante la pandemia en las dimensiones singular, particular y estructural para superar los desafíos existentes y prevenir los impactos sociopolítico-económicos post-pandémicos asociados al Covid-19.

Se sugiere la planificación de posteriores ruedas temáticas, articulando fundamentalmente el eje de la antropología cultural y la pedagogía de Paulo Freire. Así como también la formación de nuevos terapeutas comunitarios integrativos en cada región del Perú para fortalecer esta iniciativa en favor de la comunidad educativa y otros sectores afines.

Referências bibliográficas

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A V., Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Postgrad Med J 2020;96:753–758. [Acceso en: 12/11/2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234> doi 10.1136/postgradmedj-2020-138234
2. Perú. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. 2020. [Acceso en: 12/11/2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmado>
3. Organización de la Salud. OMS caracteriza Covid-19 como pandemia [Internet]. [Acceso en: 12/11/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
4. Perú. Decreto Supremo No 094-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM Y N° 123-2021-PCM, y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM [Internet]. Perú: 2020. [Acceso en: 14/11/2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>.
5. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 2015. [Acceso en: 14/11/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.
6. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. 2020. [Acceso en: 17/11/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
7. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos [Internet]. 2020. [Acceso en: 17/11/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>.
8. Organización de las Naciones Unidas. 17 objetivos para transformar nuestro mundo [Internet]. 2015. [Acceso en: 21/11/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
9. Barreto A de P. Terapia comunitária: passo a passo. 4 ed. Fortaleza: Gráfica RC; 2010.

10. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem [Monografía en la Internet]. Universidad de São Paulo, 1996. [Acceso en: 21/11/2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-186048>

11. Salcedo-Barrientos DM, Paiva MVS, Silva ALP da. Terapia Comunitária Integrativa para idosos em plataforma virtual durante a pandemia associada a COVID-19 [Internet]. Temas em Educação e Saúde 2020;16. [Acceso en: 21/11/2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.l.14317> doi 10.26673/tes.v16iesp.l.14317.

12. Brasil. Portaria N. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília, DF; 2017. [Acceso en: 21/11/2021]. Disponible en: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20127859/doi-2017-03-28-portaria-n-849-de-27-de-marco-de-2017-20127668

13. BDPI- Base de datos de pueblos indígenas u originários. Lista de pueblos indígenas u originarios [Internet]. Perú: Ministerio de cultura. 2021. [Acceso en: 21/11/2021]. Disponible en: <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>

14. Valderrama, LKV. Proyecto de la Pedagogía del Amor. Perú: Indecopi . 21p. 2016.

NOTA DA CURADORIA

De Jussara Otaviano

○ ano de 2020 marcou a história da humanidade. Milhares de pessoas foram infectadas e mortas em decorrência de uma doença infectocontagiosa, denominada Covid-19, cujas etiologia e cura eram desconhecidas pela comunidade científica. Autoridades sanitárias, governantes e líderes religiosos se juntaram no enfrentamento desta doença que rapidamente tornou-se uma pandemia. Medidas sanitárias antigas, porém eficientes, como a intensificação da higienização e o isolamento social, foram implantadas na tentativa de conter o avanço da patologia. Apesar dos progressos das medidas restritivas, a pandemia da Covid-19 traria outras marcas de devastação, impactando fortemente os determinantes sociais em saúde, entre eles emprego, renda, cultura e educação, que foram duramente comprometidos.

Foi neste período, em que a pandemia começa a avançar pelo mundo, que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), técnica criada há mais de 30 anos, com reconhecimento e expansão internacionais, refloresce em um formato acessível a todos. Esta técnica, criada pelo professor Adalberto Barreto, sempre foi realizada em formato de roda presencial. Mas, com a pandemia da Covid-19, três países testaram o formato on-line, simultaneamente – Bélgica, Chile e Brasil realizam as primeiras experiências. No Brasil, o Polo Instituto Afinando Vidas faz o primeiro teste, internamente, seguido de outros dois testes, com polos formadores e uma roda internacional, na qual países da Europa e América Latina participaram.

Nesta roda de TCI on-line internacional, foram tratadas questões a cerca da educação e a grande vulnerabilidade que esta área enfrentaria em tempos de pandemia. Foi, neste contexto, que o projeto sobre cuidado em saúde mental para professores peruanos surge, conjuntamente com o nascimento do Polo Cuidador Rimay Yanantin, sonho projetado pela enfermeira e professora, Dra. Dora Mariela Salcedo Barrientos, que se tornou uma realidade capaz de aliviar o sofrimento social, bem como vislumbrar esperanças freirianias em tempos tão difíceis.

Aproveito para agradecer, também, o apoio incondicional de Jurema V. Otaviano e Wellington Palmieri, na tradução e união entre os idiomas português e espanhol. Que a TCI floresça e refloresça nesta e nas próximas gerações, “porquê um sonho que se sonha junto é realidade” (Raul Seixas).

CAPÍTULO XIV

LA BELLEZA ESENCIAL DE TEJER REDES DE APOYO: RELATO DE EQUADOR

165

Por Valarezo Marlitt, Valarezo Marcia Stael, Valarezo Camola e
Valarezo María Alexandra

Lo esencial de tejer redes de apoyo ha sido paulatinamente descubierto a través de las vivencias que hemos tenido durante la época de la pandemia, en las actividades abiertas a la Comunidad, realizadas en Quito desde Julio 2020 hasta la actualidad.

A partir del cambio de vida que nos trajo el confinamiento nos hemos visto abocados-as a replantearnos el tejido de nuestras vidas. Vemos que en algunas puntadas se han desprendido hilos esenciales que han distorsionado el sentido de la trama y la forma de vivirla. Los hilos del sistema nos están apretando demasiado y consumiendo nuestra salud y el sentido de existir, manteniéndonos ajenos a nuestro propósito esencial.

Osar salir del sistema actual es un gran desafío. Debemos rehacer nuestro tejido, retomar los hilos de base y optar por un nuevo diseño, libre y creativo, que nazca de nuestro propio Ser, conscientes de la responsabilidad de transformarnos y transformar, para dar un salto cuántico como humanidad a una nueva forma de con-vivir que respete la vida de todo y de todos.

En el intento de recrearnos durante el año de confinamiento hemos ido tejiendo formas nuevas de convivir, como son las Ruedas de Terapia Comunitaria, Meditaciones de la Energía de la Luz, Encuentros de Ecología Espiritual en la Práctica y Talleres de Telar con materiales naturales y reciclables.

Estas actividades desarrollan diversos aspectos humanos de manera integral, como los hilos en la trama de un tejido.

Hemos observado durante este año resultados altamente positivos, los participantes manifiestan haber logrado una maestría en el manejo de la trama de la vida.

A continuación se describen de manera sucinta cada una de las actividades que son parte de este nuevo tejido comunitario.

Ruedas de TCI

Nuestra rueda, “Tejiendo juntos redes de apoyo” se realiza semanalmente y está abierta a toda la comunidad, cuenta con una participación mayoritaria de mujeres. En ella aprendemos a con-vivir en pandemia y a diseñar un nuevo entramado comunitario fuerte y resiliente, a reconocernos con humildad como humanos, compartiendo desde distintos lugares del Planeta las mismas vivencias: incertidumbre ante los cambios, dolor ante las pérdidas, miedo a la muerte, angustia y depresión, así como autoconfianza, fe y esperanza en que podemos lograr una transformación personal, comunitaria y del sistema en que vivimos.

Los aspectos esenciales que sostienen el telar que hemos realizado en las ruedas de TCI durante este año son:

- . La construcción de una red de apoyo tejida con vínculos fuertes entre los participantes, en una dinámica amorosa horizontal y humanizada, comprometida con el proceso individual y grupal, conectados a la distancia vía online.
- . La creación de un espacio seguro en el que los participantes se sienten acogidos, respetados y libres de dejar que la boca hable, para que el cuerpo sane, la mente se libere y el espíritu se eleve.
- . La reafirmación en los valores personales a través de las experiencias compartidas, así como en los valores culturales que han sido recuperados: solidaridad, empatía, respeto, resiliencia, responsabilidad y libertad, amor a la vida personal y de todo lo creado.
- . El Amor está presente en todas sus formas: amor a sí mismo con el fortalecimiento de la autoestima y el autocuidado, el amor a los otros desde la empatía y respeto a las diferencias, amor al Planeta y la preservación de sus recursos, amor y fe en el Padre-Madre Creador de todo en el Universo.

Los materiales con los que contamos para armar el telar humano en las ruedas son:

- . Canciones que acogen y acompañan el encuentro plasmadas del acervo cultural, ayudan a que los relatos de vida que se comparten desciendan de la mente al corazón y se conecten con la emoción.
- . Actividades físicas y juegos que nos conectan con el sentir del cuerpo y lo invitan a fluir.
- . Las “piedras en el zapato” que son los temas traídos por los participantes para compartirlos y trabajarlos en el grupo.
- . Las “perlas” de la riqueza personal y colectiva, se tejen al final de la rueda en base de los aprendizajes logrados durante el encuentro.

En este marco de base y con los materiales descritos hemos tejido un diseño nuevo, auténtico y creador de opciones de vida, bellas perlas recogidas a lo largo del año que se sintetizan así:

- . Aprendimos a enfrentar la muerte, a entenderla como una etapa más del recorrido del alma.
- . Fortalecimos el autoestima personal y comunitaria, aprendimos a ser felices tal como somos y aceptar a los otros tal como son, aceptamos nuestra humanidad, “no somos perfectos, ya no pretendemos serlo”.
- . Comprendimos que el autocuidado es vital, la importancia de preservar la salud y el equilibrio emocional personal, para poder cuidar a los demás y entre todos cuidar la vida en el Planeta.
- . Aprendimos a comunicar y manejar las emociones de manera directa y clara, en un ambiente seguro y confiable, libre de juicios y críticas, en el que nos sentimos valorados y respetados.
- . Hemos potenciado la resiliencia ante la adversidad, cambiando la frustración por acciones concretas que nos han dado claridad y libertad para seguir adelante.
- . Recuperamos la confianza en nosotras/os mismas-os, trascendiendo las propias limitaciones, usando la fuerza del amor para avanzar. Un participante manifiesta “Ahora conozco el miedo, pero el amor me hace valiente”

Esta nueva forma de estar con el otro nos permite pensar que sí podemos convivir en una nueva trama social, en una comunidad humanizada en la que se valora la diversidad de formas de sentir y pensar. Un espacio sagrado en el que todos somos bienvenidos con nuestras propias costumbres y tradiciones.

Compartimos una nueva filosofía de vida mucho más empática y solidaria, altamente respetuosa del diseño del telar de cada participante. Hemos comprendido que debemos transformar, interiormente en cada uno, lo que anhelamos que cambie en el mundo. En los grupos nos sintonizamos en una alta vibración con el alma de cada participante y de cada ser en el universo.

Aprendimos con el Dr. Adalberto Barreto que si queremos transformarnos debemos confiar en la fuerza de nuestras alas, como el pájaro que posado en un árbol nunca tiene miedo de que la rama se rompa, porque su confianza no está en la rama sino en sus propias alas.

Como dice Leonardo Boff, es el momento de trascender como humanidad a un nuevo paradigma, dar ese salto cuántico a una nueva conciencia, otorgándole un nuevo sentido a la vida, tejiendo una nueva trama social. Con nuestras ruedas de Terapia Comunitaria vemos que esto sí es posible.

Meditación de la Energía de La Luz

Buscando la forma de empezar a hablar de la ENERGÍA DE LA LUZ, se me viene a la mente el “Dar a luz”, así llamamos al parto de la mujer que trae un hija-o al mundo y es perfecto, porque es co-creadora con Dios. Somos hechas-os a imagen del Espíritu Creador, somos Chispas de Luz. TÚ ERES LUZ, YO SOY LUZ, TODOS SOMOS LUZ.

En 1990 nuestros Tutores recibieron la MEDITACIÓN DE LA LUZ con este mensaje “Es una preparación para lo que vendrá”, señalando la importancia de que a través del amor de nuestro corazón y desde él, llevamos la Luz del Creador a toda la humanidad y al Planeta, así nos unimos al Todo y nos abrazamos a través de la chispa divina que somos cada uno de nosotros.

Siendo hijas-os del Espíritu Creador en la Meditación nos identificamos con Él, tomamos conciencia de que es la Fuente de la que venimos y a la que vamos a volver, que el Dios Creador nos amó primero y que si queremos conocerlo, primero tenemos que conocernos a nosotros mismos. Si entendemos esto, dejamos de buscar afuera lo que está adentro.

La Meditación de la Luz es una de las prácticas del Camino de la ENERGÍA DE LA LUZ, un camino de servicio y una forma de imposición de manos que conecta al ser humano con su espiritualidad y crecimiento personal, fuera de religiones, ideologías, sin publicidad porque se transmite de “boca a oído”. Es un servicio a la humanidad y al planeta realizado sin fines de lucro.

Empezamos la Meditación de la Luz con una relajación inicial acompañada de la respiración. Invocamos a nuestro Ángel Personal y

Guías Espirituales, nuestro cuerpo físico se llena de Luz abarcando todos los sistemas, chacras, órganos, células, luego los cuerpos sutiles: emociones, mente, intuición y espíritu, que forman nuestra totalidad en la que todo está inter-relacionado.

Sintiendo la Luz en nosotros, nos preparamos para ser canales de la Luz del Creador, para guiarla empezando por nuestra casa y familia, progresivamente a nuestra ciudad, país, continente, toda la humanidad, todos los seres vivos y elementales de los diversos reinos, todo lo creado nuestro, la Madre Tierra y todo el Universo.

A través de la Meditación de la Luz apoyamos la transformación que vivimos en este momento, siendo mejores nosotros mismos. La fuerza está en el silencio y en él encontramos nuestra verdad, así vamos logrando un cambio en la conciencia individual, social y ambiental. Nos dejamos guiar por la LUZ Y EL AMOR, dos energías que juntas actúan efectivamente, como lo confirman las experiencias personales:

“Era octubre de 2020, en España la segunda ola de Covid volvía a sumirnos en el miedo y la incertidumbre. Marlitt me invita a hacer la Meditación de la Luz. En ella he vivenciado la unidad de lo humano y lo Divino, el poder de esta herramienta para llegar al último rincón del corazón, del mío, de los nuestros, conectados a toda la Creación para ayudar en la transformación hacia un mundo mejor”

“Experiencia poderosa de sanación personal, de nuestros seres queridos, del Planeta. Sentí la ternura de los elementales que perfuman la Creación. Qué gratitud estar todos unidos, ser corresponsables y entregar desde nuestro interior la fuerza del bien y el amor”

“Desde la conciencia individual pasamos a la conciencia cósmica, la trascendencia del Ser. Sentir apertura y unidad dentro de nosotros, unidad con cada uno de los seres humanos”

“Reconocer la Luz que soy me ha ayudado infinitamente”

Talleres de telares con materiales naturales y reciclables

El telar con materiales reciclables y naturales está siendo una herramienta de relajación, de creatividad, sanación emocional y terapia en la época de pandemia.

El telar es una de las formas más primitivas y antiguas de arte y creación profundamente arraigada a la naturaleza humana. La experiencia de tejer hace renacer en el tejedor el recuerdo celular del amor por el

movimiento armonioso y placentero de ver ante los ojos el crecimiento de una obra realizada por las propias manos envueltas en materias primas, dejándose guiar por un formato o simplemente por la intuición.

Habiendo enseñado a trabajar el telar tradicional en países donde la vida me llevó, pensé haría lo mismo llegando al África, pero en ese lugar se conseguía con mucha dificultad la materia prima para este trabajo. De esta necesidad apareció la idea de no solamente crear el telar sino de crear desde la materia prima. ¿Habiendo un inmenso problema de desechos en el Planeta y siendo eso una pesadilla para el mundo, por qué no convertir en nuestra materia prima esos materiales desechados diariamente?

Comencé a trabajar con niños de áreas rurales fuera de horas escolares. Le pedía a cada niño y niña conseguir 8 palitos. Corrían por todo lado, se subían a los árboles que crecían en la arena, y venían felices cortando y limpiando los palitos con sus dientes. Se paraban frente a mí con rostro de entusiasmo y gran incógnita. Con cada niño cortábamos del único tipo de hilo que se conseguía y cuando un pequeño grupo de niños estaba listo, les indicaba cómo armar el marco con 4 palos y luego cómo armar la urdimbre con los siguientes 2. Ahora había que conseguir materiales para armar la trama. Corrían a su casa o al basurero de la escuela sacando fundas de snacks, cajas de jugos, papeles y cartulinas, por la arena conseguían más palitos, hojas secas y vainas de semillas. Con tijeras preparaban el material en tiras, algunos con mucha concentración, otros entre risas y juegos armaban sus pequeños telares. El sistema funcionó de maravilla y así comenzó un nuevo estilo de telar, ahora aplicable a todo tipo de grupo, desde niños de escuela hasta profesionales y adultos mayores.



Proceso del tejido

Considero de gran importancia que el participante consiga todos los materiales que encuentre en su casa y alrededores. No comprar nada es un requisito. Cada persona elabora su marco con maderas, palos, ramas, un marco antiguo o un marco de ventana y arma su marco lo más firme posible, pues será el que sostenga el trabajo. Dos tiras de madera o palos servirán para armar la urdimbre. La preparación de la urdimbre requiere de un orden, cálculo correcto de longitud y número de hilos, organización, precisión para anudar, sensibilidad para obtener una tensión uniforme. La urdimbre sostendrá cualquier tipo, forma y tamaño de material que se coloque. Solo depende del deseo y habilidad del participante.

