

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ana Claudia Mastrocola Garcia

Terapias alternativas e itinerários terapêuticos de sujeitos em Florianópolis

Florianópolis

2022

Ana Claudia Mastrocola Garcia

Terapias alternativas e itinerários terapêuticos de sujeitos em Florianópolis

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Antropologia Social.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Vânia Z. Cardoso

Florianópolis

2022

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA OBRA ELABORADA PELO AUTOR,
ATRAVÉS DO PROGRAMA DE GERAÇÃO AUTOMÁTICA DA BIBLIOTECA
UNIVERSITÁRIA DA UFSC.**

Garcia, Ana Claudia Mastrocola

Terapias alternativas e itinerários terapêuticos de
sujeitos em Florianópolis / Ana Claudia Mastrocola Garcia;
orientadora, Vânia Zikán Cardoso, 2022.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Antropologia,
Florianópolis, 2022.

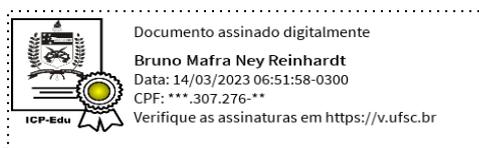
Inclui referências.

1. Antropologia. 2. Terapias alternativas. Itinerários
terapêuticos. Saúde.. I. Cardoso, Vânia Zikán. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Antropologia. III. Título.

Ana Claudia Mastrocola Garcia

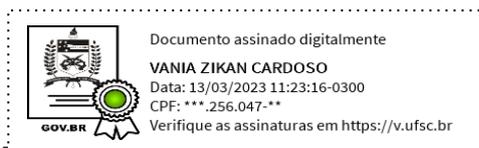
Terapias alternativas e itinerários terapêuticos de sujeitos em Florianópolis
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de bacharela e aprovado em sua forma final pelo Curso Antropologia Social.

Local: Florianópolis, 10 de fevereiro de 2023



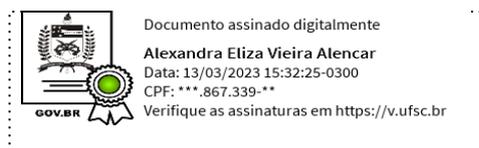
Coordenação do Curso

Banca examinadora



Prof.(a) Dr.(a) Vânia Zikán Cardoso

Orientador(a)



Prof.(a) Dr.(a) Alexandra Eliza Vieira Alencar

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dr.Ari Ghiggi Junior

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTOS

São tantos agradecimentos! Nem sei por onde começar, acho que pela minha loucura de acreditar que nossos sonhos podem se realizar. Quando criança eu brincava com minha irmã de realizar desejos usando meus lápis de cor como varinhas mágicas, e cada cor tinha um poder diferente. Lembra Ana Silvia? Você sempre acreditou em mim, mais do que eu mesma, você tem o dom que fazer as pessoas acreditarem em si mesmas, obrigada por isso minha irmã.

Vendo minha mãe e meu pai se formarem na universidade depois de terem três filhas foi um exemplo forte, desses que nos marcam positivamente por toda vida. Dificuldades existem, e a gente supera, parabéns e gratidão por tudo, pelo amor, garra, coragem, determinação. Pelo enfrentamento daqueles que não acreditavam em vocês, porque o amor é maior, porque educação é a base, obrigada.

Agradecimentos a todos os colegas do CFH, às professoras maravilhosas, aos professores, aos amigos que fiz e aos que reencontrei ali, que muitas vezes me socorreram com as dificuldades digitais...amei a jornada e se preciso faria tudo novamente.

Um agradecimento especial a dois colegas, amigos e parceiros de UFSC, meus filhos amados! Andy e Nicolas que muito me incentivaram. Ao colega, amigo e parceiro de “Botecologia” (o que seria isso hein? Dá pra imaginar?), meu marido Ricardo, por todas as vezes que me incentivou a continuar, e me levou pra conhecer as melhores cervejas em torno da UFSC.

Minha irmã Ana Paula e minha cunhada Meire, pelo exemplo e por mostrar que sim, é possível. É possível estudar, trabalhar e ser feliz ao mesmo tempo, principalmente quando as pessoas que se amam estão de mãos dadas.

Um agradecimento carinhoso às minhas filhas e filhos de Terreiro, pela demonstração de fé e pela sede de conhecimento, pela confiança e convivência em todos esses anos. Às irmãs e irmãos de fé, que fortalecem a luta contra a intolerância religiosa.

Enfim, agradeço a todos os envolvidos na elaboração desse trabalho: à minha orientadora, aos interlocutores e aos autores das obras que tomei por referência por terem aberto caminhos na ciência e na saúde, e também por terem compartilhado seus saberes.

“Precisamos encorajar mais mulheres a se atreverem a mudar o mundo.”

Chimamanda Ngozi Adichie

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso busca refletir, segundo a Antropologia, sobre as escolhas dos sujeitos ao optarem por incluir as terapias alternativas e práticas integrativas complementares em seus itinerários terapêuticos e suas percepções acerca do tratamento. Para isso a pesquisa foi realizada partindo das narrativas dos sujeitos entrevistados na etnografia e não a partir das instituições. A etnografia abrange um grupo de pessoas que passaram, quase todas, por atendimentos no Projeto Amanhecer vinculado ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, na Universidade Federal de Santa Catarina. O resultado aponta o acolhimento e a escuta como fatores preponderantes nas percepções dos sujeitos, assim como a crescente busca pelas terapias alternativas.

Palavras-chave: terapia alternativa; itinerário terapêutico; práticas integrativas complementares.

ABSTRACT

This paper seeks to think over, according to Anthropology, about people's choices when deciding to incorporate alternative therapies and integrative complementary practices within their therapeutic itinerary and their perceptions regarding the treatment. Therefore, the research was performed from the narratives given by the interviewed volunteers in the ethnography and not by the institutions. The ethnography comprises a group of people that went through the Projeto Amanhecer's treatments, attached to Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, at Universidade Federal de Santa Catarina. The result shows that receptioning and listening are predominant factors within the volunteers' perceptions, and shows as well as the arising search by alternative therapies and practices.

Keywords: alternative therapies; therapeutic itinerary; integrative complementary practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CDS	Centro de Desportos da UFSC
CFH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
H.U.	Hospital Universitário
IEG	Instituto de Estudos de Gênero
IUAES	Congresso Mundial de Antropologia e Ciências Étnicas
LIASE	Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade da UFSC
NETI	Núcleo de Estudos da Terceira Idade
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PRAE	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
SAPSI	Serviço de Atenção Psicológica
SEPEX	Semana de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação da UFSC
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

Siglas.....	09
Introdução.....	11
Capítulo 1.....	15
Terapias, Cultura e Antropologia da Saúde	
1.1 - No caminho das terapias alternativas.....	15
1.2 - Cultura e o processo saúde /doença.....	19
1.3 - Itinerário terapêutico.....	22
Capítulo 2.....	27
Terapias alternativas e práticas integrativas	
2.1 - SUS e FIOCRUZ.....	27
2.2 - PROJETO AMANHECER.....	31
Capítulo 3.....	39
Narrativas – Memórias de luta e superação	
Considerações finais.....	48
Glossário.....	51
Referências bibliográficas.....	53
Anexos:	
Tabela 1 – Terapias oferecidas pelo SUS.....	58

INTRODUÇÃO

Ao falar de terapias instantaneamente lembro de cura, de bem estar, de harmonia, paz, equilíbrio e força para continuar a jornada da vida. Nesse exato momento, 11:57 agora, meu pai está no Hospital Geral de Guarulhos (SP), passando por uma sessão de radioterapia cerebral, mas não é dessa terapia especificamente que estou falando. Estou me referindo às práticas integrativas complementares ou terapias alternativas, como eram conhecidas, e que tanto estão ajudando a ele e a família a superarem esses momentos.

Gostaria de escrever de uma maneira mais simples e poética talvez, de modo que meus pais e meus avós gostassem da leitura e de seu conteúdo. Por quê? Porque eles têm uma influência direta e importantíssima na minha formação e nas minhas escolhas enquanto meus ancestrais. Influência natural, feita de exemplos que filtrei, escolhendo os exemplos de amor, de cuidado, de bons conselhos e de gosto por aprender.

Meu avô (08/05/1991 – 17/12/1992) me ensinou a coletar dados de viagem, eu tinha uns 8 anos de idade. Foi quando me presenteou com um caderninho e pediu que eu fosse anotando dados durante nossas curtas viagens de fim de semana, de feriados prolongados, ou mesmo de férias escolares. Ele sempre dava dicas de “o que” anotar: horário de saída, destino, chegada, quilometragem, cidades por onde passávamos, paradas, quem estava presente, e o mais curioso, como eram as pessoas e os costumes dos lugares onde a gente ia. O que eu via de diferente, de especial, o que me chamava a atenção? Era pra anotar tudo isso. É uma pena que não guardei esses cadernos...era coisa do meu avô, e eu gostava muito de fazer.

Minha avó(13/06/1922 – 11/07/2016) era leitora voraz. Apesar de ter sido forçada a interromper seus estudos aos dez anos de idade, no quarto ano primário, para trabalhar (a escola era para os meninos), ela nunca desistiu de aprender. Com mais de noventa anos ainda lia e fazia palavras cruzadas daquelas que ninguém sabia fazer, super difíceis, tinha até uma enciclopédia junto para consultar. E amava fazer terapia! Ah minha avó, que coisa boa tudo isso!!!!

Minha mãe (15/11/1945 – 22/02/2004) nasceu no dia da Umbanda e faleceu em um domingo de Carnaval. Foi professora, alfabetizadora, umbandista e mãe dedicada.

Eu ia com frequência “dar aula” com ela. Sempre lecionou na periferia, lutou por melhorias de salário, por melhorias na educação e das condições dos seus alunos. Foi com ela que comecei a ir nos Terreiros nos anos 70, nas manifestações das Diretas Já no início dos anos 80 em São Paulo, nas manifestações e greves da classe trabalhadora, a reconhecer direitos e deveres dentro da profissão.

Minha mãe é Yemanjá, mansidão e força! Odoyá!

Meu pai, que nasceu em 06/08/1942, é meu mestre espiritual. Muitas vezes me apontou caminhos quando eu não sabia por onde ir e muitas vezes ouvi seu coração alegre por eu tê-los encontrado.

Meu pai é Oxóssi, que atira a flecha uma vez e acerta, que mostra o caminho antes mesmo de qualquer um perceber. Okê Aro!

Sem a menor condição ou pretensão de acertar tudo, prefiro pensar essa monografia juntamente com os leitores. Vamos caminhar numa escrita sobre terapias alternativas e práticas integrativas complementares, que é a nomenclatura utilizada pelo Sistema Único de Saúde.

Vamos acompanhar um pouco sobre duas visões de espaços terapêuticos onde essas terapias são difundidas: um é o Projeto Amanhecer onde conheci a maioria das terapias e onde várias das pessoas que entrevistei para essa monografia já participaram. Fica em Florianópolis – SC, no Hospital Universitário da cidade, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. O outro é o próprio SUS/ FIOCRUZ através de pesquisa em livros, vídeos de palestras e de congressos, além de mim mesma já ter passado por atendimento com Práticas Integrativas no Posto de Saúde aqui do bairro onde resido, Monte Verde, também em Florianópolis.

É preciso falar sobre esses lugares porque essa pesquisa trata das escolhas que os sujeitos fazem dentro de seus itinerários terapêuticos durante processos de saúde/doença que englobam terapias alternativas. Ou seja, se uma pessoa “fica doente”, ela escolhe um tratamento que não esteja dentro das instituições médicas? Ela escolhe alguém para auxiliar na “cura” que não seja um médico formado? Ela toma chá, vai na benzedeira, procura um outro caminho que não seja a medicina hegemônica? Esse caminho ajuda, complementa, resolve por si só, como seria isso?

Pense na sua vida e se isso já aconteceu ou acontece com você. Vamos desenhar esse cenário juntos!

Apresento aqui narrativas de seis pessoas entrevistadas. Essas entrevistas envolvem falar sobre ocasiões em que essas pessoas procuraram as terapias alternativas em algum momento da sua vida, para si mesmas ou para alguém muito próximo. Esses momentos foram sobre processos que essas pessoas entendem como doença, sobre estados de ansiedade, depressão, casos de cirurgia, de emergência com risco de vida. Foram algumas perguntas, mas na maior parte do tempo foram conversas que abriram espaço para os interlocutores olharem para si e para os processos que passaram, revivendo alguns momentos com certa emoção.