La elaboración de la trama ofrece más libertad. Cada participante busca por su cuenta todo el material, lo reutiliza, transforma, re-crea; y este proceso externo le permite hacer un trabajo interior muy profundo, resignificando aquello olvidado o ignorado.

Siendo la base instructiva la misma para todos, el resultado es una obra maravillosa, única y original. El participante va descubriendo afinidad con materiales nunca pensados, va agudizando la observación, por ejemplo, de unas hojas del árbol que ve todos los días, comienza a darse cuenta de la diversidad de colores, tonalidades, texturas, tamaños, maleabilidad y resistencia. Se presenta ante sus ojos un mundo para ser observado, luego re-creado y transformado. Se abre la puerta mágica a una nueva realidad, pasando esa puerta se ve transportado a un lugar de total libertad y desafío de convertirse en creador de su telar con la guía de su imaginación.

El participante sentado frente al marco, con la columna recta, usa sus dos manos y brazos al mismo tiempo para ir pasando el material por la urdimbre templada. Este sistema de telar ofrece la facilidad de retirar el material en caso de que no esté satisfecho con el efecto logrado y volverlo a armar en cuestión de minutos.

Se han logrado telares hermosos de participantes que nunca hicieron un trabajo manual. Se rompen los estigmas de “yo no sirvo para eso”, “mi mamá siempre me dijo, mejor haz alguna otra cosa mientras yo termino tu trabajo manual”, “tengo dos manos izquierdas”.

El telar lleva al participante a lograr total concentración, entrar en estado meditativo, estar en el aquí y el ahora, en ese minuto que se olvida del resto del mundo transportado a un encuentro consigo mismo, con su sencillez e inocencia, como un niño descubriendo el mundo o con su arrogancia al buscar sobresalir, o encontrando sus habilidades escondidas. Un momento de interiorización importante.

Al final, el participante al mirar su obra terminada, se fascina al contemplar su propia creación, eleva su autoestima y se entusiasma

por haber logrado algo que consideraba imposible, superando sus auto limitaciones y dificultades, permitiéndose fluir en libertad.

“Sigo ‘Subiendo’ (nombre del trabajo) hasta donde me permita la vida y el amor de todo el mundo. ... y mi mente está más tranquila y el corazón con ilusión.” “Guardadita con mis amores y trabajando en un nuevo telar.... es tocar el cielo con las manos”

“Para mí, el telar es también una gran terapia para superar la tristeza”

“... veo que dentro de mí es un reflejo de lo que me sucede a diario, de mis felicidades, de un propósito de seguir adelante, de luchar con la depresión y la tristeza. ... zafar y volverlo a hacer, resulta algo donde me sostengo, recuerdo el impulso y la felicidad que me da el hacerlo, el continuar construyendo”

Ecología espiritual en la práctica

Nuestras culturas ancestrales sabían del orden cósmico del Universo del que dependía la vida, conocían la bóveda celeste y sus enseñanzas fueron respetadas. Para ellos TODO era sagrado y cada ser estaba dotado de espíritu, imbuido por el Gran Espíritu Celestial. Respetaban y adoraban al Sol por ser la magnífica y perfecta representación del Gran Padre de la Creación, dador de la vida. Montañas, ríos, cascadas, animales, plantas y humanos eran considerados parte del todo.

Conocían perfectamente los movimientos solares y lunares, organizaron todos los aspectos de la vida diaria en base a ese orden. Sabían cuándo preparar la tierra, sembrarla, cosecharla y dejarla descansar. No utilizaban mobiliario y para cortar un solo árbol reunían a la comunidad para decidir si eso debía hacerse o no. Tenían reglamentos para la cacería, no podían matar hembras ni animales jóvenes. La recuperación de la sabiduría de las culturas primitivas son una esperanza para volver al orden cósmico.

Lo que hemos hecho con la Madre Tierra

La emergencia que vivimos actualmente a nivel mundial, es la sobrevivencia de Gaia, la Madre Tierra y todos los seres vivos que la habitamos. El Dios Universal nunca dotó de superioridad a los seres humanos sobre los demás seres, para que hagan y deshagan en la Tierra todo lo que se les antoje. A pesar de los “avances” de la tecnología y la academia, la vida del Planeta Tierra continúa su deterioro gracias al paradigma de creer que solo existe lo que se ve, se puede manipular, negando lo invisible, el Cosmos.

La acumulación, avaricia, despilfarro, insensatez e ignorancia han llegado a ser las características de esta vergonzosa civilización que ha

llevado a la Tierra a ser desmantelada, con el criterio errado de que sus recursos son eternos. A los dones de Gaia los llaman Producto Interno Bruto y es lo que determina la sobreexplotación.

- La economía de nuestra civilización se asienta en las guerras, armas, drogas y un conjunto de costumbres basadas en la injusticia, el desorden, la mentira, el engaño, la sexolatría y toda clase de adicciones.
- Solo los humanos luego de haber habitado la Tierra por miles de años nos hemos creído la gran mentira de que debemos bloquear el ingreso del Sol en nuestro cuerpo.
- El agua es una gran víctima de la actividad humana, por toda la manipulación que se hace de y en ella, en océanos, ríos, cascadas, fábricas de todos los tipos, empezando por los hogares.
- El aire, envenenado por los hidrocarburos, la tecnología eléctrica y electrónica, produce graves enfermedades. El mayor contaminante es el excremento del ganado impulsado por el consumo de carne.
- Occidente está organizado por el calendario gregoriano, creado por el Papa Gregorio. Calendas era el libro en donde anotaban los tributos que eran arrebatados a los nativos del nuevo mundo. No tiene relación con el cosmos.
- Los árboles no están por acaso en donde están, son vistos solo como madera. Cuanto más se deforesta, más se incrementan los huracanes, tornados, cambio climático, desiertos. Gran parte de la deforestación se usa para la industria naviera, mobiliario, papel y derivados.
- El plástico en todas sus categorías se elabora con petróleo que destruye los bosques, destroza todos los eco-sistemas, visibles e invisibles, envenena las aguas y destruye las culturas con las que desaparece su sabiduría.
- La conocida revolución verde no fue una necesidad de la tierra. Fue producto de la acumulación de las armas bioquímicas que sobraron, creadas para matar gente en las guerras mundiales. El pensamiento de los tecnólogos fue, si esto era para matar gente, puede matar bichos.

La Madre Tierra se recupera de la deforestación imparable, del cambio del curso de los ríos y cascadas, de la eliminación de minerales, plantas, animales; del deterioro del aire y del agua. Se equilibra de acuerdo a sus necesidades, con desastres naturales.

Siendo espectadores inmóviles, nos convertimos en cómplices del aniquilamiento de nuestra Madre Tierra. Tenemos muchísimo por hacer para reconciliarnos con ella.

Lo que es nuestra responsabilidad ahora

Imaginemos ir en canoa por la selva amazónica, observando la convivencia entre plantas y animales sin los seres humanos. Allí todo está manejado a la perfección, el Sol, el agua, el suelo y el viento están para todos y circulan naturalmente límpidos. El espacio es suficiente para cada uno, ninguno tiene ni ocupa más ni menos de lo que necesita; consume lo estrictamente necesario; muestra lo que sabe con espontaneidad: canta, vuela, gesticula, se comunican entre sí. Qué nos enseñan?: respeto, armonía, equidad, hermandad, amor, cooperación, simbiosis. Hay suficiente para todos.

174

En la selva amazónica virgen es fácil maravillarse de la inteligencia de millones de seres vegetales, animales y minerales que viven en perfecta armonía. ¿En qué se basa la pretenciosa superioridad del ser humano que se da el derecho de eliminar la vida? Es importante darnos cuenta de que ellos viven en paz sin nuestra presencia y nosotros pereceríamos sin ellos. Necesitamos humildad y voluntad para cooperar con la permanencia de la vida en la Tierra, tan solo contemplándola y aprendiendo de ella.

Lo que podemos poner en práctica

- El Sol es el dador de vida para todos los seres vivos. Recibir de 20 a 30 min diarios de Sol directo sobre la piel, sabiendo que es portador de nueva conciencia, pensamientos y sentimientos. Crea la vitamina D3 en nuestro organismo para defendernos de 229 enfermedades autoinmunes.
- El registro preciso del tiempo que ha existido, es el sincronario de 13 lunas de 28 días. Estamos comprobando esta sabiduría y disfrutamos la vuelta al Sol cada año, encarnando el verdadero orden cósmico.

La palabra humano viene de humus, todos, plantas, animales y humanos estamos conformados por los mismos elementos Las plantas depositan sobre la tierra la materia que ya cumplió su ciclo de vida y de ella volverán a nacer nuevas plantas.

- Los residuos de nuestros alimentos le pertenecen a la tierra. Al devolverle la abonamos orgánicamente tal como ella lo hace.
- El 70% del Planeta es agua, así el cuerpo y cerebro humano que flota en la misma.

- Poner atención a lo que colocamos en el agua para no dañarla y elegir productos biodegradables.
- Disfrutar al purificarla como dice Masaru Emoto, colocando frases de alta vibración en los envases de agua: gracias, te amo, eres perfecta, maravillosa, indispensable, generosa, sanadora y mucho más.

La quinta parte de la atmósfera es oxígeno; la mitad de la corteza terrestre y el 90% del peso del agua, en la tierra está unido a metales y en el agua al hidrógeno.

- Hacer ejercicio al aire libre ya que al respirar ejercemos un masaje sobre el corazón; tonificar el músculo cardíaco y oxigenar el cerebro.

Un solo árbol genera oxígeno, controla la contaminación del aire, reduce la erosión del suelo, aumenta la fertilidad de la tierra, recicla el agua, provee de vivienda a los animales e insectos, regala sus frutos, protege con su sombra a los que necesitan.

- El papel reusamos hasta el último pedazo en blanco. Evitamos imprimir.

¿Antes de adquirir algo nuevo, es importante saber de dónde viene?
¿Qué recursos del Planeta se utilizaron para su elaboración? ¿Se elaboró dentro de un plan de justicia humana? ¿Podrá ser reutilizado cuando ya no lo necesitemos?

- Con “simplicidad voluntaria” reciclamos y reutilizamos todo lo que es útil.
- Si necesitamos algún mobiliario de madera o de cualquier otro material, reutilizamos lo que ya existe, nada nuevo cuidando los recursos.
- Lo que ya se vuelve basura, entregamos con conciencia a quienes reciclan: plásticos, papel, vidrios, pilas, llantas, aparatos eléctricos y electrónicos.
- La simplicidad nos da tiempo para hacer lo que siempre soñamos.
- Usar lo indispensable, usamos fundas de tela, reutilizamos los envases. Creemos importante reciclar, mejor no consumir y lo óptimo no producir.
- Conectar los equipos eléctricos el momento de usarlos y luego los desconectamos.

El Sol y la luna en sus distintas fases nos invitan a purificar nuestra aura y cuerpo.

- Tomar baños de purificación con plantas, les pedimos con profundo amor que nos entreguen sus poderes limpiadores y energizantes.
- Mantener en casa agua, flores y frutos disponibles para los pájaros y abejas.
- Hacer la diferencia con inteligencia, conciencia y alegría.

Conclusiones

De manera espontánea y un tanto mágica, hemos vivido en esta época procesos de transformación personal y comunitaria, a partir de las cuatro actividades realizadas paralelamente, lo que ha potenciado un desarrollo humano integral:

- En lo físico a través de la reconexión con el cuerpo, el movimiento, el trabajo en el telar y con la preservación de la vida en la Madre Tierra
- En lo mental a través del despertar de la Conciencia individual, colectiva y planetaria
- En lo emocional conectados con el corazón y la manifestación del sí mismo profundo en los diálogos de las ruedas, meditaciones y en la creación del telar
- En lo social a través del tejido de sólidas redes de apoyo y el rescate de los valores culturales, comunitarios y universales.
- En lo espiritual conectados con el alma de los participantes y la energía de los seres vivos, sintonizados en el Amor Universal.

Comprendimos que las creencias y paradigmas vigentes hasta el momento debían transformarse. Hemos encontrado un camino cierto por donde continuar pues tenemos los suficientes recursos humanos y espirituales para sostenernos.

Lograremos evolucionar como humanidad si partimos de la transformación individual y la reconexión con nuestra esencia, conscientes de que no somos dueños de la Tierra y que somos responsables del mundo que estamos dejando a las actuales y futuras generaciones.

Somos muchos los tejedores que aportamos a este cambio, como el colibrí en el incendio, confiamos en un salto cuántico creando día a día formas de vida que nos mantengan conectados con lo esencial de la vida, diseñando un tejido humano trascendente y consciente, que responda positivamente a la llamada amorosa del Espíritu Creador.

Agradecemos a todos los participantes de las ruedas y talleres que hicieron posible esta maravillosa experiencia de vida.

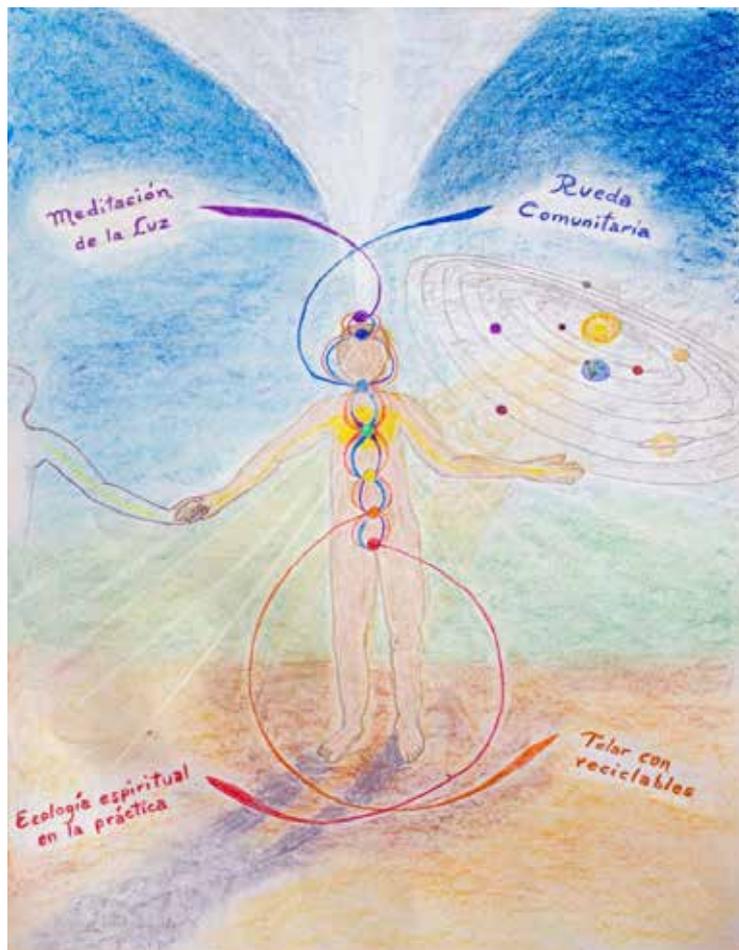
Estamos claros, sabemos ahora cómo seguir, porque estos principios ya son nuestra filosofía de vida.

Estamos fuertes, confiamos en la potencia de nuestras alas

Estamos juntos, tejiendo un mismo telar

Estamos protegidos y bendecidos por una red amorosa humana y por la protección Divina.

Y seguimos adelante



NOTA DA CURADORIA

De Cauí Oliveira, Tissiane Paula Zem Igeski, Jessica Rhaissa Schmitt Gomes, Franciele Delurdes Colatusso e Milene Zanoni da Silva

178

Metalinguagem: quando falamos sobre o código, utilizando como linguagem o próprio código.

Partindo dessa ideia, as autoras relatam a construção de um tecido de práticas coletivas, no contexto de Quito, Equador, no julho pandêmico de 2020, para o enfrentamento dos desafios e sofrimentos decorrentes do contexto sanitário presente.

No cenário das chamadas Atividades Abertas à Comunidade, foram desenvolvidas quatro práticas e, em seu entrelaçar, teceu-se o tecer. Na proposta da construção tecelã das Redes de Apoio, como recurso de enfrentamento aos sofrimentos decorrentes da Pandemia, entrelaçaram-se pessoas, através de atividades entrelaçadas umas sobre as outras. Quatro fios-tecidos que, cruzados como é da atividade tecelã, buscaram conectar as tramas de sentido no interior das pessoas envolvidas e entre elas, na tessitura das coletividades.

Os encontros consistiam em Rodas de Terapia Comunitária, Meditação da Energia da Luz, Oficinas de Tear com Materiais Naturais e Recicláveis e Ecologia Espiritual na Prática. As quatro atividades parecem ter sido narradas como pares intercalados de sentido. A primeira e a terceira com ênfase nos aspectos de entrelaçamento e agregação, como metodologia e objetivos; a segunda e última abordaram aspectos de conexão e profundidade de sentido, como caminho e destino.

Nas Rodas de Terapia Comunitária, denominadas “Tecendo Juntos Redes de Apoio”, os depoimentos, as colocações e os posicionamentos são descritos pelas autoras tal como linhas que se conectam no tear do encontro coletivo, para formar um tecido de sentido comum às pessoas envolvidas. Fios de discurso sobre medo, fragilidades, inseguranças, dor e luto eram sobrepostos com outros de amor, resiliência, força e esperança. Construiu-se uma tela complexa das emoções das pessoas participantes, conferindo-lhes identidade enquanto grupo e segurança naquele espaço para colocação integral de seus seres, seus sentimentos e posicionamentos.

Tomando o paralelo temático, as Oficinas de Tear com Materiais Naturais e Recicláveis traziam para a concretude a imagem do tecer. A indumentária proposta, porém, não era com tecidos nobres, mas

antes com materiais oferecidos pela natureza e/ou descartados pela humanidade. A prerrogativa de não utilizar materiais comprados, mas somente os encontrados e conseguidos da natureza ou de descarte, era proposta para incentivar a potência do saber fazer despertado nos participantes das oficinas. A transição do lugar de quem não sabe fazer para aquele de quem constrói uma obra de arte em urdidura: Aí estava a beleza e o poder da proposta que, ao literalizar a tecelagem, reforçava aspectos simbólicos profundos das conexões tecidas nos interiores pessoais e nas trocas entre participantes

A segunda dupla de atividades evocava aspectos de conexão espiritual. Com a Meditação da Energia da Luz, eram resgatados princípios de espiritualidade, conexão dos indivíduos com sua essência e desta com a Natureza. A partir das vivências meditativas com diretrizes próprias e específicas, objetivavam-se a cura e a expansão da consciência. Uniam-se fios de sentido, profundidade e conexão espiritual.

Na descrição da Ecologia Espiritual na Prática, última atividade descrita, foram compilados princípios de questionamento dos valores contemporâneos resultantes em exploração ambiental e degradação planetária. A partir desse questionamento, foi descrito também o resgate de valores ancestrais nativos de conexão com a natureza como caminho de reparação dos males decorrentes dos valores vigentes de predação da nossa casa global.

Este relato mostra a sensibilidade e a delicadeza empregada nos processos de cuidado com recursos divergentes do saber Biomédico. Com criatividade, doses generosas de coragem e compromisso com as ancestralidades, estas atividades pioneiras são realizadas no Equador. Exceto pelas rodas de Terapia Comunitária Integrativa, cuja experiência já encontra ecos no país, as demais atividades eram inéditas até a iniciativa descrita.

As cores, as possibilidades e os caminhos desenvolvidos nesse brincar com a tecelagem de Redes de Apoio apontam para direções de ampliação da capacidade do cuidado para além da medicalização e do olhar superficial da patologização da vida.

Que essas práticas sirvam, também, de fios em busca de outros, a compor tecidos ricos de experiências sensíveis de cuidados em Saúde Integrativa.

CAPÍTULO XV

TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA COMO ESPACIO DE APOYO SOCIO- EMOCIONAL EN CONTEXTO UNIVERSITARIO: CASO REPÚBLICA DOMINICANA

180

Por Gutierrez Valerio R., Manjarres Herrera, A., Castillo G., Montás
M. e Mena E.

Resumen

En tiempos de pandemia, donde nos encontramos confinados y desconectados de las relaciones sociales, la Terapia Comunitaria Integrativa, (TCI), es una herramienta que promueve el apoyo social. El presente estudio muestra la experiencia del Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña, a través de las “Ruedas Vinculantes”, como “Estrategia de Acompañamiento Psico-Emocional” dirigida a la comunidad educativa. Se realizaron 10 Rueda Vinculantes TCI Online, con un total de 339 participantes, de las cuales: 76 hombres y 263 mujeres. En los resultados se encontró que, la emoción más mencionada fue la impotencia, frente al manejo que se le dio a la pandemia sociosanitario, seguida por el miedo, al contagio y perder seres queridos. Con relación a las estrategias de afrontamiento (perlas), los recursos más utilizados son: la ayuda religiosa (17%), buscar redes de apoyo (16%), participar de la TCI y buscar recursos entre todos (14% y 13%). En conclusión, a través de los encuentros virtuales, se permitió la escucha y el compartir de experiencias de vida, las cuales permiten promover la salud, principalmente la reducción del estrés y fortalecer el aumento de la resiliencia.

Introducción

En los momentos actuales de crisis que vive la humanidad, ha sido necesario movilizar recursos y estrategias que permitan acompañar los

retos que ha implicado para la sociedad, esta pandemia por Covid 19. En el artículo titulado; “¿Puede la inteligencia social salvar a América Latina de sus gobiernos en tiempos de Covid?” Pogrebinschi, (2020, s/p), resalta varios aspectos que coinciden con los lineamientos y resultados que propone la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI), herramienta que se presenta en este trabajo, como espacio para el fortalecimiento de vínculos en el contexto educativo.

Según la autora, ante una crisis emergente, el diseño y rediseño de respuestas en las actividades y, dado el poco tiempo para actuar, genera grandes desafíos a nivel institucional y sobre todo gubernamental frente a los diferentes problemas que desata un evento que surge de manera imprevista (Pogrebinschi,2020), tal cual, el caso de la pandemia COVID-19. A nivel educativo es evidente la falta de recursos con los que se cuenta ante una emergencia socio-sanitaria como la descrita, lo que a su vez deja claro las desigualdades sociales que existen en este región. A nivel de salud pasa lo mismo, pues, según el informe citado, los índices de mortalidad y agravamiento del problema por Pandemia, en América Latina es la región donde se ha evidenciado un tercio de las muertes. Trascender los límites para abordar las demandas que esto genera, incentiva al uso de la inteligencia social, propuesto por Dewey o, el de Inteligencia Colectiva, propuesto por Levy. Pogrebischi (2020).

En esa forma de reinventar estrategias para afrontar la situación imperante en una institución de educación superior, no solo en el diseño de plataformas para impartir la docencia, sino, en las posibilidades de articular una reingeniería social, que sirva de estímulo para generar sinergia y mutualidad, en un ambiente colaborativo, y que conjugue soluciones colectivas ante la problemática que se vive de igual manera de forma conjunta, es evidente que hacer uso de herramientas probadas es un alivio para todos los involucrados.

La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica, TCI, es un abordaje, tanto terapéutico como preventivo y de promoción de la salud mental. Su principal orientación es el trabajo articulado entre terapeutas y la comunidad para identificar las problemáticas, lo que genera sufrimiento, cansancio, pesar y los recursos con que se cuenta para hacerles frente.

Su abordaje es grupal, circular y horizontal, elementos que vienen de la pedagogía de Paulo Freire, en donde es igualmente valorado el aporte de los participantes como, el de los terapeutas, desde sus áreas de conocimiento, cultura, valores y prácticas. La diversidad, la participación y el sentido de identidad grupal son componentes estratégicos para generar las condiciones que hacen que las personas se sientan escuchadas, acompañadas, fortalecidas y busquen también cambios en todos los sistemas que habita y cohabita como ente de socialización. (Barreto, 2015).

Es una práctica que nace en 1987, en una fabela de Brasil y hoy cuenta con más de 15 países que la utilizan como políticas públicas en diferentes áreas, sobre todo en prevención primaria de salud mental.

La TCI, es una metodología de trabajo con grupos, que permite recuperar y desarrollar las capacidades y recursos individuales y comunitarios. Favorece el rescate de la autoestima, el empoderamiento, la construcción de una ciudadanía activa, el redescubrimiento de la identidad cultural y la promoción de la salud. Posibilita la creación de redes solidarias, movilizandolos recursos y capacidades de las personas, familias y comunidades, (Barreto, 2015).

Adalberto Barreto, creador de la Terapia Comunitaria, asegura que, la estrategia es vista desde el mismo sentido de la palabra Terapia, que “se deriva del griego “therapeia”, que quiere decir acoger, ser caluroso en la bienvenida, servir, atender, siendo entonces, el que dirige la terapia, un terapeuta que posibilita el encuentro de manera cálida, empática, simple, serena”. (2015, p. 39).

Tal cual, señala la práctica de la Terapia Comunitaria, que es conocida en el Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), con el nombre de; “Ruedas Vinculantes”, es una dinámica centrada en la solución, en el sentido que se sale de un paradigma individual a búsquedas colectivas. Se percibe que más que un experto que dirige como; “salvador de la patria”, se parte a soluciones participativas. Del término carencia y deficiencia se eleva a competencia y potencial. Se incentiva el paso de construir dependencia a promover la corresponsabilidad. Se empodera la comunidad a salir de la desconfianza en el otro, a la fe en sus potencialidades. Se construye desde un yo individual, al nosotros comunitarios, y desde la solución ofrecida desde afuera y entregada por los otros, a la solución que se encuentra en comunidad. Boyer (en Camarotti, Guedes de Paula Freire & Barreto 2011, p. 275). Nada más oportuno de validar en un momento de confusión colectiva, frente al llamado de crisis por pandemia.

La herramienta se considera comunitaria, porque en sus dos raíces “Común” y “Unidad”, permite que aquellas personas que tienen algo en común se identifican para tocar la similitud de sus situaciones y, en ese mismo orden, es integrativa, porque para la solución de un problema, situación o emergencia social, se necesita ineludiblemente, de la fuerza colectiva para la construcción de redes que, movilice la fuerza cultural del pueblo o la región en pos de soluciones conjuntas. Además de la teoría de la comunicación, la resiliencia, otro componente que sostiene este trabajo es la sistémica, pues las crisis a nivel general, así como el sufrimiento y problema humano, sólo podrán ser resueltos si se entienden que, se entretajan a un colectivo como parte de las redes relacionales que interactúan de manera efectiva o

no tan efectivas para sostener o resolver los detonantes que aquejan esos problemas y situaciones (Gutiérrez & Leiva 2018; Barreto, 2015).

Cuando hablamos de redes nos referimos a: “un patrón de relacionamiento que conecta varios nudos o centros a muchos otros. “Redes es una forma de organización que implica acciones con contenido, objetivos comunes y prácticas de naturaleza emancipadora” Lazarte y Ferreira Filha, (2017, p. 374).

Tal como se describe; “La Rueda Vinculante permite a sus participantes el desarrollo de habilidades sociales a través de la autorregulación emocional, la re-significación de la historia y con ello, el fortalecimiento de sí mismo” Gutiérrez, et al., (2020, p.102). De igual manera permite mirar en estos tiempos que las emociones no tienen fronteras simplemente pueden ser expresadas. (Barreto, Filha, Silva, & Di Nicola, 2020).

Partiendo de los postulados que definen la Terapia Comunitaria Integrativa, el objetivo de este apoyo Socio Emocional a nivel institucional es:

Crear redes solidarias como una práctica para recuperar y desarrollar las capacidades y recursos individuales y comunitarios, favoreciendo el rescate de la autoestima, la construcción de una ciudadanía activa, el redescubrimiento de la identidad cultural y la promoción de la salud.

Método

Esta es una sistematización de la experiencia vivida República Dominicana, donde se retoman y sintetizan datos cuantitativos y cualitativos; en 10 Ruedas que se realizaron a través de Zoom, en el período comprendido entre junio y julio del 2020. Estuvieron presentes, docentes, personal administrativo y estudiantes del Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña ISFODOSU, de los seis recintos. Con un total de 339 participantes, de los cuales: 76 hombres y 263 mujeres. A través de una convocatoria abierta y voluntaria, las sesiones tenían una duración aproximada de 90 minutos.

Los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario Ad hoc, que se aplicaba previo a la participación en las ruedas, que permitía conocer la realidad socioeconómica de los participantes. Después de la rueda se enviaba de manera digital otro cuestionario Ad hoc, que evaluaba la percepción de la utilidad de la TCI para las personas. Además, se analizó la sistematización de cada uno de los encuentros: temas expuestos, perlas (estrategias de afrontamiento) y lo que se lleva de la experiencia comunitaria.

Resultados

Conforme la metodología de la Rueda Vinculante se presenta como un espacio para acoger las situaciones difíciles y las emociones que le acompañan, después de expresadas, se realiza una votación para saber cuál es el tema con el que más se identifican, por ende, el que será desarrollado. En la Tabla I está la síntesis de los 10 encuentros.

Temas escogidos	Emociones	Participantes
"La impotencia que me genera al no poder ayudar a sus familiares que lo necesitan frente a la situación de la pandemia"	Impotencia	50
"La frustración y el enojo que me genera la no respuesta clara ante la demanda de la carga académica de los docentes con la virtualización"	Frustración	14
"Impotencia, tristeza y la ansiedad que me genera la indiferencia en el poco cuidado de los otros frente a la contaminación poniéndome en riesgo a mismo y a los otros"	Impotencia, tristeza y ansiedad	34
"Estrés y ansiedad ante la situación que se vive entre las elecciones y pandemia"	Estrés y ansiedad	27
Tristeza al darme cuenta que no vive para mí, sino que vivo para los demás".	Tristeza	31
Ansiedad y el enojo que le provoca la alta exigencia frente a los diferentes cargos y la falta de tiempo para dar atención a todo y la correspondencia con las personas que trabaja.	Ansiedad y enojo	39
Impotencia que siente frente a la no reciprocidad a nivel institucional	Impotencia	19
Angustia y el miedo de perder algún familiar por el covid-19	Angustia y miedo	59
Ansiedad que le está produciendo el encierro y el aislamiento físico	Ansiedad	35
El miedo, tristeza del poco aprendizaje curricular de su nieta	Miedo y tristeza	31

Como se puede apreciar en la Figura 1, la ansiedad, la importancia y la tristeza son los temas con los que los participantes más se identificaron en las 10 ruedas.

Figura 1. Estrategias de afrontamiento y recursos (Perlas)

Emociones representadas en las ruedas



La rueda cuenta con un espacio, en donde se les invita a los participantes a compartir sus experiencias, y cómo enfrentaron la problemática en sus vidas (Barreto, 2015), ¿Quién sintió una emoción similar y que hizo para resolver, o que está haciendo para superarla? A continuación, se presentan algunas de las estrategias compartidas, que han sido clasificados: Recursos del ser con otros. Vulnerabilidad del ser y recursos del ser.

Tipo de recurso	Recurso
Ser con otros	<i>No tengo el poder del que el otro haga lo que yo creo que tiene que hacer</i>
	<i>Sentir lo que el otro tiene que hacer</i>
	<i>Compartir las responsabilidades</i>
	<i>Buscar alternativas</i>
	<i>No dar consejos</i>
	<i>Cambiar yo para hacer el cambio en el mundo</i>
	<i>Crear en sus estudiantes</i>
	<i>Ver que son un equipo</i>
	<i>Confiar en la red maravillosa de los amigos</i>
Vulnerabilidad del ser	<i>Yo puedo soltar y si no lo sé hacer sola busco ayuda</i>
	<i>Reconocer que necesita ayuda</i>
	<i>Aceptar la ayuda de los ángeles de la guarda</i>

Ser

Hacer Yoga-Meditar

"Bailar"

"Escuchar música"

Identificar qué debo tomar un descanso

Si yo no estoy bien no puedo hacer que la otra persona lo esté

Reconocer que mi experiencia es un proceso de aprendizaje

Ser optimista

Ser resiliente

El saber que no todo va estar excelente

Está bien no estar bien

Ser profesor y Ser Persona

Aprender a escuchar más

Adaptarse al cambio

Soltar el control

Dejarme pilotear por el Espíritu

Conectar con el presente

Cada encuentro de las Ruedas Vinculantes TCI Online 'ISFODOSU Contigo' fue muy fructífera, la mirada y la emoción al inicio de los participantes se torna como un hito significativo el haber participado de acuerdo con las expresiones manifestadas. A continuación, algunas de las expresiones que los docentes, personal administrativo y estudiantes compartieron al preguntarles ¿Qué se llevan de la Rueda Vinculante TCI Online el día de hoy?: "Que no estoy sola". "La actitud positiva". "Que no puedo transformar el mundo". "El ser más fuerte". "El poder hablar y trabajar de nuestras emociones". "Que no importa qué momento estemos viviendo aquello también pasará". "El saber que siempre aparecen los caminos que nos conducen a las soluciones". "Los minutos de relajamiento y tomar el tiempo en las cosas que no me dejan fluir". "Relajamiento y calma". "La gratitud de haber estado en la rueda".

De la información recolectada después de las ruedas a través de la encuesta, 191 personas participaron. El 61,9% pertenece al sexo

femenino y 38% al sexo masculino. Se les preguntó si conocían la Rueda, el 63% no la conocía.

También indicaron el estado que sintieron al ingresar a la Rueda y en un 64,1% expresaron estar dispuestos a participar, un 23,4% dijo estar con sentimientos encontrados. Otros aspectos tocados en los últimos meses, el 29,8% tenía sensación de miedo y angustia, un 14% con una sensación de no saber qué hacer, mientras que un 13,1% estaba en paz.

En general se puede decir que hay una buena percepción acerca de los beneficios de la TCI, como lo muestra la Figura 2 y 3. Donde en su mayoría las personas la recomiendan y entienden que contribuye a su bienestar.

Figura 2. Ruedas de TCI como espacio de promoción de la salud, República Dominicana, 2021.

Usted considera que: este espacio permite la promoción de la salud, principalmente la reducción del estrés y la búsqueda de alternativas colectivas.

191 respuestas

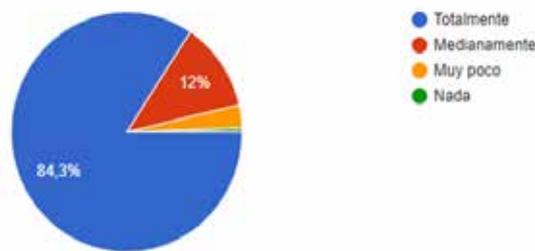
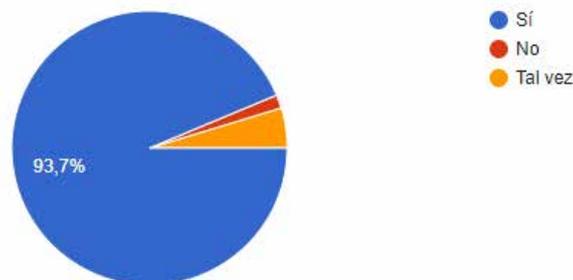


Figura 3. Referencia para que otras personas participen en ruedas TCI, República Dominicana, 2021.