Como nos diz a pesquisadora Esther Jean Langdon, em entrevista sobre como a antropologia trata do processo de saúde/doença, “recentemente temos adicionado outro aspecto para análise, o estudo da doença como uma experiência fenomenológica [... onde] o enfoque passa pelo próprio sujeito que está vivenciando a doença, e não do observador externo” (BECKER et al, 2009: 324). Isso aponta a importância desta pesquisa em ouvir os sujeitos a partir de suas narrativas para buscar compreender o lugar que as terapias ocupam em seus itinerários terapêuticos. Sendo assim, entrevistei pessoas entre 30 e 55 anos, a maioria já foi universitário da rede pública de Santa Catarina e vários já passaram pelo Projeto Amanhecer. Comparei suas narrativas e trago algumas falas que dão uma ideia desse ou desses lugares que as terapias ocupam, o que representam na vida deles. Inspirada metodológica e teoricamente pelo pensamento em que se busca “compreender os fenômenos religiosos prioritariamente a partir dos sujeitos implicados do que a partir do ou dos sistemas religiosos.” (MALUF, 2003:163), quero também ouvir as pessoas falarem sobre suas experiências terapêuticas, e ao deixar o campo falar, buscar perceber e analisar tal fenômeno sob o prisma da Antropologia. Segundo Cardoso de Oliveira (1996), percepção é olhar e ouvir, é interação, troca, é observar participando, é reconhecer várias vezes. Escrever é o pensamento caminhando, é o campo sendo lembrado e narrado pelo pesquisador que relativiza, valorizando os saberes de seus interlocutores. Para encontrar os interlocutores dispostos a falar sobre suas experiências fui perguntando a amigos e parentes mais próximos, estendendo a rede e pedindo que eles me ajudassem nessa busca. Perguntei também a pessoas

conhecidas, em meus círculos de convivência religiosa, de estudos e redes sociais. Cuidei para que essas pessoas tivessem algo em comum.

Trago também um pouco da minha experiência como terapeuta voluntária do Projeto Amanhecer. Aprendi e pratiquei Apometria Quântica, Radiestesia e Reiki. Outras só conheci: Terapia de Florais, Massoterapia, Cromoterapia e várias outras modalidades.

E trago a protagonista da minha história com as terapias alternativas, que foi minha avó paterna, a qual acompanhei com tanta alegria durante sete anos de terapia. Coincidentemente ou não, meu caminho no Projeto Amanhecer também durou sete anos, cheguei ali com ela, como veremos adiante, e quando fez a passagem em 2016, ali estava encerrando minha tarefa como voluntária. Não porque eu quis, mas porque outro ciclo iria se iniciar para mim dentro dos próximos meses.

CAPÍTULO 1 – TERAPIAS, CULTURA E ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

NO CAMINHO DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS

É surpreendente e inovador quando um servidor público, no laboratório de análises de um hospital universitário pergunta: “Queres levar a vózinha pra tomar um passe ali atrás, no prédio dos fundos?” Fiquei surpresa, mas minha avó agiu como se aquilo fosse a coisa mais natural do mundo e aceitou prontamente, seus olhinhos brilhavam de felicidade. Naquele dia eu a estava levando para fazer exames de sangue como pré-requisito para transfusão, às sete horas da manhã. Bem magrinha, pálida, cansada, de cadeira de rodas para se locomover. Seu diagnóstico era Síndrome de Rendhu Osler Weler (1), síndrome em que um dos sintomas é a perda de sangue pelo intestino cada vez mais constante. Já acostumada a essa rotina, mas exausta de tantos procedimentos doloridos, enfim lhe foi oferecido gratuitamente algo que trouxe esperança. Isso foi em 2010 e parece que, de certa maneira, já iniciava ali minha etnografia, mesmo sem eu ter noção de que essa observação de fatos e dados tem um nome, e sem imaginar sequer a possibilidade de um dia cursar antropologia em uma universidade federal.

Foi assim que eu e minha avó tomamos conhecimento de que havia um prédio nos fundos do H.U. (Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago) onde eram oferecidas diversas práticas de cuidado à saúde da população muito conhecidas como terapias alternativas, terapias holísticas, terapias de autocuidado, práticas de bem-estar... Trata-se do Projeto Amanhecer (2), que era vinculado ao CAGP/HU (Coordenadoria Auxiliar de Gestão de Pessoal) na UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina). Ficava no prédio da Capacitação e da Psiquiatria.

O passe que aquele senhor nos indicou era na verdade um atendimento de Apometria Quântica (3), uma das terapias oferecidas ali no Projeto Amanhecer de modo voluntário, dentre tantas outras.

A partir daquele dia eu levaria minha avó quase todas as semanas para tratamento com Reiki (4), Florais (5) e Apometria Quântica por quase seis anos seguidos. Eu mesma passei por atendimentos, fiz cursos e me tornei voluntária até 2016 quando ingressei no curso de Antropologia e fui me afastando do trabalho

voluntário, por falta de tempo e por começar a ter um olhar mais analítico sobre uma prática que unia ciência, espiritualidade e saúde, ou, como disse minha avó após passar pelo primeiro atendimento: “uma chuva de coisas boas”.

Naquela primeira ocasião, minha avó saiu dali querendo almoçar e sem usar a cadeira de rodas, sentia-se mais fortalecida, mais confiante, mais viva. Enquanto houve um estranhamento da minha parte por haver terapias alternativas dentro do espaço físico de uma instituição médica, minha avó colocou essas práticas em primeiro lugar. Não gostava de passar por uma consulta médica sem ter ido à terapia primeiro, suas idas ao H.U. já não eram tão sofridas, ela ia para a Apometria, para o Reiki, e não somente para tratamentos da biomedicina, pois as práticas integrativas eram as principais para ela, ocupavam um lugar importante e primordial em sua saúde e bem estar. Ela contou para sua médica e para as enfermeiras, que já tinham ouvido falar do Projeto Amanhecer ou conheciam por ter frequentado. A médica, percebendo a melhora, indicou e recomendou que continuássemos com as terapias. E assim foi feito. Já era percebida uma relação de acolhimento em contraste com a prática hospitalar onde a paciente tinha receio, medo da dor, medo de ser obrigada a passar por procedimentos os quais não queria, medo de maus tratos em momentos que os familiares não estavam perto. Embora sua confiança na médica fosse muito grande, temia por sua fragilidade física nos momentos de procedimentos médicos necessários nos quais sentia enorme desconforto. Esse acolhimento aparecerá com destaque em outras narrativas tratadas nessa pesquisa.

Aquele lugar, o espaço físico em um prédio dentro do H.U, estava sendo utilizado para as práticas de terapias alternativas, e eu começava a entender como tudo poderia ser oferecido na mesma instituição: tratava-se de saúde, de práticas oferecidas ao público gratuitamente, mas realizadas por voluntários. Até aquele momento eu não sabia que algumas práticas alternativas já eram aceitas pelo sistema médico hegemônico, não achava que isso era possível. Muitos chegavam como pacientes e acabavam por aprender as técnicas, fazer cursos, adquirir conhecimento necessário, ter a oportunidade de estagiar e finalmente atender como terapeuta voluntário.

O artigo de Madel Luz e Eduardo F. A. A. de Souza (2009), onde eles dizem que a abordagem integrativa das terapias alternativas exprime um aspecto de transformação de valores culturais na sociedade contemporânea, nos oferece uma primeira abertura para a compreensão do que eu ali encontrava.

Segundo os autores, o surgimento e desenvolvimento das terapias alternativas ou holísticas integram o movimento da contracultura iniciado na década de 1960. Muita gente se lembra disso! As “transformações sociais da época inauguraram, no campo da saúde do mundo ocidental, um período de convivência de diversas culturas de saúde” (SOUZA e LUZ, 2009, 393). Eles dizem que a juventude, por diversos motivos, buscava essas práticas e as utilizava como terapias e como símbolo de uma revolução cultural, e sua prática trazia novo conhecimento baseado na cultura oriental principalmente. Conhecidas como terapias holísticas ou alternativas, acabaram por se difundir e serem praticadas até os dias atuais devido a uma série de fatores como crises e transformações culturais, orientalização do ocidente, outras “visões de mundo [...] que valorizam a integração do homem, natureza e sociedade” (idem, 401). Os valores holísticos já estavam presentes na sociedade ocidental antes da contracultura, e o que fez fortalecer as terapias holísticas e alternativas foi a integração dessas outras visões de mundo em uma sociedade como a nossa que estava se tornando extremamente individualista, numa tentativa de resgate de valores holísticos, do todo, do coletivo. Segundo os autores, há o sentido nativo do termo, onde para os terapeutas “holismo é um conjunto de valores aplicados à terapêutica que atravessa as dimensões da racionalidade médica em que se insere sua prática” (idem, 2009, 395). Ainda segundo eles, as “novas práticas terapêuticas suprem uma demanda social, pois oferecem outras formas de solução ou alívio para a questão do sofrimento, sendo esse o principal motivo de seu incentivo, ainda que apenas pela sociedade civil” (idem, 402).

Sônia Maluf (2003) explica em seu artigo “Os filhos de aquário no país dos terreiros: novas vivências espirituais no sul do Brasil” (só esse título já me emocional!), como as terapias alternativas e religiosidade se misturam pelo ecletismo brasileiro, por como as pessoas circulam pelas religiões e pela informalidade das práticas terapêuticas. Maluf acompanhou um vasto campo onde encontrou a expansão de grande variedade de práticas terapêuticas e religiosas. Procurando uma maneira de definir essas práticas, de nomeá-las, encontrou várias definições na literatura das Ciências Sociais, sendo que a maioria as chama de “novas” ou “alternativas”, e as toma como via de acesso para outras práticas religiosas e outros conhecimentos. Um ponto que destaco no artigo é a transformação pessoal e o desfecho de tornar-se terapeuta dentre seus interlocutores de pesquisa. Como citado acima, encontro também esse processo entre os interlocutores de minha pesquisa, pois muitas

peças chegavam no Projeto Amanhecer como pacientes e se tornavam terapeutas. Tal como nos relata Maluf,

o projeto inicial de resolver uma crise pontual se dissolve num outro projeto, representado pela adoção do trabalho terapêutico e do desenvolvimento espiritual como projetos e estilos de vida. Se antes o sofrimento era o centro da experiência, num segundo momento, passa a ser o trabalho espiritual permanente. O desfecho comum de muitas dessas trajetórias é a pessoa se tornar ela própria terapeuta (MALUF, 2003, 164).

Partindo da minha experiência no Projeto Amanhecer percebi que eu mesma segui esse trajeto descrito por Sônia Maluf. Assim como muitas outras pessoas que conheci ali, procurávamos as terapias por diversos motivos, por crises em algum aspecto da vida, por problemas de saúde, algumas vezes indicado por seus médicos, outras vezes procuravam por curiosidade, por problemas de ordem emocional, por problemas de relacionamentos, buscavam pela saúde de pessoas da família, por autoconhecimento. Logo em seguida começavam a trazer seus familiares e amigos, a buscar por cursos, e acabavam se tornando terapeutas ou voluntários do Projeto Amanhecer auxiliando em diversas tarefas.

Quando vim para o curso de Antropologia da UFSC fui percebendo essas práticas terapêuticas sendo oferecidas para além do Hospital Universitário e do Centro de Ciências da Saúde, como na Sala Verde (6), na Feirinha de Quarta, na SEPEX, LIASE, NETI, PRAE, CDS e CFH. Foi como se eu tivesse atravessado uma ponte entre o Projeto Amanhecer e o CFH, ampliando horizontes dentro de perspectivas antropológicas. Em 2018 tivemos a IUAES e uma das comissões criadas para atender o público participante foi a Comissão de Bem-estar (7) que ofereceu algumas práticas “pautadas nos referenciais e valores da cultura afro-brasileira” (ALENCAR et all, 2020: 252) e também “práticas assentadas nas vertentes da tradição oriental” (idem) entre outras.

Quanto à nomeação dessas terapias hoje, o SUS as nomeou como Práticas Integrativas Complementares (PICs), reconhecendo, no entanto, apenas 29 dessas práticas, sendo que há bem mais. Como nos relata Sônia Maluf (2003), sua pesquisa apontou que a maioria dos termos encontrados em referência a essa multiplicidade de práticas as nomeava como “novas” ou “alternativas”. Souza e Luz (2009), por sua vez, apontam para o termo “holístico”. O SUS as chama de “complementar”. Saber o

quê essas práticas complementam também seria importante. Elas seriam complementares ao quê? Segundo o próprio Ministério da Saúde,

“Entre os principais objetivos da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado – de racionalidades – e um olhar e uma atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado”.¹

Podemos ver que pelo objetivo declarado do Ministério da Saúde, as terapias alternativas aceitas pelo SUS passam a integrar e/ou complementar as consultas médicas - o cuidado “convencional”. Talvez nem todas que conhecemos possam ser chamadas assim, pois não fazem parte do quadro das 29 terapias da PNPIC.

Como o quadro de terapias é muito grande e abrange bem mais do que as 29 listadas no PNPIC, vou adotar também o termo utilizado por Maluf e por Souza e Luz, chamando-as de “terapias alternativas”. Estarei então utilizando os dois termos.

1.2 CULTURA E O PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

Para entender melhor a “saúde” e a “doença”, é preciso compreender que saúde e doença são processos culturais, que os sujeitos traçam seus itinerários terapêuticos e que muitas vezes esses itinerários são passíveis de alteração devido a diversos fatores como altos custos, contexto social, poder de escolha, entre outros. Tomo como base para essa reflexão, a pesquisa de Esther Jean Langdon que nos oferece estudos aprofundados sobre a complexidade desses temas (Langdon, 1994). Mais que tomar “doença” ou “saúde” como sentidos universais, as pessoas negociam esses sentidos nas buscas por certas práticas. Langdon, em entrevista à Revista Brasileira de Enfermagem, aponta para a perspectiva antropológica sobre a relação entre saúde, cultura e sociedade como a importante contribuição da Antropologia na construção de um novo paradigma de doença e saúde para que se “reconheça e

¹BRASIL, Ministério da Saúde, <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnic> Acessado em: 02/01/2023.

respeite a diversidade de soluções que diversas culturas têm construídas para explicar e atender problemas de saúde e doença” (Becker et al, 2009, 323).