Recomendaría a otros a participar

190 respuestas



Discusión

Comunicación bidireccional entre maestros y alumnos, una educación más allá de lo puramente académico, la cual incluye la dimensión socio-

afectiva, aprendizajes significativos junto a trabajos en equipos, en el que se evidencie la comunicación asertiva, cooperación entre una comunidad abierta y flexible, son insumos a los que recurre la cultura del aprendizaje por competencias. (Arnaiz, Castellano, Pizarro et al., 2016).

Siendo el Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña, (ISFODOSU), una institución que enarbola el aprendizaje por competencias, no podía dejar de lado una respuesta a la crisis emergente que afronta el país y el mundo en este momento. Tal como citan los autores antes mencionados “la importancia de crear nuevos espacios y tiempos educativos” (Arnaiz et al, p. 154), se hace necesario potenciar nuevas herramientas pedagógicas para articular en comunidad nuevas formas de abordar una situación la cual, parte de lo particular a lo general e influye uno en los otros, en el momento presente. Esto ha sido posible a la estrategia utilizada en la terapia comunitaria Integrativa, la cual tiene dos años implementándose como buenas prácticas en el Recinto Urania Montás. (Gutiérrez et al., 2020).

En este momento, queda expuesto a partir de las apreciaciones finales que, en este contexto, “se hace imprescindible la utilización de mecanismos y estrategias de fortalecimiento de estos vínculos, para que la comunidad encuentre soluciones para los problemas vivenciados por la colectividad” (Lazarte & Ferreira, 2017, p. 374). En cada una de las ruedas frases como las expuestas anteriormente, permiten inferir la valoración positiva que el personal docente y estudiantil otorgó a la herramienta y, reafirma la efectividad de la práctica para el fortalecimiento de vínculos solidarios en el contexto universitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, citado en Barreto, 2015), aborda el concepto de los determinantes sociales que afectan la salud. Algunos de esos determinantes fueron claramente reflejados en las 10 ruedas realizadas. El estrés, el apoyo social son dos elementos a tomar en cuenta y en los que las Ruedas Vinculantes pueden influir positivamente. En ese sentido la construcción de redes sociales de apoyo, en donde el individuo no se ve solo en su situación, sino que, se ve reflejado en un conglomerado, tienden a favorecer un comportamiento más saludable, sobre todo si encuentra un espacio de escucha activa, afecto y resonancia cognitiva. Curarse del letargo profesional y académico en un contexto en el cual las personas se reconocen a través del sufrimiento del otro, da lugar a valorizar el tejido común para la reconstrucción de la identidad ante una crisis que desata la imprevisibilidad, pero, que mueve a la creatividad en una común unión. (Valarezo, 2017; Zambrano & Dávila, 2018).

Es el sentimiento de ser escuchado, valorizado en un espacio del que se siente parte, el que suscita la confianza y promueve la solidaridad. Tal como se ha evidenciado, la Terapia Comunitaria Integrativa, actúa cuando las políticas públicas y otros sistemas no han podido, pues la

comunidad tiene problemas, pero también tiene soluciones. (Barreto, 2015; Oliveira, Lazarte & Barreto, 2015).

Un aspecto a tomar en cuenta es que, quienes se hacen asiduos participantes de las Ruedas generan con mucha facilidad apoyo y solidaridad, lo que devuelve fe en la comunidad para enfrentar de manera colectiva situaciones que solo no es posible o que genera mayor frustración. “se entiende que las personas manifiestan resiliencia si mantienen un comportamiento adecuado y resultan incluso enriquecidos cuando tienen que soportar situaciones adversas” (Vicioso & Arias, 2018, p. 34), tal como expresan, las autoras, resiliencia no es solo un concepto acabado, es un proceso que, sin lugar a duda, se contextualiza permitiendo desenvolver la capacidad de enfrentar diversas situaciones generadoras de estrés.

Es de esperar que, siendo una actividad nueva en el contexto universitario, encuentre personas no afines con la estrategia, sin embargo, siempre cabe la posibilidad de seguir ofreciendo para quienes encuentra en ella apoyo, una oportunidad de conocimiento, reconocimiento, potencializadoras de acciones conjuntas a través de un espacio en el que no se ofrece psicoterapia, ni se resuelve un problema, sino más bien, se crea una dinámica de escucha y empatía. Quien llega con una situación que cree tenerla solo, sale con varias posibilidades. Es el dicho que se habla constantemente en las ruedas: para cada destrucción, aparecen varios escenarios de construcción. Es un espacio, donde el individuo se permite escucharse a sí mismo, mientras los demás hablan.

El uso del término “crowdsourcing”, el cual es acuñado como combinación exitosa entre inteligencia social y tecnología digital, permite la recopilación de información tanto en la forma de ver los problemas como en las posibles alternativas de solución. Esta herramienta utilizada en un ambiente comunitario, en momentos de incertidumbres, permite la articulación de información, conexión y acción, es muy similar a lo que promueve la Terapia Comunitaria, la cual es llamada de tecnología social, Thomas (2007), citando en Gutiérrez et al. (2016), ya que promueve recursos individuales y colectivos, suscita la implementación de respuestas a través de la sabiduría popular y por supuesto devuelve la corresponsabilidad a la ciudadanía, Pogrebischi (2020). Formar redes y vínculos es una cuenta pendiente que tiene la educación con la ciudadanía, y es aquí una posibilidad de asumir este reto.

Tal cual expresan Silva et al., (2013, p. 451) “La Terapia Comunitaria es una intervención eficiente cuando se trata de situaciones angustiantes en lo cotidiano de la vida de los universitarios, no como estrategia de tratamiento, sino como prevención de agravantes y promoción de la salud del colectivo”.

Limitaciones y prospectiva investigativa

Dentro de las principales limitaciones de este tipo de estudios está la poca cultura que existe en el sistema educativo de hablar de lo que somos como personas, a pesar de ser unos de los pilares propuesto hace décadas para la educación ; “La educación tiene una doble misión: enseñar la diversidad de la especie humana y contribuir a una toma de coincidencia de las semejanzas y la interdependencia entre todos los seres humanos” (Delors, 1996, p, 6) y en ese mismo sentido , se potencia el valor a ser, tal como expresa: “Así pues, la Comisión hace plenamente suyo el postulado del informe aprender a ser “... El desarrollo tiene por objeto el despliegue completo del hombre en toda su riqueza y en la complejidad de sus expresiones y de sus compromisos” (Delors, 1996, p.8).

Los resultados de esta investigación pueden contribuir con innovaciones que aporten con la división de orientación y psicología tanto para estudiantes, como para docentes siendo un espacio no para debatir ideas sino compartir las experiencias que el sistema genera y procurando juntos alternativas de solución.

Conclusiones

Son importantes las estrategias de atención primaria en salud mental, mucho más en este momento de pandemia. Al hacer la sistematización de esta experiencia de la TCI de manera Online en el contexto universitario. Sale a relucir la fuerte carga emocional que había en el momento del confinamiento, lo cual hizo que la comunidad educativa fuera respectiva en el llamado a participar en estos espacios de apoyo social. De igual forma, al indagar la percepción respecto a la utilidad, y si recomendarían este espacio terapéutico, la gran mayoría dijo que sí. Incluso esto ha generado en varias personas de la institución, la motivación para formarse como terapeutas comunitarios.

En cuanto a investigaciones futuras se sugiere la realización de estudios de esta índole ya que los datos se pueden generalizar siempre y cuando los criterios de selección se definan sobre características particulares de la población objeto del estudio. Dar continuidad a otros espacios y comparar los resultados permite la validación o no de la herramienta como práctica pedagógica que promueve la integralidad del individuo.

Referências bibliográficas

I. Arnaiz Sánchez, P. De Haro Rodríguez, R. Garrido, Gil, C. (2010). Proyecto ACCOP. Proceso de Implementación del Aprendizaje Cooperativo en el Aula de Educación primaria. Disponible en: <https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/acoop/doc/1.pdf>

2. Barreto, A. (2015). *Terapia Comunitaria Integrativa Paso a Paso*. Quito, Ecuador: Edición para Ecuador.
3. Barreto A., Filha M., Silva M., & Di Nicola, V. (2020). Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America: Terapia comunitaria integradora en el momento de la nueva pandemia de coronavirus en Brasil y América Latina. *Psiquiatría social mundial*; 2: 103-5. Recuperado de: <http://www.worldsocpsychiatry.org/downloadpdf.asp?issn=2667-1077;year=2020;volume=2;issue=2;spage=103;epage=105;aulast=Barreto;type=2>
4. Camarotti, Guedes de Paula Freire y Barreto. (2011). *Terapia Comunitaria Integrativa Sem Fronteiras, comprendendo suas interfaces e aplicacoes*. Brasilia, Brasil. MISMEC-DF
5. Delors, J. (1996.): “Los cuatro pilares de la educación” en *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI*, Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103.
6. Gutiérrez, R., Virgilio, V., Moreno, N., y Maruri C. (2020). Herramientas pedagógicas innovadoras en el Recinto “Urania Montás”, San Juan de la Maguana, República Dominicana. *International Journal of New Education*, Malaga, 3 (5), p.100-15. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/IJNE3.1.2020.8511>. Acceso en: 17 de agosto. 2020.
7. Gutiérrez, R., López, E. Pereira, E., Campaña, E., Soria, S., May T., (2016). Ruedas Vinculantes (TCI) como espacio de inclusión en el contexto universitario. Puyo, Pastaza, Ecuador. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, 12 (1), p. 97-107. Disponible en: <https://doi.org/10.26673/tes.v12i0.9816>. Acceso en: 17 de agosto. 2020.
8. Gutiérrez, R.; Leiva, J. J. (2017/2018). El Desarrollo pedagógico Intercultural en un Proyecto de Cooperación Internacional. *Cuestiones Pedagógicas*, Sevilla, 2017/2018, 26, p. 11-22. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5349>. Acceso en: 17 de agosto. 2020.
9. Lazarte, R. y Ferreira F. (2017). Terapia comunitaria integrativa y redes sociales/Integrative Community Therapy and Social Networks/Terapia comunitaria integrativa e redes sociais. *Revista Uruguay de Enfermería* Montevideo, 12
10. Oliveira, M., Lazarte, R., Barreto, A., (2015). Impacto y tendencias del uso de la Terapia Comunitaria Integrativa en la producción de

cuidados en salud mental , Revista Eletrônica de Enfermagem 17/2, 176-177 (<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.37270>)

11. Pogrebinski, T. (2020). ¿Puede la inteligencia social salvar a América Latina de sus gobiernos en tiempos de Covid? [artículo] Democracia Abierta: Investigación. Recuperado de:<https://www.opendemocracy.net/es/puede-la-inteligencia-social-salvar-a-america-latina-de-sus-gobiernos-en-tiempos-de-covid/> consultado 13 de septiembre 2020.

192

12. Silva, G., Costa, A., Buzelí, C., Maruyama, S., & Ribeiro, R. (2013). Significados da participação em roda de terapia comunitária para os estudantes de uma universidade pública - doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i3.14967. Ciência, Cuidado E Saúde, 11(3), 445-453. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.14967>

13. Vicioso, G. y Arias, O., (2018). Relación entre resiliencia, optimismo y compromiso en futuros educadores. International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI), 11, 33-46. Consultado en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/2938>

14. Valarezo Loayza, M. A. (2017). La terapia comunitaria integrativa como herramienta eficaz en situaciones de desastres naturales. Revista PUCE. (105). p. 365-384. DOI: <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.1110> Recuperado de:<http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/1110>

15. Zambrano, C. y Dávila, S. (2018). La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile”. Trenzar (Santiago) 1, 1: p. 48-64. Recuperado de: <http://revista.trenzar.cl/index.php/trenzar/article/view/37>

NOTA DA CURADORIA

De Franciele Delurdes Colatusso, Cauí Oliveira, Tissiane Paula Zem Igeski e Milene Zanoni da Silva

A pandemia da Covid-19 implicou a necessidade de mudanças de forma abrupta na rotina de vida das pessoas em todo mundo, gerando sentimentos de impotência, medo, ansiedade e tristeza, entre outros. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) vem demonstrando sua potencialidade e capilaridade no cuidado em saúde mental neste momento, como nos revela a bela experiência que acabamos de ler. O processo de adaptação para a modalidade on-line foi um grande desafio

para a TCI, que sempre foi realizada de maneira presencial. Como preservar sua essência, permitindo o envolvimento dos participantes na perspectiva da inclusão e formação de vínculos sociais via plataformas virtuais?

Desde março de 2020, a TCI on-line vem ganhando força, impulsionada por iniciativas da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM), da Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA) e do Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social, com o objetivo de construir redes de apoio, minimizar o estigma e preconceito com relação às pessoas infectadas, estimular a empatia e oferecer espaço de escuta aos profissionais que estão na linha de frente do combate à Covid-19 e a todas as pessoas que necessitam. As rodas estão sendo realizadas em 16 países da América Latina, Europa, Ásia e África, resultando em mais de 60 mil horas de trabalho voluntário.

Baseando-se no conceito de Saúde Única (*One Health*), que traz a relação de interdependência entre seres humanos, animais e meio ambiente, temos aprendido uma grande lição com a pandemia: que há a necessidade de construirmos juntos uma nova forma de viver, pensar, organizar e produzir; e de estarmos em sintonia com os outros e a natureza. A TCI traz em sua prática essa construção coletiva, que também está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio da ONU- Agenda 2030.

No contexto desta experiência, que traz como cenário a educação, destaca-se a obra de Paulo Freire, em homenagem ao seu centenário, e que fundamenta a prática da TCI como um de seus eixos teóricos. O papel do terapeuta comunitário relaciona-se ao verdadeiro sentido de “ser educador”, ao mobilizar as competências individuais e coletivas, reforçar o vínculo entre as pessoas, estimulando um espaço colaborativo e menos competitivo, promover redes de proteção e inclusão, respeitando as diferentes culturas, e utilizar, conforme vimos no relato, a associação entre a inteligência social e a tecnologia digital. Além disso, destacamos a importância de que o Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU) seja palco de formação docente, de modo que, associado à comunidade que representa, possa contribuir para a expansão da TCI na República Dominicana.

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão...” (Paulo Freire)

CAPÍTULO XVI

SEMENTE DE OPORTUNIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE HOLÍSTICA NA ARGENTINA

194

Por Nora Margarita Jacquier e Luisa dos Santos

Na Argentina, em julho de 2009, a metodologia da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) iniciou sua trajetória com passos firmes e, coincidentemente, sustentados em outro período pandêmico, mas de menor magnitude comparado ao vivenciado atualmente com a Covid-19.

Ressaltamos que o processo de formação como terapeuta comunitário, liderado pelo Dr. Adalberto, em Paysandu, Uruguai, ampliou nossa visão para compreender e enfrentar o sofrimento humano. Esta formação foi marcada por experiências vivenciais que, em primeiro lugar, transformaram a nossa vida pessoal e profissional.

No nosso dia a dia de trabalho, encontramos-nos inseridos na comunidade, numa perspectiva de saúde pública. Ao final da jornada de trabalho, sentíamos uma certa insatisfação, que foi gerada, em parte, pelo aumento das demandas de grupos vulneráveis sobre questões de saúde coletiva, em face da incapacidade de ajudar a resolver a partir da abordagem tradicional de nossa formação, como enfermeiros.

Aprendemos com o Dr. Barreto a nos distanciarmos do modelo intervencionista, do tipo "salvador da pátria", para nos aproximarmos de outro que valoriza a capacidade de agência da própria comunidade. A implementação da TCI permitiu-nos desvendar a afirmação de que todos nós cocriamos a realidade, para equilibrar o pêndulo da corresponsabilidade. Desta forma, ao promover o empoderamento da comunidade, sentimos um maior bem-estar no trabalho e nas atividades de serviço, transformando-se em um círculo virtuoso, e reconhecemos nele uma genuína metodologia de participação comunitária.

Na dimensão institucional universitária, os recursos da TCI se refletiram nas diferentes áreas substantivas: extensão, ensino e

pesquisa. Desde 2009, implantamos projetos de extensão em diferentes municípios e áreas comunitárias. Em 2012, criamos o primeiro Pólo de Formação de Terapeutas Comunitários na Argentina e, no ano seguinte, no âmbito de um projeto da Secretaria de Política Universitária, 90 pessoas de diferentes partes do país foram capacitadas em duas coortes, além do desenvolvimento de duas teses, graduação e pós-graduação em TCI.

Atualmente, essa energia amorosa de acolhimento do sofrimento humano e cogestão de estratégias de superação das adversidades materializa-se na Especialização em Promoção Integrativa da Saúde da EPSI-UNaM. Os princípios e práticas de TCI são complementados com um repertório de estratégias holísticas de promoção da saúde.

Por fim, a adaptação da TCI, através das plataformas virtuais, no período 2020 e 2021, nos permitiu cruzar fronteiras para mitigar medidas de distanciamento social obrigatórias, que criaram pontes para acompanhar emocionalmente a população em tempos de pandemia.

Introdução

Em primeiro lugar, agradecemos aos organizadores do XI Congresso Nacional e VIII Congresso Internacional de Terapia Integrativa Comunitária e do III Congresso Nacional de Terapias Complementares e Integrativas em Saúde no Brasil, pelo convite para participar do Painel Internacional de Terapias Integrativas Terapia Comunitária, realizado este ano.

O objetivo deste capítulo é socializar nossa prática ressignificada, nas dimensões pessoal, profissional e institucional, no campo da saúde integrativa, a partir da formação como terapeuta comunitário dentro de uma universidade pública, a Universidade Nacional de Misiones de la República.

Na Argentina, em julho de 2009, iniciamos a trajetória da metodologia TCI com passos firmes e sustentados, coincidentemente, em outro período pandêmico, causado pelo vírus influenza A (H1N1), conhecido como vírus da gripe suína. A Argentina se tornou o oitavo país a registrar casos de influenza A no continente. No entanto, essa pandemia teve um impacto de menor magnitude e gravidade, comparado ao cenário atual da Covid-19. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a doença causada pela Covid-19 uma pandemia global (OMS, 2020).

Participando do primeiro curso de formação de Terapeutas Comunitários de Língua Espanhola na Universidade da República,

Uruguai, como profissionais do cuidado humano (MALVÁREZ, 2007; QUINTERO LAVERDE, 2000), nossa visão foi ampliada para compreender e atender ao sofrimento (CAMAROTTI, 2014). Depois de curtir o processo de treinamento no complexo termal de Paysandú, liderado pelo Dr. Adalberto Barreto, entendemos que o sofrimento humano é todo tipo de “sofrimento, dor, luto” (RAE, 2021), que pode ser de natureza muito diversa e representa uma qualidade invisível para o sistema de saúde (BARRETO, 2014), até que se materialize em uma doença (FRANKENBEG, 2003). Foi fortemente marcada por experiências vivenciais que nos permitiram transformar a nossa vida pessoal e profissional, entendendo que somos parte de um todo. Quer dizer que:

Cada um de nós tem os seguintes planos de consciência, que podem ser facilmente reconhecidos: 1. O ponto de consciência que chamamos de individualidade em torno do qual todos os outros estão centrados; 2. A mente que reconhece a sua própria existência; 3. A mente que por dois sentidos estabelece contato com os outros; 4. A mente que sabe e decide; 5. A mente que estabelece relações com os outros; 6. A luz que se reconhece existindo nos outros; 7. Aquele que vive em tudo na forma de amor (KRISHNAMACHARYA, 1998, p. 9)

Abrace o sofrimento em terras de *Misiones*

No nosso dia a dia de trabalho, encontramos-nos inseridos na comunidade numa perspectiva salubrista (JACQUIER et. Al., 2011), mecanicista (CAPRA). Geralmente, no final da jornada de trabalho, sentimos alguma insatisfação, gerada pela impotência de ajudar a resolver as diversas necessidades e demandas expressas por grupos populacionais vulneráveis, em questões relacionadas à saúde coletiva. Encontramos um dispositivo adequado para modificar nossa posição na prática comunitária, uma vez que a Terapia Comunitária Integrativa parte do pressuposto de que

O sofrimento humano derivado do contexto macro socioeconômico, fere a dignidade da pessoa, viola seus direitos de cidadão, gerando extremos de patologia social e adoecimento mental (...) As possibilidades de prevenção dos transtornos mentais, bem como as formas de cura, são tantas como as diversas realidades, sociedades e culturas presentes na humanidade. (BARRETO, 2014, p. 37).

Da mesma forma, a TCI promove a consciência social para que possamos descobrir, como grupo, as capacidades e potencialidades transformadoras que cada um de nós possui. Por isso, quando voltamos à terra vermelha de Misiones, sendo apenas duas pessoas, tivemos mais dúvidas do que certezas e nos perguntamos como poderíamos sustentar essa nova abordagem, sob um paradigma radicalmente diferente daquele que conhecíamos. Encontramos um importante apoio na dimensão espiritual. Uma sincronicidade chamou

nossa atenção: uma ermida (pequena igreja) do Padre Pio de Pietrelcina, um padre curador católico, foi erguida próximo ao local onde fomos formados. Outra foi que, no dia em que voltamos para Posadas, encontramos uma pessoa que nos religou com a prática da meditação em grupo, que ainda hoje representa importante fonte de apoio.

Já em nossa terra natal e com o propósito de realizar as rodas ou encontros de TCI, para completar nossa formação como terapeutas comunitários, formulamos de imediato o primeiro projeto de extensão universitária (JACQUIER-DOS SANTOS, 2009). Desta forma, começamos a experimentar os benefícios que essa abordagem comunitária acarreta, inicialmente em um pequeno município de 800 habitantes, devido aos problemas de saúde mencionados. Assim, a semente da TCI foi expandida e reproduzida em diferentes projetos e espaços comunitários na província de Misiones, nomeadamente: igrejas, escolas, cozinhas comunitárias, Centros de Atenção Básica, entre outros, ou seja, em locais onde as pessoas se encontrem naturalmente, bem como em congressos e conferências científicas nacionais e internacionais.

Um dos grandes desafios foi trabalhar na prisão com mulheres privadas de liberdade, por meio de dois projetos de extensão (FCEQyN, 2018), realizados no âmbito da Lei IV - nº 65, do Sistema Provincial de Prevenção de Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis Desumanas ou Degradantes. Atuamos também com as mulheres trabalhadoras da penitenciária, que solicitaram vivenciar a TCI, visto que observaram as mudanças que ocorreram nas presidiárias a cada encontro, por meio de expressões como "ficaram tão felizes", "lutavam menos entre si", "ajudavam-se mais".

Nesse espaço, afirmou-se a universalidade das emoções que emergiam, aparentemente tão peculiares: tristeza, abuso, ansiedade, desamparo, solidão, frustração, decepção consigo mesma e medo. Essas preocupações vivenciadas pelos participantes também emergem em outros espaços comunitários. Admiramos a solidariedade do grupo de mulheres privadas de liberdade, ao reconhecer quem mais precisava ser ouvida e receber apoio, geralmente as de entrada recente (CPPTM, 2018). As mulheres confinadas percebem o espaço da TCI como um espaço de visita, afetividade, que permite se conectar novamente com o mundo exterior.

○ que o treinamento como terapeutas comunitários nos trouxe?

Sendo terapeutas comunitários, tivemos a possibilidade de integrar outros paradigmas na formação de graduação como enfermeiros e especialistas em saúde pública. As diferentes abordagens holísticas complementam a perspectiva positivista, da saúde e biomédica para prevenir e curar doenças. A vivência das experiências do curso

Cuidando do Cuidador, em Fortaleza, consolidou essas estratégias holísticas de promoção da saúde, ausentes em nossa formação profissional. Porém, em nossa trajetória de vida, abordamos diferentes práticas (ioga, meditação, relaxamento guiado, acupuntura, reflexologia), que concebem o ser humano de uma perspectiva essencialmente energética e única. A proposta pedagógica do Dr. Adalberto (BARRETO, A. 2017) facilita a incorporação da abordagem holística ao ensino na universidade.

Nessa linha de expansão da consciência, Rudolf Steiner (in CROTTOGINI, 2004) também caracteriza o “homem desperto” como aquele que luta para se conhecer, busca o sentido da vida, aprende a perguntar para quê e não por quê, e se abre para perspectivas transpessoais. O posicionamento dentro do paradigma holístico nos guiou na descoberta da participação inconsciente da realidade em que todos vivemos. Ele nos deu uma chave para o trabalho comunitário, parafraseando a mudança de posição do Dr. Alberto, de "modelo de salvador da pátria" para o de cocriadores da realidade. Essa forma de ajudar a empoderar a população, acompanhando-a no cuidado à saúde no dia a dia, por meio da TCI, contribuiu para tornar o trabalho mais agradável para nós e efetivo para as pessoas da comunidade.

Além dos encontros da TCI, para abordar o mundo emocional, a dinâmica vivencial foi outra das estratégias utilizadas quando a palavra não fluía nos espaços comunitários. Um deles foi o projeto “Cuidando do Cuidador”, desenvolvido no Colégio de Profissionais de Enfermagem de Misiones, para enfermeiras e alunos da UNaM. O outro foi o projeto desenvolvido para trabalhar com pessoal de saúde e estudantes de enfermagem nas cidades de San Vicente, Eldorado e Posadas, com financiamento (SPU, 2015). Os diferentes participantes puderam ressignificar sofrimentos, experiências vividas a partir de uma perspectiva fenomenológica (MERLEAU-PONTY, 1994), por meio da qual a corporalidade de cada um assume dimensões diferentes. Tomamos consciência de que o corpo é um arquivo ativo de bagagem pessoal e ancestral. A dinâmica tira a poeira das emoções e permite o acesso ao neocórtex, para ressignificar as experiências vividas, não em termos de sofrimento, mas de aprendizagem que fortalece a autoestima para o enfrentamento do cotidiano (BARRETO; 2017).

Abra o jogo

À medida que expandimos nossa consciência, expandimos o número de terapeutas comunitários na Argentina. Abrimos o jogo para termos recursos humanos treinados na metodologia participativa da TCI. Para isso, formamos a Associação Civil de Saúde Comunitária e firmamos convênio com a Universidade Nacional de Misiones para formar o Pólo Iguaçu, localizado geograficamente na cidade de Posadas, em frente à cidade de Encarnación, no Paraguai, e, também, próximo ao vizinho Brasil.

Em abril de 2013, em Montecarlo, foi realizado o primeiro treinamento de coorte de terapeutas comunitários, com modalidade de internação na Argentina. Temos uma equipa pedagógica de especialistas: o médico Adalberto Barreto, a médica María Filha Oliveira, o médico Rolando Lazarte, a Magister Silvia Meliá, do Uruguai, e o Dr. Saul Fucks, da Universidade Nacional de Rosario-UNR. O projeto havia sido submetido a uma convocação nacional, por meio do qual obtivemos financiamento da Secretaria de Políticas Universitárias-SPU, do Ministério da Educação (JACQUIER, DOS SANTOS, 2012).

Em 2014, realizamos o treinamento da segunda coorte (JACQUIER, 2013), em Valle María, Entre Ríos, também com a participação de Adalberto, María e Rolando, além de Daysi Ruiz Hena e Vaca da Bolívia. Consecutivamente, o autor do livro 'Quando a Boca cala, os órgãos falam...' ministrou o curso 'Descodificação da Linguagem Corporal', o que nos permitiu continuar a mergulhar na experiência do sofrimento, o que explica a afirmação que justifica as rodas de TCI 'Quando a boca cala, os órgãos falam. Quando o assunto é boca, vocês órgãos saram' (BARRETO, 2012).

A última imagem pertence à formação em Valle María, que se concluiu com uma experiência que foi como um bálsamo para a alma. Foi o corolário da crise desencadeada, durante a "experiência trabalhando nossas tensões e superando desafios". A dificuldade originou-se na inter-relação entre cuidadores e um participante, quando um terapeuta solicita que eles continuem se movendo e a negação disso (consulte a página 56 do livro "Cuidando do Cuidador"). Sustentamos e mostramos que as crises nos ajudam a crescer, não apenas como terapeutas comunitários, mas também como educadores de terapeutas comunitários.

Outro espaço institucional é a Escola de Enfermagem para humanizar o currículo de formação com os princípios e valores da TCI. Na disciplina 'Enfermagem de Família e Comunidade', para desenvolver a perspectiva da família, além de incorporar o protocolo do genograma, incorporamos a dinâmica da integração do feminino e do masculino. Este último permite que o aluno se conecte com o mundo sutil de seus ancestrais e navegue em sua própria história. Assim, sensibilizar o estudante de enfermagem como futuro cuidador, aproximando-o da própria intersubjetividade a da pessoa, família e comunidade que irá cuidar, o "sujeito do cuidado". Da mesma forma, foi incorporada uma disciplina opcional denominada "Práticas Integrativas de Saúde", para alunos do Bacharelado em Enfermagem da UNaM, ampliando o repertório de práticas de cuidado à saúde baseadas em diferentes abordagens holísticas.

Entretanto, a carreira de especialização em Promoção Integrativa da Saúde (EPSI) é outra das pérolas da TCI, criada e aprovada pela UNaM (UNaM, 2017). É reconhecida pela Comissão Nacional de Acreditação

Universitária (CONEAU, 2018) e pelo Ministério da Educação da Argentina, o que confere validade nacional ao título (MECCYT, 2019). A semente continua a se expandir através das propostas de intervenção que vão sendo geradas por futuros especialistas e de diferentes tipos de projetos: no cuidado de uma boa morte; música para crianças hospitalizadas, biodança para usuários e profissionais de saúde; ioga para pessoas com deficiência, apoio aos pais de crianças com deficiência, autoconsciência e autoestima em adolescentes, além de práticas dialógicas nos espaços de trabalho, entre outros.

A tela nos aproxima

Por fim, agradecemos a possibilidade que tivemos de acompanhar, por meio das reuniões online, durante a pandemia, o sofrimento e compartilhar experiências para superar essa adversidade. A tela nos permitiu manter a comunicação, diferente da forma tradicional de se relacionar em uma roda de TCI, mas significativa, na medida em que permitiu a expressão do sofrimento, devido ao estilo de vida relacional modificado (BARRETO, 2019). Em março de 2020, a pandemia do novo coronavírus interrompeu as rodas cara a cara de TCI. O Dr. Adalberto nos incentivou a continuar fazendo rodas online. Da mesma forma, ele nos pediu para reunir as informações das rodas de TCI, a fim de divulgar a técnica como um dispositivo terapêutico de atenção primária em tempos de pandemia. Foi implementado de forma virtual (BARRETO, 2020) na Argentina, como em diversos países da América Latina, em resposta a medidas de isolamento físico para enfrentar um problema de saúde pública sem precedentes.

Acostumados a estar presentes, percebemos que o número de participantes virtuais aumentou durante a pandemia. Isso pode ser explicado por dois fatores: por um lado, entende-se que para muitas pessoas é mais fácil participar sem sair de casa e, desta forma, você economiza tempo de viagem e dinheiro em transporte, além de desfrutar do conforto do seu lar; por outro lado, é provável que as condições de confinamento impostas pela pandemia tenham fomentado a necessidade de contato social, favorecendo, assim, uma maior participação nas reuniões de TCI, chamando atenção para a necessidade de encontrar um espaço de alívio do estresse e autocuidado (MARTINI, 2019). Além disso, é enriquecido pela possibilidade de compartilhar com pessoas que residem em lugares distantes, superando fronteiras geográficas. Os participantes das rodas residem em diferentes lugares da Argentina, são de diferentes nacionalidades, como chilenos, equatorianos, bolivianos, dominicanos, mexicanos. Portanto, as estratégias para superar as adversidades que recolhemos em cada encontro são muito variadas, impregnadas de diferentes culturas, permitindo-nos montar um baú com colares de pérolas para uma boa vida e bem-estar.

Referências bibliográficas

BARRETO AP, FILHA MOF, SILVA MZ, DI NICOLA V. Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. *World Soc Psychiatry* 2020 Aug (2):103-5.

BARRETO AP. Quando a Boca cala, os órgãos falam...Desvendando as mensagens dos sintomas. LCR: Fortaleza. 2012

BARRETO, A P. Terapia Comunitaria. Paso a paso. 3 ed. Fortaleza (Br): Gráfica LCR. 2014.

BARRETO, A. A fala do sintoma. Desvende a mensagens de seus sintomas. LCR: Fortaleza. 2019

BARRETO, A. Cuidando do cuidador. Técnicas e vivencias para o resgate da autoestima. Fortaleza: LCR. 2017.

CAMAROTTI, M.E. Resiliencia el Poder de la Autotransformación de la neurociencia a la evolución humana. Brasilia: Kiron; 2014

CAPRA, F. El Punto Crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Buenos Aires. Ed Troquel. 1992

CONEAU. Comisión Nacional de Acreditación Universitaria. Reconocimiento Provisorio de CONEAU EX-2017-26767488-APN-DAC#CONEAU. 26/11/2018.

CPPTM. INFORME PÚBLICO COMISIÓN PROVINCIAL de Prevención de La Tortura Ley IV N° 65. Misiones. Boletín Oficial N° 14825 Provincia de Misiones. Posadas. 2018. <https://www.boletindigital.misiones.gov.ar/boletines/14825.pdf>

CROTTOGINI, R. La Tierra como Escuela. La biografía humana: Protección terrena de un acontecer cósmico. Buenos Aires: Ed. Antroposófica. 2004.

CSORDAS, T J. Introduction: The Body as respresentation and bein-in-the word. In: Embodiment and experience. The existencial ground of culture and self. Cambridge. University Press.1994.

FRANKENBERG, R. Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología. Cuadernos de Antropología Social. UBA. 2003.

Jacquier N y Dos Santos L. Programa de Extensión: DIPLOMADO EN TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA SISTÉMICA. FCEQyN-

UNaM RESOLUCIÓN CD N° 0411/13.y Resolución C D N° 0102/2014 FCEQyN- UNaM

JACQUIER N Y DOS SANTOS L. Proyecto de Extensión “La terapia comunitaria en Misiones” Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones. Disposición N° 1293-Resolución N° 0353- 2009 y Resolución CD N° 0034, 2011

202

JACQUIER, N y DOS SANTOS, L. Proyecto de Extensión: Formación de Terapeutas Comunitarios. Ministerio de Educación de Argentina. Aprobado por la Secretaría de Políticas Universitarias - SPU/PPUA N° 317/12.

JACQUIER, N; DOS SANTOS, L. WOLHEIN, L M Y MARTÍNEZ R N. Introducción a la Enfermería Comunitaria: Una contribución a la salud colectiva. Posadas, Creativa. 2014.

KRISHNAMACHARYA, E. La música del Alma. Barcelona: Ed. Dhanishtha.1998.

MALVÁREZ, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set; 16(3): 520-30. 2007.

MARTINI, M G. E quem cuida de mim? Um estudo sobre o cuidado, autoestima, estresse e a criança interior. Porto Alegre: Caifcom;2017.