Alguns pontos diferenciam a perspectiva do sistema médico hegemônico (biomedicina) e da Antropologia da Saúde. Um deles é que a Antropologia busca relativizar os conhecimentos e o outro é que a” Antropologia da Saúde entende que sistemas médicos são construções socioculturais e busca não invalidar outros conhecimentos, reconhecendo que há outras maneiras de produzi-los” (idem, 324).

A Antropologia Simbólica fundamenta o olhar antropológico para prestar atenção no que as pessoas pensam e fazem e como lidam com esses processos. Para Geertz (1978), a cultura é um sistema simbólico que organiza a vida do ser humano, sendo altamente dinâmica, compartilhada, emergindo da interação simbólica dos atores. Aprendemos com as experiências. Para Geertz, a transformação biológica e cultural é simultânea, sendo que o ser humano seria incompleto sem cultura, somos muito mais que processos biológicos. Cultura é um sistema simbólico que usamos para perceber, interpretar e agir, ele depende da interação. A pesquisa antropológica busca, portanto, entender a perspectiva do grupo em suas ações.

A partir de estudos no campo da Antropologia da Saúde, percebemos que os processos de saúde/doença não são universais, mas acontecem direcionados pela cultura onde seus atores estão inseridos e a resposta que se busca é diferente de um grupo para outro. Um estudo clássico nesse campo é o trabalho de Langdon com os Siona da Amazônia Colombiana (1994), a partir do qual ela desenvolve a noção de “itinerário terapêutico” da qual tratarei mais a frente. Podemos também citar uma pesquisa mais recente, de Daniel T. M. Kuaray (2020), onde, a partir do relato do modo de ser Guarani, podemos compreender que esse modo abrange múltiplas dimensões da vida: casa, escola, lugar, corpo, relação com a roça, rituais. Esse modo de ser é o NHANDEREKÓ, é cuidado durante toda vida, desde a concepção. Tudo está relacionado com o sagrado e precisa ser respeitado. Não há separação entre natureza e cultura e quando se adoecer há a remedieira, no caso de Daniel Kuaray, essa é sua própria mãe, que cuida do corpo, e seu próprio avô, especialista na cura espiritual. Os “itinerários terapêuticos” são, portanto, específicos a esse “modo de ser”.

O ser humano é complexo e as perturbações não são primariamente biológicas, mas produto de sua condição social, entendidos como processos de saúde/doença. Muitas vezes são crises ou perturbações físico-morais que não remetem a leis naturais, mas a valores éticos expressados nas ações sociais. Segundo

Dias Duarte, “essa linha de pesquisa dedicou-se porém no amplo leque das experiências de saúde/doença- sobretudo ao que chamamos de “perturbações físico-morais”, ou seja, às condições, situações ou eventos da vida considerados irregulares ou anormais pelos sujeitos sociais e que envolvam ou afetem não apenas sua mais imediata corporalidade, mas também sua vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação.” (2003,177) A etnografia vem como uma poderosa ferramenta para entender esses processos e para melhorar intervenções principalmente na saúde pública e educação em saúde. Martínez-Hernández aponta que “toda intervenção em saúde pública, que deseje contar com a participação ativa das populações, deve apoiar-se em saberes e práticas locais” (2009, 400), priorizando a cultura e o modelo dialógico, o qual tem na etnografia um papel relevante. O modelo dialógico foi proposto pelo autor para adequar “intervenções em saúde pública e na educação em saúde” (idem, 399) de modo a não limitar-se a uma hierarquia estruturada e unidirecional, sendo ele multidimensional; é um intercâmbio de mensagens, bidirecional; buscando relações simétricas entre as populações e os sistemas de saúde pública. Propõe reciprocidade, como numa etnografia, para a compreensão dos diferentes mundos locais com participação em saúde.

Segundo Langdon, a antropologia tem uma contribuição importante para a construção de um novo paradigma de saúde e doença, apontando através de suas pesquisas que é preciso incluir processos sociais e coletivos. Há questões na biomedicina “que ela mesma não consegue resolver por causa da restrição do campo aos processos biológicos e ao método positivista e experimental” (BECKER et al, 2009, 323). Nesse sentido podemos argumentar o valor da busca pelos sujeitos por terapias que são alternativas ao sistema de saúde no qual estamos inseridos

Na mesma entrevista já citada, Langdon diz que “o objetivo da antropologia é de entender o ser humano e suas práticas de uma perspectiva comparativa” (idem) de modo a contribuir para o reconhecimento da diversidade das práticas terapêuticas. Mais uma vez podemos dizer que as terapias alternativas, muitas vezes oriundas de outras culturas, trazem esses saberes, outras visões de mundo, essa diversidade de conhecimento que os sujeitos procuram como alívio para suas crises. Muitas vezes esses saberes são retirados das terapias ou não são divulgados, como se fossem segredo de ritual. Outras vezes são apagados. Já a antropologia entende que sistemas médicos são construções socioculturais e busca não invalidar outros

conhecimentos, reconhecendo que há outras maneiras de produzi-los, pelo menos é o que se espera.

A oferta de práticas alternativas de saúde e terapia talvez corresponda à alguma mudança nas percepções do que pode significar doença, ampliando as dimensões em busca de terapias que contribuam para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos. Conforme Marilda Nascimento (2016) argumenta em sua dissertação, houve aumento ano após ano, na procura por terapias no Projeto Amanhecer, onde muitos usuários as buscaram por iniciativa própria almejando bem estar e autoconhecimento em busca de auto cuidado, saúde e qualidade de vida. Vou falar mais sobre esse aumento na procura pelas terapias alternativas no segundo capítulo. Já fazendo aqui uma observação, trago que após as restrições impostas pela pandemia de COVID-19 o Projeto Amanhecer teve seu espaço físico muito reduzido e atualmente está voltando a atender com muito esforço e trabalho de uma equipe engajada e que conhece o valor desse trabalho voluntário com terapias diversas

1.3 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Processos de saúde/doença são construções socioculturais que remetem a valores éticos e morais expressados nas ações sociais, eles não são universais, como já discutido acima, mas acontecem norteados pela cultura onde seus atores estão inseridos. O trabalho de Esther Jean Langdon sobre os Siona da Amazônia Colombiana (1994), em que ela se refere o xamanismo com o “sistema médico” dos Siona, mostra como os “itinerários terapêuticos” envolvem negociações da vários agentes e não são lineares, e, através da etnografia, é possível perceber como esses agentes pensam saúde/doença.

A etnografia do itinerário terapêutico permite analisar o contexto social onde ocorrem as escolhas para se alcançar aquilo que se concebe como cura, cabendo interpretar esses estudos e não somente “identificar a disponibilidade de serviços, os seus modelos explicativos e a utilização que as pessoas fazem das agências de cura” (Alves e Souza, 1999, 125). É preciso evidenciar, segundo esses autores, quais as “experiências, trajetórias e projetos formulados dentro de um campo de possibilidades” (idem). A Antropologia da Saúde utiliza a etnografia como ferramenta para melhorar as intervenções em saúde pública e na educação em saúde (Martínez-Hernandez, 2009), além de dar centralidade analítica do conceito de relativismo,

reconhecendo que cada cultura tem seus meios e suas maneiras de lidar com problemas sociais e de interagir em processos dinâmicos. Nessas interações emerge o que se entende por doença, seus significados não estão dados, embora a biomedicina adote essa perspectiva. Esses significados orientam as interpretações a partir das subjetividades dos sujeitos e da singularidade de cada um (idem).

Penso que itinerários terapêuticos demandam escolhas, por exemplo, se alguém percebe que tem algum incômodo talvez busque solução, busque passar de um estado de mal estar para um retorno ao estado de bem estar, de um estado que conhecemos por doença, para um estado que entendemos por saúde. O que vai acontecer entre um estado e outro seria o itinerário terapêutico, mesmo que não se alcance esse pretendido bem estar. A trajetória é o que vai ser abordado no itinerário terapêutico junto com as possíveis escolhas. Muitos aspectos estão envolvidos nessas escolhas: condições, distância, crenças, emoções, poder de agência, objetivos, causas.

A narrativa a seguir busca descrever e compreender o itinerário terapêutico de um de meus interlocutores, sendo referente a uma experiência vivida em decorrência de moléstia grave diagnosticada pela biomedicina como aneurisma cerebral, bem como apontar as negociações do grupo familiar e as possíveis dificuldades encontradas até a definição do quadro (se é que ele se define) e sua estabilidade. Trata-se de uma pessoa que teve esse diagnóstico aos 27 anos de idade. Hoje está com 52 e diz sentir-se muito bem em relação ao ocorrido.

A pesquisa foi feita através de entrevista e algumas conversas durante o processo de escrita desse trabalho onde procurei estimular a narrativa e ouvir com atenção. Muitas vezes, ao ouvir atentamente o interlocutor, percebemos pontos importantes que podem ser destacados na pesquisa para além daquilo já estabelecido previamente por nossos objetivos. O caso abaixo é uma narrativa de itinerário terapêutico do interlocutor em contexto urbano, o qual se inicia na cidade de Florianópolis (SC) com desfecho na cidade de São Paulo (SP).

Durante a entrevista, depois de ouvir o relato, fiz algumas perguntas para tentar entender as negociações do grupo familiar, perceber as dificuldades encontradas para seguir o itinerário escolhido e fatores que influenciaram nas decisões como fatores econômicos, crenças, tempo, recursos, religião e outros.

Um fato que surgiu durante a entrevista, é o de que o paciente não tinha condições de tomar decisões ou mesmo fazer escolhas inicialmente. A partir daí vários

sujeitos aparecem e se colocam como parte das negociações e interferindo nas decisões. Muitas coisas o interlocutor não se lembra, mas sabe que ocorreram porque médicos e familiares foram relatando, essas são as lembranças que ficaram além da cicatriz da cirurgia.

“Teve muita gente negociando os trâmites com o convênio médico que não queria autorizar a remoção para outro hospital, mas eu não me lembro. Só lembro que fui para o aeroporto numa Kombi, porque o motorista da ambulância tinha ido almoçar e levou a chave com ele. Eu não sabia o que estava acontecendo, só queria me livrar da dor.”

Outro fato é que houve arranjos de autocuidado e de auto atenção, que vão ao encontro do que Menéndez (2009) descreve como “modelos de padecimento”. A família recorreu também às cirurgias espirituais, preces e orações de um terreiro de Umbanda e de uma Casa Espírita. Recorreu a formas de atenção baseadas em outros saberes e culturas como acupuntura, que faz parte da medicina Tradicional Chinesa. Minha análise, conforme sugere Menendez, parte de “descrição do que fazem, usam e dizem os sujeitos e os grupos para cuidar de seus padecimentos” (2009 : 21) e não de modelos já prontos como os da biomedicina, a análise vem de quem passa pelo processo e não só dos curadores.

A articulação de auto atenção é feita a partir dos saberes e formas de atendimento do grupo primário, superando divisões e antagonismos em função de buscar uma solução. Segundo Menendez (2009), define-se auto atenção como representações e práticas que a população utiliza para alcançar a cura sem a intervenção de curadores profissionais. Ela implica na ação mais racional a ser tomada em um momento em que os grupos destacam sua capacidade de ação de obter soluções, é um mecanismo de potência onde se afirma certos poderes e que pode validar saberes. A busca do grupo primário, no caso do interlocutor, foi a de buscar recursos da biomedicina e também recorrer às práticas religiosas familiares antes de qualquer outra iniciativa.

Os processos envolvem negociações de vários agentes, não é linear. Essas negociações compõem um itinerário terapêutico. Quem está agindo nem sempre tem consenso, é uma seqüência de decisões, de negociações. Nem a leitura dos sintomas é consensual, pois os atores estão interpretando os sinais a partir de suas subjetividades, de seus conhecimentos, interesses e experiências. *“Pelos médicos eu tinha tido uma hemorragia na nuca, não sabiam o que era. Me deram soro e disseram*

que ia passar. Pelo padre que foi no quarto do hospital onde eu estava internado, eu já estava morrendo. Eu também achei que tinha morrido, porque quando recobrei a consciência, vi meu irmão que veio de São Paulo, Ele não falava comigo há anos, nunca tinha vindo pra Florianópolis nem pra conhecer os sobrinhos. Pronto, achei que tava morto mesmo. Foi quando fiquei sabendo que meu pai faleceu de aneurisma cerebral e que isso é hereditário.