MECCYT -Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología-. Reconocimiento oficial y validez nacional del Título “Especialista en Promoción de Salud Integrativa” RESOL 2019-3562-APN-MECCYT-7/11/2019

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenología de la percepción. Buenos Aires. Editorial Planeta 1994.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. 2020 <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

QUINTERO LAVERDE, M. C. 2000. Espiritualidad y Afecto en el Cuidado de Enfermería. En: Grupo Cuidado. Cuidado y Prácticas de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Unibiblios: Colombia

RAE- Diccionario de la Real Academia Española. Disponible em: <https://dle.rae.es/>

SPU- Secretaría de Políticas Universitarias Ministerio de Educación. Programa La Universidad en los Barrios - Los Barrios en la Universidad. Resolución N° 1033. Argentina. 2015

UNaM -UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES. Creación de la carrera de Especialización en Promoción de Salud Integrativa. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Resolución Consejo Directivo 109-2017. Resolución del Consejo Superior 039/2017

UNaM. Proyecto de extensión “Derecho a la Salud: Espacios de Diálogo, Vínculos y Bienestar” Resolución del Consejo Directivo N° 052-18- Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales –2018

NOTA DA CURADORIA

De Tissiane Paula Zem Igeski, Franciele Delurdes Colatusso, Cauí Oliveira, Jessica Rhaissa Schmitt Gomes e Milene Zanoni da Silva

Esse relato de experiência apresentado pelas autoras, enfermeiras há 30 anos, é o primeiro a ser escrito na Argentina, sobre o processo de implantação da TCI em diferentes níveis de atenção, incluindo a pós-graduação/especialização. Em 2014, as autoras publicaram um livro sobre enfermagem comunitária, no qual abordaram brevemente o início da TCI em suas vidas.

O semear da TCI nos mais variados campos pode resultar no florescimento do diálogo, no poder da escuta, no acolhimento, na partilha de sofrimento e de saberes, no fortalecimento de redes de apoio, no exercício da empatia, além de gerar frutos que envolvem a educação e o pertencimento. É disso que esse relato de experiência trata, da trajetória do semear da TCI nos campos assistenciais e educacionais, a partir da semeadura e colheita interna.

O desafio interno de romper o paradigma biológico e o modelo médico hegemônico fez com que as autoras buscassem novos caminhos de cuidado à saúde dos indivíduos, buscando alcançar suas diversas dimensões, a fim de incorporar a visão integral do cuidado. A integralidade, princípio de extrema relevância, caracterizou o campo fértil necessário para que a TCI fosse semeada e cultivada.

Após encontrar a TCI, cultivá-la em si mesmas, experimentar seus frutos a partir das vivências realizadas na formação e das abordagens holísticas utilizadas em suas trajetórias, foi possível verificar a transformação pessoal e profissional das enfermeiras, no que diz respeito à importância do cuidar de quem cuida. Sendo assim, nesse caminho, o próximo passo foi semear a TCI nas vidas de futuros terapeutas comunitários.

Os campos por onde passaram, semeando a TCI ao longo dos anos, alcançam a universidade, quando, em 2009, através dos projetos de extensão universitária, nas diversas comunidades, promoveram o acolhimento de grupos variados, em lugares diversos, com destaque para a promoção de rodas com mulheres privadas de liberdade e, posteriormente, com as trabalhadoras da penitenciária, que para nossa surpresa, solicitaram vivenciar a TCI, uma vez que observaram resultados positivos nas mulheres privadas de liberdade.

Essas experiências por meio das quais a TCI contribuiu, com maestria, ao proporcionar visibilidade às mulheres que carregavam consigo as mais variadas histórias de vida e, muitas vezes, sobrevivem escondidas às sombras da sociedade, devem ser validadas e potencializadas, pois, a partir de uma ferramenta de tecnologia leve de cuidado, surgem frutos capazes de modificar o cotidiano das pessoas, promovendo saúde e qualidade de vida. A TCI se enraíza através do empoderamento, fortalecendo essas mulheres, dando a elas voz e acolhimento e cultivando a redução das desigualdades.

No ato de semear, em 2012, surgiu o primeiro Pólo de Formação de Terapeutas Comunitários na Argentina e, em 2013, a proposta foi ampliada a partir de um projeto em parceria com a Secretaria de Política Universitária, que promoveu a formação de 90 terapeutas comunitários, de diferentes partes do país, capilarizando a TCI pela Argentina.

A trajetória do semear chega ao campo da educação continuada, através da Especialização em Promoção Integrativa da Saúde, da Universidade Nacional de Misiones de la República, na qual foram contempladas diversas práticas como estratégias de promoção à saúde. De fato, uma trajetória de muito trabalho, resiliência e determinação para o alcance desse desfecho.

Esta caminhada tornou-se possível e facilitada pelo financiamento do Ministério da Educação da Nação, que oportunizou a formação de duas turmas de terapeutas comunitários, na Argentina, tendo o professor Adalberto como terapeuta formador, além da criação do Curso de Especialização na CONEAU (Comissão Nacional de Acreditação Universitária) citado acima.

Todo jardim começa com um sonho de amor.

Antes que qualquer árvore seja plantada

ou qualquer lago seja construído,

é preciso que as árvores e os lagos

tenham nascido dentro da alma.

Quem não tem jardins por dentro,

não planta jardins por fora

e nem passeia por eles.

(Rubem Alves)

CAPÍTULO XVII

206

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM COMUNIDADES: INSTITUTO CAIFCOM, 31 ANOS DE CUIDADO DOS VÍNCULOS E AFETOS

Por Maria Lucia de Andrade Reis, Maria da Graça Pedrazzi Martini e
Marli Olina de Souza (*in memoriam*)

Introdução

“Tudo tem, todos temos, rosto e marcas. O cão e a serpente e as gaivotas e você e eu, quem vive e quem viveu e todos os que caminham, se arrastam ou voam: todos temos rosto e marcas. Os maias acreditam nisso. E acreditam que as marcas, invisíveis, são mais rosto que o rosto visível. Pela marca conhecem você”.

(Janela sobre o rosto invisível, de Eduardo Galeano – do livro “As palavras andantes”)

A história do Instituto CAIFCOM - Cuidado, Atendimento, Ensino e Pesquisa do Indivíduo, família e comunidade começa pelas mãos de duas mulheres pioneiras: Marli Olina de Souza e Zeldá Svirski Waldemar, que tiveram um papel de desbravadoras, inicialmente com a Terapia de Família, atendimento clínico multiprofissional e, alguns anos mais tarde, com a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). No ano de 1990, na cidade Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, criaram o Centro Integrado de Ensino e Atendimento Familiar, mais conhecido pela sigla CAIF, instituição registrada com o número 01 junto à Associação Gaúcha de Terapia Familiar.

Alguns anos depois, durante um Congresso de Terapia de Família, Marli Olina conheceu a TCI, apresentada pelo seu criador, professor Dr. Adalberto de Paula Barreto. Encantada com a metodologia, em 1998, fez a sua capacitação em TCI e passou a organizar grupos de Terapeutas de Família e Terapeutas Sistêmicos, interessados nessa nova abordagem. Em 2001, inicia turmas em Porto Alegre (RS),

destinadas a profissionais de diferentes áreas interessados nessa técnica.

Com a criação da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (Abratecom), em 2004, o CAIF passa a ser um dos pioneiros Polos de Formação em TCI, agora legitimado e reconhecido pela Abratecom, sendo até o momento o único Polo Formador do Rio Grande do Sul.

Em 2007, com a realização do IV Congresso Brasileiro de TCI, em Porto Alegre, organizado pela equipe do CAIF, passou a ser conhecido por CAIFCOM, incorporando em sua denominação a proposta comunitária, trazida pela TCI. Neste mesmo ano, foi desenvolvido e implantado no site da instituição o sistema de registro das rodas de TCI. No ano de 2010, foi criada a Editora CAIFCOM, com o objetivo de publicar pesquisas e artigos dos alunos, bem como dos profissionais e colaboradores da instituição. Até a presente data já foram publicados sete livros pela Editora CAIFCOM.

Em 2016, com a morte de Marli Olina de Souza, a instituição passou por um processo de reorganização e, sob nova gestão, incluiu uma nova denominação, para demarcar esse novo tempo, passando a chamar-se Instituto CAIFCOM – Cuidado, Atendimento, Ensino e Pesquisa, do Indivíduo, Família e Comunidade.

De 1998 a 2021, o Instituto CAIFCOM capacitou 46 turmas, sendo um dos Polos Formadores da Rede da Abratecom que mais formou terapeutas comunitários. Possui uma turma em andamento, neste momento (2021), na modalidade híbrida, em função da pandemia da Covid-19. É importante destacar que somente o Polo Formador MISMEC 4 Varas, no Ceará, berço da Terapia Comunitária Integrativa, capacitou mais turmas.

Estão cadastrados no sistema próprio de registro de rodas de TCI, desde 2007, mais de 1.800 terapeutas comunitários formados ou em formação, com 19.581 rodas registradas, 627.817 participantes, com uma média de 32 participantes em cada roda.

Ao longo de sua trajetória, o Instituto CAIFCOM contribuiu ativamente para o crescimento e fortalecimento da Abratecom. Como resultado dessa atuação, esteve representado em diversas gestões da Associação, mais especificamente em 2007/2009 e 2015/2017, com Marli Olina de Souza, como presidente, em 2007/2009 e 2013/2015, com Maria Lucia de Andrade Reis, como vice-presidente e presidente, e, em 2015/2017 e 2017/2019, com Maria da Graça Pedrazzi Martini, como vice-presidente e presidente. Também esteve na direção do Conselho Deliberativo e Científico (CDC) da Abratecom, nas gestões de 2009/2011, com Caroline de Souza Frajndlich como secretária, em 2011/2013 e 2017/2019, com Maria Lucia de Andrade Reis, na Coordenação, e, em 2021/2023, com Luciano Duarte Medeiros, como secretário. Vale destacar que o Instituto CAIFCOM, representado por seu diretor geral, participou da elaboração da Nota Técnica sobre TCI da Rede de Atenção à Saúde para o estado do Rio Grande do Sul (Nota

Técnica 02/2020), conquista importante para a implantação da prática integrativa no estado.

Nesse período, o Instituto CAIFCOM construiu parcerias e acolheu terapeutas comunitários, com larga experiência na formação de novos terapeutas, que por diferentes motivos estavam desvinculados da Rede de Polos da Abratecom. Esse movimento possibilitou que sua atuação acontecesse em diferentes regiões e estados do país. Além disso, sempre que possível, contou com a participação de Terapeutas Comunitários Formadores, estabelecendo assim uma rede colaborativa, que incluiu o Instituto Afinando Vidas/SP e MG, o Interfáci/SP, o MISC/RJ, o Movimento Terapêutico/PR e o MISC dos Vales/MG.

Do total de turmas de capacitação em TCI, destacamos aquelas que aconteceram por meio de parcerias que o Instituto CAIFCOM. De 46 turmas, 35 (75%) foram fruto desse trabalho de articulação. As formações que ocorreram com financiamento público foram 40% (n=19), como podemos conferir na tabela 1.

Tabela 1. Descrição das capacitações em TCI realizadas pelo Instituto CAIFCOM financiada pelo setor público, de 2010 a 2019.

Nº turmas	UF	Fonte de Financiamento	Setor	Ano	Parcerias
01	MG	Federal	Educação	2019	UNIFAL – Pró-Reitoria de Extensão
01	SP	Estadual	Saúde	2018	DRS/Baixada Santista e Igreja JCSUD
02	PR	Municipal	Saúde	2013 e 2018	Prefeitura
05	SC	Municipal e Federal	Saúde	2010 a 2014	MS, Consórcio de Municípios e licitação
10	RS	Municipal, Estadual e Federal	Saúde	2010 a 2018	MS, Consórcio de Municípios e licitação

Ao todo, foram 16 turmas que aconteceram por meio de parcerias com a rede de colaboradores, correspondendo a 35% do total de turmas do Instituto CAIFCOM, conforme descreve a tabela 2.

Tabela 2. Descrição das capacitações em TCI realizadas pelo Instituto CAIFCOM, fruto de parceria com a Rede de Colaboradores.

Nº turmas	UF	Fonte de Financiamento	Setor	Ano	Parcerias
05	PA	Privado	Instituição religiosa	2012 a 2019	Igreja Adventista
01	MA	Privado	Instituição religiosa	2013 a 2014	Igreja Adventista
04	MG	Privado	Educação e Inst. Religiosa	2015 a 2019	UNIFAL e Igreja Católica
01	RJ	Privado	Terceiro Setor	2018	Rede Abratecom
01	PR	Privado	MEI	2018	Rede Abratecom
04	SC	Privado	Educação	2010 a 2014	Rede Abratecom e UNIPLAC/Lages

Cuidando da Rede de Terapeutas Comunitários Integrativos

Dentre as práticas do Instituto CAIFCOM com rodas de TCI em diferentes contextos e públicos, destaca-se a TCI on-line para terapeutas comunitários formados ou em formação, descrita nesse relato de experiência.

Com o advento da pandemia em março de 2020, teve início a oferta de rodas de Terapia Comunitária Integrativa, no formato on-line, voltado para os profissionais da saúde que estavam na linha de frente no enfrentamento à Covid-19, realizada pela Abratecom em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA) e o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o ObservaPICS/Fiocruz (SILVA et al, 2020).

Paralelamente a esse movimento articulado pela Abratecom, as coordenações do Instituto CAIFCOM-RS e do Movimento Terapêutico-PR e suas equipes decidiram criar um espaço virtual com dia e horário fixos, pela plataforma Zoom, para realizar rodas de TCI on-line, com o objetivo de oportunizar aos terapeutas comunitários em formação ou já formados um espaço seguro de fala, partilha e

cuidado, bem como para que pudessem compartilhar suas dúvidas, desafios e superações neste novo formato de rodas de TCI on-line.

Este trabalho teve início com a pandemia no Brasil, em março de 2020, e continua florescendo até hoje. De acordo com o sistema de registro do Instituto CAIFCOM, foram realizadas 80 rodas de TCI on-line, contando com 1.553 participações, com uma média de 19 pessoas por roda.

Com relação ao perfil demográfico dos participantes, a maioria era adultos (67,9%), mulheres (79,6%), sendo que os homens até 59 anos (23,1%) participaram mais que os idosos, com 60 anos ou mais (14,6%) (tabela 3). Por meio dos resultados, destaca-se a presença significativa do público feminino, corroborando a experiência das rodas presenciais e a própria capacitação em TCI, segundo os dados do Sistema de Registro de Rodas do Instituto CAIFCOM e dos registros no Livro de Certificados dos Cursos da instituição. Esses dados sugerem que o cuidado em saúde está vinculado ao gênero feminino, mostrando, por outro lado, que uma parcela importante de homens tem buscado o autocuidado e uma maior consciência na arte de cuidar.

Tabela 3 – Gênero e faixa etária dos terapeutas comunitários das Rodas de TCI on-line, 2020-2021

Gênero	Adultas/adultos		Idosas/Idosos		Total	
	N	%	n	%	n	%
Feminino	811	76,9	425	85,3	1.236	79,6
Masculino	244	23,1	73	14,6	317	20,4
Total	1.055	100	498	100	1.553	100

Gráfico 1 – Perfil de inquietações mais frequentes dos terapeutas comunitários das Rodas de TCI on-line, 2020-2021



Entre as inquietações, as mais compartilhadas nas rodas foram estresse (72%), conflito familiar (12%) e questões relacionadas ao trabalho (11%).

A maioria das pesquisas realizadas sobre o cuidado, por meio das rodas de TCI, presenciais ou on-line, aponta o estresse como a inquietação mais frequente, seguido pelo conflito familiar, que aparece em segundo lugar nos mesmos levantamentos (BARRETO, 2009).

Nas rodas de TCI on-line para o público de terapeutas comunitários, essas foram as inquietações mais apresentadas nas rodas. Esses dados nos remetem à pesquisa feita por meio do Convênio com a Senad, conforme Relatório Final do Convênio 16/2004 – SENAD/UFC, apontando para um percentual de 88,5% das inquietações trazidas nas rodas encontrarem resolutividade na própria roda e somente 11,5% demandaram serviços especializados. Estes resultados trazem à luz a reflexão acerca de que a consciência que se tem de que cada um é parte do problema e, também, parte da solução dos desafios apresentados pela vida (BARRETO, 2009).

Martini afirma: “... quando se abre para acolher a dor do outro se acolhe e se acalma a dor da sua própria criança interior, aquela que também sofreu com as vicissitudes da vida (pág.37, 2017).

Estes impactos, como cita Primo (2020), são percebidos nas questões de relacionamento social-afetivo e, também, com relação à autoestima/autorrealização. Para complementar esta ideia, tem-se que “a interação com outras pessoas pode equilibrar as emoções e conter a solidão, o isolamento mandatário pode causar ou agravar problemas mentais”, e na autoestima/autorrealização os reflexos serão verificados nas questões referentes ao trabalho, onde pode ocorrer demissões ou mesmo fechamento das empresas e crises na economia (PRIMO, 2020).

Cuidando do processo formativo em Terapia Comunitária Integrativa

A partir de março de 2020, o Instituto CAIFCOM disponibilizou o horário semanalmente para que a Rede de TCI em formação pudesse realizar rodas de TCI on-line, para fins de “estágio prático”, atendendo recomendação da Abratecom, descrita no documento “Diretrizes para a realização de rodas de TCI on-line”. Vale destacar que a Capacitação em TCI possui 240 horas/aula, assim distribuídas: 100 horas destinadas aos módulos teórico-vivenciais; 80 horas aos encontros de intervenção; e 60 horas ao estágio prático, totalizando 30 rodas de TCI, conforme Regimento do Conselho Deliberativo e Científico da Abratecom. Nesse período, terapeutas comunitários em formação de diferentes turmas, inclusive de outros Polos da Rede Abratecom, tiveram e tem tido a oportunidade de ocupar esse espaço para a condução de Rodas de TCI on-line, como terapeutas, com a supervisão de terapeutas comunitárias com experiência.