A etnografia do itinerário terapêutico permite analisar o contexto social onde ocorrem as escolhas para se alcançar a cura. A partir de uma visão de mundo baseada na biomedicina, percebeu-se a moléstia como uma doença grave. Sintomas como forte dor de cabeça “*como se uma morsa apertasse meu crânio*”, hemorragia ocular e nasal, enjoos e vômito. No primeiro momento familiar buscou-se precedentes, e já entrando num segundo nível, foi levado à emergência médica de um hospital local, porém sem diagnóstico foi liberado pelo médico. No dia seguinte com os sintomas persistindo o próprio paciente foi a outro hospital local e pediu para ser internado. Só se chegou ao diagnóstico de aneurisma cerebral uma semana depois quando foi transferido do hospital em Florianópolis e realizados exames invasivos. Essa transferência ocorreu com muitas negociações com médicos, plano de saúde, familiares e amigos. A cirurgia foi logo no dia seguinte da chegada no hospital que o recebeu em outro estado (SP). “*Virei atração no hospital, os médicos não sabiam como eu ainda estava vivo, mas eu sei, Deus não me queria lá com ele ainda, me deu mais uma chance. Parei de fumar. Hoje sou outra pessoa, bem mais calmo, mais feliz, mais grato.*”

A etnografia aponta características que são visíveis em certas instituições, grupos sociais e contextos específicos, sendo que houve a necessidade de uma transferência de uma instituição hospitalar para outra por falta de recursos como equipamentos, materiais de trabalho e profissionais especializados. Nem todos os hospitais e instituições de saúde possuem os mesmos recursos, existem diferenças gritantes de um lugar para outro.

Podemos perceber o que Martinez-Hernaez (2009) chama de modelo monológico da prática hierárquica, unidirecional e unidimensional da biomedicina ao tratar da doença e definir diagnósticos e autocuidado pós-cirurgia, em um momento que esse cuidado foi importante no desfecho de saúde do paciente. Segundo seu relato, ele retornou algumas vezes para São Paulo para se consultar com o médico que realizou a cirurgia até obter alta. Porém, um segundo aneurisma foi diagnosticado

do lado oposto onde curou o primeiro e ele teria que realizar nova cirurgia dentro de seis meses, no máximo, segundo seu médico. Dessa vez nosso interlocutor optou por realizar cirurgia espiritual em um centro espírita do Rio de Janeiro. *“Tive dois aneurismas. O que rompeu tive que operar, mas não deu pra fazer os dois de uma vez. Procurei uma instituição espírita e fiz cirurgia à distância. Eu e minha esposa enviamos a carta e seguimos as orientações. Não houve sequelas, só por um tempo logo depois da cirurgia.”*

O paciente, aqui meu interlocutor, não quis passar por uma segunda cirurgia como fez a primeira. Não queria mais enfrentar as dificuldades de recuperação, de ver a serra utilizada para abrir seu crânio novamente e nem correr o risco de sofrer possíveis sequelas como perda da memória, da coordenação motora, da fala, e tantas outras possíveis. Relatou que ao obter alta do hospital e chegar em casa não se lembrava de ninguém, foi estranho as pessoas o tratarem com tanto carinho sendo que aquilo não fazia muito sentido, ele não lembrava delas. E nem do seu filho de 4 anos de idade. Foi uma experiência pela qual ele não gostaria de passar de novo. Então ele dialogou com seus familiares e com toda sua fé optou pela cirurgia espiritual. Já tinha visto isso acontecer com seu irmão antes, que fez uma cirurgia para recuperar a visão e não obteve resultado. Porém ao realizar tratamento em um terreiro de Umbanda recuperou parcialmente a visão. Eles não eram religiosos, passaram a ser depois esse tratamento do irmão.

Quando da primeira cirurgia, o paciente acreditou não ter alternativa, não decidiu muita coisa, queria apenas se livrar da dor insuportável. Os familiares foram decidindo conforme o poder de ação, fatores econômicos influenciaram. Já a segunda foi escolha dele, fatores religiosos o levaram ao Centro Espírita e alguns anos depois à tratamento com Reiki e Apometria no Projeto Amanhecer. *“Há pouco tempo tive que fazer cirurgia de hérnia e retirar a safena da perna direita. Fiz exames pré-operatórios específicos e neles não apareceram nada de aneurisma. Sei que fui curado.”*

CAPÍTULO 2 – TERAPIAS ALTERNATIVAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

O segundo capítulo desse trabalho traz dois cenários onde as terapias alternativas e/ou práticas integrativas e complementares são oferecidas do modo gratuito à população. O SUS, que desde 2006 já aprovou as primeiras práticas e também o Projeto Amanhecer, que iniciou suas práticas dez anos antes, em 1996, e foi ampliando com a procura cada vez maior por parte da comunidade acadêmica e da população em geral, chegando a um total de mais de 11 mil atendimentos no ano em 2019.

Num primeiro momento da pesquisa para essa monografia alguns espaços foram explorados na UFSC onde percebemos a oferta de práticas integrativas, terapias alternativas ou mesmo práticas de bem estar como yoga, massagem, dança circular e outras. A Sala Verde, o NETI (Núcleo de Estudos da Terceira Idade), o CDS (Centro de Desportos), com atividades de extensão à comunidade, a Feirinha de Quarta, entre outros. Essas atividades geralmente são divulgadas no “Divulga UFSC” que é um informativo digital, e também no próprio site da UFSC. Desses lugares optei por abranger um pouco mais o Projeto Amanhecer por ser exclusivamente voltado às terapias alternativas e/ou PICs, além de oferecer gratuitamente uma grande oportunidade de participação tanto de quem procura atendimento quanto para os terapeutas voluntários. Numa interface com o SUS, o Projeto Amanhecer se destaca no âmbito da saúde com as práticas integrativas.

2.1 SUS, PNPICS, FIOCRUZ

O SUS vem reconhecendo as terapias alternativas e medicinas tradicionais, regulamentando diretrizes e institucionalizando algumas delas, as quais passa a nomear de Práticas Integrativas Complementares. Já são 29 ao todo.²

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples

²Ver Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.(Livro Nacional de Práticas Integrativas, vol. 2, 2015)

atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

(<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>) Acessado em 19/12/22

As terapias alternativas já existiam muito antes da institucionalização pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Conforme a história da implementação das diretrizes, as:

experiências levadas a cabo na rede pública estadual e municipal, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação. A partir das experiências existentes, esta política nacional define as abordagens da PNPIC no SUS, levando em conta também a crescente legitimação destas por parte da sociedade (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2015:07).

No final dos anos 70 a OMS já havia formulado um programa para incentivar o uso da Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar Alternativa (MCT). Desde os anos 80 vinha acontecendo uma tentativa de legitimar e institucionalizar essas práticas no Brasil, “principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras” (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2015:14).

Em 2003 foram criados subgrupos de trabalho que contaram com a colaboração de vários órgãos, instituições e entidades, assim como a participação da sociedade civil para a elaboração das diretrizes para as PICS no SUS. Inicialmente esses subgrupos eram voltados às pesquisas e trabalho com Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa e Plantas Medicinais e fitoterapia. O

Termalismo Social tem seu relatório final em 2005 como a quinta prática a ser oferecida pelo SUS. Em 2006, após todas as aprovações necessárias, o documento final foi aprovado para a consolidação para a Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares e implementadas diretrizes então publicadas “na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006”. (PNPIC,2015:12).

Foi em 2017 e 2018 que houve uma ampliação da política de práticas integrativas com a inclusão de mais 24 terapias, sendo atualmente um total de 29, ainda com sua expansão em vista.

Em 2013 a Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz, que é “ a principal instituição não-universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia no Brasil” (<https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>) lançou uma plataforma onde é possível a pesquisa e o registro de práticas de saúde, incluindo as PICS de todo país, trazendo assim experiências regionais nessa área. É a plataforma IdéiaSUS e tem a cooperação do CABSIN (Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa). A partir de 2019 as experiências são compartilhadas com o intuito de que:

o registro sistemático dessas práticas possa trazer à tona a magnitude da beleza, criatividade e diversidade de nosso país, criando caminhos na ciência em prol da construção de políticas públicas de saúde sustentáveis, seguras e eficazes, harmonizando as tecnologias modernas com os saberes ancestrais e a cultura popular” (Trajetória das PICS no SUS, vol.01,20121, p.02).

Os relatos são escritos por profissionais de práticas integrativas com anos de experiência, para representar uma “cartografia social de práticas de saúde, fomentando a pesquisa na geração de evidências” (Trajetória das PICS no SUS, 2021, p.2).

Em um desses relatos, por exemplo, temos a trajetória de Moacir Biondo, nascido em 1957 em Presidente Prudente (SP) e que aos 20 anos de idade vai para o estado do Amazonas em busca de conhecimento sobre a biodiversidade da floresta em termos de plantas medicinais. Percebeu que muitas pessoas doentes ficavam esperando por atendimento médico ou por medicamentos que nunca chegavam, e ao mesmo tempo tinham à sua disposição uma vegetação riquíssima que poderia ser utilizada com o resgate de saberes ancestrais daquele povo. Começou a trabalhar

nisso, desenvolveu projetos e eventos até que foi direcionado para trabalhar na Universidade Federal do Amazonas levando o conhecimento da Fitoterapia para a faculdade de Medicina. Esse curso, de fitoterapia, não chegou a ser implantado na Universidade do Amazonas, mas foram desenvolvidas atividades para atender às comunidades ribeirinhas com base na biodiversidade da floresta. Segundo Moacir Biondo:

trabalhamos no sentido de reunir as pessoas de uma comunidade, aldeia, grupo social organizado ou não, como se fossem peças de um grande quebra-cabeças a ser montado em uma só paisagem. O saber de seus habitantes, reunido em uma pequena cartilha de distribuição interna, fortaleceria a identidade cultural da comunidade, além de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional que ainda restava, evitando que o mesmo se perdesse definitivamente” (BIONDO, Moacir. 2021,p.08).

Com isso desenvolveu o projeto Montagem da Paisagem do Conhecimento com o objetivo de resgate do conhecimento do uso de plantas medicinais e disponibilizando para a comunidade. É um modelo simples e que pode ser aplicado em qualquer comunidade, o “método ou modelo tem sido considerado uma pequena revolução, por poder fazer valer, na prática, o conhecimento popular/tradicional de cuidar da saúde a partir das plantas que rodeiam os indivíduos e seus ancestrais.” (BIONDO, Moacir, 2021, p.13) Há um documentário sobre o trabalho de Moacir Biondo chamado Paisagens do Conhecimento que foi divulgado por todo país.³

Um outro exemplo da forma como as terapias alternativas são aplicadas de formas distintas no Brasil está na cidade de Nazária, no Piauí, onde o uso de plantas medicinais foi incentivado pelo próprio Secretário Municipal de Saúde, fisioterapeuta especialista em acupuntura, com o projeto Farmácia Viva onde a prática dos profissionais de saúde não se dissocia dos saberes locais. A população local possuía o conhecimento das plantas, mas não o utilizava. Segundo o Secretário, Clidenor Uchôa Paz, o “direito à saúde, tão caro à construção de uma sociedade democrática, perpassa o respeito pelos saberes tradicionais que se validam na ciência”. (PAZ, Clidenor Uchôa P., 2021, p.19)

Assim seguem diversos relatos acerca da busca da implementação e melhoria das condições de saúde da população seguindo as diretrizes do SUS **conforme**

³ Seu documentário está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=0uH2XqTb6kg&t=4s>

orientação da OMS. Não houve, no entanto, ampliação de recursos financeiros nessa proposta:

Apesar do avanço nos últimos anos no campo da PICS, promovido pelo crescimento das políticas estaduais e municipais, ampliação do número de PICS reconhecidas pela PNPIC e da oferta de serviços no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde não ampliou a oferta de recursos financeiros, especificamente para implantação da Política, gerando grande discussão entre favoráveis e contrários a essas práticas (Trajetória das PICS no SUS, 2021).

Há diversas iniciativas das universidades com pesquisas na área das PICS, grupos de voluntários e colaboradores, havendo muitos grupos pelo Brasil afora. Dois volumes das Trajetórias das Práticas Integrativas no SUS já foram lançados em 2021 com muitos relatos onde o conhecimento de saber ancestral está sendo resgatado e valorizado em prol das comunidades. Como nos diz Langdom, (2001, p.163) "existem outros sistemas de medicina com saberes sobre saúde que, por suas diferenças epistemológicas, não só devem ser respeitados, mas também compreendidos como capazes de dar uma contribuição ao conhecimento". . Trouxe esses exemplos acima que ilustram esse pensamento.

2.2 Projeto Amanhecer

Aqui em Florianópolis, Santa Catarina, temos um exemplo do uso das práticas integrativas e/ou terapias alternativas no Projeto Amanhecer. Para começar a história desse lugar, temos no vol. 2 do livro Trajetória das PICS no SUS uma dedicatória, agradecimentos e homenagem ao Prof. Adair Roberto Soares dos Santos que coordenou o Projeto Amanhecer na pandemia e que contribuiu muito com as práticas integrativas em saúde pública. Na época ele era coordenador do Laboratório de Neurobiologia da Dor e Inflamação, no Departamento de Ciências Fisiológicas da UFSC. O Professor Adair participou da segunda Roda Virtual da Comunidade das PICS realizada em maio de 2021, mesmo ano de seu falecimento. Essa roda contou com a participação de palestrantes contando sobre suas experiências. O prof. Adair mostra um pouco do Projeto Amanhecer.⁴

⁴ \o vídeo está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=tmQvSKhtboY> (1:06:04) Fala do Prof. Adair

Com base nas publicações do Projeto Amanhecer, no site das páginas da UFSC, <https://amanhecer.paginas.ufsc.br/>, sabemos que foi criado em 1996 com o nome “Cuidando de quem cuida”, no intuito de contribuir com os profissionais do setor de Emergência do Hospital Universitário. Suas idealizadoras foram a então diretora de enfermagem do HU, Dra. Beatriz Bedushi Capella e a naturóloga Maria Alice Sturpp.

Quatro anos mais tarde passa a ser PROJETO AMANHECER e já em 2004 passa a oferecer as terapias alternativas à toda comunidade universitária, incluindo estudantes, professores e servidores, agora sob a coordenação da servidora e naturóloga Gilvana Pires Fortkamp que esteve à frente do Projeto até sua aposentadoria, quando então assume a servidora Marilda Nascimento até o final de 2019, época em que eram oferecidas 42 terapias. Lembrando que todo atendimento sempre foi por meio do voluntariado e com a colaboração do HU.

A partir de 2020 assume o professor Adair Roberto Soares dos Santos, e com seu falecimento, a professora Liliete Canes Souza Cordeiro que até então fazia parte do Comitê Gestor, assume essa posição juntamente com os voluntários na busca de superar toda a transformação sofrida pelo projeto devido à pandemia de Covid-19. Entre 2020 e 2021 as terapias presenciais foram suspensas acompanhando todo o protocolo sanitário da UFSC. O prédio passa a ser utilizado de outra forma na contribuição ao tratamento da Covid-19. Na época, fui até lá para obter informações, mas a segurança só permitia a entrada de pessoas autorizadas.

No ano de 2017 o Projeto passou a ser reconhecido como Núcleo de Estudos, Pesquisa e Inovação em Práticas Integrativas e Complementares em Educação (NUAM), vinculado à Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Universitário (Portaria nº 28/2017/DG/HU). Segundo a portaria da Direção do Hospital Universitário, a “atuação do PA-HU-UFSC também está em sintonia com as políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, visto que, a partir de incentivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ambiente cultural favorável no Brasil, em 2006, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), por meio da Portaria nº 971/2006”.

Segundo o Projeto Amanhecer, as:

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e as Terapias Alternativas—denominadas pela OMS de medicina tradicional e complementar ou

alternativa (MT/MCA) – caracterizam-se por serem sistemas e recursos terapêuticos cujas tecnologias são eficazes e seguras, utilizarem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e possuem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/historico/> Acesso em 19/12/2022).

O Projeto Amanhecer oferece bem mais que as 29 terapias reconhecidas pelo SUS. Atualmente, além de terapias presenciais também oferece algumas terapias no modo remoto, que foram adaptadas durante o período da pandemia. Além disso, o projeto também oferece cursos e eventos científicos-culturais e pesquisas, sendo que esses “saberes e práticas atuam no sentido de promover o bem-estar do ser humano com ênfase no autocuidado do interagente” (<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/> . Acesso em 19/12/2022).

No ano de 2018 e 2019 foram oferecidas terapias individuais e em grupo, cursos e encontros. Isso tudo também já estava preparado para 2020, mas com o advento da pandemia de Covid 19 todas as atividades foram suspensas. Algumas terapias foram experimentadas de modo remoto, como Reiki, Constelação Familiar e Apometria Quântica, a qual já tinha essa experiência com sucesso. Nos anos de 2020 e 2021 conseguiram que oito práticas fossem oferecidas de modo remoto, com mais de mil atendimentos somente no ano de 2021. Todo trabalho foi reorganizado e segue com a participação de voluntários.

Como disse acima, conheci o Projeto Amanhecer tanto como usuária, como voluntária por um tempo, e naquela época o projeto ficava no prédio da Capacitação Técnica, nos fundos do hospital. É um lugar muito agradável, um prédio de dois andares, em meio a um jardim, árvores, lago, muito calmo. Ao entrar tinha um aroma de incenso e óleos essenciais, principalmente nos dias em que havia muitos atendimentos. Havia um mural com explicação das práticas ali trabalhadas, cronograma de horários dos atendimentos e pessoas sempre dispostas a ajudar em qualquer questão. Eram sete consultórios disponíveis e mais um salão no andar superior para práticas coletivas, cursos e eventos, além da secretaria, banheiros e uma pequena cozinha. As outras salas eram destinadas a outras funções de uso do hospital. Todos os consultórios dispunham de macas, mesa e cadeira. O espaço lembrava bastante um consultório médico, os terapeutas usavam jaleco. Nos

consultórios também havia luzes de cores diferentes para a prática da Cromoterapia assim como os materiais necessários para cada uma das terapias oferecidas. Em um deles havia uma parede decorada com aplicação de uma paisagem a natureza. O próprio ambiente e a paisagem já pareciam induzir a um estado de bem estar. No salão eram disponibilizados colchonetes, almofadas, macas, travesseiros, material de ginástica, luz ambiente de cores claras e suaves.

Atualmente os horários são reduzidos, contando com apenas com um consultório no mesmo prédio com horários pré-estabelecidos. As atividades em grupo ficam no salão no prédio do CCS.

Para termos uma ideia da importância das práticas integrativas realizadas ali, podemos verificar os relatórios de atividades que demonstram que em 2007 o Projeto Amanhecer realizou 1980 consultas. Passados quase dez anos, em 2016, já estava realizando um total de 6.358 atendimentos. Esses números sobem para 11.069 no ano de 2019, além dos atendimentos feitos à distância que somaram mais de 2.000. Todos esses dados podem também ser encontrados no site do Projeto Amanhecer (<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/publicacoes/>). Dentre as práticas mais procuradas, conforme os relatórios das atividades, estão o Reiki, a Apometria Quântica Coletiva, Constelação Familiar e a Psicoterapia.

Tal como nos relatos apresentados no sítio eletrônico da Fiocruz, acerca das trajetórias das práticas alternativas, vou falar aqui um pouco mais especificamente acerca de algumas dessas terapias, tentando descrevê-las como as presenciei no Projeto Amanhecer para que o leitor se familiarize um pouco mais com como o processo ocorria neste local.

Começo pelo Reiki. Essa é uma técnica criada pelo Dr. Mikao Usui, no Japão. O nome é Usui Reiki Ryoho Hikkei e não é uma tradição oral, sendo a escrita parte relevante da prática. Foi introduzido no Ocidente em 1938 e, tendo sido adaptado à vida moderna e corrida, um nível do curso pode ser aprendido em um final de semana, mesmo que depois se leve semanas ou meses praticando para somente então poder aplicar. Aqui usamos inicialmente doze posições das mãos para energizar o ser humano, entre outras técnicas que se aprendem no decorrer da caminhada do praticante reikiano. Aplica-se nos outros e em si mesmo alcançando o nível físico, mental, emocional e energético. No Japão o Reiki é mais intuitivo e, segundo Frank, Usui nos “pede que nos livremos das regras, que foram feitas apenas para facilitar as

coisas. No momento em que elas nos atrapalham, elas não cumprem mais seu objetivo” (FRANK, 1999, p.9).

No Projeto Amanhecer o Reiki é aplicado em sessões coletivas e também individuais por um grupo de terapeutas voluntários. Aqui são chamadas de coletivas porque era um grupo de pessoas sendo atendidas por um grupo de terapeutas ao mesmo tempo e dividindo o mesmo salão, porém, cada terapeuta atendia uma pessoa. Então o atendimento era individual, mesmo ele sendo feito em grupo. Pode ser na maca, onde o interagente fica confortavelmente deitado e o terapeuta em pé. Pode ser em uma cadeira, no caso de não ter onde se deitar, e pode também ser praticado à distância.

O Reiki é, segundo o define o Projeto Amanhecer em sua página eletrônica, “uma arte de cura pelas mãos que atua nas dimensões física, emocional, mental e espiritual de qualquer ser vivo que a recebe”⁵ O terapeuta fica em pé, aplicando a energia do Reiki através da imposição das mãos, sem tocar no interagente, não é necessário. Desde a cabeça até os pés, e depois nas costas também. Algumas vezes era feita uma meditação criativa para levar os interagentes a um completo relaxamento. No salão de práticas coletivas as macas eram dispostas enfileiradas, com lençóis, travesseiro, cobertor e apoio para as pernas. O ambiente era preparado com a aplicação da própria energia do Reiki pelos terapeutas, tinha música suave tocando ao fundo, uma mesinha com flores, cristais, incenso, óleos aromáticos. Um dos terapeutas recebia as pessoas que chegavam com palavras de boas-vindas, explicava como seria o procedimento, tirava dúvidas. Geralmente durava 40 minutos. O atendimento era por ordem de chegada, de hora em hora durante todas as manhãs de quarta-feira. Já os atendimentos individuais eram nos consultórios com hora marcada com antecedência. Seguia os mesmos padrões, porém nos atendimentos individuais havia mais tempo para conversar e ouvir as pessoas.

Uma outra terapia disponível ali, a Apometria Quântica, seguia mais ou menos os mesmos padrões de atendimento do Reiki. Pode ser aplicada individualmente, em grupo ou à distância. Na página do projeto encontramos a seguinte informação: “A Apometria Quântica auxilia nos processos de harmonização dos estados/níveis de

⁵Disponível em <https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/> . Acesso em 19/12/22

consciência através da limpeza dos campos energéticos.”⁶ Apesar de ter muito em comum, não podemos confundir a Apometria, criada nos anos 60 pelo Dr. José Lacerda de Azevedo, com a Apometria Quântica criada por Carina Grecco. Essa última não surgiu com vínculo religioso e é trabalhada com mandalas criadas pela autora da técnica.

Vamos explicar: Conforme o livro “Espírito e Matéria = Novos Horizontes para a medicina” (2007), do próprio criador da Apometria, o Dr. Lacerda, “Apometria é o processo de desdobramento do corpo astral, desconhecido, ao que parece, dos autores clássicos. Trata-se de uma técnica anímica, sem relação com o mediunismo” (p.127). Seu desenvolvimento ocorreu na Casa do Jardim, em Porto Alegre, com participação fundamental de sua esposa D. Yolanda, através de uma técnica chamada desdobramento induzido por impulsos energéticos da mente. A partir dali o Dr. Lacerda desenvolveu estudos físicos e matemáticos sobre a técnica. Obteve também o apoio do HEPA (Hospital Espírita de Porto Alegre). Ainda segundo seu criador, “Apometria possibilita ao pesquisador psíquico e aos trabalhadores em grupos espíritas e umbandistas adentrar no mundo astral e interagir com o mundo espiritual, dinamizando a faculdade mediúnica na assistência fraterna a encarnados e desencarnados” (p.27).

Ele também esclarece que o “termo Apometria é composto das palavras gregas *apo*, que significa ‘além de’ e *metron*, ‘medida” (p.127). Pode ser aplicada em qualquer criatura e não importa a idade ou estado em que se encontre.

Já a Apometria Quântica foi desenvolvida com a técnica do uso mandalas específicas desenhadas por Carina Grecco para atender a pessoas que buscam o tratamento, mas sem a intensão de interação com o mundo espiritual como propõe o Dr. José Lacerda através da religião ou espiritualidade. Também é utilizada a técnica do desdobramento por impulsos energéticos, porém o terapeuta não busca adentrar no mundo astral. A pessoa que vai ser atendida chega, é recebida por terapeutas, pode ser apenas um ou mais, que estão presentes como aprendizes em estágio ou auxiliares. Há uma conversa para acolhimento. Em seguida a pessoa deita-se na maca e o terapeuta fica em pé realizando os comandos apométricos apenas com contagem de pulsos e com o estalar dos dedos. Os comandos são dados

⁶ Disponível em <https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/> Acesso em 19/12/22

mentalmente, não é recomendado que o terapeuta dê os comandos em voz alta. Há música ambiente suave, aromas terapêuticos, incenso, mas isso depende se todos se sentem à vontade com os aromas, caso não seja possível, não precisa utilizar. Isso demonstra cuidado ao lidar com pessoas e suas limitações.

Uma terceira terapia afetada consistia nas sessões de psicoterapia, as quais eram oferecidas por profissionais da área em consultório e individualmente. Essa modalidade não era extensiva à comunidade, mas ofertada apenas para os servidores e estudantes da UFSC e do HU e eram muito procuradas, inclusive com listas de espera. Todas as sessões eram marcadas antecipadamente. Segundo o Projeto Amanhecer, a

“psicologia estuda o que motiva o comportamento humano – o que o sustenta, o que o finaliza e seus processos mentais, que passam pela sensação, emoção, percepção, aprendizagem, inteligência, entre outros. As sessões de psicoterapia visam fazer uma análise da necessidade do paciente de um possível tratamento. Essas sessões servem também para o próprio paciente estar em contato com suas próprias questões. Existem várias abordagens de psicoterapia, as de aspecto psicológico (humanista, transpessoal, cognitiva-comportamental, existencialista) e parapsicológico clínico” <https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/> Acesso em 19/12/22

Para participar das terapias era preciso fazer inscrição as quais eram disponibilizadas sempre no início de cada semestre letivo da UFSC. A inscrição deveria ser presencial. As filas eram grandes devido à procura, eu participei algumas vezes dando informações sobre as terapias, ajudando na fila, orientando no que era possível. Posteriormente as inscrições passaram a ser on-line. Embora precisasse de inscrição, sempre que chegava alguém com necessidade urgente de ser atendido, a pessoa era encaminhada para algum terapeuta que estivesse ali. Nas quartas-feiras, quando tinha os atendimentos coletivos, a procura era grande, e era feito o possível para que ninguém saísse sem ser atendido. Hoje os atendimentos são presenciais e também online facilitando algumas coisas, como por exemplo o acesso para quem não tem possibilidade de se deslocar.

Uma vez que a “Antropologia, antes de mais nada, é um método de conhecer o outro” (LANGDON, 2003, p.102) as terapias alternativas e/ou PICs demonstram isso muito bem com as descrições acima. É um ponto que atravessa esses saberes de forma que tanto a Antropologia quanto as terapias alternativas se dispõem a ouvir e

conhecer o outro. No caso da Antropologia da Saúde e das terapias, o “paciente revela a sua visão do mundo sobre a saúde e a experiência subjetiva do mal estar” (IDEM). Seria possível relacionar o atendimento das PICs ao “método antropológico no atendimento clínico [que] implica uma postura de respeito e reflexão, uma atitude de ouvir e aprender com as narrativas que os pacientes nos contr” (IDEM, p.103).

A proposta de “ampliar o discurso entre os profissionais de saúde e os antropólogos ...tentando apresentar uma visão alternativa, na qual o biológico é articulado com o cultural e o individual” (IDEM) poderia ser estendida a pesquisadores, praticantes e interessados em terapias alternativas. Como terapeuta e estudante de antropologia percebo que esse seria um discurso de fundamental importância para entender que “nossa ciência é construída, tal como outros saberes, através de processos históricos, sociais e culturais”(IDEM, p.102) colaborando assim com a ampliação do conhecimento de maneira mais democrática e acessível, melhorando cada vez mais as práticas de saúde e prevenção daquilo que entendemos por doença.

CAPÍTULO III

Narrativas e memórias de luta e superação

Esse capítulo busca apontar como os processos de saúde/doença pelos quais passamos nos modifica, como um torno moldando a madeira, como as mãos do oleiro moldando vasos. Processos dolorosos , às vezes mais, outras vezes menos. É no amanhecer de um novo dia que vamos nos conhecendo, buscando superar aquilo que não condiz com nossa harmonia enquanto ser integral. Todos somos dignos de saúde. Com a narrativa de cinco pessoas que incluíram as terapias alternativas em seus processos terapêuticos, podemos analisar suas percepções acerca da presença dessas práticas na busca de soluções ou alívio para seus padecimentos.

1 - O caso a seguir trata de uma pessoa que conheceu o Projeto Amanhecer por indicação de um amigo. O motivo que a fez procurar por terapias alternativas foram questões emocionais, como, em suas palavras *“uma pré depressão, sentia tristeza, apatia, parecia que eu iria ter depressão.”* Nesse momento a interlocutora parece ter se “auto-diagnosticado”, escolhendo termos da biomedicina, como depressão, para classificar suas experiências. Nessa ocasião foi atendida com Reiki, estava num momento de fragilidade, *“às vezes quando nos sentimos sozinhos e vulneráveis, esquecemos daquela sensação revitalizadora que vem do cuidado e da atenção de outra pessoa. Desde a chegada na recepção, o encontro com a paz e os sorrisos acolhedores dos voluntários, até a organização do espaço, a limpeza e atenção aos pequenos detalhes pude perceber o ambiente envolto em carinho.”*

A interlocutora descreve o atendimento: *“fui levada a uma sala individual onde a terapeuta me recebeu para o atendimento. O Reiki foi ali mesmo, deitada em uma maca, com música ambiente, durou cerca de 30 ou 40 minutos. Depois foi me dada uma mandala para levar para casa, de certo modo, para continuar a receber aquela energia de cura em casa. O atendimento foi algo pleno de respeito, organização e afeto.”*

Posteriormente quis tratar de uma escoliose e hérnia de disco, ela já tinha esse diagnóstico biomédico anteriormente, ou seja, antes de procurar a terapia alternativa para esse problema no Projeto Amanhecer, já havia feito exames radiológicos e realizado algum tipo de tratamento. Para isso escolheu a Bioenergética. Leu a respeito e se interessou por conhecer essa terapia, relata que após o atendimento ficou sem

dor por uma semana. A respeito da facilidade para ser atendida, disse “*quando esse amigo me levou a primeira vez, o acesso foi bem fácil, parece que tinha uma vaga porque alguém faltou ao atendimento e pude encaixar. Das outras vezes já foi mais difícil, há pouca divulgação e mesmo assim a procura pelos atendimentos é grande. No dia da inscrição a fila era enorme, não sei se vou retornar, mas se tiver oportunidade eu vou fazer de novo.*”

Aqui farei a transcrição da fala da interlocutora onde identificamos um acolhimento a partir de sua experiência referente às terapias. Assim como sugere Maluf (1999, 71), entendo que “podemos compreender melhor a participação em um ritual ou em uma consulta com um terapeuta alternativo através da linguagem emocional empregada pelo indivíduo para contar sua experiência do que através da explicação da organização e da estrutura do ritual ou da técnica terapêutica em si”.

“*Quando falamos de cura, não há lugar privilegiado de conhecimento. Dou importância para métodos reconhecidos pela ciência e para os não reconhecidos, um não anula o outro. Me sinto cuidada, abraçada pela terapia holística, mais do que com métodos reconhecidos pela ciência. É humanizado, sinto que o outro se importa, fazer parte do todo, me sinto olhada nos olhos. Não sinto isso em consultórios médicos, mas não deixo de procurar quando preciso.*

“*É bom se sentir parte de uma rede de pessoas que querem ver os outros melhorarem, e gosto desse pensamento em que tudo parece interligado: uma dor de estômago talvez não comece ali, talvez tenha um fundo emocional, comece com uma ansiedade, um nervosismo. Conversar é importante, estar disponível para o outro, no caso o terapeuta está disponível e o paciente também.*

“*Parece que somos tratados como um todo, não só a parte que dói. A minha história importa, memórias, ancestralidade...o tratamento holístico olha para o ser além do corpo físico, onde não pode ser tocado pelas mãos. Fui curada várias e diversas vezes, sou muito grata. O fato do SUS considerar as terapias me deixa mais feliz. Experimentei o atendimento online durante a pandemia e há uma pessoa por trás da tela. A tela acaba sendo um meio, continua havendo afeto, confiança, oportunidades.*”

2 - Vamos conhecer uma interlocutora que retrata seu itinerário com detalhes e como a terapia interferiu de maneira positiva na transformação de seus hábitos de vida. Trata-se de uma pessoa dentro do contexto urbano, assim como todos os outros interlocutores que entrevistei, que acabou tendo problemas de saúde em consequência de obesidade mórbida. Vamos partir do momento em que ela resolveu passar por uma cirurgia bariátrica. Antes disso já havia tentado dietas, nutricionista, chás, medicação para perda de peso, exercício físico, promessas, enfim. A escolha da cirurgia foi dela mesma, diferente do caso do paciente com aneurisma, ela não estava entre a vida e a morte naquele momento da decisão, mas corria riscos de desenvolver outras doenças. Com o estado emocional abalado devido à obesidade começou a desenvolver depressão, tinha vergonha de sair de casa, tinha anemia e dificuldade de digestão. *“Eu quis fazer por uma questão de saúde e de estética principalmente.”*

No ano de 2004 um grave acontecimento na família aumentou sua ansiedade, ganhou muito mais peso. Teve todo apoio de familiares para a cirurgia que ocorreu em 2006. Contava com convênio médico e deu início aos processos. O primeiro impasse foi que o convênio não autorizava a cirurgia por videolaparoscopia, teria que ser aberta e ficaria uma cicatriz enorme, causando desconforto na recuperação e na estética. Então a família entrou em um acordo, juntaram a quantia necessária e a paciente realizou de forma a arcar com os custos, sem a participação do convênio médico. A psicoterapia estava incluída nos processos pré-operatórios, e era a primeira tentativa nesse caminho. Fez todo o preparo, foi realizada a cirurgia. Após o procedimento foi preciso, entre outras coisas, acompanhamento de um profissional que orientasse quanto a consciência alimentar para melhorar a digestão e o funcionamento do intestino. *“Eu tinha muito problema com isso, fui por indicação. Eles me ajudaram a regular o intestino através da alimentação, aí eles me indicaram acupuntura e eu comecei a fazer. Eu tinha muita dor na coluna, fazia acupuntura quando ía no dentista. Minha dentista fazia acupuntura quando eu ia tratar do dente e chegava lá com dor nas costas. Eu amo fazer acupuntura.”*

Por volta de 2013/2014, ela não se lembra bem a data, conheceu o Projeto Amanhecer em uma viagem para Florianópolis. Estava com muita preocupação: *“eu achava que meu marido tinha terminado comigo, não atendia as minhas ligações, não falava comigo, aquilo nunca tinha acontecido antes. A casa da minha irmã foi assaltada, por isso vim, para ajudá-la. Achei que ele, meu marido, tinha terminado*

comigo por causa disso. Eu tava muito confusa. Parece que tudo aconteceu naquela semana.” Foi no Projeto Amanhecer por indicação de familiares que residem na cidade. Era um atendimento com Reiki, não precisava marcar, o atendimento era por ordem de chegada.

Quanto ao atendimento e a chegada no lugar: *“ Me senti acolhida, fiquei mais tranquila, pois não sabia o que estava acontecendo. fui literalmente cuidada, senti muita luz, muita energia boa, muito amor. Consegui me tranquilizar para saber o que estava acontecendo e, até mesmo, ajudá-lo.*

Se não me engano, fui atendida numa sala pequena e tinha duas pessoas comigo...eu acho, mas ao mesmo tempo eu sentia que tinham várias “pessoas” lá dentro.

Hoje ela continua fazendo terapia no modo online, com um terapeuta holístico, um profissional que pertence ao grupo indígena Guarani. Ele desenvolveu uma técnica própria baseada em sua cultura ancestral e a interlocutora diz não abrir mão disso. Enquanto puder, vai continuar e pretende vir conhecê-lo pessoalmente.

3 - Despertou meu interesse o fato dessa interlocutora ter iniciado com as terapias alternativas aos 20 anos de idade no final dos anos 70. Morava no Rio de Janeiro e se tratou de uma grave infecção urinária com homeopatia unicista. Sua trajetória tem vários episódios em que recorreu às terapias alternativas para tratamento de saúde, seu e de seus filhos, e também de amigos e vizinhos, indo ao encontro das formas plurais que Menéndez (2009) aponta nas práticas de autoatenção, que são as formas, os processos dos sujeitos. *“Meu vizinho estava há 30 dias trancado em casa. Eu tinha medo de ele ter morrido, não alimentava os cães. Ofereci um floral, e ele aceitou. No dia seguinte ele abriu as janelas, cuidou dos bichos, melhorou. Chamo de gotinhas de bem-estar. Não precisa receita e pode ser associado a outras terapias, mas nunca substitua a medicina! Nunca substitua seu médico! Floral como esse não tem efeito colateral ou contraindicação. Pode comprar na farmácia de manipulação pra qualquer situação de socorro, de emergência, stress... Já um terapeuta floral ajusta uma fórmula adequada ao seu bem-estar. Esse que ofereci pro meu vizinho é um coringa. Nem sei dizer quando comecei a usar.”*

Outra terapia que ela usou foi a Antroposofia, hoje uma terapia dentre as oferecidas no SUS. *“Antroposofia é um ramo filosófico da medicina criada por Rudolf Steiner, médico suíço. Criou a agricultura biodinâmica, a escola Waldorf e a medicina antroposófica. Fiz uso para os meus filhos, essa medicação trabalha o emocional e o físico, é uma homeopatia dinamizada a partir da visão antroposófica. São compostos que visam o equilíbrio e a cura. Iniciei o tratamento com meu filho quando ele tinha 01 ano de idade para tratar otite e amigdalite. Ele só tomou antibiótico aos 03 anos de idade porque onde eu morava não tinha medicação antroposófica. Não é uma medicação barata, a preço popular, mas é muito eficaz. Essa medicação é mais restrita a polos onde há pessoas que seguem essa filosofia, nas capitais por exemplo ou onde há escolas Waldorf. Como nos alerta Alvez e Souza, para a compreensão dos itinerários terapêuticos singulares, “torna-se importante levar em consideração que a escolha tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre” (ALVEZ e SOUZA,1999:125). Há doenças que avançam e a medicina mais sutil não consegue alcançar, elas vão até um limite, só agem nos sintomas precocemente. Então uma coisa não exclui a outra. Infecção, câncer, doenças degenerativas.”*

Chegando no projeto Amanhecer: *Certa vez precisava de um equilíbrio energético e uma amiga indicou o Projeto Amanhecer aqui em Florianópolis. Era uma amiga astróloga, que trabalhava lá. Era como tomar um passe numa sessão espírita. Para mim tudo o que é energético é espiritual Fiz Reiki, Apometria, Acupuntura, Radiestesia. Minha lembrança é que fui atendida em uma sala individual, por duas pessoas e mais uma assistente. Lembro de uma luz azul calmante, paredes azuis e lilás, com as imagens dos mestres espirituais e algumas mandalas. Eu sempre me senti muito bem nos atendimentos que era de Apometria no caso. Assim que a gente entra já dá uma sensação de bem estar., aquele ambiente de cura, as cores, incenso...”*

Essa entrevista foi um momento muito emocionante. Minha interlocutora cuidou da mãe já bem idosa, e plenamente consciente. Buscou a terapia para si mesma e também para a mãe que faleceu aos 109 anos. Foi realmente inspirador observar o carinho e o cuidado para colaborar com a qualidade de vida tanto da mãe quanto da filha e das demais pessoas envolvidas.

4 - Essa pessoa conheceu as terapias durante sua primeira gravidez. *A minha relação com a terapia holística...as primeiras vezes eu estava grávida da minha filha mais velha, morava em Campinas. Uma amiga muito próxima da minha mãe tinha um consultório, e minha mãe ofereceu pra mim, ela me atendeu com Reiki e foi muito legal, fiquei mais tranquila. Essa amiga tinha uma irmã e um cunhado também reikianos. Eu e minha família éramos bem praticantes da religião católica, até meus 18 anos quando entrei na faculdade. As amarras da religião me incomodavam bastante. A família era muito de esquerda, participava da Pastoral Operária, teologia da libertação, vivenciei muito isso. Eu sempre quis ter uma participação voluntária, acompanhava minha mãe nos trabalhos junto à comunidade, ela era assistente social. Queria contribuir mais. Na época da faculdade deixei isso de lado, tinha que estudar muito, ir na missa era ruim pra mim, o mundo não era daquela forma, eu não queria aquilo.*

Eu desconhecia outras maneiras de ajudar, tinha um pouco de medo de conhecer outras vertentes. Quando vim para Florianópolis minha filha mais velha, já com 10 anos de idade, tinha muito pesadelo, acordava assustada. Por conta do meu enteado comecei a ler livros sobre espiritualidade, era um livro enorme, mais de mil páginas, um livro do Rubens Saraceni que ele estava lendo. Fiquei curiosa e li o livro todo. Eu adorei aquilo. Então conversei com uma amiga que me deu o livro do Kardec de presente. Aí fui lendo tudo. Como eu ainda não conhecia tudo aquilo? Minha segunda filha já tinha nascido. Fui num centro espírita kardecista que tinha a maçonaria em cima, cada dia da semana era uma coisa. Comecei a ir, mas fiquei um pouco decepcionada, não tinha diálogo, só palestra, reunião e cursos. Era um repeteco de ir na missa. Parei.

Uma comadre nossa tinha levado o filho no Projeto Amanhecer e me ofereceu para levar minha filha que não dormia bem, tinha pesadelos constantes. A gente foi, era Apometria Quântica, entrei junto no consultório. O terapeuta ensinou bastante coisa pra ela. Teve um dia que também recebi a terapia, no coletivo. Foi meu primeiro contato naquela sala grande, a meia-luz, com luzes coloridas, aquela atmosfera de paz. Foi 15 minutos de atendimento, uma emoção reverberava, chorei muito. Senti uma sensação de acolhimento e amor muito forte, saí muito mexida. Foi uma coisa muito especial. Naquele momento eu sabia que logo estaria ali para atender. Assim que saí e desci as escadas vi um cartaz oferecendo curso de Reiki, eu e minha amiga iríamos fazer. Fizemos. Fomos fazendo novas amizades.

Aquela história de ser voluntária voltou e busquei o voluntariado no Projeto Amanhecer. Repeti o curso de Reiki nível 1, depois fiz o 2, o 3 e comecei como voluntária. Não tinha muito tempo, mas às quartas de manhã eu ía. Meu chamado era sempre com o Reiki, não quis aprender outras terapias. Comecei a ter contato com Krya Yoga, gostei muito. Gosto de estar onde sinto amor, não por obrigação, deve ser sem fronteiras e amarras, é pelo sentido do coração.

Podemos perceber que durante o itinerário terapêutico para ajudar sua filha, ocorre algo semelhante ao que Maluf encontra entre seus interlocutores, quando “o projeto inicial de resolver uma crise pontual se dissolve num outro projeto, representado pela adoção do trabalho terapêutico e do desenvolvimento espiritual como projetos e como estilo de vida. [...] O desfecho comum de muitas dessas trajetórias é a pessoa se tornar ela própria terapeuta. (MALUF, 2003:164).

Quando começou a pandemia o Projeto Amanhecer foi muito atingido. Mesmo depois eu não retornei. Ainda estou me adaptando, todos estamos. Mas continuo praticando Reiki.

Diferente da pessoa anterior, essa interlocutora relata um envolvimento familiar e individual em práticas religiosas, que são suas primeiras referências em relação ao que ela chama de espiritual. Depois, com a anterior, ela passa a uma linguagem de amor e acolhimento, de outro tipo de afeto para falar do Amanhecer.

5 - Jovem adulto, com 24 anos, estudante universitário. Essa narrativa traz pontos para serem analisados e repensados por terapeutas e todos aqueles envolvidos com a oferta de terapias alternativas ou práticas integrativas, seja em espaços institucionais de atendimento à saúde, seja em outros lugares. São críticas importantes que podem passar despercebidas, mas que podem fazer toda diferença nos atendimentos e no bem estar de quem recebe as terapias. Esse interlocutor traz um quadro bem parecido com a situação acima, num itinerário que “descreve o processo de transformação pessoal” (MALUF, 2003:164).

“Fiz uso de algumas terapias. Fiz cirurgia espiritual para rinite e bronquite. Fui numa psicóloga que fazia Reiki, mas ela falava mais sobre os traumas dela do que os meus. Fiz yoga para ansiedade. Tudo isso era pago.

No Projeto Amanhecer fiz várias sessões individuais e em grupo também, envolvendo depressão e falta de perspectiva do futuro. Aqui não era pago.

Parece que nenhuma dessas pessoas estava preparada para me ajudar. Elas nem eram formadas em psicologia.

Meu benefício era o trajeto quando ía pra Barra da Lagoa que eu achava ser um lugar muito calmo. Só isso.

Não era escolha minha, eu era incentivado pela minha família.

A última vez que fiz nem lembro, acho que foi em 2018, não continuo. Eu saía da terapia e parece que nada mudava. Eu não fazia ideia do que seria feito. Tudo parecia relativizado, que meus problemas não eram tão ruins assim, que eu precisava ter fé. E nada se resolvia. Talvez eles não estivessem preparados para lidar com adolescente. Só tive a certeza do diagnóstico de depressão anos mais tarde com o médico e um psicólogo de verdade.

Para mim era como brincar de faz de conta, tudo muito simbólico, metafórico, sentido figurado, muita imaginação, algo meio placebo. Não existia um processo de consentimento para o toque, por mais simples que fosse como colocar a mão na testa, encostar nos punhos, nas mãos, nos pés. Isso pode incomodar! E se fosse uma pessoa com hipersensibilidade, como crianças autistas ou com TOC?

Você fica se perguntando: e se eu disser NÃO, vai atrapalhar? Eu me senti pressionado a dizer sim para não correr o risco de atrapalhar a terapia e não dar certo. E eu saía mal todas as vezes que passava por uma terapia. Alguns terapeutas falavam nomes de anjos, nomes bíblicos e aquilo me confundia. Afinal era religião ou não era?

Só melhorei mesmo depois que fui pra Umbanda. Hoje tenho psicólogo, tomo medicação para depressão e ansiedade, tenho minha família que me apoia. E atendimento no SUS.

Entrei na Umbanda por iniciativa minha, não foi porque alguém me indicou. A ideia de pertencimento, na Umbanda você é acolhido de outra maneira, não como em um consultório. Levei dois anos até me sentir bem de fato, não era sempre. Na Umbanda não importa a crença da pessoa, ela vai ser atendida da mesma maneira, mas pelo menos a pessoa entra ali sabendo que é religião. Acho que as terapias alternativas tem um aspecto confuso quanto a isso.

O itinerário terapêutico desse interlocutor não só aponta possíveis limitações das terapias alternativas, mas uma percepção de que há um equívoco na correlação

entre o caráter alternativo das práticas com a ausência de “treinamento” no exercício das práticas. Sua trajetória também ecoa o que nos apresenta Maluf, ao dizer que em várias “vezes a iniciação espiritual efetuada dentro do campo alternativo serve como via de acesso às formas de religiosidade, sobretudo suas manifestações afro-brasileiras, como o batuque e a umbanda, mas também o espiritismo kardecista, que acabam entrando na rede” (MALUF,2003:156).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2010 comecei meu caminho como aprendiz das terapias alternativas. Ao começar os estudos, depois os atendimentos, ouvir os interagentes, e participar de grupos de estudos eu mesma começo minha transformação pessoal. Observando toda a movimentação dos sujeitos e suas angustias, dores e padecimentos eu precisava entender por que as buscas pelas terapias eram cada vez maiores. O que tinha ali de tão reconfortante? Era sim reconfortante para mim também, mas me faltava alguma coisa, faltava uma busca pessoal pelo saber, pelo conhecimento de como tudo aquilo funcionava. Seis anos depois foi como se eu tivesse atravessado uma ponte, fui parar lá do outro lado da Universidade Federal de Santa Catarina, no CFH, na Antropologia. Não aprendi o que eu queria no início, ou seja, não aprendi como tudo aquilo (terapias) funcionava. Mas obtive uma boa noção de como a sociedade pode se comportar, do que é cultura, da pluralidade que o que entendemos por saúde e doença, ou pelo menos, de como começar a olhar para tudo isso de uma maneira que talvez faça algum sentido.

Ainda há um grande caminho a ser percorrido em busca de que as possibilidades de se alcançar a “cura” ou o bem estar, sejam democráticas, muitas vezes os sujeitos não tem o direito ou a possibilidade de realizar escolhas em suas buscas por terapias. Por mais que se tente traçar um itinerário existe a angústia de saber se esse realmente poderá ser trilhado, que talvez não haja essa possibilidade, pois muitas vezes o sistema de saúde onde as pessoas estão inseridas não apresenta a mesma oportunidade para todos.

O SUS vem se esforçando por cumprir as normas da OMS, mas também vem afunilando as práticas tradicionais buscando que sejam trabalhadas dentro de um saber racionalizado. Dessa maneira acaba por secularizar as práticas tornando-as práticas de consultório, permitindo que apenas profissionais de saúde de formação as ofereça. Percebemos que as cinco primeiras práticas integrativas oferecidas pelo SUS (Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Fitoterapia e Termalismo), hoje são oferecidas apenas e somente por profissionais que trabalham em instituições da área da biomedicina. Para refletir, e as outras 24 terapias que já estão na lista das PICs? Uma benzedeira não se forma na academia, um xamã não se forma na academia, nem Pais e Mães de Santo, nem reikianos precisam de diploma

acadêmico, mas é esse o caminho pelos quais as terapias estão passando. Ser reconhecida e oferecida pelo SUS pode significar democratização onde as pessoas têm acesso a essas práticas, mas também pode significar que passarão por muitas mudanças até chegar no paciente, que vai custar bem mais caro, pois serão oferecidas apenas por profissionais de saúde como as cinco já citadas.

Além da importância do reconhecimento da contribuição do trabalho voluntário e do SUS em reconhecer as terapias, e ainda mais, é de fundamental importância também reconhecer de onde vem esses saberes. Acreditamos no diálogo e na pesquisa para a busca de melhores soluções. Como trouxe logo na introdução, as conversas com os interlocutores abriram espaço para que olhassem para si mesmos e para seus processos. Foi como se fossem revivendo momentos de emoção durante suas buscas por saúde e bem estar. Lidamos com momentos de dor e fragilidade durante o trabalho no campo etnográfico. Ao mesmo tempo vislumbramos juntos, eu e meus interlocutores, momentos de superação. Além disso a maneira como os encontrei é muito parecida, senão a mesma, como a que fazemos para chegar às terapias: vamos tecendo uma rede de contatos entre pessoas próximas, de confiança, indicadas por parentes ou amigos que já fizeram ou conhecem quem o fez, que nos contam como funciona, como se sentiram e se seria bom .

O que conhecemos por doença e saúde faz parte da cultura onde estamos inseridos, portanto passível de novas descobertas, de novos aprendizados e quem sabe de uma outra visão de mundo onde a gente não corra para a farmácia por motivos tão simples que poderiam ser resolvidos com uma simples mudança de comportamento, por exemplo. Onde a gente possa ouvir a linguagem corporal antes de adoecer gravemente, onde haja prevenção com a tomada de novos hábitos. Onde haja finalmente uma sociedade mais justa, com voz para todos, com respeito à diversidade de ser e com mais diálogo com os diversos de saberes.

Quase todos os entrevistados destacam uma dimensão de acolhimento como sendo parte fundamental da prática terapêutica e da percepção de uma transformação pessoal em direção ao que descrevem como bem-estar. Portanto, esse seria um ponto chave em direção à melhoria da qualidade das práticas de saúde e bem estar, sejam elas em instituições médicas ou não. Esse acolhimento encontramos com facilidade ao ir em uma benzedeira. Quem nunca recorreu a um benzimento? Encontramos ao sermos atendidos nas terapias alternativas em geral. Confesso que não encontrei esse acolhimento ao ser atendida com terapia alternativa no SUS...Somente

profissionais da área da saúde podem vir a aprender práticas terapêuticas e oferecê-las nas instituições de saúde. Certo. Mas e se houvesse um caminho de mão dupla? E se houvesse uma outra possibilidade, onde terapeutas fossem capacitados para atender os pacientes nessas instituições? Hospitais, postos de saúde, clínicas, consultórios odontológicos. Quando os pacientes que se encontram internados em hospitais recebem visitas religiosas, são sempre padres ou pastores. Ainda não presenciamos Mães ou Pais de Santo de nenhuma religião de matriz africana autorizados a visitar os pacientes. Também não presenciamos terapeutas alternativos participando dos processos de cura dentro de hospitais, levando acolhimento e conforto a quem precise, a não ser que façam parte de pesquisas dentro da área médica. De novo, apenas profissionais da área da saúde. Não descordo da regulamentação, mas proponho a ampliação do número de pessoas habilitadas sendo preparadas para atuar nas mais diversas instituições públicas, colaborando para a democratização da saúde em nosso país .

GLOSSÁRIO

As terapias que se encontram marcadas por “PA” foram oferecidas pelo Projeto Amanhecer, as que estão marcadas com “SUS” são oferecidas atualmente no Sistema Único de Saúde, portanto se estão marcadas com as duas siglas são oferecidas nos dois lugares.

- (1) Síndrome de Rhendú- Osler Wheler :** A síndrome de Rendu-Osler-Weber ou teleangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é uma doença vascular autossômica dominante com penetrância variável que acomete múltiplos órgãos e sistemas e é caracterizada por lesões angiodisplásticas que promovem a comunicação entre artérias e veias, sem a interposição de um leito capilar. As manifestações clínicas mais comuns são teleangiectasias cutaneomucosas e epistaxe, além de sangramento pulmonar, gastrintestinal e intracerebral. http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2416&idioma=Portugues Consultado em 07/12/2022.
- (2) Projeto Amanhecer (PA):** O Projeto Amanhecer, disponibiliza Práticas Integrativas e Complementares, Terapias Alternativas e Assistência Psicológica aos profissionais do HU, da UFSC, à comunidade acadêmica e externa, por meio do trabalho voluntário e de equipe multiprofissional em saúde. <https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/> Consultado em 07/12/2022.
- (3) Apometria quântica (PA):** considerando o ser humano na totalidade de sua expressão: corpo físico como unidade biológica, campo energético – magnético, emoção – sentimentos, mente – pensamento, consciência e espírito, a Apometria Quântica é uma importante ferramenta de harmonização e reequilíbrio de todos os corpos, veículos, malhas que fazem parte da estrutura multidimensional de uma consciência, a partir da manipulação de campos eletromagnéticos operados pela mente do terapeuta (GRECO, 2018:9).
- (4) Reiki (PA e SUS):** “É um método de cura natural baseado no uso da energia universal de vida para reestabelecer a saúde e o bem-estar. A energia Reiki é a energia vital em sua plena eficácia, em sua vibração máxima. O Reiki é uma das terapias de cura em maior e mais rápida expansão atualmente.” (GILLMAN, 2018:58).
- (5) Florais (PA e SUS):** “ embora as pessoas usem remédios florais desde os tempos antigos para promover a cura emocional e espiritual, apenas recentemente uma nova geração destes especialistas em essências florais vem renovando essa

terapia de cura e chamando a atenção para as poderosas essências florais de alta vibração.” (GILLMAN, 2018:210).

- (6) Sala Verde:** A Sala Verde fica no andar térreo da Biblioteca Universitária da UFSC. Em entrevista com a coordenadora, em 2019, soube que a Sala verde é uma iniciativa do Ministério do Meio Ambiente e não é exclusividade da UFSC. Ela começa com uma biblioteca mantida pela Biblioteca Universitária para melhor acesso de todos e conservação, para então promover atividades de bem estar, sustentabilidade e educação ambiental.
- (7) Comissão de Bem-estar:** “foi um dos possíveis [trabalhos] realizáveis durante o 18º IUAES. Trabalhamos canalizando o equilíbrio emocional, espiritual, intelectual e energético, prezando as relações entre os envolvidos no processo de organização do evento e, posteriormente, com os participantes, durante sua realização” (ALENCAR et al, 2020:250)
- (8) Yoga:** Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. (Glossário Temático das PICs, 2018:127)
- (9) Dança Circular:** Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social (Glossário Temático das PICs, 2018:41)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Alexandra Elisa Vieira *et al.* Comissão de bem-estar do 18º IUAES: um encontro de mundos, um mundo de encontros. In: GROSSI, Miriam Pillar; WELTER, Tânia (org.). **Etnografia de um congresso**: a organização do 18º congresso mundial de antropologia no brasil. Florianópolis/Brasília: Aba Publicações /Tribo Ilha, 2020. p. 249-267.

ALVES, Paulo César B. e SOUZA, Iara Maria A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, Miriam *et. al.* **Experiência de doença e narrativa**, Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1999. p.125-138.

AZEVEDO, José Lacerda de. **Espírito e Matéria**: novos horizontes para a medicina. 9. ed. Porto Alegre, Nova Prova, 2007.

BECKER, Sandra G. *et al.* “Dialogando sobre o processo de saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, março-abril, 62(2):323-326, Brasília, 2009.

BIONDO, Marcos. Paisagens do Conhecimento: saberes comunitários e tradicional das plantas medicinais no Amazonas. In: MACHADO, Kátia *et al* (Orgs.). **Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Vol.1**. Rio de Janeiro, IdeiasSUS/FIOCRUS, 2021. p.05-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. “O que significa ter saúde?”. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude> . Acesso em 13 dez2022

BRASIL. Ministério da Saúde. “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic> Acesso em 13/12/2022

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. **Glossário temático:práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília,Ministério da Saúde, 2015.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir e escrever. **Revista de Antropologia**, v.39, n.1, USP, São Paulo (SP), 1996.

DIAS DUARTE, Luis F. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.1, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,Rio de Janeiro, 2003. p.173-183.

GEERTZ, Clifford. “O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem”. In: GEERTZ,Clifford. **A Interpretação das culturas**, Rio de Janeiro, ZAHAR, 1978. p.45-66.

GILLMAN, Claire. **Bíblia das Terapias Alternativas: o guia definitivo para saúde holística**, São Paulo, PENSAMENTO, 2018.

GRECCO, Carina. **Sementes da Nova Luz** – Florianópolis, Ed.Veritá, 2018

KUARAY, Daniel Timóteo Martins. 2020. **MOÃ KA'AGUY REGUA - TEKOA MBIGUAÇU: as memórias das plantas medicinais**, Trabalho de Conclusão de Curso da Licenciatura Intercultural Indígena do sul da Mata Atlântica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

LANGDON, Esther Jean. A Tolerância e a Política de Saúde do Índio no Brasil: são compatíveis os saberes biomédicos e os saberes indígenas? In: GRUPIONI, L.D.B. et al (Org.). **Povos Indígenas e Tolerância: Construindo Práticas de Respeito e Solidariedade**.São Paulo: EDUSP. 2001. p.157-166.

LANGDON, Esther Jean. Os Diálogos da Antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas em saúde indígena. In: LANGDON, Esther Jean e Marcia Grisotti (Orgs.) **Políticas Públicas: reflexões antropológicas**. Florianópolis, EDUFSC, 2016. p.17-41.

_____. Cultura e os Processos de Saúde e Doença. In: JEOLÁS, Leila S. et al (Org.). **Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença**. Londrina: Ministério da Saúde e Universidade Estadual de Londrina. 2003. p.91-107

_____ **A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluriétnico**. Trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na UFSC, Florianópolis (SC), 1994.

_____ Representações de Doenças e Itinerário terapêutico entre os Siona da Amazônia Colombiana. In: Ricardo V. Santos e Carlos Coimbra, (Orgs). Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994. p.115-142.

LANGDON, Esther Jean e WIIK, Flávio B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Londrina, PR, 18(3):[09telas] p.173-181, 2010.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A eficácia simbólica. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. Cap. 10. p. 215-236.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel. Dialógica, etnografia e educação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, Universidade Rovira i Virgili, Catalunha, Espanha, 44(3);p.399-405, 2009.

MALUF, Sônia W. Os filhos de Aquário no país dos Terreiros: novas vivências espirituais no sul do Brasil” ,Porto Alegre **Ciências Sociais e Religião**, ano 5,n.5, p.153-171, 2003.

_____ Antropologia, narrativas e a busca do sentido. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 5, n. 12, p.69-82, dez.1999.

MACHADO, Kátia et al (Orgs.). **Trajet[oria das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Volume I**. Rio de Janeiro. IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelos,saberes e formas de atenção aos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas. In: MENÉNDEZ,Eduardo. **Sujeitos,saberes e estrutura: uma introduçãoo enfoque relacional no estudo da saúde coletiva**.São Paulo: HUCITEC, 2009. p.17-70.

NASCIMENTO, Marilda. 2016. **As Contribuições Sociais das Práticas Integrativas Complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. (Mestrado em Administração Universitária) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

NUNES, Gelza Matos et al (Orgs) **Trajetória das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Volume II**. Rio de Janeiro, IdeiaSUS/Fiocruz, 2021.

PAZ, Clidenor Uchôa P. Implementação da horta medicinal e prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos em Nazária. In: MACHADO, Kátia et al (Orgs.). **Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS – Vol.1**. Rio de Janeiro, IdeiasSUS/FIOCRUS, 2021. p.14-20.

PETTER, Frank A. **Manual de Reiki do Dr. Mikao Usui**. São Paulo, Editora Pensamento, 1999.

SOUZA, Eduardo F.A.A. e LUZ, Madel T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas, **História, Ciências, Saúde**,Rio de Janeiro: Manguinhos, v.16,n.2,abr.-jun, p.393-405.

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>> acessado em 19/12/22

<<https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>> acessado em 19/12/22

<<https://www.youtube.com/watch?v=0uH2XqTb6kg&t=4s>> acessado em 19/12/22

<<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/>> acessado em 19/12/22

<<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/historico/>> acessado em 19/12/22

<<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/publicacoes/>> acessado em 19/12/22

<<https://amanhecer.paginas.ufsc.br/terapias/>> acessado em 19/12/22

<<https://www.youtube.com/watch?v=tmQvSKhtboY>> acessado em 19/12/22

ANEXO

TABELA I

Práticas Integrativas Complementares oferecidas atualmente pelo SUS, num total de 29 terapias. *Dessas, 15 foram oferecidas no Projeto Amanhecer em 2019.

Fonte:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2018.

1 - Apiterapia: fem. Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

2 – Aromaterapia*, fem. Prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental.

3 – Arteterapia*, fem. Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo.

4 – Ayurveda*, masc. Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.

5 – Biodança*: fem. Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.

6 - Bioenergética: Bioenergética, fem. Sin. Análise bioenergética. Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.

7 - Constelação Familiar*: fem. Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações

familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.

8 – Cromoterapia*, fem. Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.

9 - Dança Circular*: fem. Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social.

10 - Geoterapia: fem. Prática terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.

11 – Hipnoterapia*, masc. Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.

12 - Homeopatia, fem. Abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos.

13 - Imposição de Mãos: Imposição de mãos, fem. Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

14 - Medicina Antroposófica: Antroposofia aplicada à saúde, fem. Aplicação, na esfera da saúde, dos conhecimentos antroposóficos que buscam compreender e tratar o ser humano em sua integralidade, considerando sua biografia e sua relação com a natureza.

15 - Medicina tradicional chinesa, fem. Sin. MTC. Abordagem terapêutica milenar, de origem chinesa, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-

relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.

Acupuntura Tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos e doenças.

16 – Meditação*: fem. Sin. Prática mental da medicina tradicional chinesa. Prática mental individual que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

17 – Musicoterapia*: , fem. Prática expressiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada.

18 – Naturopatia*, fem. Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de práticas integrativas e complementares no cuidado e na atenção em saúde.

19 - Osteopatia, fem. Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais – entre elas, a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) – para auxiliar no tratamento de doenças.

20 - Ozoniterapia: Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhora de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras. <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>

21 - Plantas medicinais/Fitoterapia: . As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de

apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>

22 - Quiropraxia: fem. Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistemaneuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral

23 – Reflexoterapia*: fem. Sin. Reflexologia. Prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas, para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento

24 – Reiki*: masc. Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental

25 - Shantala: fem. Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

26 - Terapia Comunitária Integrativa: Terapia comunitária integrativa, fem. Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.

27 - Terapia de Florais*: fem. Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.

28 - Termalismo Social/Crenoterapia: Crenoterapia, fem. Prática terapêutica que utiliza águas minerais com propriedades medicinais, de modo preventivo ou curativo, em complemento a outros tratamentos de saúde.(SUS) **Termalismo**, masc. Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas –, como agente em tratamentos de saúde.

29 – Yoga*: Yoga, masc. Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.