Nesse período, 51 terapeutas comunitários tiveram a oportunidade de conduzir rodas on-line neste espaço democrático e integrativo, sendo 11 formadores, 11 terapeutas comunitários já certificados e 29 terapeutas comunitários em formação.

Os dados do gráfico 2 demonstram que esse espaço cumpre sua finalidade de, além de cuidar da rede, possibilita a partilha, a reflexão e a apreciação após a roda, o que gera o aprendizado contínuo da prática da TCI, agora na modalidade on-line.

As rodas de TCI on-line possibilitaram que as equipes responsáveis pela condução das mesmas fossem constituídas por terapeutas comunitários formados, em formação, bem como formadores, vinculados a diferentes polos, tais como: CEAF/SP, Espaço Korihé/BA, Instituto CAIFCOM, MISC/RJ, MISMEC/AM, MISMEC/DF e Movimento Terapêutico Graça Martini/PR.

Na análise dos dados coletados, fomos surpreendidas positivamente com a abrangência que as rodas de TCI on-line possibilitam. Contamos com a presença de Terapeutas Comunitários, formados ou em formação, de dezenove estados e o Distrito Federal, entre eles: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Brasília, Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, Sergipe, Tocantins. Além disso tivemos a participação de terapeutas de 4 países: Bélgica, Equador, Colômbia e Paraguai.

No que se refere ao estresse, Martini afirma que o estresse prolongado traz consequências na estrutura cerebral e emocional daí a importância da manutenção do cuidado e autocuidado, ainda que on-line, minimizando os efeitos da pandemia, tanto no cuidador/Terapeuta Comunitário, quanto da comunidade. (MARTINI, 2007)

A TCI é esse espaço de cuidado e autocuidado, conforme estratégias de enfrentamento que emergiram do discurso dos sujeitos das rodas. O que chama a atenção nesses dados é a alta prevalência do empoderamento e fortalecimento individual e comunitário (45%) e de ações de autocuidado e busca de recursos na sua cultura (32%) para o enfrentamento das inquietações do cotidiano.

Martini afirma que “ao fazermos parte de um grupo damos início a um processo de crescimento e apoio mútuo. Em grupo, nos nutrimos de afeto e vínculo”. (pag. 78, 2017)

Outro dado que chama a atenção é a participação nas rodas de TCI para o alívio do sofrimento, que aparecia em sétimo lugar nos dados do Convênio da SENAD e, agora, ocupa o terceiro lugar. (BARRETO,2009)

É importante ressaltar que, ao final de cada roda, era realizada a sexta etapa da roda de TCI – esta organizada em seis etapas, a citar acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, partilha de experiências, encerramento e apreciação. A última etapa, de apreciação, conta com a participação voluntária das pessoas presentes,

uma vez que esse é um espaço exclusivo para cuidar da rede de terapeutas comunitários formados e em formação. Assim, destacamos aspectos significativos apontados pelos participantes a respeito dessas rodas de TCI on-line para esse público:

- Poder cuidar-se e cuidar do outro de forma on-line em tempos de pandemia;
- A facilidade de acesso – ou seja, “a TCI vai à casa” –, em tempos de pandemia, oportunizou a participação e a manutenção do cuidado da rede de terapeutas comunitários, uma vez que as pessoas acessavam as rodas de casa ou, em alguns casos, do seu local de trabalho, possibilitando o ingresso de pessoas de diversas regiões do país e, também, do exterior.
- A modalidade on-line viabilizou a continuidade dos cursos, iniciados presencialmente, antes da pandemia.
- Foi possível observar e aprender modos e estilos diferentes de conduzir a roda, desenvolvendo olhar apreciativo sobre as diferenças.
- Para os terapeutas comunitários em formação foi importante manter a conexão com diferentes turmas, com terapeutas comunitários já formados, com formadores de diversas regiões e países e com a metodologia da TCI.

Esses aspectos significativos apontados pelos participantes das rodas são reforçados por Reis, que destaca a importância da “prática das rodas de TCI durante a capacitação, seja pelo aprendizado da técnica, seja pela possibilidade de fazer a sua terapia junto com o curso”. (REIS, 2017)

Considerações Finais

Ao revisitar a trajetória do Instituto CAIFCOM, fomos presenteados com profundas surpresas no que tange à instituição e à experiência com as rodas on-line para terapeutas comunitários em tempos de pandemia do novo coronavírus. Constatamos impacto, consistência e abrangência do trabalho do instituto, considerando a realização de 19.841 rodas, beneficiando 627.817 pessoas, 46 turmas de TCI, sendo uma ainda em andamento, cerca de dois mil TC formados ou em formação, espalhados em diferentes regiões e estados do país, incluindo a rede de colaboradores.

Um ponto que vale ser destacado é sobre a abrangência das rodas de TCI on-line e a possibilidade de manter o cuidado com a rede de terapeutas comunitários, tendo em vista que temos um número significativo de terapeutas comunitários espalhados pelo país. A roda de TCI on-line possibilitou o resgate de muitos deles. A proposta é dar continuidade, mesmo após a pandemia.

Os dados compartilhados nesse relato de experiência, no que se refere às rodas on-line para o público de terapeutas comunitários, sugerem a possibilidade de novos estudos, que não foram foco deste trabalho.

“O importante e bonito do mundo é isso: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam e desafinam”

Guimarães Rosa

Referências bibliográficas

Abratecom. Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa. Diretrizes para realização da Terapia Comunitária Integrativa on-line. Brasil. 2020.

Barreto, A. Terapia Comunitária Passo a Passo – 3ª ed. Revista e ampliada – Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

Martini, M.G.P. Dinâmicas de grupos e jogos relacionais. Porto Alegre: RS Caifcom Editora, 2017.

Martini, M.G.P. E quem cuida de mim? Porto Alegre: RS Caifcom Editora, 2017.

Reis, M.L.A. Quando me encontrei voei: o significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida do terapeuta comunitário – Porto Alegre: Caifcom Editora, 2017.

Rio Grande do Sul – Secretaria da Saúde - Nota Técnica 02/2020 - TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2020. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/14093602-nota-tecnica-terapia-comunitaria-integrativa-02-2020-docx.pdf>. Acesso em 15/10/21.

Silva MZ et al. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. Temas de Educação e Saúde. 2020. 16 (1): 341-59, 2020. Disponível: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>.

NOTA DA CURADORIA

De Milene Zanoni da Silva, Jessica Rhaissa Schmitt Gomes, Cauí Oliveira, Franciele Delurdes Colatusso e Tissiane Paula Zem Igeski

Cultivar, polinizar e florescer. Esses são os passos do processo citados pelo relato de alguns capítulos da história do CAIFCOM e sua trajetória com a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Nele são evidenciadas potência e vivacidade, mesmo em tempos tão difíceis e delicados que caracterizam a contemporaneidade pandêmica.

Cultivar conhecimentos para partilhá-los e laços para fortalecer as conexões humanas. Polinizar diferentes saberes, emoções, experiências de vida. Florescer no cuidar de gente e, principalmente, da gente mesmo, porque todos somos terapeutas de nós mesmos. No decorrer deste relato de experiência, deste espaço que aflorou há 31 anos, o Instituto CAIFCOM nos proporcionou uma leitura de aquecer o coração.

Sobre o Cultivo, uma trajetória que iniciou em 1990, em Porto Alegre (RS), através das mãos e sonhos de duas mulheres, Marli Olina de Souza e Zelda Svirski Waldemar, que criaram inicialmente o Centro Integrado de Ensino e Atendimento Familiar (CAIF). Posteriormente, em 1998, viriam a inspirar um novo horizonte, orientado pelo próprio criador e cultivador da Terapia Comunitária Integrativa, o Dr. Adalberto Barreto.

Num ato desbravador e de coragem, o Instituto CAIFCOM foi o segundo polo de capacitação a ser implantado em TCI no Brasil, reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (Abratecom), e o primeiro e único Polo do Estado do Rio Grande do Sul, até os dias de hoje.

Polinizar saberes e afeto diz respeito ao fato de o Instituto CAIF, transmutado em CAIFCOM com a TCI, ter um papel fundamental e importante na expansão da modalidade terapêutica no Brasil, na formação de milhares de terapeutas comunitários em diferentes regiões do país e do mundo e na constituição e fortalecimento da Abratecom. Desta polinização, algumas conquistas são justas de serem valorizadas: o esforço do Instituto CAIFCOM em realizar cursos de capacitação em TCI, financiados pelo setor público, alinhado desta forma com os princípios do Sistema Único de Saúde e de outras políticas públicas; a inovação e o compromisso no processo de registro e monitoramento das rodas de TCI, que sabemos ser um ponto crítico na gestão e assistência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; a criação de redes de apoio coesas e vibrantes para impulsionar outros polos de formação e a própria expansão da rede de terapeutas comunitários. A semeadura do CAIFCOM aconteceu em terrenos férteis, e deste movimento já são 46 turmas formadas em Terapia Comunitária Integrativa, com mais de 19 mil rodas de TCI, impactando mais de 627.817 pessoas.

As rodas de TCI on-line, em especial, neste momento pandêmico, tem sido um desbravamento frutífero de práticas terapêuticas, mesmo com os distanciamentos concretos. Elas vêm se construindo como o pulsar dos corações em conexão nas trocas ricas que a modalidade propicia.

O relato traz a experiência vivida entre profissionais da TCI – formadores, formados e em formação – dentro da metodologia da própria linha terapêutica. É mostrado o sucesso de uma prática em sua resolutividade, abrangência temática e que propicia cuidado a quem cuida, processo tão importante para manter viva a chama que aquece os processos de acolhida das almas tocadas em roda.

Sobre a chegada da primavera, pode-se afirmar, em suas décadas de existência, que o Polo de Formação em TCI Instituto CAIFCOM evidencia todo seu compromisso humano, técnico, político e social em fomentar ferramentas de cuidados que extrapolam a doença, as carências, o problema e valoriza a pessoa, em sua relação com a comunidade, as competências, as superações, o empoderamento e o desenvolvimento da cidadania.

O Instituto CAIFCOM tem construído coletivamente com a grande rede de terapeutas comunitários a identidade da TCI no cenário brasileiro, que tem se configurado ao longo dos anos como um movimento social potente e libertador, que integra de maneira concreta e efetiva recursos pessoais, comunitários e culturais, no sentido da formação de sujeitos ativos, sadios, felizes, participativos, conscientes e criativos.

A história da TCI e do CAIFCOM se misturam e se integram. Este relato traz a beleza e a sutileza do florescimento de uma história, de um processo vivo e ainda em andamento, rico em experiências significativas, plurais em suas manifestações, conexões positivas e senso de pertencimento das pessoas que vivenciam as Rodas de TCI.

Um relato imprescindível para legitimar e valorizar a TCI, o CAIFCOM e sua construção no Brasil, desde sua fundação, como caminho possível, efetivo, poético e vivo para a acolhida das dores que nos assolam. Uma proposta revolucionária, frutífera e resolutiva em sua proposta de conectar pessoas, almas, corações, corpos e existências, que buscam se reunir a partir de sua dor, e, trocando, constroem caminhos conjuntos e possíveis para o viver e o ser no mundo.

CAPÍTULO XVIII

AUTORAS (ES): QUEM SOMOS

217

Aline Peres Monteiro - Voluntária do CERPIS-AP; massoterapeuta; terapeuta holística; acadêmica de Fisioterapia

Ana Carolina Pinto da Silva - Mestre em Enfermagem e Saúde pela UFBA; especialista em Saúde e Atenção Psicossocial; enfermeira graduada pela UFBA; docente do curso de Medicina na UNIME; preceptora do curso de Enfermagem na UNIJORGE; interesse na área de Educação em Enfermagem, Formação e Promoção de Saúde Mental

Ana Luisa Beier Ciravegna - Preceptora da Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim/MG; Especialista em Homeopatia

Antônio Carlos Gonçalves da Cruz - Preceptor da Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim/MG; mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela UFMG; Especialista em Homeopatia

André Feitosa - psicólogo que desenvolve trabalho no campo dos direitos humanos; psicoterapeuta humanista, com mestrado na Universidade Autónoma de Lisboa e doutorado na Universidade de Coimbra

André Luis Silva - Psicólogo clínico; Terapeuta Comunitaria Integrativa formado pelo Instituto Afinando Vidas (IAV; formador em TCI no Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) Vitória da Conquista (VDC); integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Brena Moreira Silva - Voluntária do CERPIS-AP; massoterapeuta; terapeuta holística; reflexologia podal

Castillo G. – Docente da Universidad Estatal Amazónica (UEA), Puyo-Ecuador; Terapeuta Comunitária; leitora dos registros Akáshicos

Claudia Jaqueline Martinez Munhoz – Enfermeira; terapeuta holística; filha, mãe e avó; professora adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso/Campus Sinop-MT

Cicera Borges Machado - médica, formada pela Universidade Federal do Ceará; fez residência em Medicina Preventiva e Social e mestrado em Saúde Pública; aposentada em 2016, depois de mais de 30 anos de dedicação à Saúde Pública; voluntária no Instituto Roda da Vida, aplicando os conhecimentos do Ayurveda; possui Formação Holística de Base pela Universidade da Paz, Ceará, Curso de Biopsicologia pelo Instituto Visão Futuro, Porangaba (SP) e Curso de formação de terapeuta em Ayurveda pela Escola Yoga Brahma Vidyalaya Fundação SRI Vájera, Uberlândia (MG)

David B. Chang - psicólogo na SDHDS/PMF, formado em psicoterapia ACP e práticas corporais integrativas P5INCO; especialista em Constelações Familiares e mestre em Reiki; profissional associado aos núcleos de pesquisa NISE e NUMI da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Diana Pamela Palacios-Vivanco - Estudante de Obstetricia, pela Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); integrante do Grupo de Estudio 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério', em Lima, Peru

Dora Mariela Salcedo Barrientos - Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP); Terapeuta Comunitária Integrativa; coordenadora do Polo Cuidador Rimay Yanantin, Peru; líder do Grupo de Estudo 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Elba Brondino - Terapeuta Comunitária Integrativa na Argentina

Eliane Goldberg Rabin - Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Elizabeth Rosmery Llanos-Najarro - Docente do Curso de Obstetricia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP); Terapeuta Comunitaria Integrativa, formada pelo Instituto Afinando Vidas (IAV); formadora em TCI no Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) Vitória da Conquista (VDC); coordenadora do Polo Cuidador Rimay Yanantin/Abratecom

Erica de Souza - Médica, infectologista, trabalha no SUS desde que se formou, tendo recebido treinamentos e qualificações pelo Programa Nacional de DST/Aids; conheceu a Antroposofia em 2010; atende no Ambulatório de Hepatites Crônicas do Centro de Referência em DST-AIDS-SP; docente de Antroposofia pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA-SP); coordenadora clínica do Ambulatório Médico Terapêutico Monte Azul

Erika Patrícia Santos dos Santos - Terapeuta holística; voluntária do antigo CRTN-AP; servidora do CERPIS-AP; acadêmica de Enfermagem

Evandro Moreira - Consultor em Numerologia; Constelador Familiar; Doutor Honoris Causa – Dr. h. c. e Mestre em Constelações Sistêmicas pela Logos University – Florida (USA); especialização em Constelações Sistêmicas Familiares, Organizacionais, Pedagógicas, Sociais e Jurídicas pela Faculdade Patrocínio (FAP); Filósofo pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e Psicanalista pelo Instituto Logos (Escola Profissional em Terapias Naturais de Minas Gerais); Terapeuta graduado em Constelações Sistêmicas e formado em Terapia Familiar Sistêmica Fenomenológica; Pesquisador Associado do Instituto Roda da Vida pelo PRIINTAR

Elziwaldo Lobo Monteiro - Acupunturista; especialista em Acupuntura; farmacologista; especialista nas práticas integrativas e complementares em saúde; membro da Sociedade Brasileira de Acupuntura (SOBRAFA); especialista em Dor Neuropática à Luz da Acupuntura; formação em Medicina Integrativa e em Técnicas Corporais; criador e diretor do antigo CRTN-AP; criador e ex-diretor do CERPIS-AP

Francisco Silva Cavalcante Junior - professor de Arte Literária e de Metodologia de Pesquisa em Arte, Filosofia e Ciências no Instituto de Cultura e Arte (ICA) da Universidade Federal do Ceará (UFC); integra o corpo docente do Mestrado Acadêmico em Avaliação de Políticas Públicas da UFC

Francianne Raiane Ribeiro - Voluntária do antigo CRTN-AP; massoterapeuta do CERPIS-AP; terapeuta holística; geoterapeuta; técnica em cuidador de idoso

Gelza Matos Nunes - Enfermeira, com mestrado pela Universidade do Tennessee nos EUA e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; atuou como coordenadora da Política Estadual de PICS na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); foi diretora do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e gestora de conteúdo da Comunidade das PICS no IdeiaSUS/Fiocruz

Gutierrez Valerio R. – Professora-pesquisadora do Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), Recinto Urania Montás, República Dominicana

Henrique Teruo Akiba - Psicólogo e doutor em psicologia experimental pelo IP-USP; pós-doutorando em Psiquiatria e Psicologia Médica pela EPM/Unifesp; professor da Uninove; coordenador científico nacional da Arte de Viver; professor titular e chefe de pesquisa do Instituto Brasileiro de Neuromarketing; formador do Instituto Ame sua Mente

Isabel Cristina Beelasco – Enfermeira; mestre e doutora em Enfermagem Psiquiátrica; especialista em Acupuntura; professora adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia; coordenadora do Laboratório de Práticas integrativas e Complementares em Saúde

Ítalo Márcio Batista Astoni Junior - Preceptor da Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim/MG; Especialista em Homeopatia.

Jadson Marques Dantas - Estudante de Obstetrícia da Escola Profissional de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (UNMSM); integrante do Grupo de Estudos ‘Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério’, em Lima, Peru

Joel Aleixo - Há trinta anos pesquisando sobre o poder das Alquimias florais; alquimista e fundador do AlkhemyLab; criou mais de 340 itens para a saúde integral e escreveu oito livros sobre Alquimia

João Victor Sousa Ferreira - ex-bolsista do PRINTAR; médico formado pela UFC (2020); atualmente trabalhando como plantonista no Hospital das Clínicas da FMUSP

Julia Ravazio de Jesus - Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Katiane Cristina Quintela Borges - Servidora do CERPIS-AP; massoterapeuta; terapeuta holística

Katrine Bezerra Cavalcanti - graduada em Ciências Biológicas e mestre em Bioquímica pela UFRN; doutora em Patologia Humana pela

FIOCRUZ-CPqGM/UFBA; professora adjunta da UFPI-CSHNB, no curso de Medicina, onde atua em projetos de extensão e pesquisa voltados para o estudo das PICS e neurociências

Liesbeth Katherine Valderrama Velásquez - Licenciada em Educação pela *Universidad Privada San Pedro*, Presidenta do *Proyecto Nacional La pedagogía del Amor*, Peru

221

Luisa dos Santos – Enfermeira comunitária, Universidade Nacional de Misiones (UNaM), Polo Iguazú, Argentina

Luíza Nery - graduanda em Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI / SC; membro e voluntária do Grupo de Pesquisa da Arte de Viver

Manjarres Herrera, A. – Docente da Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; psicóloga, professora-pesquisadora da Universidad Autónoma de Santo Domingo, mestre em Psicologia e Educação; doutora em Psicologia pela Universidad de Valencia

Marcel Victor Mota de Queiroz - Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal da Bahia; mestrando no Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFBA; interesse na área de Segurança Pública e Promoção de Saúde Mental; atua como Diretor Executivo do Programa de Resiliência SKY; coordena o comitê de planejamento estratégico do Ibmetro (órgão delegado do INMETRO)

Marcia Luiza Nery - Terapeuta holística; voluntária do antigo CRTN-AP; massoterapeuta do CERPIS-AP; professora de Massoterapia; aromoterapeuta; acadêmica de Educação Física

Marcele Fontenelle Bastos - graduada em Ciências Biológicas; mestre e doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Estadual de Campinas; bióloga do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA); voluntária da Arte de Viver; atua no grupo de pesquisa da organização

Maria Lucia de Andrade Reis - Professora aposentada; terapeuta comunitária; doutora em Terapia Comunitária Integrativa (TCI); coordenadora pedagógica do Polo Formador Instituto CAIFCOM

Maria da Graça Pedrazzi Martini - Doutora em Terapia de Família e Casal; terapeuta comunitária; fundadora do Polo Formador Movimento Terapêutico Graça Martini, em Londrina (PR)

Marli Olina de Souza (*in memoriam*) - Uma das fundadoras do CAIF, falecida em 16/09/2016; no momento de sua partida, estava como presidente da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa

Maria Vitória Paiva - Terapeuta Comunitária Integrativa e Formadora em TCI; coordenadora no Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) Vitória da Conquista (VDC); integrante do Grupo de Estudo 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Mayra Ferreira Mezzomo - Bacharel em Comunicação com Habilitação em Produção e Cultura pela Universidade Federal da Bahia; possui uma especialização em Gestão da Inovação Social (Instituto AMANI/ SP) e mestrado em Desenvolvimento e Gestão Social pelo CIAGS/UFBA

Melina Maria Sales Costa - fisioterapeuta de formação e especialista em acupuntura; nascida em São Paulo e goiana de coração; está como Diretora-Geral do Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar-CREMIC-SES/GO

Mena E. – Docente do Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), Recinto Juan Vicente Moscoso, República Dominicana; mestre em 'Educación Superior Mención Docencia' e em 'Procesos Educativos de Enseñanza y Aprendizaje', pela Universidad Antonio de Nebrija de España

Michele Barros de Souza Simões - Musicoterapeuta e psicopedagoga.; integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Monica Beier - Coordenadora e preceptora da Residência Médica de Homeopatia do Hospital Público Regional de Betim/MG; mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela UFMG; especialista em Homeopatia

Montás M. – Diretora acadêmica e professora-pesquisadora do Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña (ISFODOSU), Recinto Eugenio María de Hostos, República Dominicana; atuando com a linha de investigação 'Agentes y Procesos de Orientación, Formación y Desarrollo Profesional' pela Universidad de Sevilla

Nathalya Tavares - Aluno da Pós-Graduação de Obstetrícia do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP); Terapeuta Comunitária Integrativa em formação; integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Nalu Gusmão Teixeira de Freitas - graduada sanduíche em Biotecnologia pela Universidade Federal da Bahia e Universidade de Nottingham; Certificada em Gestão de Projetos Sociais e em Avaliação de Impacto Social pelo Instituto Ink Inspira; instrutora da Arte de Viver e Associação Internacional pelos Valores Humanos

Nora Margarita Jacquier - Enfermeira comunitária; possui mestrado em Maestría en Salud Pública pela Universidad Nacional Del Nordeste e especialização em Promoção Integrativa da Saúde pela Universidade Nacional de Misiones (UNaM), Argentina

Patricia Limaverde Nascimento - Bióloga, mestre e doutora em educação; realizou estágio de pós-doutorado em Biologia Cultural com Humberto Maturana no Chile.

Paola Tôrres - médica, pesquisadora, escritora e cordelista; professora de Medicina; coordenadora do Comitê de Oncologia do CABSIN; presidente do Instituto Roda da Vida; pós-doutora em Medicina Integrativa pela UNICAMP

Rafael Ribeiro Cabral - gestor em PICS do município de Belém; professor universitário; doutor em Antropologia da Arte; estuda as relações entre saúde e artes em comunidades indígenas de etnia Mebengokre-Kayapo no Estado do Pará

Rosaura Gutierrez Valerio - Docente do Instituto Superior de Formação Docente Salomé Ureña (ISFODOSU); Terapeuta Comunitária Integrativa; coordenadora do Polo Cuidador Cien Areito/ Abratecom; integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério', na República Dominicana

Silvia de Andrade Souza - Graduada em Serviço Social e Pedagogia; Terapeuta Comunitária Integrativa formada pelo Instituto Afinando Vidas (IAV); integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Stefanie Sussai - Médica veterinária; mestre em Ciências; integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério'

Taiane Freitas Saraiva - Graduada de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Tainá Nunes Palheta - Terapeuta holística; voluntária do antigo CRTN-AP; voluntária do CERPIS-AP; coordenadora do Comitê Científico do CERPIS-AP

224

Thais Zilles Fritsch - Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Valarezo Marlitt - Facilitadora del Desarrollo Humano; Tutora de Energía de la Luz

Valarezo Marcia Stael - Ecologista; Tutora de Energía de la Luz

Valarezo Camola - Terapeuta del Arte; Maestra del Telar

Valarezo María Alexandra - Terapeuta Comunitaria Integrativa; Psicóloga Clínica, PhD; Tutora de Energía de la Luz, Quito-Ecuador

Vitória Picolo - Estudante de Obstetricia da Escola Profissional de Obstetricia da Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (UNMSM); integrante do Grupo de Estudos 'Mulher e Saúde: violência doméstica durante a gravidez e o puerpério', em Lima, Peru

CAPÍTULO XIX

CURADORAS (ES): QUEM SOMOS

225

Cauí Oliveira - Médico de Família e Comunidade pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), preceptor em Medicina de Família e Comunidade pela UFCSPA/UNA-SUS, pós-graduando em Psicoterapia Junguiana pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEP) de São Paulo, pós-graduando em Arteterapia pelo Instituto POMAR do Rio de Janeiro, Médico de Família e Comunidade pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (FEAES/SMS) de Curitiba, arteiro e rabisqueiro nas (poucas) horas vagas

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira – Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Doutoranda em Linguística Aplicada, com enfoque nos estudos pragmáticos sobre cura e práticas integrativas e complementares em saúde, Especialista em Terapias Holísticas e Complementares, Professora da Universidade Estadual do Ceará

Fabio Ricardo Dutra Lamego - Professor da Pós-Graduação em Acupuntura da Universidade Estácio de Sá

Franciele Delurdes Colatusso - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês, Mestranda pelo PROFSAÚDE – UFPR, Cirurgiã-dentista da Equipe de Saúde da Família (ESF) na Prefeitura Municipal de Joinville, Preceptora das disciplinas de Odontologia Coletiva e Práticas Interprofissionais em Saúde da Universidade da Região de Joinville, Formação em Auriculoterapia pela UFSC

Gelza Matos Nunes - Enfermeira, com mestrado pela Universidade do Tennessee nos EUA e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; atuou como coordenadora da Política Estadual de PICS na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); foi diretora do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e gestora de conteúdo da Comunidade das PICS no IdeiaSUS/Fiocruz

Jessica Rhaissa Schmitt Gomes - Graduada de Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR), Terapeuta holística das Práticas Integrativas pelo Instituto Saber Consciente e estagiária do Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI/UEPG)

Jussara Otaviano - Especialista em Educação em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unfesp), Mestre em Educação pela Universidade Bandeirantes de São Paulo, Terapeuta Comunitária. Atuou como voluntária no desastre da Barragem de Brumadinho (MG), docente e responsável pelo Internato em Medicina de Família e Comunidade na Universidade Anhembi Morumbi

Kolia Patrice Gomes – Médico de Família e Acupunturista no SUS de Brumadinho

Laisa Paineiras Domingos – Fisioterapeuta, psicóloga e docente do curso de fisioterapia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Laura Iumi Nobre Ota - Mestranda na Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE-USP), Graduada em Educação Física pela EEFE-USP, Especialização (residência multiprofissional) em PICS pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Integrante do grupo de pesquisa CORPUS: Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Artes, da EEFE-USP

Magda Castro – Professora Dra. Do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Coordenadora do Grupo de Pesquisa PICsUFES e Membro do Grupo de Trabalho Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares (GT RM-PIC) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Maria Angelina Pereira - Diretora da Escola Paulista de Biodanza, atua como facilitadora de Biodanza desde 1986, dando aula em grupos regulares, projetos de educação, saúde e assistência, assistente social aposentada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, especialista em teorias e técnicas em Cuidados Integrativos pela Unifesp, especialista em Gerontologia e Administração Hospitalar.

Milene Zanoni da Silva - Mãe de 5 filhos, professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa e da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Doutora em Saúde Coletiva, Presidente da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (Abratecom)

Mônica de Oliveira Amorim - Bióloga pela Universidade Estadual de Campinas, com Especialização pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, no Programa Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, áreas de concentração Atenção Básica e Saúde da Família

Rachel Oliveira Castilho - Formada em Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre e doutora em Química de Produtos Naturais, pelo IPPN da UFRJ, professora de Farmacognosia, Fitoterapia e Homeopatia da Faculdade de Farmácia da UFMG e orienta alunos de mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFMG

Ricardo Ghelman - Pediatra, oncopediatra, médico da família, com pós-doutorado em Neurociências na área de Antroposofia e Dor pela Unifesp; Presidente do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e Consultor Expert da OMS para Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI); Secretário Executivo da BVS MTCI Américas/BIREME/OPAS/OMS; Embaixador da Sociedade de Oncologia Integrativa (SIO) para o Brasil; Coordenador do Núcleo de Medicina Integrativa para Crianças e Adolescentes da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e do Curso de Pós-Graduação em Pediatria Integrativa na Faculdade IBCMED

Rosalia Figueiró Borges - Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Especialização em Administração Hospitalar, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil e Doutorado em Educação pela PUC-RS, docente da Graduação e do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos/RS), bem como das Especializações em Enfermagem Hospitalar e Enfermagem Obstétrica, coordenadora do Grupo de Pesquisa Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa (LABESI), conselheira do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e representante da Região Sul da Rede PICS Brasil

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni - Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (UEFS), onde ministra as disciplinas 'Saúde e Espiritualidade', 'Terapias Corporais' e 'Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em diferentes contextos socioculturais'

Tissiane Paula Zem Igeski - Graduada em Fisioterapia pela PUC-PR, Especialização em Fisioterapia Ortopédica, traumatológica e desportiva pela Faculdade Evangélica do Paraná, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Piraquara (PR)

Vera Nilda Neumann - Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Especialização em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto e em Educação Profissional na Área de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Trabalha com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS),

entre elas Auriculoterapia e Reflexologia Podal, voltadas para o cuidado de profissionais de saúde

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni - Bióloga e professora de Educação Física, Especialista em Saúde da Família pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS/Fiocruz), Mestranda em Educação Física pela Universidade de São Paulo, pesquisando as PICS na formação em saúde

CAPÍTULO XX

ORGANIZADORAS (ES): QUEM SOMOS

Gelza Matos Nunes - Enfermeira, com mestrado pela Universidade do Tennessee nos EUA e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; atuou como coordenadora da Política Estadual de PICS na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); foi diretora do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e gestora de conteúdo da Comunidade das PICS no IdeiaSUS/Fiocruz

Katia da Silva Machado - Jornalista, com mestrado em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); foi subeditora do Programa Radis de Comunicação e Saúde, na Ensp/Fiocruz, e coordenadora e editora da Secretaria de Comunicação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), na EPSJV/Fiocruz; atualmente, está como editora e coordenadora de Comunicação do Programa IdeiaSUS/Fiocruz, na Presidência da Fiocruz; e editora do Núcleo de Tradução do Conhecimento em Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI), projeto da Bireme/Opas, CABSIN e Fiocruz

Juraci Vieira Sergio - Médico, Especialista, Mestre e Doutor em Saúde Coletiva; Analista de Gestão da Fiocruz; Coordenador da Comunidade das PICS no IdeiaSUS/Fiocruz; foi Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis, Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Bonsucesso/MS, Pesquisador do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ, Coordenador da Coordenação Geral de Assistência do Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, Diretor Adjunto da Diretoria de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar e Gerente de Planejamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Gilvan Mariano - Bacharel em Gestão da Informação, com especialização em Engenharia de Software; atual Administrador de T.I. da Plataforma IdeiaSUS/Fiocruz, com mais de 30 anos de experiência na área de Tecnologia da Informação, sendo 22 desses associados à projetos aplicados ao campo da Saúde Pública, na Fiocruz e outras organizações acadêmicas e científicas de natureza pública e privada; consultor de Web Tecnologias do SEINFO - Serviço de Informática do Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz), com sólidos conhecimentos

em Gestão de Projetos de T.I., Gestão do Conhecimento; Análise e Soluções Tecnológicas em Ambiente Web.

Ricardo Ghelman - Pediatra, oncopediatra, médico da família, com pós-doutorado em Neurociências na área de Antroposofia e Dor pela Unifesp; Presidente do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e Consultor Expert da OMS para Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI); Secretário Executivo da BVS MTCI Américas/BIREME/OPAS/OMS; Embaixador da Sociedade de Oncologia Integrativa (SIO) para o Brasil; Coordenador do Núcleo de Medicina Integrativa para Crianças e Adolescentes da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e do Curso de Pós-Graduação em Pediatria Integrativa na Faculdade IBCMED

Caio Portella - Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com graduação em Naturologia e formação específica em Fitoterapia pela Universidade Anhembi Morumbi; Vice-Presidente do Consorcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN); Presidente da Sociedade Brasileira de Naturologia (SBNAT); Membro da Secretaria Executiva da Biblioteca BVS MTCI Américas em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde

Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Volume II

O livro 'Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS - Volume II' reúne relatos emocionantes, que expressam a luta pela construção de políticas, programas e serviços de saúde voltados para a prevenção de agravos e a promoção da saúde, por meio de recursos eficazes e seguros, que nos levam a refletir sobre os sentidos de cuidado e saúde tão caros ao SUS.

Este livro dá continuidade ao propósito de reunir iniciativas em desenvolvimento Brasil afora das práticas integrativas e complementares em saúde, as chamadas PICS, e compartilhar as transformações que estas práticas provocam nos arranjos produtivos locais e na saúde pública.

É resultado de um esforço coletivo, iniciado com o lançamento da Comunidade de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CPICS), no âmbito da Plataforma IdeiaSUS, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em abril de 2021, e gerida em parceria com o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

A publicação traz um conjunto de relatos de experiências de Norte a Sul do Brasil e, também, de países da América Latina e Caribe, visibilizando o esforço e o empenho de profissionais dedicados às práticas integrativas e complementares em saúde e ao SUS. São práticas norteadas pela visão ampliada do processo saúde-doença e pela importância do autocuidado, com base na escuta acolhedora, no vínculo entre o paciente e o profissional de saúde e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

A novidade deste volume fica por conta do olhar da curadoria de saúde sobre cada experiência ao fim de cada relato trazido no livro. Trata-se das impressões que cada curador ou curadora da prática de saúde, a exemplo de um curador de uma obra de arte, tem sobre o relato de experiência, dando visibilidade às riquezas das experiências relatadas.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ISBN 978-65-88986-02-8



IdeiaSUS
Banco de Práticas e Soluções
em Saúde e Ambiente



CABSIN
CONSÓRCIO ACADÊMICO
BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA