

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Luana de Moura Vital

UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE:

Histórias de vida entre o cerrado e nordeste brasileiro

Brasília  
2020

Luana de Moura Vital

UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE:  
Histórias de vida entre o cerrado e nordeste brasileiro

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Maria  
Duarte Severo.

Brasília  
2020

Escola Fiocruz de Governo

V836o Vital, Luana de Moura  
Um olhar sobre as práticas integrativas em saúde: histórias de vida  
entre o cerrado e nordeste brasileiro / Luana de Moura Vital. - 2020

191f.:il, 30cm

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Maria Duarte Severo  
Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) -  
Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1. Política Pública. 2. Promoção de saúde. 3. Saúde – Prática  
integrativa. 4. Terapia comunitária. 5. Saúde coletiva. 6. Cuidados.  
I. Vital, Luana de Moura . II. FIOCUZ Brasília. III. Título

CDD: 362.17

Bibliotecário Responsável: Cleide Nascimento Pimentel – CRB6/3238

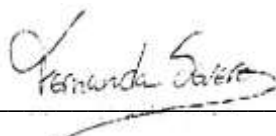
Luana de Moura Vital

UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE:  
Histórias de vida entre o cerrado e nordeste brasileiro

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde.

Aprovado em 28/12/2020.

BANCA EXAMINADORA



---

Dra. Fernanda Maria Duarte Severo (orientadora) - Fiocruz Brasília

---

Dra. Ieda Maria Ávila Vargas Dias - Fiocruz Brasília

---

Dra. Juliana Rochet Wirth Chaibub Paulino - Universidade de Brasília

---

Dr. Fernando Oliveira Paulino (suplente) - Universidade de Brasília

*Dedico este trabalho aos meus pais, que me lançaram o primeiro olhar.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu Criador e Pai, que em tudo esteve atento e me acompanhou dia após dia na concretização deste sonho. Obrigada por cuidar tão bem de mim, Senhor!

À minha mãe Edna, minha fonte de inspiração. Esse sonho seria praticamente impossível sem a fortaleza que a senhora representa em minha vida.

Ao meu pai Francisco, exemplo de força e persistência na batalha da vida.

À minha irmã Luciana, que me presenteou nesta caminhada com a pequena Rafaella – ela me faz olhar com amor e ternura meus dias.

Aos meus sobrinhos, Ana Lyvia e Luiz Roberto, minha parceira de todas as horas e meu pequeno impulso de energia diário.

Ao Marcio Nazareno, pelos belos incentivos e acreditar na possibilidade deste sonho.

À minha querida orientadora Prof.<sup>a</sup> Fernanda, pela infinita compreensão, cuidado e carinho. A trajetória se tornou mais leve pela sua presença. A senhora não apenas me direcionou nesse caminhar, mais pegou na minha mão e mergulhou comigo todos esses dias. Não tenho palavras para expressar tamanha gratidão.

Ao Dr. Marcos Freire, pela sua sensibilidade e generosidade. O senhor me permitiu buscar o ser planetário em mim.

Ao Dr. Adalberto de Paula, pela inspiração da criação da Terapia Comunitária Integrativa e paciência durante todo o dividir das vivências.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana, pelo cuidado, serenidade e intelectualidade, tocando minha história e me impulsionando a buscar minha melhor versão. Suas contribuições foram fundamentais na concretização deste trabalho.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ieda, tão alegre e cativante, plantou em mim sementes de esperança e de lealdade, me permitindo acreditar que no meio científico também podemos fazer amizades.

Ao Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>o</sup> Fernando, pela disposição e solicitude.

Ao colega Leandro, pela ajuda e doação na concretização das entrevistas on-line. Seus esforços guardo em meu coração.

À Gerência de Educação Básica da SEE/DF em Planaltina, minha gratidão. Vocês foram parte real para a concretização deste sonho. As lágrimas que partilhei no passado se transformaram e hoje são sorrisos de alegria.

Ao Setor de Afastamento para Estudos da SEE/DF, na figura da professora Alzira, pela leveza nas ações, valorização ao aprendizado contínuo e atendimento humanizado que realizam.

Às minhas colegas de trabalho da SES/DF pelo incentivo e positividade. Sou privilegiada pelas trocas tão enriquecedoras que vivencio na saúde.

À Prof.<sup>a</sup> Fabi Meireles, que traduziu tão prontamente o resumo para o inglês, sempre gentil e ágil aos meus pedidos. Gratidão!

À Fiocruz Brasília por me acolher tão bem e me construir como pesquisadora. Parte de quem sou hoje se deve aos mestres que passaram por mim neste lugar tão singular.

*“A saúde é o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos” (Mahatma Gandhi)*



## RESUMO

As práticas integrativas em saúde tem seus pilares nos sistemas médicos tradicionais que se utilizam de um modelo holístico, cujo tratamento tem o objetivo de induzir a um estado de harmonia e equilíbrio em todo o organismo, tratando o indivíduo em todos os níveis: físico, mental, emocional e espiritual. O resgate à essas práticas se deu como uma forma de aprender e praticar a saúde, uma vez que se caracterizam pela interdisciplinaridade, integralidade, vivência e linguagens próprias, contrapondo a visão altamente tecnológica de cuidado e tratamento fragmentado da medicina biomédica. À vista disso, o presente estudo objetivou analisar a contribuição da trajetória de dois trabalhadores vinculados historicamente com as práticas integrativas e sua relação com a promoção de saúde nos seus respectivos territórios regionais. Para tal, assumiu-se dentro da abordagem qualitativa a História Oral que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram e testemunharam conjunturas e acontecimentos, escutando múltiplas vozes e singularidades dos sujeitos muitas vezes supressos da história oficial.

Palavras chaves: práticas integrativas em saúde, terapia comunitária integrativa, saúde coletiva, cuidado integral.

## **ABSTRACT**

Integrative health practices have their pillars in traditional medical systems that use a holistic model, whose treatment aims to induce a state of harmony and balance throughout the body, treating the individual at the physical, mental, emotional and spiritual levels. The rescue of these practices occurred as a way to learn and practice health, since they are characterized by interdisciplinarity, comprehensiveness, experience and their own languages, contrasting the highly technological vision of care and fragmented treatment of biomedical medicine. In view of this, the present study aimed to analyze the contribution of the trajectory of two workers historically linked to integrative practices and their relationship with health promotion in their respective regional territories. To this end, Oral History assumed a qualitative approach, which favors interviews with people who participated and witnessed situations and events, listening to the multiple voices and singularities of the subjects often excluded from the official history.

Keywords: integrative health practices, integrative community therapy, collective health, comprehensive care.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Ilustração 1 - Regiões de Saúde onde as PIS estão presentes no DF .....	27
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Modalidade de PIS ofertadas no DF conforme regiões de saúde .....	28
Tabela 2 - Distribuição de produções acadêmicas e publicações sobre as práticas integrativas em saúde .....	34
Tabela 3 - Fases principais da entrevista narrativa .....	37

## LISTA DE SIGLAS

ABRATECOM	Associação Brasileira de Terapia Comunitária
ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
BA	Bahia
CE	Ceará
CERPIS	Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
COVID	Corona Vírus Disease
DF	Distrito Federal
HO	História Oral
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ITA	Instituto de Tecnologia Alternativa
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Complementar
NUMENATI	Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pernambuco
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PT	Partido dos Trabalhadores
SEE	Secretaria de Estado de Educação
SEMENTI	Serviço de Medicina Natural e Terapêutica de Integração
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Terapia Comunitária
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEUA	Estados Unidos da América
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEMA	Unidade Especial de Medicina Alternativa
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNB	Universidade de Brasília
WASP	World Association of Social Psychiatry

## SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO .....	16
1.1. Aproximação ao objeto de estudo.....	19
1.2. Objeto de estudo e contextualização.....	19
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. Objetivo geral .....	22
1.3.2. Objetivos específicos .....	22
CAPÍTULO II – PANORAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE .....	23
2.1. As práticas integrativas em saúde como Política Federal.....	23
2.2. O cenário distrital das Práticas Integrativas em Saúde .....	25
2.3. O surgimento da Terapia Comunitária Integrativa .....	28
CAPÍTULO III – PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3.1. O tipo de pesquisa.....	31
3.2. Os sujeitos do estudo .....	32
3.3. A produção do material empírico .....	33
3.3.1. Levantamento da literatura .....	33
3.3.2. Análise de documentos .....	34
3.3.3. Entrevista narrativa.....	35
3.3.4. Transcrição e textualização das entrevistas .....	37
3.4. Os aspectos éticos e legais da pesquisa .....	38
CAPÍTULO IV – TEXTUALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS .....	40

4.1. Textualização – Entrevista do depoente Marcos Freire.....	41
4.1.1. <i>A beleza da infância e juventude</i> .....	41
4.1.2. <i>Formação acadêmica</i> .....	42
4.1.3. <i>A experiência com os pontos de acunputura</i> .....	43
4.1.4. <i>O fascínio pela promoção da saúde</i> .....	44
4.1.5. <i>Em busca de novos conhecimentos</i> .....	44
4.1.6. <i>Início da conjuntura social das práticas integrativas</i> .....	46
4.1.7. <i>O nascimento orgânico e regulamentação das práticas integrativas</i> .....	50
4.1.8. <i>A chegada da Política Nacional e da Política Distrital</i> .....	51
4.1.9. <i>As práticas integrativas na atualidade</i> .....	53
4.1.10. <i>As práticas integrativas e a pandemia</i> .....	54
4.1.11. <i>A experiência do ser planetário</i> .....	55
4.2. Textualização – Entrevista do depoente Adalberto Barreto .....	57
4.2.1. <i>Meus dois universos</i> .....	57
4.2.2. <i>Formação e experiências</i> .....	60
4.2.3. <i>O itinerário social</i> .....	64
4.2.4. <i>Os frutos das experiências</i> .....	65
4.2.5. <i>O nascimento da Terapia Comunitária Integrativa</i> .....	66
4.2.6. <i>Quatro Varas</i> .....	67
4.2.7. <i>A consolidação e expansão da Terapia Comunitária</i> .....	68
4.2.8. <i>O modelo da Terapia Comunitária na atualidade</i> .....	71
4.2.9. <i>A Terapia Comunitária e o enfrentamento da pandemia</i> .....	72

4.2.10. <i>Os modelos solidários</i> .....	73
4.2.11. <i>A terapêutica do amor</i> .....	74
CAPÍTULO V – PERSPECTIVAS .....	76
CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	85
APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista.....	87
APÊNDICE C – Transcrição da entrevista do Colaborador Marcos Freire .....	90
APÊNDICE D – Transcrição da entrevista do Colaborador Adalberto Barreto.....	142



## **CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO**

### **1.1. Aproximação ao objeto de estudo**

A escolha da temática está relacionada ao meu olhar ampliado do ser humano no processo de saúde. Desde o período de estágio na graduação, me encontrava em um meio hospitalocêntrico onde os indivíduos eram identificados pelo número da enfermaria que se encontravam e o tratamento direcionado para o órgão acometido pela enfermidade.

Em 2008, Nutricionista recém-formada e desejosa de colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante os anos, enxergava na alimentação uma forma de cuidado integral, para além de nutrir um fragmento do corpo, mas o ser humano em sua totalidade. Todavia, as práticas de nutrição aplicadas dependiam da estrutura de produção de alimentos hospitalares e dos recursos financeiros dispensados. Para mais, as terapêuticas de cuidado existentes demonstravam-se rígidas e constantes e o engajamento dos profissionais eram limitados, pois se entrelaçavam com as tecnologias duras disponíveis, medicalizações e sobrecarga de atividades rotineiras.

Por certo, a assistência nutricional aos pacientes hospitalizados foi meu laboratório na nutrição e na vida ao longo dos seis anos dedicados a esses pacientes que deixaram muito deles em mim. Vi meus laços humanos serem ampliados, mas certa de que os processos de mudanças dependiam da motivação e assim me vi partindo para um novo contexto na Nutrição – o de lecionar.

Em 2014, ingressei na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEE-DF). Fui surpreendida com a minha lotação na Escola Técnica de Saúde, situada na cidade de Planaltina – DF, muito distante de onde resido. Mesmo diante das dificuldades, me lancei neste novo mundo. O território escolar era favorável à prática e também familiar, posto que ao lado encontra-se o Hospital Regional de Planaltina, afinal de contas, me sentia segura em meio

nosocômio. Dentre uma festividade de abertura de ano, me deparei com um profissional médico que realizou uma dança circular e oficina de automassagem para nós, professores. Ele é o Dr. Marcos Freire, a quem designo o meu vislumbamento pelas práticas integrativas em saúde (PIS).

Após esse encontro fecundo, me vi participando juntamente com meus alunos das rodas de conversas temáticas promovidas pelo Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS). Os encontros eram abertos a comunidade e iniciados com práticas corporais de automassagem. Adiante, o tema da roda era explanado e finalizava-se com um lanche natural compartilhado por todos os participantes. Era um momento tão único de proximidade com a natureza, com o próximo e comigo mesma que sentia-me revigorada, motivada e potencializando minha saúde.

Admirava-me o olhar holístico do Dr. Marcos direcionado àquelas pessoas que frequentavam o CERPIS, sobretudo, sua acolhida às experiências e vivências dos usuários dos serviços de saúde para além das evidências médicas e sua determinação profissional em desenvolver um espaço onde, de fato, as pessoas desfrutassem de uma saúde integral. Sem sombra de dúvida, fonte de inspiração e de renovação!

Mais tarde, como mestranda, pude aprofundar-me no estudo de políticas públicas de saúde dando atenção especial aquelas que utilizavam-se de tecnologias leves e acessíveis, permitindo maior integralidade e equidade da atenção à saúde. Nesta ocasião, tive a oportunidade de conhecer o projeto Práticas Integrativas nas Escolas – recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais – idealizado por três profissionais das Secretarias de Estado de Saúde e Educação do DF e implementado no ano de 2019 na rede pública de ensino distrital.

O projeto tinha atuação intersetorial e propunha uma ampliação para o acesso das PIS como recurso de prevenção, promoção da saúde e intervenção em situações de crise vivenciadas no cotidiano escolar. Era pautado na Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que tem como protagonista o médico Adalberto de Paula, o qual em seu território de atuação – Fortaleza/CE – questionava a dicotomia do conhecimento acadêmico e popular, para um maior conhecimento do homem na sua totalidade.

Isto posto, ancorei-me no estudo da TCI participando de rodas nas unidades básicas de saúde (UBS) da minha e de outras regiões de saúde. Eram espaços que me ofereciam profundidade tanto em conteúdo quanto em descoberta do meu EU. Revia o processo de liberdade e prisão das pessoas, tanto do aspecto biológico quanto mental em um mesmo lugar, com muitas trocas de vivências.

E nas voltas certeiras que o mundo dá, no ano de 2018 fui nomeada na Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF). Retornar ao meio hospitalar, me fez refletir acerca dos desafios enfrentados, diariamente, pelos usuários e multiplicidade de profissionais que contribuem com a saúde pública, de modo a dar sentido e continuidade à promoção e recuperação da saúde de forma global, mesmo com a escassez de recursos.

Com efeito, lançar um olhar sobre atores sociais, particularmente aqueles profissionais inspiradores na minha trajetória pessoal, como Marcos Freire e Adalberto de Paula, que transporam os protocolos padronizados e construíram alternativas de cuidados que respeitam a singularidade, para além disso, corroboram no aperfeiçoamento e fortalecimento da saúde pública no país mesmo imersos a um quadro de resistência e opressão, é de forte expressividade. Ademais, à medida que valorizam-se as experiências exitosas regionais, mais se caminha em direção à multiculturalidade e equidade no nosso sistema de saúde.

As mudanças são constantes, quiçá no campo da saúde. O contexto de Pandemia vivenciado na atualidade com o novo Coronavírus (COVID-19), descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China, modificou a vida de todos. A preocupação é mundial visto o seu rápido contágio, escalada dos casos graves, sobrecarga dos hospitais, escassez de equipamentos e de profissionais. Assim, nesses tempos de incertezas e de distanciamento social, as PIS podem nos auxiliar com o uso da sabedoria ancestral-tradicional e conhecimento científico através de práticas terapêuticas de autocuidado, fortalecimento da imunidade e bem-viver.

Mediante o exposto, minha dissertação permeia minha vida pessoal e profissional. A partir desse percurso, busco responder qual a contribuição de profissionais médicos como Marcos Freire e Adalberto de Paula para as PIS na promoção de saúde dos seus territórios, ao ponto de ser testemunha de acontecimentos, memórias e aspectos da história de vida de ambos, apreendendo o passado e experimentando um estudo mais concreto do cuidado integral do ser humano na atualidade.

## **1.2. Objeto de estudo e contextualização**

Em seus primórdios, a humanidade vivia em maior conexão com a natureza, o cuidado do corpo e o modo de curar enfermidades envolvia uma estrutura mística e mais próxima do natural, com o aparato das observações empíricas que até hoje se faz presente em populações tradicionais ou em meios considerados civilizados, como observado na produção de remédios fabricados com matéria-prima natural, rituais específicos e a intermediação de forças/energias para a realização da cura(1).

No Brasil colonial, os traços da civilização europeia começaram a ganhar território e a ciência médica, espaço; sendo as práticas de cura questionadas quanto ao seu teor e

modernidade. Dessa maneira, a sociedade brasileira foi forçada a repensar seu sistema de relações sociais(2) mesmo com o papel muito forte no tratamento de enfermidades dos curandeiros, rezadores e outras figuras da medicina popular.

No século XX, com a publicação do Relatório Flexner nos Estados Unidos da América (EUA), os hospitais se transformaram na principal instituição de transmissão de conhecimento e a doença foi vista como um processo natural e biológico sem implicações dos aspectos sociais e coletivos propulsionando uma ruptura com a ciência de base metafísica(3).

Assim, o modelo biomédico foi incorporado nos serviços de saúde pelo tratamento de diversas doenças e benefícios na promoção de alívio da dor. Por ser limitante, com foco na parte afetada ou não funcionante do corpo e com práticas de ações curativas e medicalização, acentua o distanciamento dos aspectos culturais e vivências dos sujeitos, restringindo o olhar multidimensional que aluda o ser humano como um todo e não como partes(4).

Entretanto, as mudanças estruturais e comportamentais da sociedade contemporânea bem como o aparecimento de síndromes e transtornos relacionados ao estresse, ansiedade, insônia e depressão, acentuaram o crescimento de busca por práticas alternativas de saúde somado a insatisfação com a terapêutica convencional e o desejo a um olhar integral de cuidado e escuta haja vista o adoecimento ser uma consequência não somente de desequilíbrios biológicos, mas também como o indivíduo interage coletivamente e se posiciona frente aos acontecimentos(5).

Dessa forma, as PIS ressignificam o modo de aprender e praticar a saúde, uma vez que se caracterizam pela interdisciplinaridade, cuidado holístico e linguagens próprias, contrapondo a visão altamente tecnológica de cuidado dominada por convênios de saúde, maquinário e tratamento fragmentado do paciente por especialidades. São modalidades que

integram essas práticas a medicina tradicional chinesa, a homeopatia, a medicina antroposófica, além de outras práticas corporais e meditativas(6).

É sabido que o viés da colonização do pensamento desde a época de ocupação pelos europeus mostra resistência as terapias alternativas de saúde, mas que os movimentos sociais bem como os profissionais e usuários dos serviços de saúde engajados na mudança de paradigma do cuidado frente as enfermidades e na condução da saúde ao cotidiano, fortalece o eixo terapêutico integral e também o Sistema Único de Saúde (SUS) universal de direito(7).

Em síntese, tomando como recurso norteador a metodologia científica, o presente estudo tem como eixo central reflexivo a seguinte questão:

*Qual a contribuição de dois trabalhadores vinculados historicamente com as PIS na promoção de saúde dos seus territórios?*

Objetivou-se analisar a contribuição da trajetória de dois trabalhadores vinculados historicamente com as práticas integrativas e sua relação com a promoção de saúde no território regional.

A pesquisa foi estruturada em seis capítulos. O primeiro capítulo traz reflexões iniciais sobre as práticas integrativas em saúde como táticas contemporâneas no eixo terapêutico e as motivações para a realização do estudo e seus objetivos. O segundo capítulo descreve o panorama das práticas integrativas como política federal e sua implementação regional distrital, da mesma maneira que caracteriza historicamente as PIS em Brasília e Ceará, abordando o surgimento da TCI. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada no estudo e o quarto textualiza as entrevistas realizadas dos dois trabalhadores que idealizaram e atuaram na implantação de práticas integrativas na esfera pública em seus territórios. Por conseguinte, o quinto capítulo reflete as perspectivas das PIS e o forte geracional e histórico demonstrado

pelos trabalhadores e, por fim, no sexto capítulo há as considerações finais da pesquisa com o apontamento de perspectivas futuras.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo geral**

Analisar a contribuição da trajetória de trabalhadores vinculados historicamente com as práticas integrativas e sua relação com a promoção de saúde no território regional.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Descrever o desenvolvimento das práticas integrativas como política federal/ implementação regional;
- Caracterizar historicamente as PIS no Distrito Federal e descrever o cenário das experiências do trabalhador 1;
- Caracterizar historicamente as PIS no Ceará e descrever o cenário das experiências do trabalhador 2;
- Consolidar narrativas (trajetórias de vida) de dois trabalhadores que idealizam e atuam na implantação de práticas integrativas na esfera pública do Distrito Federal/Ceará.

## **CAPÍTULO II – PANORAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE**

### **2.1. As práticas integrativas em saúde como Política Federal**

Em 1978, com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, suscitou-se nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, o uso da Medicina Tradicional (MT) como eixo alternativo no cuidado e garantia de acesso à saúde, uma vez que as políticas e planos praticados pelo Estado fundamentavam-se em um modelo hospitalocêntrico(8).

A MT refere-se às práticas médicas oriundas da cultura de cada país, como a medicina tradicional chinesa e a ayurveda hindu, além de conhecimentos seculares da população, como é o caso das diversas formas de Medicina Natural. Assim sendo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), designa de Medicina Tradicional e Complementar (MTC) um conjunto heterogêneo de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao escopo da medicina convencional (9).

Contudo, com a expansão da MT nos países do Ocidente, houve um enfrentamento entre as práticas de saúde ortodoxias e práticas alternativas, ocasionando um embate na incorporação de novas práticas de cuidado ao modelo biomédico. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde, iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a criação do SUS, pela Constituição Federal de 1988(6).

Com a chegada do SUS, o cenário de descentralização e a participação popular foi intensificada e os sujeitos sociais demonstravam outras formas de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar holístico, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, sendo desenvolvidas experiências pioneiras que originaram às reivindicações para regulamentação das PIS em nível nacional(10).



Nesse sentido, no ano de 2003, iniciou-se a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no nosso país, sendo aprovada pela OMS e publicada em 2006, através da Portaria GM nº 971 que oficializou no SUS cinco práticas de saúde: Homeopatia, Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Águas Termais/Minerais (11).

A homeopatia, por exemplo, é uma prática médica bicentenária, fundamentada pelo médico alemão Samuel Hahnemann que vem aumentando seu uso nas últimas décadas. O modelo homeopático concebe uma interação do corpo biológico com os pensamentos e sentimentos, tornando a individualidade mais ou menos suscetível ao adoecimento. Nesta holística, a homeopatia valoriza as esferas psicossociais, espirituais, biológicas e culturais do indivíduo doente no intuito de restabelecer o equilíbrio orgânico-vital(12).

Sob o mesmo ponto de vista, a medicina antroposófica amplia a compreensão das condições de saúde e doença, referindo saúde a um equilíbrio entre os sistemas imbricados no ser humano e o adoecimento, ao desequilíbrio. Conforme mencionado por Steiner, “na cosmovisão antroposófica, toda realidade material expressa uma espiritual”(13).

À vista disso, as práticas integrativas de saúde ou também chamadas terapias naturais, terapias complementares ou terapias alternativas objetivam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, reforçando os aspectos holísticos no cuidado do indivíduo(14).

Os obstáculos enfrentados como a inexistência de financiamento e carências de profissionais, não foram impeditivos para aumentar a visibilidade das práticas integrativas no país que recebia, com a aprovação da PNPIC, maiores possibilidades terapêuticas com visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano(14)(15).

Frente ao crescente número de ações de saúde embasadas em práticas manuais, espirituais e corporais, e em resposta à demanda de municípios brasileiros, o Ministério da

Saúde (MS) publicou a portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que incluiu novos procedimentos às práticas já regulamentadas pela Política, tais a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, TCI e Yoga(16).

Em 2018, com a Portaria nº 702, mais dez práticas foram incluídas ao sistema: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia Floral. Dessa forma, o SUS autoriza, atualmente, 29 práticas integrativas em saúde, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta destas na saúde pública do País(17).

Reconhece-se a valorização das práticas integrativas internacionalmente e no Brasil. Outrossim, o amadurecimento da adição de saberes tornou possível a mistura dos dois sistemas de medicina – (18) na prática do cuidado, promovendo harmonia e potencializando os processos de cura de forma humanizada e transdisciplinar.

## **2.2. O cenário distrital das Práticas Integrativas em Saúde**

O território do Distrito Federal tem uma área de 5.760,7km<sup>2</sup>, localizado na região Centro-Oeste. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população é estimada em 3.055.149 pessoas, representando a densidade demográfica de 444,07 hab/m<sup>2</sup>.

Experiências pioneiras acontecidas na década de 80, como a introdução da homeopatia nos Centros de Saúde de Brasília nº 8 e nº 11 e no Centro de Saúde de Sobradinho nº 2, a implantação do primeiro Horto de Plantas Medicinais na Unidade de Saúde Integral de Planaltina e a criação do Instituto de Tecnologia Alternativa do DF (ITA/DF) com a função de planejamento, fomento e implantação de projetos alternativos, incluindo Medicina, Urbanismo e Agricultura, compreenderam o caminho inicial do fortalecimento das PIS no território distrital(19).

Através da Portaria nº 13/89, criou-se o Programa de Desenvolvimento de Terapias não Convencionais no Sistema de Saúde, institucionalizando na rede pública de atenção à saúde do DF, a assistência em fitoterapia, iniciativa esta que proporcionou a atual Farmácia Viva.

Gradualmente, outros recursos terapêuticos naturais foram sendo incorporados à assistência nas unidades de saúde, a exemplo da Medicina Antroposófica iniciada na Unidade de Saúde Integral de Planaltina em 1997, legitimando as PIS nos serviços de saúde do DF e impulsionando para a criação do Serviço de Medicina Natural e Terapêutica de Integração/SEMENTI, pela Portaria nº 39/98. Até que em 2000, o SEMENTI reorganizou-se como Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI por meio do Decreto nº 21.477 de agosto de 2000(20).

Na cidade de Planaltina, encontra-se o mais antigo Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde. As atividades na unidade começou com o plantio de um pequeno horto com plantas medicinais e que a posteriori seria o primeiro horto institucional de uma Unidade de Saúde Integral(19).

A Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde foi publicada no Diário Oficial do DF, em 24 de junho de 2014, instituindo diretrizes de ação e propondo estratégias para o seu desenvolvimento no âmbito do SUS/DF.

As ações e serviços de PIS são exercidas por profissionais de saúde presentes no SUS/DF desde que devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou com formação específica, e ainda por profissionais aprovados em concurso público e contratado para esse fim. Cinco das modalidades de PIS somente podem ser exercidas por profissionais com especialização: Acupuntura, Antroposofia, Arteterapia, Homeopatia e Musicoterapia. Dez modalidades podem ser exercidas por profissionais de saúde de todos os níveis de formação: Automassagem, Hatha Yoga, Lian Gong em 18 terapias, Meditação, Plantas Medicinais, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Terapias Antroposóficas Externas.

A Fitoterapia é exercida por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos(21).

No momento presente, nota-se que as PIS estão distribuídas prontamente em todas as regiões de saúde do DF, constando na SES/DF dezessete práticas a saber: Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong em 18 terapias, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa, Ayurveda, Laya Yoga e a Técnica de Redução de Estresse (TER), as três últimas incluídas através da portaria nº 371 de 03 de junho de 2019.



**Ilustração 1:** Regiões de Saúde onde as PIS estão presentes no DF. Fonte: adaptado de CEPALN, GEMOAS - DIPLAN/SUPLAN/SES-DF.

Modalidades de PIS ofertadas no Distrito Federal		Total
<b>Região Central</b>	Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Liang Gong, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	10
<b>Região Centro-Sul</b>	Automassagem, Liang Gong, Meditação, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	08
<b>Região Leste</b>	Acupuntura, Automassagem, Fitoterapia, Liang Gong, Meditação, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	10

<b>Região Norte</b>	Acupuntura, Auriculoterapia, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Homeopatia, Liang Gong, Meditação, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	13
<b>Região Oeste</b>	Acupuntura, Automassagem, Liang Gong, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga e TRE.	11
<b>Região Sul</b>	Automassagem, Meditação, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.	07

**Tabela 1:** Modalidades de PIS ofertadas no DF conforme regiões de saúde. Fonte: Adaptado de SES/DF (2019)

### 2.3. O surgimento da Terapia Comunitária Integrativa

A área territorial do Ceará é de aproximadamente 148.894,441km<sup>2</sup>, localizado na região Nordeste. De acordo com os dados do IBGE, a população é estimada em 9.187.103 pessoas, representando a densidade demográfica de 56,76 hab/m<sup>2</sup>.

Foi em 1978, na comunidade do Pirambú, uma das maiores favelas de Fortaleza, que surge a Terapia Comunitária Integrativa, a partir de um projeto de extensão do professor psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto pela Universidade Federal do Ceará (UFC), como resposta a uma crescente demanda de indivíduos com sofrimentos psíquicos que buscavam apoio jurídico junto ao Projeto de Apoio aos Direitos Humanos da favela(22).

A TCI baseia-se na troca de experiências e vivências da comunidade, a partir da escuta das histórias de vida e da superação do sofrimento, sendo realizada em roda(23) e aplicada em qualquer espaço comunitário, entre pessoas de qualquer nível socioeconômico, oferecida por profissionais devidamente treinamentos.

A roda é dividida nas seguintes etapas(24)(25):

**I. Acolhimento:** trata-se do início da roda com as boas-vindas dos participantes, celebração da vida dos aniversariantes do mês, conhecimento de suas expectativas e exposição do objetivo da

Terapia Comunitária (TC) com a apresentação das regras, aquecimento do grupo por meio de música ou dança e apresentação do terapeuta;

II. **Escolha do tema:** palavra do terapeuta comunitário e apresentação dos temas. Está relacionado ao relato pessoal do contexto de vida e de sofrimento por cada participante da roda. Votação e agradecimento;

III. **Contextualização:** relaciona-se a identificação dos temas que foram partilhados na roda, e, após a eleição de uma única situação, o seu expoente tem espaço para falar sobre a situação, contextualizando-a e oferecendo maiores detalhes: como a aflição se insere no seu contexto de vida, as suas relações familiares e sociais, os seus limites frente a tal aflição e as suas potencialidades. Este momento permite dar clareza a uma situação por meio de um processo partilhado, porém, focalizado sobre o expoente;

IV. **Problematização:** é o momento de problematizar a situação do expoente e partilhar enfrentamentos. A partir da situação explanada, cada pessoa é convidada a partilhar suas vivências pessoais em situações semelhantes, enfatizando as formas de enfrentamento e superação. Nesta etapa, o expoente é convidado a ficar em silêncio e escutar a partilha dos demais participantes;

V. **Encerramento reflexivo:** é o momento em que se fazem os rituais de agregação e se estimulam as conotações positivas ao expoente por parte dos integrantes, a partir das vivências pessoais das histórias partilhadas. Nesta etapa os participantes da roda são também encorajados a se olharem, se unirem, e falarem sobre aquilo que foi oportunizado pela sua participação.

Momento também em que as pessoas têm a oportunidade de vislumbrar e efetivar aproximações entre elas.

A roda de TCI é um espaço de acolhimento e partilha de sentimentos e experiências de vida, mobilizando recursos e competência das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo. Dessa forma, estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentamento de problemas do cotidiano, visto que a metodologia promove encontros interpessoais e intercomunitários com o intuito de resgatar a identidade cultural dos indivíduos, ampliando a percepção dos problemas vivenciados e possibilitando sua resolução através de competências locais(26).

A organização do espaço em círculo, facilita a proximidade dos participantes, igualdade na participação e a construção de um diálogo íntimo e respeitoso. A condução das TC é realizada por terapeutas comunitários que podem ser profissionais de diversas áreas, desde que legitimados e reconhecidos pelo curso de formação oferecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM) e que passam a desenvolver atividades de prevenção e inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico leve(27).

Pode-se dizer que a TCI constitui-se em uma metodologia facilitadora da autonomia do indivíduo, visto que potencializa os recursos individuais e coletivos à medida em que se apropria das qualidades e forças existentes em potência nas relações sociais. É considerado um método de apoio social pois as pessoas tendem a adoecer menos ao saberem que possuem suporte emocional contínuo, haja vista a participação em reuniões e socialização dos problemas(28).

No rol das práticas integrativas em saúde, a TCI vem contribuindo para reverter o quadro de adoecimento provocado pelo estresse contínuo, desesperança, abandono e insegurança que configuram no desacreditar da pessoa no seu potencial, auto desvalorização e sentimento de nulidade perante sua família e sociedade (29).

## CAPÍTULO III – PERCURSO METODOLÓGICO

### 3.1. O tipo de pesquisa

A pesquisa qualitativa assume a realidade como única, objetiva, e ao mesmo tempo múltipla e subjetiva. O raciocínio dedutivo é ativado a partir do qual inicia-se uma teoria geral e busca-se testar hipóteses desta teoria(30), demonstrando-se um bom percurso para o desenvolvimento do estudo presente visto seu caráter fugaz aos fenômenos sociais.

Importante salientar que a forma com a qual se pretende fazer o percurso diz sobre a concepção do estudo, uma vez que a pesquisa tem seu próprio caminhar e não se resume apenas ao resultado final, sendo o ato de “ruminar” o objeto de estudo por vários dias, provocando indagações e reflexões no leitor(31), uma ação que a pesquisa qualitativa realiza com maestria.

Dentro da abordagem qualitativa, a História Oral (HO) como referencial teórico-metodológico, apresentou-se factível uma vez que reviver os acontecimentos e conhecer a visão de mundo dos trabalhadores escolhidos, me aproximaria do objeto de estudo, reconstruindo a memória das PIS em meu território.

Dessa forma, a pesquisa qualitativa permite estudar momentos privilegiados dos quais emerge o sentido do fenômeno social, sendo capaz de aproximar-se de lugares, momentos e relações sociais em sua concretude(32).

A HO privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram ou testemunharam conjunturas, acontecimentos e visões de mundo, escutando as vozes dos sujeitos excluídos da história oficial e inserindo-os dentro dela(33).

A utilização da HO permite novas perspectivas para a pesquisa social por conceber diferentes interpretações e versões sobre o contexto estudado, sendo uma de suas especificidades a proposta de *“recuperação do vivido, concebido por quem viveu”* conforme mencionado por Alberti (2004a, p.23) o que exprime pensar que o vivido é recordado de forma



distinta para cada indivíduo, configurando uma percepção única quando se conta algum conhecimento, permitindo a regeneração daquilo que não é encontrado em documentos distintos(34).

### 3.2. Os sujeitos do estudo

A escolha dos entrevistados foi orientada pela relação histórica e posição social única na conformação das PIS nos respectivos territórios, tomando-os como unidades qualitativas e peças fundamentais na construção teórica do estudo.

Marcos de Barros Freire Júnior, médico pela Universidade de Brasília, especialista em Saúde Pública e Acupuntura, gerente do CERPIS – Planaltina/DF, vasta experiência em PIS com ênfase em Educação Popular em Saúde.



Adalberto de Paula Barreto, médico pela Universidade Federal do Ceará, Doutor em Psiquiatria pela Université René Descartes Paris e Antropologia pela Haute ‘École des hautes études en sciences sociales de Paris. Criador e coordenador do projeto de extensão da UFC de 4 Varas.

É importante salientar que na pesquisa qualitativa o critério numérico não é norteador para garantir sua representatividade, visto a importância e singularidade dada à

vinculação do sujeito social à problemática investigada, bem como a detenção de atributos em diversas dimensões da pesquisa

### **3.3. A produção do material empírico**

Considerando o percurso metodológico, o emprego da HO significa evidenciar as narrativas dos entrevistados, conquanto, é imprescindível consultar e construir o material empírico que foi construído a partir do levantamento de dados documentais.

#### **3.3.1. Levantamento da literatura**

Foi realizado o levantamento da literatura com o intuito de localização no campo de estudo e identificação de documentos que subsidiarão o tema da pesquisa. Para isso, o levantamento foi realizado junto às seguintes bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; Scientific Electronic Library Online – SciELO e Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. É válido dizer que as referências bibliográficas nos estudos selecionados serviram conjuntamente de fonte para a localização de outras referências.

Para o levantamento da literatura, foram utilizados termos isoladamente e em combinações para maximizar a cobertura de publicações existentes nas bases de dados utilizadas. Assim, utilizou-se as seguintes categorias temáticas: práticas integrativas em saúde, terapias alternativas, medicina tradicional, medicina ocidental, terapia comunitária integrativa e educação em saúde. Considerou-se como critério de inclusão no levantamento bibliográfico, o tema central dos textos ser a política de práticas integrativas em saúde e seus sucedâneos.

Os resultados obtidos encontram-se na tabela 2, na qual consta a distribuição das produções por ano de publicação.

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Ano de publicação</b>
-------------	-------------------	--------------------------

Artigos publicados em periódicos científicos	23	2011 – 1 artigo 2012 – 3 artigos 2013 – 1 artigo 2014 – 2 artigos 2015 – 2 artigos 2016 – 2 artigos 2017 – 4 artigos 2018 – 6 artigos 2019 – 2 artigos
Mestrado – Dissertações	03	2013 – 2 dissertações 2015 – 1 dissertação
Doutorado – Tese	01	2008 – 1 tese
Livros	07	2009 – 1 livro 2010 – 1 livro 2013 – 1 livro 2014 – 2 livros 2015 – 1 livro 2017 – 1 livro

**Tabela 2.** Distribuição de produções acadêmicas e publicações sobre as práticas integrativas em saúde.

Fonte: Elaboração própria

### 3.3.2. Análise de documentos

A análise documental foi utilizada para a descrição do desenvolvimento das práticas integrativas como política federal, bem como sua respectiva implementação em nível regional, visto que a riqueza de informações que se pode extrair do uso de documentos é valiosa e sua utilização nos permite ampliar o entendimento do uso das práticas integrativas contextualizadas historicamente e socioculturalmente, além de favorecer a observação do processo de evolução dos indivíduos, práticas, comportamentos, entre outros(35).

Os principais documentos norteadores das práticas integrativas em saúde no contexto nacional e regional, compuseram a análise documental do projeto e estão listados abaixo:

- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, instituída pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006;

- Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de 2006, instituída pelo Decreto nº 5. 813, de 22 de junho de 2006;
- Política Nacional da Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011;
- Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde de 2014, instituída pela Resolução nº 429, de 10 de junho de 2014;
- Portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que incluiu novos procedimentos às práticas integrativas já regulamentadas.

### **3.3.3. Entrevista narrativa**

No tocante à entrevista, a narrativa foi a estratégia utilizada para a produção de dados, permitindo aproximar-se da experiência dos atores sociais e suas contribuições para a promoção da saúde nos territórios que se encontram. As narrativas se tornaram um método muito difundido nas ciências sociais e sua crescente está relacionada com a consciência do papel que o contar histórias desempenha na conformação de fenômenos sociais(36).

Esta abordagem surgiu nos anos de 1970 com o sociólogo Fritz Schütze que enfatizava a importância de pesquisas voltadas para a reconstrução da perspectiva do indivíduo sobre a realidade social em que habita e que também é construída e modificada por ele, contribuindo substancialmente para a retomada e ressignificação da pesquisa biográfica nas ciências sociais e na educação(37).

A entrevista narrativa tenciona uma situação que encoraje o informante a contar livremente a sua história e também, do contexto social, seguindo sua própria linha de pensamento e de organização narrativa, sem interrupções por perguntas ou tópicos do entrevistador. A produção narrativa sofre algumas limitações inerentes ao próprio ato de

narrar(38) visto que a pessoa sempre faz escolhas sobre o que contar, não sendo as descrições imparciais e objetivas.

O objetivo da entrevista narrativa é compreender os contextos em que as biografias dos entrevistados foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam as ações dos informantes. Esses fatos são avaliados emocionalmente e socialmente, transformando-se em experiências, podendo ser obtidos por outros métodos, além da entrevista, como diários, autobiografias, gravação de narrativas orais, narrativas escritas e notas de campo(39).

O contato inicial foi realizado por e-mail, sendo um momento recíproco onde os entrevistados foram colocados a par dos propósitos da pesquisa e visto a disponibilidade de agendamento das entrevistas. A ocasião oportunizou também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. O agendamento foi realizado após o aceite dos entrevistados a quem nutro respeito enquanto sujeitos produtores de significados para as PIS e minha história.

O estudo das biografias dos entrevistados e com o aceite realizado, foi iniciada a preparação para entrevista e suas fases de realização. Definiu-se que seria utilizado um roteiro semiestruturado contendo questões norteadoras que levariam os entrevistados a contar como foram suas respectivas vivências pessoais e sociais. Estruturou-se o instrumento de pesquisa em três partes principais: Trajetória pessoal; (PIS) como Política Nacional, estadual e distrital; Práticas integrativas e a atualidade no enfrentamento da pandemia. (Apêndice B)

Visando manter as premissas específicas das entrevistas narrativas observamos as seguintes regras (36).

<b>FASES</b>	<b>REGRAS</b>
Preparação	Exploração do campo Formulação de questões exmanentes
1. Iniciação	Formulação do tópico inicial para narração Emprego de auxílios visuais

2. Narração central	Não interromper Somente encorajamento não verbal para continuar a narração
3. Fase de perguntas	Não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes Não discutir sobre contradições Ir de perguntas exmanentes para imanentes
4. Fala conclusiva	Parar de gravar São permitidas perguntas do tipo “por quê?” Fazer anotações imediatamente depois da entrevista

**Tabela 3.** Fases principais da entrevista narrativa. Fonte: BAUER, M.W; GASKELL, G., 2015

As entrevistas foram realizadas individualmente, após a aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa, em dia e horário acordados por todos os envolvidos, sendo realizada de forma remota, por plataforma digital, visto o contexto de distanciamento social vivenciado. No do caderno de campo foram registrados observações e notas descritas pelos entrevistados que auxiliou na posterior reflexão dos documentos gerados, constituindo instrumento consultivo e valorativo do alcance da HO.

A entrevista ao Dr. Marcos Freire foi realizada no dia 11 de agosto de 2020 e a entrevista ao Dr. Adalberto Barreto aconteceu nos dias 17 de agosto e 24 de agosto de 2020, respeitando o limite de tempo disponível que o profissional possuía. As narrativas orais foram gravadas e preservadas na sua originalidade para tratamento posterior do estudo.

### **3.3.4. Transcrição e textualização das entrevistas**

É sabido que uma transcrição minuciosa de alta qualidade do conteúdo é primordial para construção do fluxo de ideias e interpretação do texto, pois é na escrita que encontra-se as nuances da narração(40). Os arquivos sonoros preservados totalizam 5 horas 46 minutos e 41 segundos.

Quanto a etapa da textualização, as perguntas ao entrevistador são retiradas ou adaptadas às falas dos depoentes. Ocorre o rearranjo a partir de indicações cronológicas e temáticas, facilitando a leitura do texto com as conformações gramaticais, com supressão de partículas repetitivas, típicas e sem valor analítico(41).

### **3.4. Os aspectos éticos e legais da pesquisa**

A proposta metodológica deste projeto seguiu as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde(42), que adota os princípios da bioética que incluem autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Previamente ao início da coleta de dados, os sujeitos assinaram o consentimento de participação a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos. No estudo em questão, o consentimento deu-se pela seleção de um campo específico no formulário eletrônico que o declarou ciente quanto aos aspectos éticos.

Trata-se de uma pesquisa norteada pelos pressupostos de diálogos e reflexões temáticas individuais com sujeitos históricos dignos de terem suas biografias profissionais compiladas e preservadas para futuros estudos em um banco de memórias. É um estudo com ancoragem nos métodos das Ciências Humanas e Sociais, em que o risco previsto é de nível mínimo. As pesquisadoras adotaram todas as medidas de precaução e proteção de dados a fim de evitar danos aos participantes. Segundo Fialho, os riscos mínimos são aqueles que normalmente encontramos na vida diária durante a execução de exames ou testes de rotina física ou psicológica(43).

Para mitigar esses riscos e potencializar os benefícios da consolidação da memória pública desses entrevistados, visto seu papel singular e pioneiro no âmbito das práticas

integrativas da saúde, Trabalhamos em três momentos de diálogos/pactuações: primeiro, quando foram oferecidos os esclarecimentos acerca dos objetivos e consolidada a agenda da entrevista; segundo, a entrevista em si que foi realizada de forma privada e individual; e, o terceiro, em que os depoimentos foram devolvidos para os entrevistados em arquivo textual e de mídia para conferência de fidedignidade em relação às ideias/experiências. Assim, franqueou-se que em qualquer fase do processo de consolidação da memória que o entrevistado pudesse manifestar desconforto ou constrangimento em relação a exposição e retirar-se da pesquisa.

No que tange aos benefícios de ordem social, a construção e organização das narrativas realizadas pelos profissionais contribuirão para o registro da construção das Práticas Integrativas em Saúde a nível distrital e federal, respectivamente, visto que a abordagem realça o processo e retrata o resultado pela perspectiva do trabalhador como agente histórico. Ademais, o arquivamento das entrevistas como parte de um fundo permanente para pesquisa irá colaborar para a ampliação das reflexões teóricas e científicas sobre a temática.

\*\*\*

Por fim, como um guia de leitura esclareço que a ordenação do trabalho em quatro partes principais, aqui apresentado reflete a trajetória de pesquisa e processos de apropriação da pesquisadora acerca da temática das práticas integrativas em saúde, bem como a aproximação dos métodos de pesquisa qualitativa que privilegiam a memória dos sujeitos históricos. Almeja-se, que o quarto capítulo e os anexos das gravações integrais das entrevistas, possam aportar uma contribuição singular para os constructos das histórias em primeira pessoa no âmbito da saúde, somando esforços para reflexões e práticas de PIS no Brasil.



## CAPÍTULO IV – TEXTUALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

No presente capítulo, apresentamos a consolidação das duas entrevistas narrativas produzidas originalmente como parte da pesquisa de campo virtual. Conforme destacamos no percurso metodológico a adoção desse formato de entrevista visa compreender os contextos em que as biografias dos entrevistados foram concebidas e os pontos que geraram mudanças e motivaram suas ações. Nesse sentido, os constructos factuais de ordem pragmática e os conteúdos emocionais e sociais transformados em experiências de vida são considerados como potências para ampliação dos horizontes compreensivos. Estruturou-se o instrumento de pesquisa como um roteiro flexível em três partes principais: Trajetória pessoal; (PIS) como Política Nacional, estadual e distrital; Práticas integrativas e a atualidade (enfrentamento da pandemia).

### 4.1. Textualização – Entrevista do depoente Marcos Freire<sup>1</sup>

O documento na íntegra possui 51 páginas textuais que condessamos a seguir em 15 páginas, nas seguintes subseções: *A beleza da infância e juventude; Formação acadêmica; A experiência com os pontos de acupuntura; O fascínio pela promoção da saúde; Em busca de novos conhecimentos; Início da conjuntura social das práticas integrativas; O nascimento orgânico e regulamentação das práticas integrativas; A chegada da Política Nacional e da Política Distrital; As práticas integrativas na atualidade; As práticas integrativas e a pandemia; A experiência do ser planetário.*

---

<sup>1</sup> Entrevista virtual realizada por Luana Vital e Fernanda Severo, em 11 de agosto de 2020. Gravada por meio da plataforma Teams (Fiocruz) em áudio e vídeo, sendo preservada, degravada e revisada pelas pesquisadoras para composição de banco de dados para os Repositórios Institucionais da Ciência Aberta da Fiocruz.

#### 4.1.1. A beleza da infância e juventude

Eu tive uma infância muito privilegiada em termos de natureza. Morava em frente à praia e todo final de semana íamos em Olinda – Pernambuco, para um lugar chamado Aldeia. Lá era floresta, Mata Atlântica.

Tem um evento muito particular, eu não tenho precisão se foi aos dez, oito ou nove anos de idade, e eu falava: “Preciso realizar alguma coisa agora para eu lembrar para o resto da vida” e aí eu falei: “Olha, humano e respiração – a gente precisa respirar para viver!” E isso seria uma coisa que eu lembraria para o resto da minha vida como um momento de conexão com essa idade e, hoje em dia, eu trabalho com respiração.

Nesse mundo de 1960/1970, que a natureza realmente era muito exuberante, estava muito disponível, e eu ia muito a uma praia chamada Praia dos Carneiros, nessa época já com quinze anos. A praia era particular e fica na foz de um rio, entre esse rio e uma boa faixa de terra. Ela era propriedade de um avô de um amigo meu. O avô tinha falecido e estava dividida, teoricamente, entre os 12 filhos que ele tinha, e um desses filhos eram os pais dos meus amigos. Eu ia andando, não tinha transporte, não tinha nada, era uma praia deserta. E lá nessa praia tem um arrecife na foz do rio, entre o rio e o mar, que vai para o alto-mar, lá tem um lugar muito bonito chamado Poço Azul, extremamente fundo, não conhecemos o quão profundo é, mas sempre ia lá e ficava o dia com os amigos. Era um contato muito intenso, e a partir daí e um contato meu com as baleias – que não existiam no lugar – mas de gostar daquilo e saber das histórias da baleia, eu fiz inclusive uma música chamada *Parem de Matar as Baleias*, e a gente cantava. Lá perto, em Cabedelo, tinha um local de caça e matança de baleias e ali eu decidi que ia estudar a natureza, nesse contexto da frase *Parem de Matar as Baleias*, dos arrecifes, do Poço Azul, enfim, da praia deserta, da natureza.

Antes disso, aos 12 anos, eu vim para Brasília com o meu pai. Ele foi eleito deputado federal e era oposição do grupo autêntico do MDB, mas nunca me adaptei muito bem,

largar aquela natureza e vir para o barro vermelho e a secura, tinha os amigos. Porém, quando eu fiz 16 anos, eu arranjei um jeito de ir morar em Recife, sozinho. A Praia dos Carneiros já faz parte desse contexto.

#### *4.1.2. Formação acadêmica*

Eu fui fazer Zootecnia na Universidade Rural de Pernambuco. E lá, estudando a anatomia dos animais domésticos, comparando com a anatomia dos seres humanos, foi que eu decidi fazer a faculdade de Medicina. Eu acho que fiquei só um semestre ou um ano na faculdade de zootecnia, mas nesse contexto de estudar a genética, zoologia, anatomia, foi que eu decidi. Eu fiz um novo vestibular e passei para Medicina na Universidade de Brasília (UNB). Isso era 1979.

Eu vim para a Medicina com esse contexto de estudar a natureza, bem diferenciado do que a maioria das pessoas que fazem o curso, que quer ser médico, trabalhar; eu fui fazer para conhecer a natureza, estudar anatomia e fisiologia. E na UNB foi muito legal, eu fui fazendo a biologia, a genética, embriologia mas sempre olhava para aquelas práticas médicas, que até então não existiam na faculdade, a medicina alternativa – era esse o termo – e fui fazendo, me aproximando, por cursos pequenos e informativos de homeopatia, cursos de naturopatia, ioga – andei muito com as pessoas das artes, teatro, artes plásticas.

Participava das aulas de desenho, de pintura de corpo humano. Enquanto estudávamos a marcha na faculdade de Medicina, estudávamos a dança na faculdade de Artes, e eu ficava fascinado com aquilo e, meus amigos da dança, ficavam fascinados com os conhecimentos da Medicina. Convivemos muito com a música, íamos para a cachoeira e fui me encontrando em Brasília com as águas cristalinas, as cachoeiras do Tororó.

Até que um dia me deparei com uma missão chinesa que veio ao Brasil e que deixou na UNB vários livros de Medicina, inclusive de outras áreas, e fui olhar esses livros de Medicina

Chinesa, de acupuntura, que eu já estudava. Também, nessa época, eu comecei a apresentar alguns problemas de saúde e fui tratando exatamente com essas medicinas, com dieta.

No mesmo passo que chegaram esses livros de medicina chinesa na UNB, eu também pude fazer um curso de *do-in*, que é automassagem, com o professor do Brasil que trouxe a técnica para cá, chamado Juracy Cançado. Ele tem dois livros, *Do-In – Livro dos Primeiros Socorros vol.1 e vol.2*, e comecei a me tratar com isso, a usar os pontos. Desde esse curso, eu nunca parei até hoje de usar os pontos e ainda hoje eu os estudo e me trato com eles.

Junto com isso, comecei a ver as coisas da alimentação, entrei neste mundo que, embora não estivesse presente dentro da faculdade, no mundo de fora estava cada vez mais presente, inclusive com Rajneesh, que é o Osho. Eu ia em uma chácara do Lago Sul, atrás do Gilberto Salomão, no Instituto Ser, que tinha um monte de coisas alternativas. Fiz um curso da ciência do contato e do movimento com o médico psiquiatra Ângelo Gaiarsa e comecei a ler os seus livros que são muito interessantes, da área médica mas passando pela área da psiquiatria, das emoções, da consciência. Fui sempre usando e estando presente com isso.

#### *4.1.3. A experiência com os pontos de acupuntura*

Eu tive duas experiências: uma em um trabalho de parto, dentro do internato. Estava em uma sala com uma mulher dando à luz e decidiu-se que ia passar o fórceps (nesse parto). Eu era interno e tinha residente R1, R2, plantonista, o médico. E, enquanto o pessoal foi pegar o fórceps, comecei a apertar o ponto da mulher, fiz um contato com ela falando: “Olha, vou apertar uns pontos aqui de acupuntura, de massagem” enfim, o pessoal ficou do lado de lá e eu do lado da mulher apertando os pontos. E, antes do fórceps ser montado, a mulher deu à luz. Eu falei: “Nossa, mãe, não acredito!”, ficou todo mundo interessado, e nessa época eu estudava também parto natural, Leboyer, parto domiciliar, e tive essa experiência.

A outra experiência muito forte com os pontos foi na clínica cirúrgica, com um senhor bem de idade que tinha sido operado e estava vomitando seguidamente, já tinha tomado todo o arsenal de medicações para vômitos, náuseas, mas continuava mal. Fui ver o senhor e quando entrei no quarto, tinha um técnico de enfermagem fazendo um *do-in* nele e eu logo percebi. Ele estava fazendo nas mãos e eu peguei os pontos nos pés para aquela mesma coisa. E, sem dizer uma palavra, ele entendeu o que eu estava fazendo e vice-versa e essa pessoa melhorou instantaneamente. Como uma coisa muito simples pode ter um efeito tão grande em evitar uma medicação? Você apertar um ponto no corpo, na anatomia, no músculo, na pele, e como isso muda o estado de saúde da pessoa.

#### *4.1.4. O fascínio pela promoção da saúde*

Na matéria chamada Medicina e Sociedade que eu decidi, dentro da Medicina, que iria fazer Saúde Pública e trabalhar com a promoção da saúde. Estudando essa disciplina e buscando material de estudo, eu li o livrinho da conferência de Alma-Ata todinho, sublinhei e falei: “É isso que eu quero fazer dentro da Medicina, é estudar a promoção da saúde, os agentes comunitários, saber que a saúde está ligada ao transporte, à moradia, ao ambiente e tudo isso”.

#### *4.1.5. Em busca de novos conhecimentos*

Em 1986, fui estudar em Xangai, no Colégio de Medicina Tradicional de Xangai, em um curso de estrangeiro para estrangeiros. Era um curso introdutório de três meses de acupuntura, mas muito intensivo, todos os dias tinha aula. Estudei os meridianos, ia também no jardim botânico que tinha uma sessão de plantas medicinais. Conheci pessoas da América do Sul, do Brasil, da Bolívia, da Colômbia e da Europa também. Um deles, um inglês que o pai é iraquiano e mãe inglesa, casado com uma moça da Suíça e nós fizemos uma amizade muito grande, e eles falavam chinês.

Nessa amizade, pude estudar mais a fundo ainda a medicina chinesa. Ele tinha um conhecimento muito grande, fomos em vários lugares: cidades onde o chá é mais famoso,

visitamos a Muralha da China, todos os templos sagrados e oratórios e começamos a estudar *Tai Chi Chuan*, também.

No intervalo desse curso, fiz um estágio em um hospital que só tratava as pessoas com massagem. Estudei lá e descobri um departamento de massagem para crianças. Quando voltei para o Brasil, publiquei um livro de massagem para crianças: **Tuiná para crianças – Massagem Chinesa**; e até hoje ele é meu companheiro.

Quando acabei o curso e o estágio no hospital, fui para a Índia a convite do Maharishi Manesh Yogi, que é um guru que pegou o propósito de trazer as práticas para o ocidente e que conheci pessoalmente. Passei um mês na Índia, fui em Goa, Macau, sempre buscando a herança dos portugueses e vendo como isso chegou no Brasil, tanto a coisa dos asiáticos quanto a dos indianos.

Depois, passei um mês em um local chamado Maharishi Nagar, que é um ashram do Maharishi, tendo essa oportunidade de frequentar o curso dando aulas para estrangeiros, à sua maioria americanos e europeus. Muitos princípios são semelhantes com o taoísmo, especialmente a questão do vazio e da inexistência, ou a questão da unidade e da totalidade. E fiz uma pergunta a ele: “Olha, quando divide o Ying e Yang e da relação que gera os três, que isso é muito semelhante, aí vai para os elementos, no taoísmo também, mas são outros elementos, tudo isso vai se distanciando na racionalidade, na divisão, mas e a unidade? É a mesma aqui na Índia e na China?” E ele disse: “É a mesma, agora a divisão é que a gente difere, e essa unidade eu vejo que é a mesma em toda cultura que considera a unidade e que traz a unidade como uma proposta existencial, terapêutica, etc.” E isso me marcou muito pois sempre tive essa tendência mesmo da unidade, de ter a experiência de estar no mato, não sei seu sou mar, se eu sou uma baleia, se eu sou arrecife (...) e eu me sinto muito bem nesse espaço. Dos outros lugares que passei, sempre procurava as medicinas originárias daquele local.

No ano de 1992, eu decidi fazer a pós graduação de especialização em saúde pública na UNB e a minha monografia foi exatamente de educação popular em saúde através da medicina chinesa e do ensino de medicina chinesa para as pessoas. Minha orientadora foi a Ana Costa e interessante porque, depois que acabei, ela me escreveu uma carta profética e falou que tudo que eu ia fazer eu devia escrever e botar em um livro e anos depois que fui ler essa carta, fui ver como aquilo se realizou. [lágrimas]

#### *4.1.6. Início da conjuntura social das práticas integrativas*

Na época de conclusão da faculdade, preparava-se para acontecer a 8ª Conferência Nacional de Saúde e eu já tinha participado em Recife - estava lá nas férias - da Conferência Estadual preparatória. Particpei da 8ª todinha e dentro teve um grupo que partiu para exatamente fazer a proposta da implantação das medicinas alternativas, da fitoterapia, da homeopatia no SUS ou dentro do serviço público. Eu participei desse grupo e conheci o diretor da regional de Planaltina, o médico Alberto Campos Camargo. Ele já tinha chamado o professor João Cléber, da UNB, e contratado um raizeiro da Bahia para cuidar de um canteiro semeado com plantas medicinais do professor (João Cléber).

Então, desde o início, esse local trouxe a ciência da UNB, do professor, e a cultura popular do raizeiro, o Sr. Reinaldo Lordeiro que era técnico agrícola, muito bem formado, com um conhecimento bom e com boa relação com as pessoas típico do raizeiro: “Vem cá, eu resolvo seu problema, pega essa erva, faz um chá.” E também, lidava muito bem com os médicos do hospital, do centro de saúde.

Esse canteiro, hoje em dia, é uma policlínica mas na época era o Centro de Saúde nº 01 de Planaltina, e do outro lado o hospital. O canteiro foi feito entre os dois. Houve uma participação também boa do médico, incentivando essa prática e o povo, logicamente se reconhecendo ali, dizendo: “Eu conheço essa planta, essa aqui tenho lá em casa, para que serve mesmo?”. Começou esse diálogo que é cultural, secular, que junta as coisas da África, dos

índios, da Europa, da Ásia – todas essas plantas que temos no Brasil, que vieram nesses séculos todos pelos navios dos portugueses de todos os continentes, culturas e com todos os rituais culinários, do benzimento, tratamento, coisas do Cerrado.

Eu participei um pouco da comissão do INAMPS mas em 1986 foi que tive meu primeiro trabalho. No governo José Aparecido, governador de Brasília nomeado pela Nova República, foi criado no gabinete civil o Instituto de Medicina Alternativa, que trouxe, dentro da Medicina, as Medicinas Alternativas e eu pude fazer parte desse Instituto. Nesses meses que fiquei lá, pude fazer um trabalho em Brazlândia, em uma farmácia verde, comandada a partir do conhecimento do Sr. Beija, que é um raizeiro do interior de Goiás, que eu descobri que em 1920 trabalhou em Planaltina mas depois que radicou, foi para Brazlândia montar a farmácia com ajuda do ITA e do governo de ervas do Cerrado.

Eu embrenhava no Cerrado com o Sr. Beija e mais umas três ou quatro pessoas. Ele conhecia tudo e eu fotografei todas as plantas, trazia para a farmácia e consultava ali e ia dando chás também. Até que chegou a hora de eu ir para a China.

Quando retornei ao Brasil, o ITA ainda estava funcionando e me chamou para atuar no Instituto de Saúde Mental que estava sendo formado. Na verdade, ainda existe dentro da Secretaria de Saúde, na Granja do Riacho Fundo, onde morava Médice, naquele tempo. Assim, comecei a fazer acupuntura e a ensinar automassagem aos clientes do ITA. Era um grupo que tinha horóscopo, acupunturista, homeopata, astrólogo, nutricionista, várias práticas alternativas cuidando dessas pessoas mas também com a assistência psiquiátrica convencional.

Passei um ano mais ou menos lá, até que eu fiz o concurso da SES-DF como médico generalista e uma das coisas que me fez ser admitido foi exatamente a experiência que tive no ocidente.



Dentro da Secretaria já tinha o movimento da Dr<sup>a</sup>. Aparecida Costa, junto com o secretário de saúde Milton Menezes, de criação do programa de desenvolvimento de terapias não-convencionais ligado ao gabinete do secretário de saúde.

Meu caminhar fez eu chegar em Planaltina. Comecei a trabalhar como acupunturista na Unidade de Saúde Integral. Logo no início eu percebi que só fazer acupuntura era muito pouco, na verdade, continuava-se na mesma relação médico-paciente. E daí, comecei a fazer grupo de automassagem. Todo mundo que vinha à acupuntura, eu marcava na sexta-feira de manhã para nos encontrarmos em uma palhoça que tinha de folha de buriti, meio arredondada, onde também tinha a fitoterapia. Era uma maravilha porque se chovia, a palha molhava e tinha um cheiro, se era seco, a palha tinha outro cheiro – o espaço já era uma ser vivo.

O espaço começou a ficar lotado de gente, e eu via que a coisa era muito mais compreensível. De céu, terra e vida todo mundo entende e dessa experiência prática de cheirar o cheiro da palha, de respirar, de sorrir, foram vindo todas aquelas práticas chinesas que são infinitas.

Os grupos foram dando muito certo e começamos a promover semanas de saúde integral. Chamava vários terapeutas de Brasília que conhecia, pessoas da secretaria, professores da UNB, pessoas do teatro da cidade ou mesmo de fora e, durante nove anos consecutivos, fizemos uma semana no ano dessa semana de saúde integral.

A palhoça foi ficando pequena e partimos para o espaço onde fazemos automassagem atualmente que é uma roda também, circular, de 20m de diâmetro com uma muretinha, e que nessa época dos encontros de saúde integral, alugávamos uma lona de circo e botava o circo lá.

Na época do Cristovam Buarque, a experiência Saúde em Casa – que é a atenção primária – oportunizou nosso crescimento. Fizemos o laboratório de fitoterapia e começou-se a fazer remédios a partir das plantas.

Em 1999, cedido para o governo de Pernambuco, trabalhei na central de alergologia para fazer acupuntura e durante 10 anos fiquei fazendo automassagem em uma sala de espera do hospital Oswaldo Cruz e acupuntura. Por volta de 2004, a prefeitura de Recife criou uma Unidade de Cuidados Integrals da Saúde Professor Guilherme Abath, que era uma unidade muito semelhante ao CERPIS em Brasília, que chamávamos de Unidade de Saúde Integral.

A proposta era exatamente ofertar as práticas integrativas e em 2006, foi lançada a política nacional. Trabalhei lá uns dois, três anos, também ensinando automassagem. Comecei a fazer danças circulares e fiz curso de formação e comecei a fazer dança circular na minha casa, que tinha um espaço grande.

À época, o governador de Brasília, Joaquim Roriz, fez uma lei criando o centro de práticas integrativas, com o nome de Unidade Especial de Medicina Alternativa (UEMA). Assim, o CERPIS foi oficializado dentro da SES como uma unidade de saúde.

Em ambas as cidades, tive a experiência de fazer cursos de formação para profissionais de saúde que atuavam na rede. E foi uma estratégia nossa juntamente com o programa de desenvolvimento das terapias não-convencionais de formar, capacitar os profissionais em automassagem.

Retornando à Brasília, em 2008, fiquei realizando automassagem. Voltei para Planaltina e depois de um período, fiquei coordenando a automassagem no DF. Existem em média 70 unidades de saúde que ofertam a prática de automassagem e além de acompanhar, fazer a educação permanente, também, formamos novos facilitadores. Em 2011, eu fui

convidado para chefiar o CERPIS e ainda acompanhei algumas alterações dentro do organograma da SES.

#### *4.1.7. O nascimento orgânico e regulamentação das práticas integrativas*

As práticas integrativas nascem sem política, pois em 1986, estávamos na conferência e tinham várias experiências em fitoterapia. Isso é muito antigo. Todo mundo que lida com a comunidade, lida com, pelo menos, fitoterapia. Nós fomos fazendo de baixo para cima.

O raizeiro de Planaltina não era visto com bons olhos pelo programa de desenvolvimento de práticas não convencionais da Secretaria, muito pelo contrário, achavam um absurdo que um raizeiro estivesse receitando plantas lá. Sempre teve um mal-estar nesse sentido. E dizíamos: “Não, é uma cultura popular”, e outro pessoal era do científico. Víamos as duas coisas como coexistentes, com virtudes e defeitos também.

Quando se inicia a regulamentação, de fitoterapia especificamente, começa-se a limitar o povo, as fórmulas, a mistura de plantas. A Anvisa, por exemplo, tem várias regulamentações que proíbe a mistura seja qual for a planta, dentro de uma farmácia de Poder Público, do SUS. E nós fazíamos o chá de sete ervas, o xarope.

Na medida que as normas foram chegando, nós deixamos de fabricar o chá e isso foi um lado negativo. E eu acho que é preciso, por exemplo, incentivar as medicações caseiras que são diferentes de um laboratório, mas que podem estar presentes como instrução dentro das unidades do SUS.

O fluxo das PIS foi orgânico, vindo de baixo e se formando a partir do programa de desenvolvimento de terapias não convencionais. Institucionalmente veio o SEMENTI que foi absorvendo o serviço de Medicina e terapias naturais. O programa passou a ser um serviço que foi absorvendo práticas de automassagem e criando-se coordenações para cada terapia. Com as

experiências, fomos criando boas práticas, manuais, cursos, colhendo as estatísticas, fazendo relatórios, mas sempre de baixo para cima.

Desde 1988 até 2006 aconteceram várias práticas e incorporações. E uma outra coisa é que quando se faz esse grupo com a população e a população melhora muito e passa a ter relação diferente com o médico, com o enfermeiro, entra-se noutra dimensão, pois os grupos começam a ficar autônomos e os profissionais começam a enxergar que quem participa de um grupo desses, dá muito menos trabalho individualmente, no sentido de queixas, de compreensão, do cuidado consigo mesmo.

#### *4.1.8. A chegada da Política Nacional e da Política Distrital*

Contribuímos mais para fazer a política do que a política contribuiu para fazer os grupos aqui no DF. A chegada da atenção primária nos reforçou mais do que a própria política, porque a atenção primária se volta para a comunidade. Por isso, nos articulamos para entrarmos na atenção primária, embora estejamos na atenção secundária e terciária.

Eu luto muito para que sejamos agentes de promoção de saúde, que as PIS tenham foco na promoção de saúde. Isso amplia muito as práticas e traz muita coisa boa para a assistência à saúde, pois rompe aquela barreira do individual.

A estruturação da PNPIC em 2006 foi muito interessante para o Brasil, pois proporcionou que muitos estabelecimentos de saúde pública e prefeituras abrissem seus sistemas. Agora, em Brasília, a repercussão foi boa mas foi uma coisa a mais, pois já estávamos empoderados dessa implantação. A política de humanização também trouxe um gás muito grande para as PIS. Essas políticas abriram muitos espaços, mas no DF, elas reforçaram o que já estava muito expandido.

Até que em 2014, fez-se a política distrital, com suas legitimações. E foi assim também com o CERPIS. Nominá-lo como unidade básica de saúde de práticas integrativas e

promoção de saúde foi um esforço e uma estratégia muito importante com a participação nas conferências de saúde no DF. Isso foi algo que nos legitimou.

Toda conferência de saúde, desde 1986, e conferências regionais, saem deliberações de suporte às práticas integrativas, de reforçar, de fazer outros CERPIS em várias cidades, e o Conselho de Saúde de Planaltina é um parceiro incrível, de confrontar o secretário e dizer: “o CERPIS é tão importante quanto a UTI, centro cirúrgico, maternidade, berçário. Não dá para você não o apoiar.”

Trazemos para o CERPIS a academia da saúde, única do DF e que é um instrumento do SUS, regulamentado para promover a saúde da população. No Brasil existem 2.500 academias; em Goiás, 167; e no DF existe apenas uma, porque nunca houve interesse da SES de fazer promoção de saúde. Através das articulações com o MS, rompendo as barreiras internas da SES, a chegada da academia de saúde reforçou a institucionalização do CERPIS e o diálogo com o MS e a promoção da saúde.

Atualmente, dentro do MS, tem um pessoal que está juntando pesquisas só nisso. Está cheio de pesquisa no mundo inteiro, de diversas práticas integrativas de como são eficientes e eficazes. Então, a estruturação, de haver lei, permite que as ações se tornem possíveis, estabelecendo esse *locus* dentro do MS que, embora não tenha um centavo de orçamento, faz programas, tem uma infinidade de cursos on-line.

Além do mais, todas as pessoas que entram no CERPIS, localizamos qual a equipe de saúde da família que a pessoa pertence e fazemos relatórios e acompanhamento junto com ela, registramos em prontuário. Quem está fazendo automassagem, grupos educativos, estudando as plantas, é uma pessoa muito mais fácil de ser tratada pelo médico, enfermeiro, equipe de saúde da família, porque está fazendo uma série de ações de promoção de saúde que está tendo influência na saúde dela, seja de dormir, de comer, de se relacionar, de tocar o corpo,

de entender, de ter instrumentos para lidar com a própria saúde, com a própria consciência. Aí entra a medicina chinesa com a espiritualidade, com a missão de vida, com a compreensão de para onde vai o lixo da cidade, do consumo, da agricultura, da horta, de tomar refrigerante, da influência da propaganda e vêm os determinantes comerciais da saúde. Então, é um serviço educativo.

A prática é um veículo mas nós somos educadores populares, precisamos lidar com a coletividade, então precisamos aprender a dinâmica de grupo independente da prática. Fizemos vários encontros sobre Carta da Terra, sobre a Encíclica, Campanha da Fraternidade e também de outras etnias, religiosidades africanas.

#### *4.1.9. As práticas integrativas na atualidade*

A assistência à saúde realmente é privilegiada, de uma maneira que nunca vai dar conta do recado porque não tem promoção, nem educação em saúde. Só trata a doença e o recurso nunca cabe, é sempre curto e gasto na doença.

Da verba do MS, 85% é gasta nos três últimos anos de vida das pessoas, ou seja, a pessoa vive, fica doente, aí tem toda uma assistência que favorece a indústria do medicamento, das cirurgias, que é caríssima e não faz saúde, pelo contrário, a pessoa depois de três anos, morre.

São nos três últimos anos da vida que se investe tudo, quando poderiam investir antes, para que a vida fosse menos doente. Mas tem a questão dos interesses, tem pessoas faturando alto com esse dinheiro. Eu vejo que estamos chegando em uma parte, mundialmente falando, de esgotamento do sistema. A pandemia mexe conosco, mas tem o aquecimento global que é mil vezes pior do que a pandemia. É o fim da linha.

As pessoas querem voltar ao normal em que o abismo está logo ali na frente, do esgotamento, da derrubada de uma floresta amazônica, do aquecimento global. Não tem como continuar indo para esse ponto porque é um ponto sem retorno, de final de vida.

A pandemia não é nada, pelo contrário, até freou um pouco o consumo exagerado, mas as pessoas ficam ansiosas para voltar ao normal, que dizem que não será normal mas que, para outros, é exatamente isso que se quer e são muito poderosos. Daí entra na prática integrativa, que é a experiência da unidade que podemos transcender esse egoísmo, a questão da dominação, de exploração da natureza; uma coisa que a própria ciência não se dá conta.

A ciência tem muito a contribuir, mas ela é incapaz de fazer por si só, porque ela faz parte do mundo das divisões e do ego, faz parte do raciocínio, e que muitas vezes está perdida em uma especialidade, não tem a noção da totalidade. É preciso vivência, e as práticas se propõe a isso: o Taoísmo, a Ayurveda, as práticas indígenas, os rituais. Só a partir da vivência que você transcende o egoísmo, porque quando tem divisão, tem o ego, eu e o mundo.

#### *4.1.10. As práticas integrativas e a pandemia*

Em tempo de pandemia, de reclusão na casa, eu tenho feito os meus exercícios e comecei a ver que a automassagem poderia ser via internet. Descobri possibilidades de encontros que são significativos.

Embora não sejam presenciais, do ponto de vista físico, são mais presenciais do que muitos encontros que fazemos por aí. Esse momento me trouxe ao CERPIS e também à Universidade, em Recife, no Rio Grande do Sul, na Europa, pois me tirou a presença corporal para falar, mas também tem a questão da exclusão das pessoas da mídia, da exclusão do racismo, de renda, da escolaridade. E mais uma vez, acredito que as PIS têm uma proposta que se alia à educação popular quando se alia à promoção da saúde.

Tem muitas pessoas gerando solidarização no mundo, algumas como o Papa, por exemplo, que é Francisco sem ser por acaso. E nós, da SES-DF, quando fomos fazer um dia das práticas integrativas do DF, escolhemos o dia de São Francisco porque tem a ver com as práticas.

#### *4.1.11. A experiência do ser planetário*

Precisamos de uma experiência que é fora do ser humano, que é ser planetário. Quando formos seres planetários, vamos nos encontrar, porque quando se diz “ser humano”, já está dizendo que você não é árvore, não é o cachorro, não é o céu, você é o ser humano, e ficamos em busca da humanização do ser humano, porque humano já é uma divisão.

A natureza pode ser experimentada verdadeiramente e, a divisão, não nos aproximamos dela, nós criamos. Não sou contra a ciência, ela é boa e apoia, mas temos que tomar cuidado de achar que ela dá conta das coisas porque não dá. Ciência é insuficiente (...) A prática traz exatamente essa experiência do além do humano, do ser planetário.

Minha missão é essa – levar essa experiência para as pessoas através da respiração, da observação, da prática, de entender que o corpo vai para a terra, de ter uma vivência de integração com ela, de silêncio.

Sistematicamente, nós estamos sendo enganados pela corporação das indústrias químicas, de saúde, que querem vender, botam doença para vender a saúde e que fazem isso deliberadamente bem financiados porque são poderosas, com técnicas de propaganda e marketing, pegando aquilo do ser humano que é imaterial e preciosa – a vontade – e que é um dos instrumentos da medicina chinesa, sua intenção, sua atenção.

O marketing é especialista em lidar com a vontade humana, de te colocar em tentação, em desejo de consumo, de te apresentar mercadorias para consumir, de nos tratar como consumidores e não como ser solidário, integral, dono da própria vontade, um ser



independente, liberto. Pelo contrário, é um ser submetido à pressão de consumo dentro do capitalismo, das corporações e que consomem a própria vida e vão consumir o planeta.

Claro que tudo vai acabar e que a vida consome mesmo, mas não precisa ser nessa voracidade, que destrói as coisas, que pode ser de um jeito durável, sustentável e, para entender isso, precisa da vivência da unidade. Não dá para raciocinar, é preciso ir para um campo do não raciocínio, da não ciência, da experimentação do todo e, conseqüentemente, da desexperimentação do eu, do ego, do ser humano. Acredito que através das práticas podemos ofertar isso às pessoas. Preparar o ser humano para não ser humano, para ser planetário.

Tirando a pandemia, já era claro o chamado do aquecimento global e da destruição e inviabilização da vida, do lixo nos oceanos, do esgotamento, das barragens que se rompem, enfim, da vida que está se acabando no planeta e, logicamente, nós vamos acabar juntos, mesmo que pensemos estar separados dela, mera ilusão. Essa experiência de ser planetário pode ser acrescentada a política e realmente fazer as pessoas mudarem as ações.

Assim, a prática tem essa missão para o Brasil e para o mundo, de propor esse ser planetário, junto com outras coisas, que não são práticas integrativas, mas que terminam sendo, porque a questão é de integração, de ver o planeta, ver o total e acredito que esse é o caminho.

## 4.2. Textualização – Entrevista do depoente Adalberto Barreto<sup>2</sup>

Documento na íntegra possui 44 páginas textuais que condessamos a seguir em 18 páginas, nas seguintes subseções. *Meus dois universos; Formação e experiências; O itinerário social; Os frutos das experiências; O nascimento da Terapia Comunitária Integrativa; Quatro Varas; A consolidação e expansão da Terapia Comunitária; O modelo da Terapia Comunitária na atualidade; A Terapia Comunitária e o enfrentamento da pandemia; Os modelos solidários e A terapêutica do amor.*

### 4.2.1. Meus dois universos

Eu sou filho do sertão, nasci em Canindé. Canindé é um centro de peregrinação que fica no Nordeste, no Ceará, há mais ou menos 120km de Fortaleza que recebe quase 2 milhões de peregrinos por ano.

Meu primeiro universo foi o universo mágico religioso: tem São Francisco das Chagas de Canindé que é o grande presidente da república dos brasileiros despossuídos da sua cidade. Tudo é em torno de São Francisco, os milagres, o que se pede aos santos e o que não se recebe das instituições sociais.

Nesse contexto, em que eu nasci e vivi, meu avó tinha um hotel e eu ouvia muito os romeiros falando desse santo dos milagres e, como criança, eu me empolguei e quis ser como São Francisco. Eu disse: “Eu quero participar e fazer alguma coisa.” Na época se falava em salvar as almas desses pecadores.

Mais tarde, eu entrei na faculdade de Medicina, foi meu segundo universo, universo já acadêmico-científico. Tudo aquilo que me apaixonava no mundo mágico religioso de São

---

<sup>2</sup> Entrevista virtual realizada por Luana Vital e Fernanda Severo, em 17 de agosto e 24 de agosto de 2020. Gravada por meio da plataforma Teams (Fiocruz) em áudio e vídeo, sendo preservada, degravada e revisada pelas pesquisadoras para composição de banco de dados para os Repositórios Institucionais da Ciência Aberta da Fiocruz.

Francisco que curava as pessoas e salvava, eu descobri que essas almas tinham corpos que estavam mutilados e abandonados pelas políticas sociais.

Então, eu fazia Medicina e Filosofia, esta minha primeira opção pois dizia: “Eu quero ser padre como São Francisco para fazer este trabalho”, por isso que eu entrei no Seminário.

Fazendo a Medicina, eu tive acesso a esse segundo universo, acadêmico, que explicava tudo. No terceiro ano da faculdade de Medicina, eu me vi em uma crise existencial, eu tinha um sentimento, as coisas pareciam mais ou menos assim: “Rapaz, tu ainda acredita em Deus e em São Francisco?” Eu dizia: “Eu acredito!”. “Então você não é um cientista.”

Me dei conta que esses dois universos, aparentemente contraditórios, do mágico religioso e o científico, todos dois funcionavam da mesma forma, excluindo o diferente. No primeiro, era a coisa do Satanás, e no mundo acadêmico agora, o que não vinha da ciência, da Academia, era charlatanismo, como se houvesse uma hegemonia da produção do conhecimento pela universidade.

Ora, então para eu ser cientista, eu não posso mais ser cearense, nordestino, cabloco, sertanejo? Então, eu me vi nesse dilema, todos os dois mundos trabalhavam com a exclusão do diferente, e eu fiz um compromisso comigo mesmo, dizendo: “Eu vou mostrar que eu posso ser um cientista cabloco, sertanejo, nordestino com muito orgulho”.

E quando estava vivendo esse conflito, eu me lembrei que na cidade onde eu nasci – Canindé – tem uma casa, como um museu, com a representação popular da doença, da afecção da pessoa. Por exemplo, uma pessoa que tinha problema de cabeça, dor de cabeça, faz uma promessa para São Francisco e se ficar bom leva uma cabeça feita de madeira, feita de barro e deposita lá.

A história que contavam da criança do Amazonas, era uma boneca grande, tamanho de um metro e pouco e, contavam, eu ouvi isso na minha infância, que essa criança sumiu durante três dias. A família procurou essa criança que se perdeu na Floresta Amazônica, e durante três dias eles não tiveram nenhum sinal de que a criança estava viva. E conta a lenda, o mito, que a família se ajoelha e faz uma promessa à São Francisco do Canindé: se a criança vier sã e salva, eles fariam um ex-voto e levariam para Canindé e seriam sempre devotos de São Francisco. E, conta a lenda que a família ainda estava de joelho quando a porta se abre e a criança entra.

Naquele tempo, era o grande milagre, foi o santo que trouxe. Perguntaram a criança: “Como é que você conseguiu sobreviver há três dias e três noites na floresta? “Como é que os bichos não te pegaram”. E ela diz: “Tinha um velhinho de barba que me acompanhava. À noite ele me colocava em cima da árvore para os bichos não me pegarem e me dava frutas. Foi ele quem cuidou de mim”. E quando foram a Canindé depositar os ex-votos, quando a criança vendo São Francisco pintado nos muros da parede, disse: “Mamãe, o velhinho era aquele.”

Então, vocês imaginem essa dimensão mágica, fantástica do santo. Só que eu ouvia na minha infância essa história como o poder dos santos e agora já fazendo Filosofia, Medicina eu tive uma ressignificação desse mito. Eu comecei a olhar e entender, antes de teoricamente compreender, a função dos mitos, e pensava: “Adalberto esta história é a tua!” Tu estás perdido na floresta do conhecimento, do saber, e essa criança só conseguiu salvar sua identidade, sua vida, quando a família fez apelo aos seus valores, como eram católicos, foi a São Francisco. Mas, com certeza, se fosse umbandista, tivesse feito apelo ao preto velho, aos orixás, teria funcionado.

E pra mim, eu compreendi que aquela história era a mesma que eu estava vivendo, perdido na floresta do conhecimento, do saber, e que eu só iria sair vivo se eu fizesse uma aliança com os valores culturais, com meus valores.

Daí eu fiz um compromisso comigo mesmo de mostrar que posso ser um cientista, acadêmico, cearense, cabloco, sertanejo com muito orgulho. E decidi que a partir daquele momento, tudo que eu fosse fazer, eu iria fazer sempre com a dimensão da cultura e da ciência.

#### *4.2.2. Formação e experiências*

Na Medicina, sempre me interessou a Etnomedicina, a Medicina Popular, depois a Etnopsiquiatria, Etnopsicanálise, sempre cultura e conhecimento. Depois que eu terminei o curso, eu já tinha feito três anos de Filosofia e Teologia e ganhei uma bolsa do Vaticano, fui para Roma, para concluir a Filosofia e a Teologia.

Eu fiquei um ano em Roma e depois vi que na França tinha em Lyon uma faculdade que oferecia a pós-graduação em psiquiatria social comunitária. Fiquei em Lyon seis anos, e fiz o Doutorado em Psiquiatria e minha tese foi a comunicação na família do esquizofrênico com abordagem sistêmica e, descobri a etnopsiquiatria com François Laplantine, me inscrevi no curso e, quando em 1982, eu terminei o doutorado em Psiquiatria, eu tinha concluído também toda a parte teórica da Antropologia.

Assim, eu voltei para o Brasil e fui fazer minha pesquisa de campo pra minha tese de doutorado em Antropologia e voltei para Canindé, de onde eu saí. Lá eu tive a necessidade de rever a história oficial de Canindé, dos indígenas que estavam lá e, refazendo essa história, eu fui vendo que aqueles curandeiros perseguidos pela igreja ou pelo mundo acadêmico chamados de charlatões, na realidade, eram pessoas cuidadoras que usavam os recursos da cultura local.

E em 1987, a minha tese de Doutorado em Antropologia foi Sistemas de crenças e práticas médicas do Sertão do Ceará e defendi minha tese em uma Universidade de Lyon.

O meu desejo era fazer a formação de Etnopsiquiatria e Etnopsicanálise com a pessoa que criou, chamava-se George Ivanovich Gurdjieff. Fui, me inscrevi e me submeti ao

teste projetivo. Ele me disse: “Me conte uma história de um gato e de um cachorro ou um ou outro.” E eu não gosto de nenhum dos dois.

Uma das teorias desse professor é que em toda cultura tem um animal que é amigo do homem e um animal que é agredido pelo homem, que não é amado pelo homem. No ocidente, o melhor amigo do homem é o cachorro, com todas as poesias, a fidelidade, a lealdade; e no oriente, é o contrário, é o gato. Então, como eu não gosto de nenhum dos dois, ele achou que eu não aceitava a teoria dele. E ele batendo forte na mesa, disse: “Por que você quer ser meu discípulo se você não acredita nas minhas teorias?” Por que você quer fazer o meu curso? E eu disse: “Porque o senhor me interpela! Se o senhor pensasse igual a mim, eu não ia fazer o curso. Eu gosto pois o senhor diz umas coisas que me faz pensar, e quando se pretende fazer uma formação acadêmica é para ser questionado”.

E eu sei que lá pelas tantas ele falou: “Você não será meu discípulo!” E eu disse: “Se pra ser seu discípulo, professor, eu tenho que ser um satélite rodando em torno do senhor, sou eu quem não quero. Eu venho de uma cultura que tem um encosto. O encosto é o outro dentro da gente querendo que a gente faça o que ele quer não o que eu quero. E aqui na Europa, eu tive a impressão, que existem as estrelas, por exemplo, o senhor é uma delas. E o senhor quer, satelitezinho rodando em torno do senhor e contrário aos outros. Eu não vim e não quero entrar nesse jogo”.

A situação foi de quase ruptura mesmo e para resumir a história, eu disse: “Professor, já que não vai dar certo eu ser seu discípulo eu lhe pedia só a permissão para eu ser um assistente, que eu me programei para vir, eu já tô aqui, mudei, cheguei aqui em Paris, eu queria poder assistir”. E ele concordou de eu assistir sem necessidade de apresentar a pesquisa.

Tinha levado para ele, um presente, que essas alturas eu não estava nem com vontade de dar [risos], quando fui saindo eu disse: “Ah professor, eu sou de uma cultura que

quando a gente admira as pessoas, a gente leva um presente e eu trouxe um presente pro senhor”. Dei para ele, ele foi rasgando e quando ele abriu, era um nordestino, feito de barro, uma escultura muito bonita que eu comprei em Recife, ele segurando um pau aqui no ombro, uma trouxinha lá atrás, um nordestino fugindo da seca e um papagaio no ombro. E ele disse: “O que é isso?” Eu não tinha pensando, mas quando olhei, aproveitei para dar o troco e disse: “Professor, na minha cultura o melhor amigo do homem não é nem o gato nem o cachorro, é o papagaio que com ele a gente fala”. Quando eu disse isso - e aí vem a minha admiração pelos grandes mestres que eu tive, todos têm essa capacidade de reconhecer um equívoco - ele parou e disse: “É verdade, eu não sei nada da sua cultura. Você ainda tem cinco minutos? Me fale da Amazônia?” E terminamos gentilmente.

Gravei todo o seminário dele e lá pelo meio, cada vez um apresentava. Dessa vez, era um pesquisador da Iugoslávia, e ele: “Ah, professor, eu não fiz a pesquisa, não tive tempo, o País em guerra”. Ele ficou danado de raiva, você tomou o lugar de uma pessoa porque agora não tem chance de você repetir que cada vez é um tema.

Depois dele falar, ele se dirige ao grupo, nós éramos vinte, e diz: “Quem de vocês já tem a pesquisa avançada? Que não estava previsto para hoje mas que dá para apresentar alguma coisa e ninguém respondia. Ele insistindo, até que na terceira vez eu levantei a mão e disse: “Professor, o senhor disse que eu não precisava fazer pesquisa, mas eu não fiz pro senhor, eu fiz para mim”. Ele disse: “Você tá com ela aí?” e eu disse: “Tô!” Ele: “Você pode apresentar?” Eu: “Posso!” Daí apresentei, discurso e prática de um curandeiro nordestino - uma abordagem (da) Etnopsiquiatria. Ele ficou muito entusiasmado pois também é antropólogo e lá pelas tantas ele disse: “Quantas páginas tem o seu trabalho?” Eu disse: “Tem cinquenta páginas”. E ele: “É exatamente o que está me faltando para o último capítulo de um livro que eu estou escrevendo. Você se incomoda que eu publique?” Ora, se o sonho do aluno é publicar com seu mestre e ele publicou no último livro que escreveu e depois morreu.

Então, eu vi que o que me fez trilhar o meu caminho foi a lealdade à minha cultura, aos meus valores. Foi assim em todas as minhas conquistas, ela quem me inspira, quem me dá ideias, quem me faz ser criativo, transgredir conceitos, territórios, dentro dessa ousadia.

Voltei, seis anos depois para o Brasil, bi-doutor, em Psiquiatria e Antropologia, e na Europa eu nunca me senti um nordestino indo mergulhar no centro do conhecimento. Na França, eu dizia: “Eu quero fazer as terapias mais desenvolvidas que tem, já que eu vou ser psiquiatra.” E na época era bioenergia, a Gestalt-terapia, coisas que estavam vindo dos Estados Unidos. E eu me inscrevi, aliás, em cursos muito caros.

Um desse cursos consistia nas pessoas se tocarem. Fechavam-se os olhos e ia-se apalpando o que encontrava na frente, tinha pessoas que deixavam, outras não deixavam. Depois de 20 minutos, de se tocar no escuro, com os olhos fechados, parávamos pra falar como era o sentimento de ser tocado por um desconhecido. Eu muito entusiasmado, no início, querendo aprender coisas novas, e fui ficando triste, porque paguei caro e, no final, na avaliação, eu estava quase deprimido, só não estava deprimido porque não estava doente, mas decepcionado.

“Vim aqui para fazer uma coisa mais desenvolvida que tem, e a coisa mais desenvolvida que eu encontrei eu tenho no meu País e de graça! Aqui eu paguei caro para pegar, pra abraçar, pra tocar em gente que eu não sei quem é. Então, se essa é a tecnologia mais desenvolvida que vocês têm aqui é porque a sociedade de vocês está doente. Vocês são ricos naquilo que nós somos pobres, e nós somos pobres naquilo que vocês são ricos.” Isso foi uma coisa que me marcou.

Eu sempre gostei de trabalhar com relaxamento, com músicas, quando ia à um país, eu tentava comprar aquele último lançamento de CD. E uma vez, nos Estados Unidos, comprei um CD mas não tive tempo de olhar e quando eu cheguei em casa que eu fui assistir, o título



era “the cricket”, era um grilo cantando: “cri cri cri”. E eu: “Não é possível, lá em casa eu tenho grilo e fico querendo matar o bichinho e aqui, a coisa mais desenvolvida é um som da natureza, que eu tenho lá de graça e aqui é pago!”

E eu fui vendo que o meu desejo de ir para a Europa para fazer o doutorado, talvez pra voltar superior a alguém, eu nunca voltei mais brasileiro do que eu fui. Que eu comecei a ver, a nossa riqueza, o que nós temos de bom, cultural.

#### *4.2.3. O itinerário social*

Quando voltei para o Brasil, houve concurso para a Faculdade de Medicina da Universidade Federal e eu passei e comecei a levar os alunos para Canindé, na disciplina de Saúde Comunitária.

A quantidade de ex-votos que estavam ali é a denúncia dos maus tratos de uma saúde pública onde os governantes não estão respondendo às necessidades. E durante 11 anos, ficamos catalogando todos os ex-votos depositados, 110.000 ex-votos, que eram a expressão do abandono da política pública da saúde pública desse país: os pés em poliomielite, falávamos das campanhas de vacinas que não foram realizadas; os cortes na mão, as topadas nos pés: o homem trabalhando ainda pisando no chão de forma rústica, sem nenhuma proteção.

Quando oromeiro vinha depositar o ex-votos, ele era entrevistado pelo estudante para saber qual foi o itinerário terapêutico que ele fez, se teve contato com a medicina, como é que foi. E depois, em sala de aula, estudávamos isso.

Nessa primeira fase, eu fiz um projeto de extensão na Universidade que era Medicina popular e Medicina científica – uma articulação possível. Eu observei, em Canindé, que quando as crianças estavam com diarreia, a primeira pessoa que eles procuravam era a rezadeira. Só iam para o hospital, depois de 3-4 dias de diarreia, com desidratação de terceiro grau.

Eu via que tinha um hiato entre as duas medicinas: das curandeiras, das rezadeiras e do hospital. Tentei fazer esse programa de articulação, da medicina popular com a medicina científica, fazendo com que os residentes de medicina ficassem a serviço das rezadeiras. Eles iam onde estas estavam, dizendo: “Dona dos Anjos, quais são os pacientes que tem muita dificuldade aí que estão precisando do médico além da reza?” E ela quem levava o médico. A rezadeira era valorizada.

Fizemos o chá forte, e eu vi que as rezadeiras diziam: “Pra tratar diarreia, o mais importante é a reza e o chá”. E os médicos diziam: “Pra nós, o mais importante no tratamento da diarreia é estabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico, são os sais que tem que estar no líquido”. Daí eu peguei os sais da água e o sal, que tá no soro, pra botar no chá, então chamávamos de chá forte. Foi uma forma de articulação possível. Mas depois fui ficando mais em Fortaleza, no Hospital.

#### *4.2.4. Os frutos das experiências*

O primeiro livro que escrevi foi: **O Índio que vive em mim, que é a relação do diálogo de mim comigo mesmo**, quando eu fui para a Europa, o que eu vi o que eu não vi. A primeira publicação foi em Francês, mas tem em português. O outro livro é **Terapia comunitária** passo a passo, mas também vi que nem todo mundo usa a linguagem, tem gente que não consegue falar, apresenta as dores do corpo, falam dos seus sintomas. Daí eu saí um pouco da terapia comunitária e criamos a decodificação da linguagem corporal: Quando a boca cala os órgãos falam, que eu criei algumas técnicas que aplica-se no grupo de 70-80 pessoas e essas técnicas reativam a memória corporal.

Durante a dinâmica, sente-se dor nos pés, ou dor no ombro, ou dor nas mãos, dor no pulso, só que passa. E, a partir dali, que se começa o diálogo. Por exemplo, eu senti dor nos pés. Pés simbolizam a palavra, falta de apoio. Se tá faltando apoio, são os pés que doem, tem toda a expressão “pisando em ovos”, “eu não sei sobre que pé dançar”, tem a ver com a postura

que a pessoa tem. Tem a gastrite, todas as *ites* são raiva. Gastrite, da linguagem simbólica, raiva de digerir o alimento afetivo que eu tô recebendo. A hiperacidez é produzida pelo alimento material mas pelo alimento afetivo também, nosso cérebro não distingue o que é real do que é virtual. Então, se você tem gastrite, significa que você tá tendo uma produção de ácido muito grande. A medicina biológica vai dar remédio para você diminuir a produção ou então, uma dieta. Mas temos que entender que a gastrite pode ser desencadeada por um alimento afetivo insalubre.

#### *4.2.5. O nascimento da Terapia Comunitária Integrativa*

No Hospital das Clínicas, como eu tinha uma dupla formação, eu ajudava a turma da psiquiatria com um grupo de 10 alunos de medicina para fazer Psiquiatria. Lá na favela do Pirambú, no centro de direitos humanos, o Airton, meu irmão, advogado, já atendia aquelas pessoas que a polícia destruía as casas.

Ele foi vendo que além da questão jurídica, tinha muito sofrimento psíquico. Então, alguém disse: “Por que que tu não manda pro teu irmão? Ele atende lá no hospital da Universidade”. E ele começou a me mandar.

Quando era um dois três eu resolvia. De repente, eu comecei a ver que não tinha mais condições, de chegar um dia ter oito, já tinham seis lá dentro, como é que eu podia ver em duas ou três horas quatorze pessoas? Nesse momento, eu disse: “Não mande mais não, reúna as pessoas lá na favela que eu vou com meus alunos.” E assim eu fui.

Quando eu cheguei já tinham trinta e tantas pessoas me esperando, todas querendo psicotrópico e eu não tinha para dar. O que eu percebi foi um sofrimento coletivo: isolamento, perdas materiais, afetivas, crise de identidade, distorções segregativas e todas tratadas da mesma maneira, com remédio, ainda bem que eu não tinha remédio para dar. Então, eu fiquei ouvindo.

Eu me lembro de uma senhora dizendo: “Doutor, me arranja um remédio para dormir porque eu assisti a morte do meu marido, assassinaram ele, era uma facada no coração e o sangue ficou xiringando e eu fui quem acudi ele, quando eu fecho os olhos eu vejo aquela imagem, eu não consegui dormir”. Daí eu peguei um receituário e comecei a prescrever e ela disse: “Não adianta o senhor me dar esse papel velho não, porque eu não tenho dinheiro nem para comprar comida para o meu filho quanto mais remédio caro”.

Eu digo que foi como um tapa energético, eu precisava daquele tapa para entender que eu não estava no hospital. Eu estava esquecendo meu lado da antropologia. Fiquei observando e escutando - essa mulher começa a falar e começa a chorar, uma traz um lenço para enxugar lágrimas. Daqui a pouco, uma traz um copo d'água, o outro vai dar uma massagem nas pernas dela, uma outra que canta, daqui a pouco a outra traz um chá - e eu observei imediatamente, que aquela mulher estava recebendo o que ela veio receber que era o apoio. E me dei conta que aquilo era mais importante do que a minha expertise de prescrever remédio. Ela recebeu o apoio que estava precisando. E nesse momento, me dei com o objetivo de criar essa dinâmica de apoio mútuo, baseado dos recursos culturais presentes e então nasceu a terapia comunitária.

Quando eu percebi que eu não podia ficar dando respostas individuais para problemas coletivos, me veio a ideia: se o hospital que é um espaço que trata, acolhe a patologia, tem a sua sala cirúrgica, toda aquela tecnologia de alta especificidade, por que não criar espaços na comunidade para acolher a dor e o sofrimento, essa dor da alma usando os recursos da cultura? Essa era a ideia de base.

#### 4.2.6. *Quatro Varas*

Quando eu vi esse nome *Quatro varas*, já me chamou atenção. A história é que tinha um velhinho que tinha quatro filhos e morava na favela e que antes de morrer, como ele não tinha bens materiais, chamou os quatro filhos e disse: “Olha, daqui a pouco eu me vou, eu

não tenho dinheiro, coisa material para deixar para vocês, mas eu quero deixar uma mensagem: Vão no mato e cada um me traga uma vara”. E cada um trouxe uma vara e ele pediu: “Quebre!” Cada um quebrou e ele disse: “Vão de novo e cada uma traga outra”. Daí pegou as quatro e amarrou e disse: “Quebre!” e ninguém conseguiu quebrar. Essa é a mensagem que eu deixo para vocês, que enquanto vocês forem unidos como essas quatro varas, nada vai destruir vocês.

Quando eu ouvi esse nome, Quatro Varas, a união, imediatamente eu pensei, eu vim aqui para unir a medicina científica com a medicina popular, a tradição com a modernidade, a universidade com a comunidade. O meu trabalho era de unir e me dei conta de que, os recursos culturais terapêuticos locais estavam todos adoecidos – eram os curandeiros e as curandeiras, todas neuroleptizadas, elas foram vindo pouco a pouco.

Fizemos uma formação em massagem anti-stress, como elas são tratadas como analfabetas, charlatãs, o certificado permitiria que ganhassem dinheiro, pois a reza não cobravam. Tinha afro, indígena, evangélico, católico e eu. (Eu) queria que essa formação não fosse a destruição daquela identidade cultural.

Depois, fizemos a casa. Na época chamávamos **Casa da Cura** que é a **Oca de Saúde Comunitária** e conseguimos com que a Prefeitura de Fortaleza, pagasse os curandeiros que atendiam as pessoas. Nós temos ao lado, o posto de saúde que trabalha a patologia que tem os médicos, enfermeiros e, do outro lado, a Oca de Saúde Comunitária, onde estão todos os curandeiros que foram treinados na massoterapia fazendo massagem e que ganham os salários da prefeitura. Fizemos esse trabalho de complementariedade.

#### *4.2.7. A consolidação e expansão da Terapia Comunitária*

A terapia comunitária veio de baixo, não veio da instituição. Foram 20 anos para chegarmos até aqui. Quando fizemos a primeira tentativa, fizemos um convênio a nível nacional com a Secretaria Nacional de Drogas e estava prevista uma avaliação de 12 mil questionários.

Nós vimos que, 88,5% das pessoas que iam aos postos de saúde atrás de um remédio tiveram resolutividade na comunidade, na terapia, na roda e apenas 11,5% que precisou de psiquiatra e de psicotrópicos, tinham recebido os encaminhados, e divulguei isso.

Na época era o Ministro Temporão, ele me mandou chamar e apresentamos no Ministério os resultados. Ele disse: “Vamos implantar no SUS, eu quero isso pra ontem. Está havendo uma medicalização do sofrimento, isso nos interessa”. Chegamos a formar 3.000 pessoas, no Programa Saúde da Família - agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros - mas mudou o governo. Hoje, dentre as práticas integrativas, a única que é brasileira é a terapia comunitária integrativa, o resto é tudo medicina chinesa, medicina ayurvédica, acupuntura. (A terapia comunitária) é coletiva, não individual.

A terapia saiu daqui do Ceará através da Pastoral da Criança. A Doutora Zilda Arns, que era presidente da Pastoral da Criança, médica, participando de um congresso latino-americano e quando apresentei, ela disse: “Dr. Adalberto, é o que a Pastoral da Criança está precisando. Há muito estresse, muita violência nas favelas, nas mães. (O senhor topa) fazer uma capacitação para os nossos agentes comunitários de saúde?”

Fizemos um convênio entre a CNBB com a UFC. Fizemos formações a nível nacional e em cada Estado, na constituição da equipe tinha líderes da Pastoral da Criança, representantes da prefeitura (do governo local), das universidades locais e parcerias. Essa foi uma estratégia muito importante da Dr. Zilda Arns porque quando a pastoral terminou, as universidades e os municípios começaram a ser demandadores desse trabalho.

Quando realizamos o treinamento das líderes da Pastoral do Brasil todo, eu disse: “Precisa ter um manual”, e eu fiz o manual da terapia comunitária, porque era só verbal. No início era manual, depois virou o livro **Terapia passo a passo** e a pastoral da Criança editou e treinava os líderes a partir desse manual. As regras da TCI foram sendo institucionalizadas a medida que foram aparecendo, foi muito mais transpiração coletiva do que inspiração.

Depois começaram as Conferências Nacionais de Saúde. Delegamos terapeutas comunitárias para irem a Brasília e lá se juntaram uns como os outros para propor políticas. O pessoal da TCI se juntou com outros movimentos de educação popular e assim emergiu a TCI.

O movimento começou com a comunidade, a Instituição entrou depois, mas estrategicamente, sempre institucionalizei e vejo que tem que ter um envolvimento pessoal, se eu não me envolvo, eu não me desenvolvo.

No início, chamamos de Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária, não queria entrar na linha do poder, de impor as coisas, chamando de Centro. Hoje no Brasil temos quarenta e seis Movimentos Integrados de Saúde Mental Comunitária em cima da nossa filosofia, que são os polos formadores em TCI.

São todos movimentos com a sua cara própria. Ninguém tinha preocupação de buscar vínculo institucional, porque a instituição para dar uma resposta é fora da realidade, é limitada e não está suficientemente atenta.

A metodologia da terapia comunitária é muito simples, parte-se de uma situação-problema, de uma inquietação. O foco não é o problema, o foco é a emoção. E em torno da emoção que as questões vão se desenvolver, não é em cima do problema.

Hoje a Universidade me reconhece, até o título de professor emérito me deram por conta desse trabalho. Criei a Associação Mundial de Psiquiatria Social pra dar mais amplitude a esse trabalho que não é centrado na patologia, mas no acolhimento do sofrimento.

Entre a teoria e a prática, para mim a prática é soberana, porque ela tem a ver com a vida e com a minha vida também. Eu não tive problema à nível institucional, recebi um certificado de reconhecimento pelo trabalho, pela organização da associação mundial de psiquiatria social, o problema era teoria e prática e tentar construir uma coisa saindo dos esquemas pré-fabricados.

#### *4.2.8. O modelo da Terapia Comunitária na atualidade*

Eu queria criar um modelo onde o sofrimento, que não é patologia, não se tratasse com remédios, mas com acolhimento. Porque não criar uma dinâmica onde as pessoas que vem atrás de um Salvador, atrás de um Iluminado, na realidade, o que elas precisam é entre elas, elas são parte do problema e são partes da solução também. E hoje a TCI é um espaço de palavra que libera.

Liberta da invisibilidade uma dor, um sofrimento, que permite a pessoa receber apoio, de escuta que ressoa na história de cada um, que vai permitindo as identificações e construção de vínculos.

A mística da terapia comunitária é reconstruir simbolicamente onde houve destruições materiais. No Brasil e no mundo, temos vivido muitas catástrofes coletivas. Aquelas rupturas de barragem da mineradora da Vale, do Fundão, de Mariana e Brumadinho, em Minas Gerais, onde morreram mais de 300 pessoas e tudo isso provocando destruições de rios, campo de produção, cidades inteiras soterradas com grande impacto no meio ambiente, devastação na floresta do Amazonas, provocadas por incêndios criminosos e corrupção dos homens políticos e no mundo, as guerras, as migrações forçadas, que tem alimentado a cultura da intolerância, todo esse povo que tá fugindo da guerra estão entrando na Europa, e não querem mais deixar entrar.

E essa guerra, essa mudança é feita pela política econômica mundial de certa forma, vai despertando esse ódio fratricida jamais vivenciado antigamente e vai agravando e provocando essas fraturas das relações familiares sociais. Todas essas catástrofes produzem caos material, ambiental e afetivo que aqui nos interessa mais, sendo uma ponte de estresse gerador de trauma, sofrimento coletivo. E nós temos modelos clínicos que dão respostas individuais como se fosse uma patologia que tem que ter um remédio que gera dependência. Eu não sou contra os remédios mas é necessário para quando for preciso.



#### 4.2.9. A Terapia Comunitária e o enfrentamento da pandemia

Chega no Brasil e no mundo a pandemia da COVID-19 e toda a humanidade conheceu ao mesmo tempo, o confinamento social como forma de se proteger e a vulnerabilidade da vida humana e das instituições.

Ora, a superação das calamidades do passado se fazia pelo estar junto, era um apoiando o outro. Com a pandemia, a forma de proteção foi o inverso, se afaste dos outros. Ora, o hábito de estar próximo e ao mesmo tempo de nos afastarmos, ou seja, isolar-se fisicamente e evitar a aglomeração, tem aumentado a problemática psicossocial, uma morbidade dos transtornos mentais, depressão, ideias suicidas, estresse, violência intrafamiliar porque as pessoas estão confinadas

Com a pandemia, nós não pudemos mais fazer as rodas presenciais por conta do confinamento. Daí veio a ideia de fazermos online. Fizemos as rodas online e chegamos a fazer durante o mês de março e abril, mais ou menos, 3000 rodas.

Fizemos parcerias com Associação Brasileira de psiquiatria social, que eu sou presidente; Departamento de Saúde Mental Comunitária da WASP (*World Association of Social Psychiatry*); com a Associação Brasileira de Terapia Comunitária e a rede latino-americana e a rede europeia de Terapia Comunitária. Hoje estamos presente em 27 países.

Começamos a oferecer ao público de forma virtual com os objetivos de: fortalecer vínculos e construir essa rede de apoio; minimizar o estigma e o preconceito em relação a pessoa infectada, estimulando a empatia (porque agora com esse isolamento, a tendência é quebrar os vínculos que são importantes); resgatar e desenvolver a resiliência dos Profissionais de Saúde trazendo experiências ricas que abordam o sentido da vida, da dor e do sofrimento; oferecer um espaço de escuta para os profissionais envolvidos no combate à COVID; e preparar emocionalmente as pessoas, que sejam suspeitas de COVID, minimizando os efeitos negativos

dessa confirmação diagnóstica e fortalecer os vínculos e rede de apoio entre as pessoas que estavam vivendo o isolamento social com a partilha de estratégias de autocuidado. Poder falar, ouvir, criar vídeo em um ambiente livre de julgamento, tem sido um alento para muitas pessoas.

Em meio às inquietações, a descoberta e aprendizagem, o que mais chama a atenção é a capacidade resiliente de fazer dos acontecimentos traumáticos uma ocasião para criar, inventar. Eu me lembro de uma tarde um depoimento assim: “Eu tava terminando um curso para ser formadora de yoga e tive um acidente. E eu perguntei: “O que que você fez para superar isso?” e ela: “Eu transformei esta queda, num passo de dança. Eu fui fazer a prova prática como cadeirante”. Então as rodas virtuais, tornaram-se uma rede de apoio e de resgate da esperança para essas pessoas em confinamento mas também na descoberta dos potenciais desconhecidos e de transformar as adversidades da vida, superar-se e transformar-se e ser transformado por elas.

#### *4.2.10. Os modelos solidários*

Nós temos o modelo clínico, só os médicos e os profissionais podem intervir porque estudaram pra isso. Pra mim existe modelos clínicos e modelos solidários. Modelos solidários não vão trabalhar em cima da patologia e sim da promoção da vida e a promoção da vida não é apenas proteger o nosso corpo biológico, é proteger o que temos em comum: a água, a terra, o ar. Ele é muito mais amplo. E todos nós somos cuidadores da vida.

A terapia comunitária, as terapias integrativas pra mim são modelos solidários porque vai trabalhando em cima da solidariedade, do saber construído e não é, também contrário ao outro modelo, ela é complementar. Ele não é alternativo, ou um ou outro, são os dois juntos. Isso também foi uma coisa que nos ajudou muito a avançar sem brigas.

Nós precisamos do especialista, modelo clínico só médico, enfermeiro pode usar, mas o solidário, todos são chamados. E no começo os médicos ficavam achando que a gente estava formando médico de pé descalço. Não, não é pé descalço, ele vai promover a saúde.

Hoje o sofrimento é de viver na pluralidade e na diversidade. As patologias dos intracelulares já conhecemos quase todas. Do intrapsíquico, já tem diagnóstico e tratamento para isso, os psicotrópicos. Mas as patologias das interações, de um não suportar o outro, de um querer destruir o outro e é a grande contribuição da terapia comunitária, aprender a conviver com a saúde coletiva, respeitando a pluralidade das pessoas presentes, das suas culturas, das diferenças do meio ambiente.

#### *4.2.11. A terapêutica do amor*

No modelo que eu fui formado, eu aprendi técnicas para exercer poder sobre os outros. O cognitivo fica a serviço do teórico, do racional e não dialoga com as emoções, ocasionando em uma separação entre razão e emoção, cérebro e coração.

O cuidar do outro muitas vezes traduz o descuido de si mesmo. A imagem que nós temos do cuidador é de quem se sacrifica pelo outro. Eu vejo que essa separação entre o racional e o afetivo germina gerando uma dicotomia entre a razão e a emoção, a mente e o corpo, a teoria e a prática, o que tem gerado a coexistência de mentes brilhantes em corpos mutilados.

A minha proposta é que mudemos essa filosofia: O outro é tão importante quanto eu. Eu sou tão importante quanto o outro, aí sim eu saio do lugar do que se mata pelo outro pra eu também ser interpelado.

Eu faço terapia comunitária para mim, não para o povo. Eu faço a minha com eles, eu sou parte. Assim, saímos do pedestal pra ir para uma realidade mais horizontal, saímos do verticalismo do poder. É na horizontalidade que tem o amor, o respeito. Onde tem poder, você não pode ser você, não pode fazer suas opções, sou em quem vou te aconselhar, lhe dirigir,

fazer. O outro fica escravo. Onde tem amor, tem respeito, tome as decisões, mesmo que sejam contrárias a mim.

O grande desafio para os cuidadores é a questão do amor e do poder. A terapêutica é o amor, é o cuidado, é o respeito da diferença. É o amor que é terapêutico, não é o poder. O poder é escravista.

## CAPÍTULO V – PERSPECTIVAS

Pode-se dizer que as práticas tradicionais de saúde se resignificaram através das gerações e conduzem à saúde através do movimento da vida e do coletivo. Viu-se também que o corpo doente é símbolo do desequilíbrio das multidimensões humanas envolvidas, e curar, tratar não limita-se a uma relação estática e individualizada, pelo contrário, abrange um norte prático, necessariamente técnico, mas também ético, afetivo, estético, que considera as dimensões intersubjetivas do indivíduo, consolidando pontes e remodelando práticas que agreguem afetividade, conforme citado por Ayres et al.(2009)(44).

Esta construção nos remete ao campo da integralidade em saúde, que segundo Pinho et al. (2007) compreende os aspectos que envolvem desde a regulação das políticas públicas do setor ao olhar para o sujeito-usuário em um arcabouço de atendimento que considera o cuidado nas mais diversas dimensões do ser humano(45) movendo a política para a saúde.

As práticas integrativas em saúde possibilitam a abertura do eixo terapêutico para outras racionalidades, na medida que enxergam não a doença mas o doente, reconduzindo o cuidado para instrumentos orientado às experiências coletivas, grupais, culturais, institucionais, alargando o escopo de práticas possíveis e de pluralidade dialógica. (46). Tanto Marcos Freire como Adalberto Barreto experimentam práticas coletivas de cuidado, enobrecendo a cultura e o saber popular, encarando o coletivo como uma missão de democratização.

Nesse tocante, os dois depoentes são congêneres quando resignificam a cultura local para a promoção da saúde no seu território. Redescobrem, ou melhor, colaboram com a integração homem/natureza e natureza/cultura na garantia de saúde para sua comunidade. Na fala de Marcos Freire: *“De céu, terra e vida todo mundo entende e dessa experiência prática de cheirar o cheiro da palha, de respirar, de sorrir, foram vindo todas aquelas práticas*

*chinesas que são infinitas.” e de Adalberto Barreto “me dei conta que aquilo era mais importante do que a minha expertise de prescrever remédio. Ela recebeu o apoio que estava precisando [...] me dei com o objetivo de criar essa dinâmica de apoio mútuo, baseado dos recursos culturais presentes”* conservam-se riquezas sobre o poder da natureza e da cultura no cuidado ao ser humano.

Aliada à essa concepção de integralidade no cuidado, apresentam-se os desafios contemporâneos em saúde que tem suas fragilidades expostas com o agravamento e ocorrência da pandemia que nos acomete. O país enfrenta uma situação nova que requer mudanças de comportamento aos níveis individual e comunitário (47).

O distanciamento e isolamento social como forma de conter a pandemia, criou um “medo social” nas pessoas, separando-nos cada vez mais. Conforme referido por Adalberto “*a superação das calamidades do passado se fazia pelo estar junto, era um apoiando o outro. Com a pandemia, a forma de proteção foi o inverso, se afaste dos outros*”. Assim, as pessoas estão mais vulneráveis pela ansiedade e pela ociosidade, agregado ao medo “do futuro” que está sendo um grande causador de transtornos psicológicos(48).

E neste cenário eminente, usufruir das práticas integrativas se tornou possível pelo uso das tecnologias, que aproximaram as pessoas (mesmo que virtualmente) em reuniões on-line e lives. Vejamos na fala de Marcos Freire a transcendência da oferta da prática domiciliar feita individual, em domicílio, mas que se torna coletiva e curativa “*Descobri possibilidades de encontros que são significativos, embora não sejam presenciais, do ponto de vista físico, são mais presenciais do que muitos encontros que fazemos por aí.*”

Dado o exposto, Marcos Freire e Adalberto Barreto, mesmo que em territórios distantes, são congruentes no cuidado integral dirigido ao ser humano para promoção da saúde

plena, associado aos valores culturais e da natureza que empoderam e energizam as práticas de saúde.

E neste arquétipo cultural e natural, as práticas integrativas se assemelham com o arquétipo do Amor, uma energia poderosa, manifestada em várias formas no mundo e ressonante, tal qual que quando o reconhecemos como padrão energético, ele se move em direção à totalidade e à cura(49).

## CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esta pesquisa foi um grande desafio pois buscamos compreender a consolidação das PIS através das vivências e experiências dos dois atores sociais destacados, com os seus próprios entranças sociais e culturais, enriquecendo o cenário saúde que está em permanente construção e mudanças.

Notou-se que a utilização das práticas integrativas ressignificou uma forma de cuidado próxima ao natural, com utilização de técnicas manuais e corporais, que o eixo terapêutico atual não provinha, marginalizando os aspectos culturais e tradicionais e também o acolhimento do corpo humano em todas as suas dimensões.

O percurso do estudo legitimou a expressividade social e cultural, abrilhantando o contexto com a narração de trabalhadores singulares acessados por meio da entrevista, de observações de encontros e diálogos informais, dinamizando a historicidade.

Consideramos que, o instrumento metodológico utilizado, a História Oral, permitiu o diálogo com informações inéditas configurando conjunções socioculturais e recuperando o vivido conforme concebido por quem viveu.

Outro recurso metodológico que favoreceu e dinamizou o estudo envolveu o debruçar-se sobre os documentos relevantes historicamente das práticas integrativas em saúde que registram institucionalmente e legitimam as discussões e deliberações ocorridas.

Ademais, recorreremos à leitura e análise da Política Pública Nacional e Distrital de práticas integrativas em saúde, evidenciando a harmonia entre o constructo social e as orientações dessas políticas, resgatando as potencialidades de tratamento e cuidado integral.



Cabe ressaltar a importância do espaço conquistado pelas PIS nas ações políticas públicas, que a legitimou enquanto abordagem contributiva para a saúde pública do país e do mundo, bem como do processo reflexivo de promoção da saúde e desenvolvimento social.

Observamos que a pesquisa suscitou a horizontalidade, e que novos estudos sejam realizados para estudar essa dimensão e acessar outras experiências em construção ou já construídas que contribuem para o fortalecimento deste eixo terapêutico.

Por fim, os achados da pesquisa nos convocam e clamam urgência de atenção ao cuidado, individual e coletivo, reforçado pelo contexto histórico e pandêmico que nos encontramos. Sentir-nos parte do planeta e com apuração de uma terapêutica coletiva e humana faz-se necessário para as quebras de paradigmas no cuidado e evolução e sobrevivência da nossa espécie.

Indubitavelmente, o estudo foi de generosidade, de transmutação, de igualdade, de entrelaçamento, e assim, a partilha do poema de Cris Pizzimenti, (que tantas vezes, foi atribuído a Cora Coralina) traduz em palavras todas as emoções interiorizadas

“Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.  
Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.

Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.

E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...

Haverá sempre um retalho novo para adicionar a alma. [...]

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de  
“nós”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gewehr RB, Baêta J, Gomes E, Tavares R. On traditional healing practices: Subjectivity and objectivation in contemporary therapeutics. *Psicol USP*. 2017;28(1):33–43.
2. Aguiar E de. *Medicina: Uma Viagem Ao Longo Do Tempo*. 2010;148. Available from: <http://www.livrosgratis.com.br>
3. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492–9.
4. Fertoni HP, De Pires DEP, Biff D, Dos Scherer MDA. The health care model: Concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(6):1869–78.
5. de Sousa IMC, Bodstein RC de A, Tesser CD, Santos F de A da S, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: Oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2143–54.
6. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Avancados*. 2016;30(86):99–112.
7. Dias MA. a Importância Das Pícs E Dos Atores Sociais Da Medicina Alternativa E Tradicional. 2006;
8. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):174–88.
9. De Sousa IMC, Tesser CD. Traditional and complementary medicine in brazil: Inclusion in the Brazilian unified national health system and integration with primary care. *Cad Saude Publica*. 2017;33(1):1–15.
10. Barros NF de, Spadacio C, Costa MV da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):163–73.
11. Tradicional M, Complementar M, Tradicional M, Tradicional M, Chinesa MT, Social T, et al. Ministério da Saúde. 2020;1–20.
12. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Vol. 85, Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. 2006. p. 30–43.
13. Wenceslau LD, Röhr F, Tesser CD. Contribuições da medicina antroposófica à integralidade na educação médica: Uma aproximação hermenêutica. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18(48):127–38.
14. Ministério B, Atenção S De, Atenção D De. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento

- de Atenção Básica Série C . Projetos , Programas e Relatórios. 2009.
15. Silva GKF da, Sousa IMC de, Cabral MEG da S, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2020;30(1):1–25.
  16. Dacal M del PO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*. 2018;42(118):724–35.
  17. Ruela L de O, Moura C de C, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, do Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: A literature review. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(11):4239–50.
  18. Tesser CD, Barros NF de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):914–20.
  19. Alane AR. Dilemas na construção e efetivação da política nacional e distrital de práticas integrativas e complementares em saúde Brasília-DF, 2015. 2015;
  20. Sampaio TL. Análise das Práticas Integrativas em Saúde na Atenção Básica do Distrito Federal. 2013;50(5).
  21. Governo do Distrito Federal Agnelo Santos Queiroz Filho Governador : José Bonifácio Carreira Alvim Rosalina Aratani Sudo Grasielle Vilela de Assis Arishita.
  22. Jatai JM, Silva LMS da. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):691–5.
  23. Lemes AG, Nascimento VF do, Rocha EM da, Moura AAM de, Luis MAV, Macedo JQ de. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas: SMAD *Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog* (Edição em Port. 2018;13(2):101–8.
  24. Feitosa L, Oliveira. LB de, Barbosa. A, Oliveira. J, Oliveira. M, Sampaio I. Terapia Comunitaria Como Un Nuevo Recurso En La Práctica De Atención. 2016;1502:129–35. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1047/593>
  25. Santos PRM dos, Cerencovich E, Araújo LFS de, Bellato R, Maruyama SAT. Ethical dimension of circle Integrative Community Therapy on qualitative research. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2014;48(spe2):148–54.
  26. Braz J de L, Sampaio JMV, Junior ET de S, Pedro F de S, Braga LC da S. Terapia comunitária integrativa e seu diálogo com a Gestalt-Terapia. *Rev IGT na rede*.

- 2017;14(27):201–17.
27. Rangel CT, Miranda FAN de, Oliveira KKD de. Communitarian therapy and nursing: the phenomenon and its context. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2016;8(1):3770.
  28. de Carvalho MAP, Dias MD, de Miranda FAN, Filha M de OF. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10):2028–38.
  29. Ferreira Filha M de O, Lazarte R, Barreto A de P. Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(2):172–3.
  30. Patias ND, Hohendorff J Von. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol em Estud*. 2019;24:1–14.
  31. Zanatta JA, Costa ML. Algumas reflexões sobre a pesquisa qualitativa nas ciências sociais. *Estud e Pesqui em Psicol*. 2012;12(2):344–59.
  32. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx L-H, Laperrière A, Mayer R, Pires, A.P. A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos. 4 ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
  33. Antonio Alberto Banha de Andrade. A importância da história oral como metodologia de pesquisa. III Encontro Ensino História [Internet]. 2016;1–9. Available from: <http://www.eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/mariacristinasantosdeoliveiraalves.pdf>
  34. Cappelle CA, Borges LP, Miranda RA. Um Exemplo do Uso da História Oral como Técnica Complementar de Pesquisa em Administração. VI EnEO. 2006;13.
  35. Jackson Ronie Sá-Silva, Cristóvão Domingos de Almeida, Joel Felipe Guindani. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras História Ciências Sociais*. 2009;1(1):1–15.
  36. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
  37. Weller W. Tradições hermenêuticas e interacionistas na pesquisa qualitativa: a análise das narrativas segundo Fritz Schütze. 32ª Reun Anu da Anped. 2009;1–14.
  38. Germano I, Adriana F. Autobiographical narratives of youth in conflict with the law. 2008;9–22.
  39. Paiva VLM de O e P. A pesquisa narrativa: uma introdução Vera Lúcia Menezes de Oliveira e Paiva. *Rev Bras Linguística Apl [Internet]*. 2008;8(2):1–7. Available from: <http://www.lettras.ufmg.br/>

40. Eugenio B, Trindade LB. A entrevista narrativa e suas contribuições para a pesquisa em educação. *Pedagog Em Foco*. 2017;12(jan./jun. n7):117–32.
41. Silva VP, Barros DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional \* Oral method life history: contributions for the qualitative research in occupational therapy. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2010;21, n.1:68–73.
42. González MP, Sánchez L. Cultura contemporânea e medicina alternativa. 2016;(June).
43. Fialho A, Maria I, Dias V, Palacios M, Rego A. Instrumento de coleta de dados quantitativos em pesquisas de bioética realizadas com crianças . Quantitative data collection instrument in research conducted with bioethics Cuantitativa de instrumentos de recopilación de datos en la investigación realizad. 9(3):179–86.
44. De Medicina I, Araujo De Mattos R, Russo JA, De L, Sobre P, De Integralidade P, et al. UERJ.
45. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: Uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface Commun Heal Educ*. 2012;16(40):249–59.
46. Ayres JR de CM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2004;8(14):73–92.
47. Oliveira WK de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(2):e2020044.
48. Bezerra DRC Paulino ET Santo FHE Magalhães RS Silva VG. Uso das Práticas Integrativas e Complementares no período de isolamento social da COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, v.9, n.11.
49. Bocalandro MPR. O amor na relação terapêutica e no processo de cura. *Psic*. 2003;4(11):72–81.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO DE PESQUISA: Um olhar sobre as Práticas Integrativas em Saúde

PESQUISADORA: Luana de Moura Vital

CONTATO: [luanamnutri@gmail.com](mailto:luanamnutri@gmail.com) Fone: (61) 98433 4809

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Fernanda Maria Duarte Severo

CONTATO: [fernanda.severo@fiocruz.br](mailto:fernanda.severo@fiocruz.br) Fone: (61) 99908 6846

SUJEITOS ENVOLVIDOS: Profissionais de saúde vinculados historicamente com as Práticas Integrativas em Saúde

Eu, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (idade) \_\_\_\_\_, (estado  
 civil), \_\_\_\_\_ (profissão), RG nº \_\_\_\_\_, CPF  
 \_\_\_\_\_, aceito participar do estudo intitulado *Um olhar sobre as Práticas Integrativas em Saúde*, cujo objetivo é analisar a contribuição da trajetória de trabalhadores vinculados historicamente com as práticas integrativas e sua relação com a promoção de saúde no território regional.

A pesquisa trata-se de um estudo qualitativo e utilizará a entrevista para a coleta das vivências dos participantes. A entrevista será realizada de forma voluntária e individualmente, sendo o horário agendado previamente com o entrevistado. Acontecerá de forma remota por plataforma digital sendo garantida a preservação na íntegra das memórias coletadas pela pesquisadora.

Os riscos inerentes a pesquisa é mínimo visto que o participante terá respeitada sua privacidade e livre decisão se sua identidade será divulgada e quais serão, dentre as informações que fornecerá, as que podem ser tratadas de forma pública. No mais, todas as memórias e vivências coletadas serão gravadas e preservadas na íntegra através de um dispositivo digital que será destruído após 5 anos da pesquisa.

É garantido ao participante o conhecimento dos objetivos e informações da pesquisa, tal como, a desistência a qualquer momento de colaborar com o estudo, sem qualquer prejuízo.

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa ao participante, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação, será concedido ao participante.

Assim, tendo sido orientado quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP FIOCRUZ BRASÍLIA (61) 3329-4638, situado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Brasília- DF ou enviar *email* para [cepbrasil@fiocruz.br](mailto:cepbrasil@fiocruz.br).

O participante tem livre acesso ao seu registro do consentimento quando o quiser, sendo necessária a solicitação por endereço eletrônico para a pesquisadora.

Brasília, \_\_\_\_\_ de 2020.

**Sim, aceito participar da referida pesquisa, manifestando meu livre consentimento em participar do estudo, porém, mantendo minha identidade sigilosa.**

**Sim, aceito participar da referida pesquisa, manifestando meu livre consentimento em participar do estudo, podendo minha identidade se tornar pública.**

**Não, não aceito participar da referida pesquisa.**

## APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista

### Informações gerais

**ENTREVISTADO:**

**ENTREVISTADOR(ES):**

**ASSISTENTE DE ENTREVISTA:**

**TRANSCRIÇÃO:**

**CONFERÊNCIA DE FIDELIDADE:**

**LOCAL:**

**DATA:**

**Ficha técnica do registro/degravação:**

( ) Vídeo ( ) Áudio ( ) Fotografia

Câmera (equipamento utilizado):

Formato do arquivo em vídeo/duração:

Formato do arquivo em áudio/duração:

Equipe de filmagem (operadores/assistente)

Software de degravação: ( ) Sim ( ) Não Qual?.....

Disponibilização em acervo público ( ) após ... anos ( ) 2020 ( ) imediato



Forma de citação em caso de uso das informações (modelo da referência):

### **Seção 1 – Trajetória pessoal (perspectiva de história de vida, marcada teoricamente pela história oral)**

(E) Gostaria de saber um pouco sobre sua trajetória pessoal: onde foi que você nasceu, em que lugar/data, como chamavam seus pais ou chamam, teve ou tem irmãos. Algumas lembranças da cidade natal, dos tempos de escola e escolha da formação, quais os lugares que morou e trabalhou. Enfim, fique à vontade para começar da forma que se sentir melhor.

- 1 - Local de nascimento. Infância – episódios, pessoas, irmãos
- 2 - Sobre sua família
- 3 - Sobre sua formação
- 4 - Sobre o envolvimento com as Práticas Integrativas
- 5 - Sobre escolhas e percursos iniciais da vida profissional
- 6 - Pessoas que influenciaram seu envolvimento com a Medicina Tradicional

### **Seção 2 – Política Nacional de Práticas Integrativas e as políticas distritais**

(E) Conte-me o que lhe levou a escolher práticas integrativas para a promoção da saúde. Quais as inspirações e concepções da Política Pública de Práticas Integrativas e Complementares.

- 1 – Como você se envolveu com às práticas integrativas/território de atuação?
- 2 – Qual a motivação no território encontrava?
- 3 - O que esperava da sua atuação como profissional? (objetivos, projeções, intenções)

4 - Qual era o cenário político? (enfrentamentos, receios)

5 - Como se deu o processo de consolidação das práticas integrativas? E sua implementação?

6 - Quem são as pessoas que você lembra de fazerem parte avidamente dessa época?

7 – Qual a transformação/aposta de cuidado em saúde esperada?

### **Seção 3 – Práticas integrativas e a atualidade, enfrentamento da pandemia**

(E) Gostaria de fazer com você uma reflexão sobre o momento atual, considerando também a pandemia e o distanciamento e isolamento social que enfrentamos. O que considera fundamental que já aconteceu nas PIS e o que ainda gostaria de contribuir para ampliação da oferta e acesso das práticas para a promoção da saúde.

1 – O que representa as PIS para você?

2 - Qual a representatividade das PIS na pandemia?

3 – Como define o trabalho dos terapeutas para este momento difícil?

4 - Sobre o Brasil de hoje no cenário da promoção de saúde – o que considera importante ser destacado?

5 - Redes interpessoais/ quem são as pessoas e instituições que você considera fundamentais para expandirmos no cuidado e promoção de saúde integral dos indivíduos?

(E) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

## APÊNDICE C – Transcrição da entrevista do Colaborador Marcos Freire

### Ficha técnica

tipo de entrevista: narrativa

entrevistadores: Fernanda Maria Duarte Severo; Luana de Moura Vital

entrevistado: Marcos de Barros Freire Júnior

levantamento dos dados: Luana de Moura Vital

pesquisa e elaboração do roteiro: Fernanda Maria Duarte Severo; Luana de Moura Vital

conferência de transcrição: Luana de Moura Vital

técnico de gravação: Leandro Mendes Nascimento

local: Brasília – DF – Brasil

data: 11/08/2020

duração: 2h57m5s

páginas: 41

Entrevista realizada no contexto da pesquisa “Um olhar sobre as práticas integrativas em saúde”, estudo da pesquisadora Luana de Moura Vital. A escolha do entrevistado se justificou pelo importante papel que teve na consolidação das práticas integrativas no DF e por ter sido uma fonte de inspiração e renovação para mim e muitos outros que passam pela sua essência.

**Luana:** Eu gostaria de saber um pouco sobre sua trajetória pessoal, como foi a infância do senhor, onde nasceu, lembranças que o senhor tem dessa época, até sua escolha da formação, onde o senhor trabalhou, enfim, fique à vontade para começar como o senhor preferir.

**Marcos:** Nessa primeira parte eu posso começar falando que eu tive uma infância muito privilegiada em termos de natureza. Eu morava em frente à praia e todo final de semana a gente ia lá em Pernambuco, em Olinda, a gente ia para um lugar chamado Aldeia, em um bairro que fica em uma (inint) [00:00:22]. Tenho uma estima muito grande por esse livro, eu tenho (inint)

[00:00:26]. Meia hora, 40 minutos de carro e lá era floresta, Mata Atlântica, tinha açude, tinha coisas interessantes, cobra, de vez em quando aparecia uma cobra. Então eu sempre fui muito ligado à natureza e sempre me identifiquei muito com essa parte aí. E tem um evento muito particular, que eu tenho resgatado ele, eu também falei, mas gostaria de falar agora. Eu devia ter uns 10 anos, ou oito anos, e aí falava: "Eu preciso me lembrar de uma coisa agora para eu me lembrar para o resto da vida, e eu preciso fazer uma associação de alguma coisa", e aí eu falei: "Olha, humano e respiração, a gente precisa respirar para viver". Eu achei que era uma coisa necessária, eu busquei meu (inint) [00:01:24] e isso seria uma coisa que eu ia lembrar para o resto da minha vida como um momento de conexão com essa idade. Eu não tenho muita precisão se foi 10 anos, oito, nove anos, e hoje em dia eu trabalho com respiração. E aí sempre me recordo daquela coisa, como é que eu faço essa conexão. Mas aí eu fui nesse ambiente, nesse mundo de 1960, 1970, que a natureza realmente era muito exuberante, estava muito disponível para a gente aproveitar ela, e eu, lá em Pernambuco, ia muito a uma praia chamada Praia dos Carneiros, e, nessa época, com 15 anos, eu já era um pouco mais adolescente, ela era uma praia que era particular. Não sei se vocês conhecem, já ouviram falar, mas ela fica na foz de um rio, então nesse rio que chega no mar, entre esse rio e uma boa faixa de terra, que é a Praia dos Carneiros, ela era de propriedade de um avô de um amigo meu, que o avô já tinha falecido e estava dividida ali teoricamente entre os 12 filhos que ele tinha, e um desses filhos eram os pais dos meus amigos, e, enfim, eu conheci outros primos também, a gente costumava ir para essa praia. Ia andando, eu pegava o ônibus, ia até Tamandaré, e depois tinha que ir andando, não tinha transporte, não tinha nada, era uma praia deserta. E que esses contatos com a natureza eram muito interessantes. E lá nessa praia tem um arrecife na foz do rio, entre o rio e o mar, que você vai andando no arrecife, você vai lá para o alto-mar. De um lado fica a praia e a foz do rio, que é praia também, água salgada, porque enche e esvazia, e do outro lado é o mar, já o alto-mar mesmo. Então lá nesse lugar, e lá tem um lugar muito bonito chamado Poço

Azul, que é um poço lá de dentro do rio, mas extremamente fundo, que a gente não conhece o quão profundo é, mas que a gente sempre ia lá: "Vamos no Poço Azul", e ficava o dia, e ia com os amigos, tudo. Então era um contato muito intenso, e a partir daí e de um suposto diálogo meu com as baleias - que não existiam no lugar, eu nunca (inint) [00:04:24] baleia lá -, mas, enfim, de estar no alto-mar e de saber das histórias da baleia e de gostar daquilo, eu fiz inclusive uma música. A gente tinha um conjunto, a música era Parem de Matar as Baleias, e a gente cantava, enfim, e lá perto, em Cabedelo, na Paraíba, tinha um local de matança de baleia, de caça de baleias e tal, era bem aquela época. E ali eu decidi que ia estudar a natureza, nesse contexto daquela frase Parem de Matar as Baleias, dos arrecifes, do Poço Azul, enfim, da praia, da natureza mesmo deserta. E aí eu estava estudando, morava lá em Recife. Eu vim para Brasília com o meu pai antes disso, bem antes disso, com 12 anos, por isso que eu tenho a referência de Olinda antes dos 12 anos, quando eu trouxe aquela coisa da respiração, e ele foi eleito deputado federal para trabalhar, e era oposição do grupo autêntico, do MDB aqui em Brasília, e foi nesse contexto que eu vim para Brasília. Mas nunca me adaptei muito bem, não, largar aquela natureza e vir para o barro vermelho e a secura, tinha os amigos e tudo isso, então eu vim com 12 anos, eu (sempre vim) [00:05:59] com pai, não tem jeito. Mas quando eu fiz 16, eu arranjei um jeito de ir morar lá em Recife de volta, em Olinda, sozinho, e aí já estou nessa parte, essa Praia dos Carneiros já faz parte desse contexto. E aí estudando, e eu fui fazer zootecnia na Universidade Rural de Pernambuco, então o meu primeiro curso foi zootecnia. E lá, estudando a anatomia dos animais domésticos, comparando com a anatomia dos seres humanos, foi que eu decidi fazer a faculdade de medicina. Então eu passei por toda uma formação... eu acho que eu fiquei só um semestre ou um ano na faculdade de zootecnia, mas nesse contexto de estudar a genética, estudar a zoologia, estudar a anatomia, e foi aí que eu decidi. Aí eu fiz um novo vestibular e passei para medicina e vim estudar na UNB, na Universidade de Brasília. Isso era 1979. Então eu vim para a medicina com esse contexto de estudar a natureza, bem diferenciado

do que a maioria das pessoas vai fazer medicina, porque quer ser médico, quer trabalhar, quer tratar, quer isso, quer aquilo; eu fui fazer para conhecer a natureza, para estudar anatomia, para estudar fisiologia. E aí na UNB foi muito legal, todos esses cursos da biologia, da genética, da embriologia, que eu já tinha estudado um pouco também lá, eu fui fazendo isso, mas sempre olhava para aquelas práticas médicas que até então não existiam na universidade, nada de medicina alternativa - que era esse o termo - e fui fazendo, me aproximando, por cursos pequenos, informativos de homeopatia, cursos de naturopatia, enfim, toda essa gama de coisas iam aparecendo fora, de ioga, andei muito com o pessoal das artes, teatro, o pessoal das artes plásticas, e levava eles para ver aula de anatomia lá na faculdade de medicina, participava de aulas de ioga, de desenho, de pintura de corpo humano, e ia tirando essas coisas. Enquanto a gente estudava a marcha na faculdade de medicina, a gente estudava a dança na faculdade de artes, e eu ficava fascinado com aquilo. E meus amigos da dança ficavam fascinados com os conhecimentos da medicina também, então a gente conviveu muito com a música, ia muito para a cachoeira, essa coisa das águas, aí fui me encontrando em Brasília com as águas cristalinas, com as cachoeiras do Tororó, saía da universidade: "Vamos para o Tororó", ia um fusquinha com umas sete pessoas dentro lá para o Tororó, e aí ia uma musicista com o violino, e o outro ia com pinturas, com quadro, uma coisa bem ligada. E fui estudando, até que um dia eu me deparei com uma missão chinesa que veio ao Brasil e que fez um contato com a faculdade da UNB e deixou lá vários livros de medicina, inclusive, mas de todas as áreas, e eu fui lá olhar esses livros de medicina chinesa, de acupuntura, que eu já estudava, e também, nessa época, eu comecei a apresentar alguns problemas de saúde e eu fui tratando exatamente com essas medicinas que eu ia estudando. Então comecei a comer arroz integral, dieta, aí (inint) [00:10:25] uma coisa nova para (inint) [00:10:26]. Naquele tempo, você comer arroz integral significava você (comprar) [00:10:32] arroz integral para fazer, não tinha self-service, não tinha nada com arroz integral, ou você comprava e fazia, então fui mudando a dieta e fui me cuidando com isso.

E no mesmo passo que chegaram esses livros da medicina chinesa lá na UNB, eu também pude fazer um curso de do-in, que é a automassagem, com o professor do Brasil, que trouxe a técnica para cá, escreveu alguns livros, chamado Juracy Cançado. Ele tem dois livros, Do-In - Livro dos Primeiros Socorros volume um e volume dois, e comecei a me tratar com isso, então comecei a usar os pontos. Eu me lembro que eu fiz o curso, uma semana, alguns dias, e depois eu fui para Pernambuco de carro e a viagem todinha eu fui relembrando os pontos, fazendo os pontos, estudando e tal, e desde esse curso eu comecei a usar os pontos e nunca parei até hoje, até hoje eu estudo esses pontos e uso, e me trato com eles. E, junto com isso, comecei a ver as coisas da alimentação, e aí entrei no mundo dessas coisas que, embora não estivessem presentes dentro da faculdade, no mundo de fora estavam cada vez mais presentes, inclusive com (Rajneesh) [00:12:04], que é o (Osho) [00:12:06], depois mudou de nome. Então eu ia lá em uma chácara do Lago Sul, ali atrás do Gilberto Salomão, no Instituto Ser, se não me engano, e aí tinha um monte de coisas alternativas, e eu ia fazendo. Uma dessas coisas foi o curso da ciência do contato e do movimento com o médico psiquiatra Ângelo Gaiarsa, então a gente ficou lá uns 10 dias estudando contato, movimento e tudo, e comecei a ler os livros do Gaiarsa, que são muitos, interessantes, e bem dessa área médica, mas pegando a área da psiquiatria, das emoções, da consciência, tudo isso, e fui sempre usando e estando presente com isso. E lendo esse livro de acupuntura e tal, e durante o curso fui trazendo isso para dentro, então eu tive duas experiências que eu já contei várias vezes elas, uma em um trabalho de parto, dentro do internato, e estava lá em uma sala uma mulher lá dando à luz, mas eu era interno, tinha residente R1, R2, tinha o plantonista lá, o médico, e decidiu-se que ia passar um fórceps (nesse parto) [00:13:34]. E aí eu, enquanto o pessoal foi pegar o fórceps, comecei a apertar o ponto da mulher, fiz um contato com ela falando: "Olha, vou apertar uns pontos aqui de acupuntura, de massagem, não sei o que", enfim, o pessoal ficou do lado de lá, eu fiquei do lado da mulher apertando os pontos, e antes do fórceps ser montado a mulher deu à luz. Então eu falei: "Nossa,

mãe, não acredito", aquela coisa, e aí falei para o médico, ficou todo mundo interessado, e nessa época eu estudava também parto natural, Leboyer, então tudo que era alternativo, que não estava lá na faculdade, eu estava atrás. Então estudava parto Leboyer, parto domiciliar, toda essa coisa, e tive essa experiência. E outra experiência que eu tive muito forte com os pontos também foi na clínica cirúrgica, que tinha um senhor já bem de idade que tinha sido operado e que estava vomitando seguidamente, e já tinha tomado todo o arsenal de medicações para vômitos, para náuseas, mas continuava, e aí eu fui ver esse senhor. Quando entrei no quarto, tinha um técnico de enfermagem fazendo um do-in nele e eu percebi logo, eu olhei e percebi, e aí ele estava fazendo nas mãos e eu fui, peguei pontos nos pés para aquela mesma coisa. E, sem dizer uma palavra, ele entendeu o que eu estava fazendo, e eu entendi o que ele estava fazendo, e essa pessoa melhorou instantaneamente. E aí foi outra coisa também que me marcou muito, como que uma coisa muito simples pode ter um efeito muito grande de evitar (inint) [00:15:40], de evitar muita medicação, do contato, como que isso funciona, você apertar um ponto no corpo, na anatomia, no músculo, na pele, e como isso muda o estado de saúde da pessoa e tudo mais. Então nessas duas experiências eu fui me tratando e aí comecei também a ajudar os outros a passar isso adiante e tudo mais, e, quando eu me formei, 1985, eu fui mexendo minhas coisas para ir para a China estudar acupuntura, e antes de sair para a China eu conheci - era a época, exatamente, tinha acabado a ditadura, 1985, estava tomando posse a Nova República, Tancredo, que faleceu, (inint) [00:16:43] Sarney, e tal, e eu estava acabando a faculdade, inclusive já me formei sendo o reitor o Cristovam Buarque, então já tinha realmente acabado. Ele foi que fez a colação de grau da gente. E, nessa época, estava se preparando para ter a oitava conferência nacional de saúde e eu já tinha participado em Recife, aí eu estava lá nas férias, eu acho que a oitava foi em março, eu passei janeiro, dezembro, lá em Recife, e já participei lá de uma conferência estadual de saúde preparatória para a conferência nacional lá em Recife. Então eu já comecei a entrar em contato com a fitoterapia lá e com essa coisa do movimento do SUS,



que não era SUS ainda também, nem tinha as práticas, nem tinha SUS, mas também dessa coisa da participação popular. E uma coisa que eu passei foi que no segundo ou terceiro ano da faculdade de medicina tinha uma matéria que chamava sociedade e medicina ou medicina e sociedade, e foi nessa matéria que eu decidi, dentro da medicina, que eu ia fazer saúde pública e que ia fazer promoção de saúde. Então eu entrei em 79, devia ser 81, alguma coisa, e me veio, estudando essa disciplina e buscando material de estudo, exatamente o livrinho que eu até hoje procuro ele - eu não sei onde está - da conferência de Alma-Ata. Então eu li aquilo tudinho, sublinhei, falei: "É isso que eu quero fazer dentro da medicina, não tem outra coisa, é estudar a promoção da saúde, os agentes comunitários, saber que a saúde está ligada ao transporte, à moradia, ao ambiente e tudo isso", então desde essa época eu fui juntando coisa, eu falei: "Eu quero é isso". Então, muito naturalmente, quando começaram a ter as conferências, eu fui participando e na oitava eu já estava de volta a Brasília e participei da oitava todinha e, dentro da oitava conferência teve um grupo que partiu para exatamente fazer a proposta da implantação das medicinas alternativas, da fitoterapia, da homeopatia, no SUS, ou dentro do sistema público. E aí eu participei desse grupo, conheci inclusive o diretor do (inint) [00:19:41] que eu trabalho hoje lá nesse grupo. Estava recém-iniciado, em 86 isso, a oitava, e desde 83 esse diretor, o Carlos Alberto Campos Camargo, que é médico, que era o diretor da regional de Planaltina, já tinha chamado o professor (João Cléber) [00:20:02] da UNB e contratado um cargo lá da direção do hospital um raizeiro e técnico agrícola da Bahia para cuidar de um canteiro semeado com as plantas medicinais do professor João Cléber. Então desde o início esse local já trouxe a ciência da UNB, do professor, e a cultura popular do raizeiro, o senhor Reinaldo (Lordeiro) [00:20:36], que era também técnico agrícola, muito bem formado, com um conhecimento bom, e com a relação com as pessoas (inint) [00:20:44], coisa do raizeiro mesmo: "Vem cá, eu resolvo seu problema, pega essa erva, faz um chá, não sei o que". E também lidava muito bem com os médicos do hospital, do centro de saúde. Esse canteiro, hoje em dia, é uma policlínica, mas na

época era o centro de saúde número um de Planaltina, e do outro lado o hospital. Então esse canteiro foi feito no meio das duas coisas. E houve uma participação também boa do médico, o diretor incentivando essa prática, o povo logicamente se reconhecendo ali, dizendo: "Eu conheço essa planta, essa aqui eu tenho lá em casa, para que serve mesmo?", então começou esse diálogo e essa coisa que é cultural, secular, desde o início, que junta as coisas da África, dos índios, da Europa, da Ásia, essas plantas todas que a gente tem no Brasil, vieram nesses séculos todos aí pelos navios dos portugueses de todos os continentes, de todas as culturas, e com todos os rituais da culinária, do benzimento, do tratamento mesmo, da coisa do Cerrado. Então eu conheci o doutor Carlos Alberto e participei um pouco do INAMPS, da comissão (inint) [00:22:20] INAMPS e tal, e também, antes mesmo de ir para a China - isso era 86, eu fui para a China em setembro de 86 -, mas em 1986, no governo José Aparecido, que foi o governador de Brasília nomeado pela Nova República, ele criou no gabinete civil o Instituto de Tecnologia Alternativa, que trouxe, dentro da medicina, as medicinas alternativas e eu pude fazer parte desse instituto, foi o meu primeiro trabalho, fui contratado e participei e, nesses meses que eu fiquei lá, eu pude fazer um trabalho em Brazlândia, que era um dos focos do ITA - Instituto de Tecnologia Alternativa, uma farmácia verde, que era comandada a partir do conhecimento do seu (inint) [00:23:31], que é um raizeiro também daqui, do interior de Goiás, lá de Brazlândia, que depois eu descobri que em 1920 ele trabalhou em Planaltina, depois de radicou lá em Brazlândia, e ele montou uma farmácia imensa lá com a ajuda do ITA e do governo de ervas do Cerrado. Então durante alguns meses eu ia com ele para o Cerrado colher ervas, ele e mais umas três, quatro, cinco pessoas se embrenhavam no Cerrado, ele conhecia tudo, a gente levava sacos e eu fotografei tudo isso, as plantas, e trazia para essa farmácia e consultava as pessoas ali e ia dando chá e tal para as pessoas e também as pessoas (participantes) [00:24:24] lá, farmácia verde em Brazlândia. Então eu convivi muito com ele, peguei muito carrapato no Cerrado, (inint) [00:24:36], porque ia mesmo na mata, comia o frango, chegava lá

(inint) [00:24:44] uma pessoa (inint) [00:24:45] "Mata uma galinha aí para nós" e tal, aquela conversa, e durante meses eu fiz isso. Até que chegou a hora de eu ir para a China, e aí eu saí do ITA, viajei e fui estudar acupuntura em Xangai, Colégio de Medicina Tradicional de Xangai, mas em um curso que era de estrangeiros, para estrangeiros, International (inint) [00:25:16] Training Center, no Colégio de Medicina Tradicional de Xangai. Conheci já algumas pessoas que tinham ido para esse mesmo colégio em Beijing e esse colégio tinha em (inint) [00:25:34] também, Nanquim, ou Pequim, então tinha três centros de treinamento de estrangeiros na China nessa época. Era um curso introdutório de três meses de acupuntura, mas muito intensivo, todos os dias aula, (inint) [00:25:51]. E eu já sabia um bocado usando os pontos, estudei os meridianos, tudo aquilo, já me tratava, e então eu fiquei lá nesse colégio e durante essa parte, a gente também ia no jardim botânico, aí no jardim botânico tinha uma seção de plantas medicinais lá em Xangai, então a gente sempre se interessava. E conheci pessoas da América do Sul, do Brasil, que estavam lá estudando acupuntura também, da Bolívia, da Colômbia, de vários locais, e da Europa também. Um deles, um inglês que o pai é iraquiano, a mãe inglesa, e que estava estudando, na verdade, na escola chinesa mesmo, estudou acupuntura, ele era casado com uma moça da Suíça e nós fizemos uma amizade muito grande, e eles falavam chinês e tudo, e aí, nessa amizade, a gente pôde andar e estudar mais a fundo ainda a medicina chinesa. Ele tinha um conhecimento grande, porque ele passou dois anos estudando chinês para fazer a faculdade de medicina chinesa, e a gente foi em vários locais, cidades onde o chá é mais famoso e por aí vai, visitamos a Muralha da China, todos esses templos sagrados, oratórios, que o templo que chama (inint) [00:27:36] da paz celestial lá em Pequim, que é todo armado dentro dessa concepção da medicina chinesa, e aí começamos a estudar Tai Chi Chuan também. No intervalo desse curso, quando esse curso acabou, eu fiz um estágio em um hospital que só tratava as pessoas com massagem, e aí estudei lá, estudei (inint) [00:28:02], descobri, vi esse departamento de massagem para crianças, então eu conheci bastante a China e bastante essa

coisa da medicina chinesa e da cultura, do taoísmo, que, na verdade, a medicina chinesa é baseada no taoísmo, que é um livro que estuda a natureza para colocar esse conhecimento da natureza nos afazeres das atividades humanas, entre as quais a medicina, mas também a engenharia, também a música, as artes, as formas de governo, táticas de guerra, influencia todo, a culinária, tudo isso. E a gente sempre ia buscar essas coisas. E aí, no intervalo, quando eu acabei o meu curso de três meses, mais um mês nesse estágio nesse hospital de massagem, eu fui para a Índia a convite do Maharishi Mahesh Yogi, que é um guru, que eu conheci o pessoal da (inint) [00:29:20] na comissão (inint) [00:29:22] no Ministério da Previdência Social, que quando começou com essa coisa das práticas integrativas da medicina alternativa, o Maharishi, que é um guru que pegou esse propósito de trazer a (inint) [00:29:36] para o ocidente, que foi nos Estados Unidos, ficou muito famoso, os Beatles visitaram ele, têm fotos com ele, fizeram música para ele e tudo, enfim, e nessa comissão (inint) [00:29:55] no Ministério da Previdência Social eu conheci duas pessoas que vieram representando o Maharishi para ofertar a introdução da (inint) [00:30:05] no sistema público do Brasil, através do Ministério, e que terminaram criando o Hospital de Medicina Alternativa lá em Goiânia, então era o Zé Luís, que vim encontrar com ele lá na Índia, quando eu fui para a Índia, mas vim encontrar com ele agora recentemente, em 2018, no Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas, que foi aqui no Rio de Janeiro, vários anos depois. Então isso era 86 para cá. Bom, e aí eu passei um mês na Índia, viajando pelos lugares lá da Índia, fui em Goa, também procurava muito essa coisa do português na Ásia, fui em Goa, fui em Macau, na China, então sempre buscando essa herança dos portugueses também, e sempre vendo como isso chegou no Brasil, tanto a coisa dos asiáticos quanto a coisa dos indianos também, de Goa, e como Portugal chegou em Goa (inint) [00:31:14]. E, depois, eu passei um mês em um local chamado Maharishi Nagar, que é um (ashram) [00:31:24] do Maharishi, tendo essa oportunidade de frequentar um curso de um mês com o Maharishi dando as aulas para estrangeiros, à sua maioria americanos e europeus, eu o

único brasileiro lá, de (inint) [00:31:43]. E eu era o único também que me vestia como indiano, o resto tudo (inint) [00:31:50] e eu com os trajes indianos, e estudando (inint) [00:31:57] e me deliciando com aquela coisa, porque tem muitos princípios que são muito semelhantes ao taoísmo, especialmente a questão do vazio e da inexistência, ou a questão da unidade, da totalidade, que depois eu vou trazer aqui na terceira parte da entrevista, como uma alternativa mesmo política, para o SUS, para a própria política mesmo, que é essa experiência da unidade, e que a gente vem trabalhando com ela lá em Planaltina, nas aulas de automassagem e tudo isso, que eu acho que é o que está faltando para a gente deixar de destruir tanto as coisas como a gente tem destruído, e ter mais solidariedade e tudo mais. E aí eu fiz essa pergunta ao Maharishi, que na China, eu disse a ele (inint) [00:33:05] chinesa e tudo isso, e que a divisão da China começa pelo (Yin) [00:33:12] e pelo (Yang) [00:33:12], e que tem alternância entre o (Yin e o Yang) [00:33:19], um se torna o outro, o outro se torna um, um é o oposto do outro, são interdependentes, tudo isso, que isso seria um terceiro elemento. Então tem o Yin, tem o Yang e tem a relação do Yin com o Yang. E, na (inint) [00:33:35], e isso é a divisão da unidade, segundo o taoísmo, então, na verdade, o mundo é uma coisa só e nós que dividimos o mundo, e que é muito parecido com a coisa bíblica também do conhecimento, de Adão e Eva que vivem no paraíso e aí, quando passam a ter o conhecimento, estragam o paraíso, porque começa a razão, começa o ser humano, começa a comparação, começa a divisão. Então você sai de um mundo que é a unidade e entra no mundo de divisão, que traz coisa boa também, mas que traz o risco que se concretiza se estragar o paraíso. E traz, o taoísmo, como uma possibilidade, e que estava muito presente lá no Maharishi também (inint) [00:34:26] de você frequentar os dois mundos, você frequentar o mundo da divisão e você frequentar o mundo da unidade, é só passar para um lado e para o outro. Então (inint) [00:34:38] já divide logo em três, então a unidade é dividida em três, que são os três (inint) [00:34:45] dentro da medicina, que são exatamente vata, pitta e kapha, que se você for ver, kapha é muito o Yin, vata é muito o Yang e pitta muito a

relação, que é a transição entre um e outro, que isso dá origem também a outras coisas como, em sânscrito, (inint) [00:35:13], que são três coisas da unidade que estão representando a imaterialidade, a materialidade e a transição entre elas. E isso, dentro do taoísmo, ele diz que a unidade vira dois e o que os dois geram o três, então ele tem esse passo e esse espaço da divisão em três partes, da qual o mais evidente, o mais geral é a terra, o céu e a vida, então tudo está contido nisso, a terra, a vida e o céu, e que a vida é exatamente o encontro, a relação do céu com a terra. E aí eu fiz essa pergunta a ele: "Olha, quando divide, um fala de (inint) [00:36:06], o outro fala de Yin e Yang e da relação que gera o três e tal, que isso é muito semelhante, e claro que quando você divide o três, aí vai para os elementos, no taoísmo também, mas são outros elementos, tudo isso, aí vai se distanciando na racionalidade, na divisão, mas e a unidade, é a mesma aqui na Índia e lá na China?", aí ele disse: "É a mesma, agora a divisão é que a gente difere, e essa unidade eu vejo que é a mesma em toda cultura que considera a unidade e que traz a unidade como uma proposta existencial, terapêutica etc.", e aí eu vejo que é a mesma dos ianomâmis, dos índios, da cultura africana, do transe dos (inint) [00:37:02], no mundo inteiro. Quando você experimenta a unidade, é a mesma unidade, e da importância que essas medicinas e essas culturas dão para a experiência dessa unidade dentro da medicina, como uma ferramenta de cura, de tratamento ou de existência saudável, porque não precisa nem estar doente para ser curado, mas como uma ferramenta da existência saudável. E aí isso me marcou muito e eu sempre tive essa tendência mesmo da unidade, de ter essa experiência de estar no meio do mato, não sei se eu sou mar, se eu sou baleia, se eu sou arrecife, (inint) [00:37:50] azul, céu e terra, então eu me sinto muito bem nesse espaço. E no espaço pouco dividido, então eu nem divido muito, fico nesse espaço que já é imenso pela sua própria definição, é tudo ali. E voltei para a China depois desses dois meses, um mês viajando e um mês fazendo o Maharishi, e fiz o curso avançado de acupuntura, mais três meses lá na mesma escola, em Xangai, dessa vez o curso avançado, que eram dois estágios. Eu fui mesmo para fazer o um, mas fiz os dois, lá eu decidi

fazer o outro. Voltei também nos Estados Unidos, porque o meu caminho foi Rio, Los Angeles; Los Angeles, Japão; Japão, China. Então, nesse intervalo, na verdade antes de ir para a Índia, eu voltei aos Estados Unidos e voltei para a China e para a Índia, para o Japão e para a Índia, e depois voltei para a China, então também nos Estados Unidos, em São Francisco, em Los Angeles, é muito difundida essa coisa da medicina alternativa, é um polo irradiador para o mundo, e lá eu também pude fazer contato, ir em livrarias, comprei um monte de livros, o meu amigo que estava lá comigo: "Mas você vai comprar isso tudo?", mas comprei um monte de livros de medicina chinesa, enfim, de várias coisas que eu já tinha visto a bibliografia com esse amigo inglês lá, já tinha visto esses livros, levei para a China, da China trouxe para o Brasil, e pude também ver essa coisa emergente do ocidente nessa área alternativa, inicialmente com o Ângelo Gaiarsa, mas também com o (inint) [00:40:07], que trouxe para o ocidente muitas técnicas indianas, mas dessa coisa que brotou no ocidente também e que é muito semelhante à coisa energética da China, da acupuntura, da medicina chinesa, com Ida Rolf, o Rolfing, que é uma metodologia. Inclusive, antes de ir para a China, eu fiz 10 sessões de Rolfing e foi um dos livros que eu comprei lá, também foi sobre Ida Rolf, as falas da Ida Rolf, mas comecei a estudar a bioenergética, Reich, e tudo, que depois eu tive a oportunidade, quando já voltei da China, de fazer aqui em Brasília, na Unipaz, uma formação com o John Pierrakos, que foi aluno do Reich, junto com o Alexander Lowen, que desenvolveram a bioenergética, tudo isso. Então esse ramo também das couraças musculares, do Reich, do Ângelo Gaiarsa, então sempre também me interessou muito, das massagens em cima das couraças, enfim, da circulação mesmo de energia, de emoção, de tudo isso, e da psicologia. Então eu fui, fiz esse segundo estudo lá no segundo curso avançado de acupuntura e vim para o Brasil. Passei, antes, na Tailândia, e sempre quando eu ia nesses lugares, na Tailândia, no Japão, em Macau, em Hong Kong, sempre procurava as medicinas originárias daquele local, então na Tailândia ia em locais também que tinha muita massagem, enfim, conhecia a medicina desse local. E fui para lá, aí fui para a Europa, passei

um tempo na Europa, Suíça, França, Portugal, Inglaterra, e depois vim para o Brasil. Então, no Brasil, eu vim com o propósito de me estabelecer em Olinda, mas o ITA ainda estava funcionando e me chamou para atuar no Instituto de Saúde Mental, que estava sendo formado, na verdade, ainda existe dentro da Secretaria de Saúde, na Granja do Riacho Fundo, onde morava Médice, naquele tempo. A Granja do (Golbery) [00:43:01], que é a Granja do Ipê, virou (inint) [00:43:04] de paz, então estava no contexto de surgir essas coisas, da antipsiquiatria, aí eu já estudava psiquiatria também, tudo que estava por fora da universidade eu ia atrás e buscava. E aí eu aceitei, aí vim para Brasília, já tinha montado o consultório lá e tudo, mas tinha um chamado grande e eu vim e fui fazer acupuntura e comecei a ensinar automassagem às pessoas, aos clientes do Instituto de Saúde Mental. Era um grupo do ITA, contratado pelo ITA, através de uma associação e tal, mas tinha horóscopo, tinha acupunturista, tinha homeopata, tinha astrólogo, tinha um monte de coisas, nutricionista, plantação, enfim, alimentação integral, várias coisas dessa alternativa cuidando dessas pessoas, mas também a assistência psiquiátrica normal, convencional, tinha pessoas fazendo ioga. E foi aí que eu comecei a fazer automassagem com as pessoas, que era o ensino da medicina chinesa, então eu (cansava) [00:44:30] de ensinar o ponto que eu já ensinava antes, já tinha essa experiência, para as pessoas, respiração, os passos do tai chi e tudo mais, e passei lá um ano, mais ou menos, até que eu fiz o concurso para a secretaria de saúde como médico generalista e uma das coisas que fez eu ser admitido foi exatamente essa experiência que eu tive no ocidente. O avaliador tinha essa - inclusive, eu encontrei com ele anos depois - abertura e a valorização desse meu conhecimento da existência dessas coisas, porque realmente o meu grau de conhecimento da medicina mesmo foi suficiente para me aprovar no concurso, na prova oral. Então ele: "Cadê, você não tem residência?", eu falei: "Não tenho residência", "Mas aí não dá", eu falei: "Olha, mas depois eu passei um ano na China estudando", ele falou: "É? Então vamos conversar mais", e aí ele me admitiu, eu entrei na secretaria e, dentro, já estava na transição do ITA se acabando



e sendo incorporado pela secretaria de saúde, pelo menos essa prática da medicina alternativa, do Instituto de Saúde Mental, e dentro da secretaria já tinha o movimento da doutora Aparecida Costa, que junto com o secretário de saúde Milton Menezes, criar um programa de desenvolvimento de terapias não-convencionais ligado ao gabinete do secretário de saúde, que era o Milton Menezes. Então estava nesse processo, e dentro dessa criação eles estavam implantando um horto medicinal lá no Riacho Fundo. Fazia um mês que eu tinha entrado na secretaria, eu estava no Gama, e aí eu fui, logicamente, na inauguração do horto, nem sabia direito quem estava promovendo nem nada, mas quando eu cheguei no horto eu encontrei o Carlos Alberto lá do INAMPS, lá da conferência, e aí falei: "Olha, estou na secretaria e tal, estou vindo da China", ele sabia que eu estava na China e tal, ele falou: "Rapaz, vamos para Planaltina trabalhar lá no canteiro, está com homeopata, vamos fazer acupuntura lá", e aí eu falei: "Eu topo, logicamente", estava no Gama, e aí ele puxou o secretário e disse: "Olha, o Marcos já entrou, médico generalista e tal, bota ele lá em Planaltina" e em uma semana eu estava lá. Aí eu saí da minha lotação no Gama, que realmente não era a minha vocação, mas, enfim, foi o meu caminho para chegar em Planaltina. E aí eu comecei a trabalhar lá em Planaltina com acupuntura dentro desse local que tinha os canteiros, que a gente resolveu batizar de Unidade de Saúde Integral. Então tem um prédio que tem até hoje lá, que ele (inint) [00:47:58] Joana conhece, onde são feitos os atendimentos e tal, e tinha lá o raizeiro, seu (Lordeiro) [00:48:07], os canteiros estavam imensos, muito canteiro, tinha pessoas que cuidavam do canteiro, tinha duas homeopatas que trabalhavam lá uma parte da carga horária atendendo as pessoas com homeopatia, tinha a fitoterapia presente, fazia acupuntura junto com outro médico generalista também, que tinha passado no mesmo concurso que eu, chamado Gilson Dantas, então nós dois fomos lotados nessa unidade de saúde integral, que nem existia formalmente, mas que era ligada ao diretor da regional, e a gente trabalhava lá o tempo integral com acupuntura, e logo no início eu percebi que só fazer acupuntura era muito pouco, mudava

muito pouco, na verdade, se você continuava na mesma relação médico-paciente e tal. E aí eu comecei a fazer grupo de automassagem também, então todo mundo que queria vir para a acupuntura, eu marcava na sexta-feira de manhã para a gente se encontrar em uma palhoça que tinha de folha de buriti, meio arredondada, que é onde tinha também a fitoterapia, onde começou, depois do canteiro veio essa palhoça, depois veio esse outro prédio dos ambulatórios, e ali é que foi uma maravilha, porque se chovia a palha molhava e tinha um cheiro, se era seco a palha tinha outro cheiro, então o espaço já era um ser vivo, tinha terra, e lotava, o negócio começou a ficar lotado de gente, e a gente fazendo, e eu ensinando medicina chinesa, e comecei a ver que a coisa era muito mais compreensível, a medicina chinesa e a teoria, a racionalidade, do que é a medicina ocidental para eles, o que é uma célula, o que é uma molécula, o que é não se sabe se um tecido, mas de céu, terra e vida todo mundo entende, é a linguagem própria mesmo de planta, e dessa experiência prática de cheirar o cheiro da palha, de respirar, de sorrir, e aí foram vindo todas aquelas práticas chinesas de (inint) [00:50:37], que são infinitas, quanto mais você pesquisa, mais você acha e vai passando de uma para outra, então foram dando muito certo esses grupos e a gente começou a promover semanas de saúde integral, que chamava vários terapeutas de Brasília, que eu conhecia, vários, o Roberto (inint) [00:51:04], que eu fazia terapia com ele, aí eu chamava, ele ia lá, falava aquelas coisas maravilhosas. Eu comecei a estudar na Unipaz também, aí chamava, na época, (inint) [00:51:16], que é um francês que ensinava shiatzu e várias outras coisas também em Brasília, era bem famoso, tinha muitos alunos, ele ia lá falar para a gente também sobre a vida, a concepção, e ele é um cara que trabalhava com a saúde, mas a formação dele é arquiteto, e aí botava mais ainda a palhoça em jogo, a casa, o ser humano, e chamava pessoas da secretaria também, professores da UNB, o Roberto Azambuja esteve lá falando sobre, enfim, pesquisas e várias coisas do emocional, da importância da emoção na gênese das doenças, e chamava arquitetos da cidade, o pessoal que cuidava do lixo da cidade, enfim, o pessoal do teatro da cidade para fazer peças lá para a gente

ou mesmo de fora da cidade. Então durante nove anos consecutivos a gente fez uma semana no ano dessa semana de saúde integral. Ia a Escola do Sol, que ficava na Unipaz, escola de criança, aí ia a família para o local, levava as crianças, que ficavam fazendo uma oficina com as professoras da Escola do Sol, os adultos iam participar de outras atividades, e chegou a ir lá o secretário de saúde (inint) [00:52:49] alugava uma lona de circo, e isso depois já, porque foram nove anos. Eu sei que essa palhoça ficou pequena, não cabia mais a gente, aí a gente partiu para fazer aquele espaço onde a gente faz automassagem atualmente, que é uma roda também, circular, de 20 metros de diâmetro com uma muretinha, e que nessas épocas dos encontros de saúde integral a gente alugava uma lona de circo e botava lá o circo. E aí ia também palhaço de circo, ia músico, ia teatro, ia todo mundo, e (inint) [00:53:29] muito solícita, queria ir mesmo, apresentava, as escolas iam lá, tinha exposição de quadro, então tiveram as mais diversas coisas, desde algodão, (inint) [00:53:44] algodão, desfiava, levava aquelas máquinas de fiar o algodão, fazia algodão, contava a história, enfim, e ia trazendo muito da cultura, fazia biscoito de vidro, que é um biscoito que tem lá em (Campina) [00:54:01], que ele é (quebrador) [00:54:02], não sei o que, e a gente foi fazendo isso ano após ano. E em 1992, quer dizer, no meio desse tempo, eu decidi fazer pós-graduação de especialização em saúde pública na UNB, e a minha monografia foi exatamente de educação popular em saúde através da medicina chinesa e do ensino da medicina chinesa para as pessoas. Aí a minha orientadora foi a Ana Costa, e foi maravilhoso, a gente fez, apresentou e é interessante, porque ela, depois que eu acabei, me escreveu uma carta profética e falou de tudo que eu ia fazer (inint) [00:54:57] esses grupos de ensinar, que eu devia escrever e botar (inint) [00:55:03] e não sei o que, e anos depois que eu fui ler essa carta, fui ver como (aquilo) [00:55:09] se realizou. Foi muito legal. E aí continuei fazendo, estudando na Unipaz. Foi nessa época que eu conheci o mestre (inint) [00:55:26], que é um mestre da medicina chinesa que viveu os últimos anos no Brasil, e eu pude fazer um curso de formação taoísta de saúde e longevidade com ele lá na Unipaz. E, junto com esse curso, eu

fazia o curso com o (inint) [00:55:46] de (inint) [00:55:49] (energéticos) [00:55:49] e levava tudo isso para Planaltina. Inclusive, eles dois foram lá em Planaltina, deram aula, conheceram o local e tal, e (inint) [00:56:02] fez uma conferência lá para professores, para as pessoas que frequentavam, o (inint) [00:56:08] foi lá, visitou o templo lá do Vale do Amanhecer, enfim, então era uma coisa muito... muita gente ia lá e saía de lá, estudantes e várias coisas acontecendo e cada vez mais enturmado dentro do sistema de saúde mesmo, com o hospital, com o centro de saúde. Na época do Cristovam teve aquela experiência Saúde em Casa, que é a atenção primária, enfim, a gente teve muita oportunidade lá e cresceu, desenvolveu muito na época do Cristovam, fizemos o laboratório de fitoterapia na época do Cristovam lá, então começou a fazer remédios a partir das plantas. E eu fui trabalhando até que em 99 eu conheci minha mulher lá em Pernambuco, sempre ia em Pernambuco, e ela engravidou e eu fui morar em Pernambuco. Aí eu consegui uma cessão para o governo de Pernambuco, para trabalhar lá em Pernambuco em 99, e fui morar lá cedido pelo governo do Distrito Federal ao governo de Pernambuco, e me colocaram lá em uma central de alergologia para fazer acupuntura e que tinha uma sala de experiência, era uma casa antiga com bancos ao redor e começou a ter automassagem (inint) [00:57:44]. E vinha pessoas do interior de Pernambuco, era uma central de alergologia. Todo mundo que tinha asma em Pernambuco pegava um carro, essas Toyotas, e saíam de quilômetros de distância, de manhã, passavam o dia lá e voltavam para suas casas, eu fazia automassagem e acupuntura nessa sala de espera. Então foi uma experiência também muito legal, e aí começou a ir gente da cidade mesmo que se tratava lá para fazer automassagem, aquela coisa, enfim, durante 10 anos eu fiquei lá fazendo essa automassagem - era junto de um hospital, o Oswaldo Cruz - e fazia depois acupuntura também nesse pessoal da alergia, geralmente era asma, e fui levando, e, ao mesmo tempo, fui fazendo uma clínica particular, também ensinando massagem que eu já fazia em Brasília, a nível particular, consultório particular, tudo isso, e por volta de 2004, vamos dizer assim, a prefeitura de Recife criou uma Unidade de Cuidados Integrals da

Saúde Professor Guilherme Abath, que era uma unidade muito semelhante ao (CERPIS) [00:59:15], que a gente chamava de Unidade de Saúde Integral, então era Unidade de Cuidados Integrais da Saúde Professor Guilherme Abath, que foi um professor médico lá em Pernambuco que cuidou muito dessa coisa de medicina da comunidade. E a proposta era exatamente ofertar as práticas integrativas, aí exatamente em 2006 foi lançada a política, então já existia antes da política, porque foi uma comemoração lá: "Agora tem uma política", e fiquei trabalhando lá até vir para Brasília, eu trabalhei uns dois, três anos lá também ensinando automassagem. Era uma casa alugada que tinha um terraço maravilhoso e a gente se reunia lá para fazer automassagem. E nessa época eu comecei também a fazer as danças circulares, que eu conheci lá em Planaltina nos encontros de saúde integral, foram duas pessoas lá que fizeram danças circulares com a gente, e eu falei: "Esse negócio é muito bom e tal", aí quando eu cheguei em Pernambuco teve um curso de formação, eu fiz o curso de formação e comecei a fazer dança circular na minha casa, que tinha um espaço grande para fazer os encontros de automassagem e tudo isso, mas também levando para a Unidade de Cuidados Integrais da Saúde Professor Guilherme Abath. Então a gente fazia automassagem e dança circular lá. E também vi que as pessoas se interessavam muito por cuidar da saúde, independentemente da doença que elas tivessem, então fui ganhando essa experiência e vendo que em Brasília funciona, em Recife funciona. E lá, assim como aqui também, a gente pôde ter a experiência de fazer cursos de formação para profissionais de saúde que atuavam na rede, e foi uma estratégia nossa dentro da rede junto com aquele programa de desenvolvimento das terapias não-convencionais de formar, capacitar servidores da SES nas diversas áreas, e aí eu ficava capacitando em automassagem, tinha também a Soraya Terra (inint) [01:01:40], que é uma nutricionista que trabalhou depois de mim no Instituto de Saúde Mental, que também fazia automassagem, entendia da medicina chinesa e tal, então nós começamos a coordenar essa formação de servidores da saúde para fazerem grupos de automassagem dentro dos seus espaços, das suas unidades básicas de saúde. E lá no

Recife eu pude continuar isso também com os servidores da prefeitura, então acho que eu cheguei a fazer uns nove cursos lá. São cursos de 40 horas, mas que muita gente, inclusive eu encontro com alguns ainda hoje, que adotaram essa prática na prática deles. E fiquei lá até que o governador disse: "Olha, tem que voltar, não dá mais para ceder você, não", era na época do Arruda, todo mundo tem que voltar. E aí eu fiz a opção por voltar, aí eu vim para Brasília em 2008 e fiquei fazendo automassagem. Voltei para Planaltina, fiquei fazendo automassagem lá e a gente fez o décimo encontro de saúde integral, retomando aquela coisa toda, isso acho que já foi em 2010, foi depois de um tempo que eu tinha voltado, e fiquei coordenando a automassagem no Distrito Federal. Existem mais ou menos umas 70 unidades de saúde que ofertam a prática de automassagem, e tem toda a coisa não só de acompanhar, de fazer a educação permanente, mas também de fazer formação de novos facilitadores, porque o pessoal vai aposentando, outros vão querendo fazer e tudo. E fui fazendo isso. Em Recife também pude estudar um pouco sobre dinâmica de grupos, como funcionam os grupos e tal, (no) [01:03:49] Libertas Comunidade, que é um espaço terapêutico que tem lá, e fiz a formação em dança circular (inint) [01:04:00] e voltei para Brasília. E em 2011, se não me engano, o (CERPIS) [01:04:09], que aí talvez seja até nessa parte, nessa segunda, que foi se institucionalizando também, então saiu da informalidade do nome de Unidade de Saúde Integral, em 1999, exatamente pouco depois que eu saí, que fui cedido ao governo de Pernambuco, o governador de Brasília, Roriz, fez uma lei criando o centro de práticas integrativas, com o nome de Unidade Especial de Medicina Alternativa. Então o (CERPIS) [01:04:56] foi oficializado dentro da secretaria como uma unidade de saúde chamado Unidade Especial de Medicina Alternativa, unidade UEMA. Eu tenho toda essa lei, esse documento todo, é a Lei 2400 e não sei quanto. Então ele foi se institucionalizando, e quando eu voltei, em 2008, um dia na semana eu fazia essa automassagem lá no (CERPIS) [01:05:27], essa roda, então o serviço pôde se manter com altos e baixos, e em 2011 a pessoa que estava na chefia dessa unidade se aposentou e me

chamaram para ser chefe de novo lá, porque eu tive essa experiência de ser chefe, o gerente lá entre 94 e 98, quando eu fui para Pernambuco, em 99. E aí eu aceitei, voltei lá para Planaltina, continuei coordenando a automassagem em Planaltina, no (CERPIS) [01:06:06], e ainda acompanhei algumas alterações dentro do organograma da secretaria. Então é isso aí, a minha história com as práticas integrativas. Eu acho que essa primeira trajetória, não sei se vocês querem perguntar alguma coisa...

**Luana:** (Inint) [01:06:34], doutor. Eu acho que está dando eco. (Inint) [01:06:43]. Não sei o que está acontecendo. Acho que melhorou. Eu queria, doutor Marcos, na verdade, (inint) [01:07:04], eu só queria perguntar um pouquinho sobre o doutor Marcos (inint) [01:07:11] agora, que é o doutor, Marcos (Freire) [01:07:13] (inint) [01:07:14] ou esposo, e também da família do senhor, se o senhor é filho único ou se tem mais gente aí nessa família.

**Marcos:** Tem mais gente. Antes de falar disso, (Ana) [01:07:29], eu esqueci do livro, porque aí quando eu voltei da China, eu trouxe esse conhecimento naquela escola de massagem que eu fiz lá na China, tinha um departamento de massagem para crianças, e não tinha nenhum livro de massagem para crianças aqui no Brasil, e tinha uma conversa de que não se fazia massagem em crianças, alguma coisa assim. E aí como eu passei um tempo e estudei a massagem em crianças, (inint) [01:08:00] para criança, anotei tudo, quando eu voltei eu publiquei um livro de massagem para crianças, (inint) [01:08:06] para crianças, e na mesma época o professor Juracy Cançado também acabou fazendo um livro Do-In para crianças. Eu trouxe até para (inint) [01:08:18] eu sabia que ele estava fazendo (inint) [01:08:20] mostrar para ele, dar algumas ideias para ele, mas aí quando eu fui mostrar, ele já estava com o livro pronto, eu falei: "Então eu vou escrever essa versão mais chinesa mesmo da coisa" e fiz esse livro, e com essa experiência de Planaltina, dos grupos, e com a Ana Costa, ela falou: "Você tem tanta coisa para escrever o livro", aí eu fiquei com isso e fui escrevendo o livro. Então durante oito anos eu ia dando cursos e fazendo anotações e estruturando um livro, e aí em 1996 eu lancei o livro, e até

hoje é meu companheiro. Talvez na família seja o filho do livro, então é um livro muito legal, foi feito com muito carinho, muito tempo, e até hoje ele é muito atual e traz esse conhecimento. Claro que ele é baseado todo nessa experiência chinesa, que é milenar, então a minha coisa é mais uma organização e uma explicação da teoria, mas ele é muito técnico, (inint) [01:09:35] o ponto serve para isso, se localiza desse jeito (inint) [01:09:38]. Então tem essa história dos dois livros. E eu nasci em Pernambuco, meu avô era professor da física e da matemática lá em Pernambuco e foi bem-sucedido na carreira dele, é fundador do CNPq, chama-se Luís Freire, e encaminhou vários desses físicos, dessas pessoas que se tornaram físicos no Brasil e muitas delas passaram por ele, então ele realmente foi um expoente na física do Brasil na época dele, e é isso. Minha avó chamava Branca Palmeira, então eu tinha um apego muito grande com ela, isso da parte do meu pai. Da parte da minha mãe, o meu avô, embora tenha morrido minha mãe tinha cinco anos, ele era farmacêutico, trabalhava com as plantas, tinha várias fórmulas, mas teve um infarto e morreu, e a família não conseguiu preservar nada, porque não tinha nenhum farmacêutico, enfim, ele tinha um sócio, mas já tinha esse ramo da farmácia das plantas de algum modo aí sedimentado. Então meu pai foi criado no Recife, nessa família, tinha seis pessoas e ele foi fazer Direito, e desde cedo ele foi político, então ele foi secretário da prefeitura de Recife, do prefeito Pelópidas da Silveira, foi chefe de gabinete, foi secretário de abastecimento da cidade e tal, e em 1964 esse pessoal foi todo cassado, ele estudou, a gente viveu um ano no Rio, em 1964 ou 65 - acho que é 65 -, ele fazendo a pós-graduação lá em economia, era professor de Direito, da faculdade de Direito, de Direito Constitucional, e em 1968 ele foi candidato a prefeito de Olinda e ganhou a prefeitura concorrendo contra os dois ex-prefeitos de Olinda em sublegenda, (inint) [01:12:27] soma o voto desse com esse e você concorre com os dois, mas ele ganhou, mas só que isso era em novembro, em dezembro veio o AI-5, e o AI-5 cassou o vice-prefeito dele. E aí ele falou: "Olha, eu fui eleito em um regime e agora o regime é outro", e no dia de tomar posse ele renunciou, ele fez esse protesto, então não



tomou posse. E dois anos depois teve eleição, aí ele foi eleito para deputado federal, foi exatamente em 1970, e aí nós viemos para Brasília. Somos dois irmãos, eu tenho um irmão mais velho, tem ele e duas mulheres, então nós viemos morar em Brasília. Como eu falei no início, a gente morava na praia, tinha sempre a natureza muito disponível, coisas incríveis. O meu avô, uma vez, deu de presente para o meu irmão uma burra, uma jumenta. A gente morava em uma casa meio grande e era uma festa, e a jumenta teve um filho, aí nasceu um burriquinho, aquela coisa realmente muito legal, e tinha cachorro, uma infância muito privilegiada, eu acho. E aí viemos para Brasília, a gente passou a morar aqui. Depois, quatro anos, ele foi eleito senador, e aí continuamos em Brasília, e em 1982 ele foi candidato a governador de Pernambuco, mas perdeu a eleição, aí ele voltou para lá, eu já estava fazendo a faculdade, fiquei aqui em Brasília. E eu fui casar, conhecer Teresa, minha esposa, eu tinha já 40 anos, e aí já tinha sido casado antes duas vezes, mas não tinha filhos, e aí com Teresa foi logo engravidando, minha irmã chegou e disse: "Agora você fez a coisa certa". E aí nasceu a Cora, em 99, nessa época que eu fui para Recife, criei ela lá na mesma casa que eu fui criado, lá em Olinda, foi bem legal a infância, muito legal também, e em 2007, oito anos depois, nasceu o meu segundo filho, o Igor, irmão da Cora, filho de Teresa também, e ele viveu pouco lá, um ano, o primeiro ano dele foi lá nessa casa lá em Olinda, mas aí foi a época que eu voltei para Brasília, ele nasceu em 2007, eu voltei em 2008, ele viveu um ano só lá, mas volta muito lá. Os pais dela são de lá e a gente vai muito lá, não só por eles, mas por mim também, eu tenho vários familiares lá, especialmente da parte da minha mãe; a parte do meu pai, o pessoal foi morar em São Paulo, Rio de Janeiro e tal, mas a parte da minha mãe ficou lá, os irmãos e muitos primos, eu convivi muito com primo, tenho grande convivência com os primos, com os tios. E é isso. Algo mais nessa parte aí?

**Fernanda:** Acho que nessa (inint) [01:16:23] maravilhosa (inint) [01:16:25] a gente compreende logo (inint) [01:16:30] a sua vida é muito orgânico tudo que você fez, ela vai

somando a natureza, você nunca tinha lido o Tao aos 12 anos de idade, mas você ali já pensava um pouco sobre isso, o papel da natureza, aí você vai somando cultura, você vai somando ciência, vai somando arte e vai fazendo uma trama. Sua vida é uma unidade, o que você vai apresentando para a gente é uma unidade muito coerente com tudo que você faz, é bonito, é um bordado muito bonito a sua vida, é isso que eu queria dizer. Estava fazendo umas contas enquanto você falava, você é de 58, então?

**Marcos:** Isso, exatamente.

**Fernanda:** (Inint) [01:17:24] para a gente depois fazer uma minibiografia também sua. E estava pensando, aí comentário só, a importância dessa missão chinesa, a generosidade que foi essa doação de livros para nós naquele momento e a sorte que nós tivemos de você ter encontrado esse baú de guardados aí e ter ido (inint) [01:17:53]. E aí não quero interromper o seu raciocínio, não. Quero que você vá em frente. A gente normalmente pergunta sobre as experiências e sobre as pessoas que eram referências na sua vida, eu acho que você já foi falando sobre isso, Luana, acho que dá para passar em frente tranquilamente. A gente tem aqui pelo menos as balizas, as grandes marcas de paisagem do Marcos a gente tem aqui.

**Marcos:** É, durante muito tempo, eu fui cliente do Roberto (inint) [01:18:30], eu fui em um grupo de terapia, éramos 12 no grupo, e eu quando eu me dei alta da terapia, depois de alguns anos, e fui fazendo cursos, (inint) [01:18:43], vários encontros lá na Unipaz também, ele me chamou para eu ser coterapeuta dele no grupo (inint) [01:18:53]. E aí eu também fiquei durante anos lá junto com ele fazendo coterapia, então também foi uma experiência muito significativa desse ponto de vista de estar com as pessoas, estar em grupo e tal. Não tinha falado disso. Mas a Unipaz, os dois cursos, tanto com o John Pierrakos como com o mestre (inint) [01:19:20] foram feitos na Unipaz, então eu frequentei muito a Unipaz, cheguei também a dar vários cursos na Unipaz, em Campinas, em São Paulo, no Rio de Janeiro, no Ceará, em Sergipe, cursos de automassagem e medicina chinesa. Então eu também conheci muitas pessoas interessantes, o

professor (inint) [01:19:46] Aurora, não sei se vocês conhecem, mas lá de Fortaleza, que é um físico quântico, a esposa dele faz ioga, enfim, foi uma pessoa também muito legal na minha vida, e ela também. Eu participei de um congresso de ioga com ela lá em Pernambuco que foi maravilhoso, fiz uns workshops com ela muito bons sobre (inint) [01:20:15], então essa coisa do gesto que vem também junto com a dança circular, de você expressar, de ter movimentos com as mãos de oferendas e conectar isso com os sentimentos. E aí isso eu fui trazendo para a automassagem, da emoção, e também da coisa da espiritualidade, que é muito da medicina chinesa, do taoísmo.

**Marcos:** E, recentemente, (inint) [00:00:01], eu trabalho com o Aristein, que é o filho do mestre do Mestre Woo, lá da praça 104/105 Norte, não sei se vocês o conhecem, a Praça da Harmonia Universal. O filho do mestre Woo, que é o Aristein, é médico, acupunturista e trabalha no (inint) [00:00:21]. Então, fazendo cursos de Tao Te Ching, que é o livro fundamental do Taoísmo, Tao Te Ching, a gente fez curso junto e ele, que fala chinês, filho de chinês, estuda chinês, fez uma tradução do Tao Te Ching e me chamou para fazer o prefácio do livro. Para mim, falei: "pô, só assim eu entro nesse livro mesmo", porque minha vontade era traduzir, mas eu não tenho condições de fazer uma tradução do chinês. Até traduzi alguns a partir de outras línguas, eu tenho uma estima muito grande por esse livro, eu tenho várias traduções, mais de dez traduções dele. É um livro às vezes até difícil de encontrar nas livrarias, eu digo brincando, porque toda vez que eu encontro um, eu compro, aí não tem nas livrarias.

**Fernanda:** Não tem para os outros, não sobra.

**Marcos:** Eu compro às vezes muitos, para dar de presente. Durante um bom tempo, o meu presente foi o livro, comprava três, quatro, cinco livros, aí deixava armazenado, aí chegava o aniversário, era o presente. Então, eu tenho esse prefácio escrito desse livro. Escrevi também um prefácio, na verdade uma orelha, eu acho, da (inint) [00:01:54], da nutricionista, e outros, para uma poetisa de Olinda também. É isso.

**Fernanda:** Você já escreveu alguma coisa da sua vida, que nem você está conversando com a gente?

**Marcos:** Não. Já falei muito.

**Fernanda:** Então daqui a pouquinho você vai ter um material, você escreve.

**Marcos:** O pessoal pergunta: "e outro livro, não sai, não? Não está mais escrevendo, não?". É porque o livro é de 96. Eu falo: "olha, eu falo muito, mas escrever...", porque se tornou tão orgânico mesmo, tão mutante, que eu não consigo cristalizar, porque vai se renovando, eu vou descobrindo coisas quando vou dando aula. Eu costumo até dizer: "não sou eu que estou dando aula. Os meus melhores momentos é quando não sou eu, é quando eu sou o (todo) [00:03:02], ou quando eu não existo". Isso vem muito do Roberto (Crema) [00:03:10] também, essa experiência de você confiar, chegar e não ter programação, o que eu vou falar depende das pessoas que estão lá, depende do clima, depende do frio, do calor, do vento, do barulho, do pássaro que passa voando. Eu gosto muito disso, de chegar sem saber. Eu aprendi a confiar que as coisas funcionam desse jeito e gosto muito, confio mesmo nisso. E aí eu vou criando, vou descobrindo (outras) [00:03:49] coisas. Quando eu descubro uma, eu tematizo mais naquilo, mas termino passando para outras, outras descobertas, outras interações. De vez em quando elas retornam, voltam, mas eu não tenho muito esse objetivo de gravar vídeo, "grava um vídeo, você não tem um vídeo gravado". Toda vez que eu vou gravar tem que fazer um roteiro, eu falo: "como eu vou fazer um roteiro?", e termino sem fazer essa parte.

**Fernanda:** Talvez não seja preciso. A vida não cabe muito bem nessas caixinhas aí.

**Marcos:** Exatamente.

**Fernanda:** Eu queria voltar para um interesse bem pessoal, bem peculiar, em relação a um ponto que você conta para nós do Instituto de Saúde Mental. Vou pedir até licença para a Luana, para a gente explorar um pouquinho isso. Eu venho trabalhado (inint) [00:05:01-00:05:09].

**Marcos:** ...inclusive que é adotada no Japão como uma prática de saúde dentro do sistema público, e é isso mesmo, você entrar numa floresta, mais nada, entrar em silêncio, respirando e passar. Eu pratiquei muito isso intuitivamente na Água Mineral, aqui, na trilha da Capivara. Tem dias que eu ia para lá para fazer essa caminhada, mais nada. Frequentei muito a Água Mineral durante minha vida, hoje em dia eu não frequento mais. Bebia a água de lá, inclusive, levava o garrafão, enchia o garrafão, trazia para cá. Essa trilha era incrível, porque você vai pisando em pedrinhas, daqui a pouco você vai pisando em folhas, daqui a pouco você vai pisando em raízes, daqui a pouco você sai num descampado, tem um cerrado, depois você entra embaixo de árvore. É isso, (sei que) [00:06:08] esse ambiente da floresta faz muito bem para a gente, e aí eu acho que a gente pode aproveitar. Eu tento fazer um pouco em Planaltina, mas lá não chega a ser uma floresta, porque é muito aberto, mas só de olhar a árvore e a quantidade... lá você vê muitas árvores, ao redor e, inclusive, no horizonte. É extremamente terapêutico, vem da prática do (termalismo) [00:06:40]. Tem uma parte no termalismo que é a paisagenterapia, que não é bem (inint) [00:06:46] floresta, mas é você observar a paisagem. Quando eu vi isso, falei: "em Planaltina a gente tem uma grande paisagem", a gente vê 180 graus de horizonte maravilhoso. O olho, olhar lá no horizonte é incrível.

**Fernanda:** (inint) [00:07:06] céu, não ficar só na terra, (ganhar) [00:07:08] céu também.

**Marcos:** Era o encontro do céu com a terra. Aquela linha do horizonte passa aqui no (umbigo) [00:07:14] da gente, "para cima você é céu, para baixo você é terra".

**Fernanda:** Perfeito. Luana, continue, por favor.

**Luana:** A primeira parte foi muito boa, o senhor trouxe já muitas coisas que a gente vai também abordar agora, aqui na segunda parte, isso é muito bom. Eu queria que o senhor contasse um pouquinho para a gente agora a respeito do território mesmo. Lá no (CERPIS) [00:08:00], qual a motivação que o senhor encontra e encontrou, no passado, com a política (chegando) [00:08:11] aqui para a gente, sendo implementada, e os enfrentamentos que o senhor enfrentou,

que teve, a questão do cenário mesmo, social, político; a política também, distrital, chegando no (inint) [00:08:28]. Como o senhor viu isso, se encaixou nisso e como foi a abordagem do senhor na época e como isso está perdurando até hoje?

**Marcos:** A gente nasceu sem política, porque, veja, em 83 tinha o (inint) [00:08:46-00:08:49]. Em 86, a gente estava na conferência, tinha várias experiências em fitoterapia. Isso é muito antigo, essas terapias, então todo mundo que lida com a comunidade lida com, pelo menos, fitoterapia. A coisa da medicina chinesa não é tradicional na cultura brasileira, mas, de primeira, você já sente o benefício, você compreende tudo e vê como aquilo é bom. Então, a gente foi fazendo isso por baixo. Por exemplo, esse raizeiro lá em Planaltina não era visto com bons olhos pelo programa de desenvolvimento de práticas não convencionais da Secretaria, muito pelo contrário, achavam um absurdo que um raizeiro estivesse receitando plantas lá. Então, sempre teve um mal-estar nesse sentido. Mas era o diretor do hospital e a gente dizia: "não, é uma cultura popular", e o outro pessoal era do científico, a gente via as duas coisas como coexistentes, as duas coisas com virtudes e com defeitos também. Quando você começa regulamentando isso, de fitoterapia, especificamente, você começa a limitar o povo, as fórmulas do povo, a mistura de plantas. Por exemplo, a Anvisa, que está regulamentando, tem várias regulamentações, proíbe você misturar seja qual for a planta, dentro de uma farmácia do Poder Público, do SUS, não pode misturar planta, nenhum composto. E a gente lá fazia o chá de sete ervas, o chá de não sei o que, e o xarope também, de sete ervas. A nível de manipulação de produção, a Anvisa proíbe isso, não é uma boa prática. Então, na medida em que isso foi chegando lá e a gente foi deixando de fabricar, foi um lado negativo. Inclusive, o pessoal dizia: "(inint) [00:11:22] você não pode fazer aqui, mas lá na farmácia faz, que história é essa? Como é isso?". Isso veio se regulamentando, veio sendo reconhecido também, mas aí entra, às vezes, (inint) [00:11:39], "tem que ter a dose", "tem que ter a precisão", "tem que ter isso", "tem que ter aquilo", que, muitas vezes, termina inviabilizando uma medicação caseira, por exemplo. A

gente não pode, também, eliminar a cultura e tomar posse: "não, quem fabrica fitoterápicos sou eu e tem que ser no laboratório higienizado, não sei o que", (inint) [00:12:08-00:12:09] sob certos aspectos, mas eu acho que é preciso, por exemplo, incentivar as medicações caseiras, feitas em casa e tudo mais, que são diferentes de um laboratório, mas que podem estar, também, presente, como aula, como instrução, dentro das unidades do SUS. Então a gente foi fazendo isso diretamente nas unidades, embora tivesse essa coordenação, mas, por exemplo, a (automassagem) [00:12:39] não tinha uma coordenação. E as pessoas foram se interessando, "vamos fazer uma formação", aí formavam duas, três, quatro pessoas. (A gente) [00:12:49] começava a fazer automassagem na (UBS) [00:12:51], que tinha a permissão da chefia, algumas chefias achavam boa, outras proibiam, mas sempre transpirou. O bom é que as chefias mudam muito, então aquelas ruins, especialmente, muitas vezes saem. Mas a gente teve agora, quinta-feira passada, passaram um trator no (horto) [00:13:18] medicinal da UBS do Lago Norte, a gerente fez isso por pura incompreensão mesmo e disputa de espaço, sei lá o que. Então, isso sempre aconteceu e acontece dessa forma. Só que agora teve uma repercussão muito grande. Inclusive, a (inint) [00:13:44], em 1999 ou 2000, foi derrubada de trator lá em Planaltina, eu fiz essa associação, derrubaram a (inint) [00:13:53]. Não sei direito o motivo, mas, enfim, construíram um quiosque no lugar da (inint) [00:14:04], mas foi meio arbitrário também, chegaram com um trator e passaram por cima da (inint) [00:14:11], botaram abaixo, e sem combinar, sem avisar, sem nada. Então, essa coisa foi (vindo) [00:14:20] de baixo, foi se formando a partir desse programa de desenvolvimento de terapias não convencionais, aí, institucionalmente, veio a (Semente) [00:14:33], que foi absorvendo serviço de medicina, terapias naturais, Semente, terapias integrativas. Foi uma transformação do programa, passou a ser um serviço. Esse serviço foi absorvendo essas práticas de automassagem, foi entendendo isso e foi criando coordenação para essas coisas, para a prática do (inint) [00:15:01], uma coordenação para a prática do Tai Chi, da shantala. A gente foi estruturando, mas isso nunca

veio de cima, do Secretário ou de alguma comissão, ou de alguma política que fez isso, que regulamentou isso, não. A partir dessa experiência que foi aumentando, a gente foi criando boas práticas, manuais, cursos, colhendo as estatísticas, fazendo relatório, tudo isso, mas sempre de baixo para cima. Em 2006, já tinha uma experiência muito grande no Distrito Federal, já oficializada mesmo. Desde 88 até 2006 aconteceram várias práticas, várias incorporações, a (GERPIS) [00:15:55], aí, depois, o serviço virou um núcleo. É tão estranho, porque esse núcleo de medicina natural e terapias integrativas, NUMENATI (Núcleo de Medicina Natural e Terapias Integrativas), era tão estranho dentro da Secretaria que colocaram o núcleo dentro da gerência de recursos médico-hospitalares, não encontraram um lugar para a gente. Agora imagina a gente dentro de um gabinete de recursos médico-hospitalares falando de ioga, de meditação, não sei o que. Mas terminava que as pessoas achavam interessante e viam coisas incríveis, tipo "eu estou tão mal, já tomei tanto remédio e não melhora", aí o companheiro dessa gerência dizia assim: "vai lá no "num me mate", em vez de ser numenati, era "num me mate", "...que eles vão dar um jeito em você". Outra coisa é que quando a gente faz esse grupo com a população e a população melhora muito e passa a ter uma relação com o médico diferente, com o enfermeiro, enfim, com o profissional, que é de fazer a mesma coisa que ele está fazendo, de discutir, de (inint) [00:17:33], entra noutra dimensão, e aí não dá para o grupo que se encontra ali toda semana, há dois anos, o cara chegar e dizer: "isso não vai mais acontecer", porque o grupo chega lá e diz: "eu faço sem ele mesmo, aqui o espaço é nosso, vamos continuar o grupo". Isso começou a acontecer com muita frequência, o profissional tirava férias e o grupo continuava, uma pessoa da comunidade assumia a (condução) [00:18:04] do grupo. Então, os grupos começaram a ficar autônomos e vinha aquela questão do SUS, "não, isso aqui é do público, não é meu, não é da direção, é um espaço público". E começou a se criar alguns espaços, como lá em Planaltina, junto com isso vieram os jardins, veio toda essa coisa do encontro. O que eu descobri depois, ou durante, é que o encontro do grupo é uma coisa



maravilhosa, e o encontro do grupo reunido por causa da saúde, e não porque você está grávida, porque você é hipertenso, porque você é diabético, porque você é criança, é adolescente, um grupo de saúde, e aberto, não precisa dar o nome, não precisa marcar hora, pode faltar, pode ir, pode levar um amigo, o grupo está lá. Então, as pessoas começam a ver esse outro lado também, "eu estou só, quero encontrar não sei quem, eu vou ao grupo", aí eles encontram as pessoas. É comum lá em Planaltina, o grupo é de oito às nove, chegar uma pessoa cinco para as nove e dizer: "eu passei aqui só para dar um alô mesmo e vou fazer". Então, o grupo cria um vínculo com ele mesmo, que em si já é curativo, independentemente de ser fitoterapia, se é automassagem, se é (inint) [00:19:33], o grupo vai se encontrando e vai se afirmando dentro da unidade e do espaço. Alguns profissionais, os mais abertos, começam a enxergar isso também, que quem participa de um grupo desse dá muito menos trabalho individualmente, no sentido de queixas, de compreensão do cuidado consigo mesmo, etc., do que uma pessoa que vai lá e diz: "me trata, eu tenho dor no estômago e não quero saber, me dá um remédio". Então, a pessoa já vai modificando a alimentação, já vai tendo uma relação diferente, já vai tendo uma compreensão diferente do próprio sistema de saúde, da própria saúde. Isso ajuda a formar e a manter o grupo. No DF, esses grupos, eu acho que em 2006, a gente já era bem consolidado. Eu acho que a gente contribuiu mais para fazer a política do que a política contribuiu para fazer os grupos aqui, a experiência da gente, que a gente participou, embora eu estivesse lá em Pernambuco. Mas, por exemplo, na Unidade de Cuidados Integrados à Saúde, o pessoal dizia: "essa eu acho que é a primeira unidade no Brasil", eu falava: "opa, não senhor, lá em Planaltina tem uma que é muito mais antiga", e tem essa oferta em vários locais. Então, foi uma coisa que veio muito orgânica, de baixo para cima, e aí foi se estabelecendo esse núcleo. Quando chegou a coisa da atenção primária, reforçou muito a gente. Eu acho, por exemplo, que a atenção primária reforçou mais a gente do que a própria política mesmo, porque a atenção primária se volta para a comunidade, a medicina (inint) [00:21:41] comunidade, com todos os profissionais,

agentes comunitários, tudo isso, entende o que é o grupo; os médicos e enfermeiros são muito receptivos a isso. E aí, então, eu acho que reforçou. A gente fez questão, se articulou dentro da Secretaria para ir para atenção primária, embora a gente também esteja na atenção secundária, na atenção terciária, e tomou, e eu luto muito por isso, para que a gente seja um agente de promoção de saúde, que as práticas integrativas tenham foco na promoção de saúde, que os grupos incorporem na mensagem das práticas, seja ela qual for, de automassagem, de origem chinesa, indiana, terapia integrativa, comunitária, brasileira, de homeopatia, seja do que seja, que a gente esteja fundamentado, trazendo todo o conteúdo da promoção da saúde, e da atenção primária também, de tratamento, tudo, com as técnicas, mas que muitas vezes a promoção fica de lado. O cara entra, mesmo na medicina de família e comunidade, entra numa unidade dessa aí do interior, da periferia, e o pessoal chama até de "upinha", é uma "upinha", porque é avassalador o número de doentes e de doenças, de (inint) [00:23:20] de manejo dos territórios, de tudo aquilo. E aí eu acho que a gente pode ter essa visão, e as práticas integrativas têm muito essa visão da promoção de saúde, já tradicionalmente, e incorporar todo esse linguajar que vem sendo elaborada pela conferência de (inint) [00:23:40], tudo isso, todas essas conferências, e trazer a promoção (inint) [00:23:49] também, trazer os (inint) [00:23:50], de trazer a Carta da Terra, de trazer a Carta Encíclica do Papa, (inint) [00:23:57], a questão do ambiental, da (virada) [00:24:03] do cerrado, da agricultura orgânica, eu acho que isso é uma prática integrativa, na alimentação, e até lá no Instituto (inint) [00:24:13] coisa da alimentação e da agricultura orgânica, dos CSAs atualmente. Então, eu acho que o Conselho de Desenvolvimento Rural de Planaltina vive lá no (inint) [00:24:31]. A gente tem projetos engatinhando, mas de eles produzirem plantas medicinais também, para venderem para a Secretaria, como vendem alimentos orgânicos para a Secretaria da Educação, e toda essa articulação de intersetorialidade com a Secretaria do Meio Ambiente, com o Ibram, de usar (inint) [00:24:52-00:24:55] saúde, de ter plantas medicinais nos parques. Então, a coisa da promoção de saúde eu acho que amplia

muito a gente, acho que traz muita coisa para a assistência à saúde. A principal coisa que eu acho é que traz o coletivo, rompe aquela barreira do individual, que muitas vezes a prática é individual, como é o (inint) [00:25:24], que é a homeopatia, acupuntura, mas ela tem uma tendência a romper isso e trazer o coletivo para dentro da abordagem da atenção à saúde. Isso eu acho que é muito importante. E aí, veio, em 2006, a política, que, eu acho, para o Brasil foi muito interessante, proporcionou que muitos estabelecimentos de saúde pública, prefeituras, abrissem os seus sistemas, eu acho que isso foi muito bom para o Brasil, para o sistema pública. Agora, em Brasília a repercussão foi boa, mas foi uma coisa a mais, porque a gente já estava muito empoderado dessa (implantação) [00:26:15] aqui. Foi bom, porque aí a gente tem como dizer: "é uma política nacional", assim como é a promoção de saúde, que veio junto, também nessa época, como a de humanização. A de humanização trouxe um gás muito grande para as práticas integrativas, porque "vou fazer uma atividade de humanização" e chamava a gente, a gente lida com isso já naturalmente. Essas políticas vieram reforçar e estabelecer, realmente, as práticas integrativas no SUS, abriram muitos espaços, mas em Brasília elas reforçaram quando a gente já estava muito expandido, não foi por causa delas que foi implantado. Talvez até por causa da implantação no DF foi mais fácil gerar essa política no país. E aí a gente foi levando, levando e em 2014 a gente fez a política distrital, que teve uma organização, foi necessária. Eu acho que são legitimações. O núcleo virou uma gerência, foi mais uma vez graduado como uma gerência. Tinha alguns núcleos de pesquisa, tal, depois isso foi acabado, esses núcleos. A gerência, agora mesmo, nessa última (inint) [00:27:50] sofreu muita pressão para ser acabada, para virar uma assessoria, veja só, e a gente fez questão. Então, sempre pesa essa coisa (inint) [00:28:03-00:28:06] chegar um doido e passar por cima do (exercício) [00:28:10]. Mas parece que isso foi contornado por agora. A gente tem uma referência no Brasil inteiro, uma implantação muito densa. E o CERPIS foi também por isso. Ele foi criado oficialmente em 99. Eu acho que em 2003, se eu não me engano, houve uma reestruturação, ele virou Centro de

Medicina Alternativa, e cortaram alguns cargos, porque tinha quatro cargos de confiança e aí também aproveitaram para tirar o agente administrativo, o supervisor de enfermagem, ficou só o gerente e o chefe da Farmácia (Viva) [00:28:54]. Depois, já em 2011, quando veio a portaria da atenção primária, o CERPIS foi incorporado dentro da atenção primária. Antes era um cargo em comissão da direção do hospital, era uma unidade vinculada ao hospital, e aí ele deixou de ser vinculado ao hospital para ser vinculado à diretoria de atenção primária que foi criada, que não existia, até 2011, na regional não existia e existia uma diretoria, na Secretaria, de atenção primária, que não era uma subsecretaria ou algo como é estabelecido hoje em dia. A gente sempre foi buscando esse rumo da atenção primária e nem sempre muito, mas eu sempre fiz muita força para também pegar a promoção da saúde junta. Nem sempre isso foi muito chamativo, a promoção da saúde, hierarquicamente, no Ministério, fica com a vigilância, e aí, dentro da Secretaria, também ficou mais a cargo da vigilância em saúde, da Subsecretaria Vigilância, mas a (inint) [00:30:20] fez parte do comitê de promoção de saúde, a GERPIS, a Gerência de Práticas Integrativas. O CERPIS, na Portaria 77, eu consegui, junto com o superintendente na época, diretor da atenção primária, e a força fundamental do conselho de saúde, nominar o CERPIS como a unidade básica de saúde de práticas integrativas e promoção de saúde, que passou, bateram na trave nos últimos minutos do final, porque queriam (inint) [00:30:59] na atenção secundária, uma unidade que está de porta aberta para a comunidade, fala de cultura, de promoção de saúde, tudo isso. E o principal foi o Conselho de Saúde, que sempre foi uma estratégia da gente de participar das conferências de saúde no Distrito Federal, nas regionais, nas cidades, de levar para a distrital, e de levar não só para o DF, mas para o Brasil inteiro, o DF sempre levou para a nacional a questão das práticas integrativas. Então, essa foi a outra coisa que legitimou a gente, que reforçou a gente. Toda conferência de saúde, já desde 1986, e nas conferências regionais, vem saindo deliberações de dar suporte às práticas integrativas, de reforçar, de fazer outros CERPIS em várias cidades. Isso está muito bem claro.

E o Conselho de Saúde de Planaltina é um parceiro incrível de confrontar o secretário e dizer: "olha, CERPIS é tão importante quanto a UTI, quanto o centro cirúrgico, quanto a maternidade, quanto o berçário. Não dá para você não o apoiar". Isso mantém de pé a unidade, que, nesses últimos anos, vem sendo bem prestigiada, o (canteiro) [00:32:33] está mais ajeitado. E a gente pode, nessa (divisão) [00:32:38] de promoção de saúde trazer para o CERPIS a academia da saúde, que é a única do Distrito Federal e que é um instrumento do SUS, regulamentado para promover a saúde da população. No Brasil existem 2.500; em Goiás existem 167; e no Distrito Federal existe uma, apenas uma, porque nunca houve interesse da Secretaria de fazer promoção de saúde, na verdade. E aí, foi através exatamente do CERPIS se articulando com o Ministério da Saúde, rompendo as barreiras internas da Secretaria, porque teve muitas, mas também teve muitas pessoas que ajudaram, por isso foram rompidas, entre as quais o Conselho e vários gestores, que compreenderam isso, mas porque a inércia era não fazer, tinha tudo pronto para fazer, precisando de assinatura e o cara não assinava, não pedia, pelo contrário, tinha dinheiro depositado na conta da Secretaria para fazer (13) [00:33:51] academias e ele foi incapaz de fazer uma, não tiveram capacidade para fazer isso, com dinheiro na conta. E aí, isso trouxe para o CERPIS também um reforço nessa institucionalização, nesse diálogo com o Ministério e com a promoção da saúde. A gente sempre apresentou, também, o CERPIS em vários congressos, no Rio de Janeiro, em Sergipe, no congresso de promoção da saúde lá em Curitiba, agora, recentemente. Também tem muito vínculo com a UnB, com a Fiocruz. Inclusive, eu acho que esse mestrado é um desses exemplos. Isso eu acho que valoriza muito a unidade, você estar lá com estudante, com tese de mestrado, mas também com o ensino fundamental de Planaltina lá, com o ensino de crianças especiais. Você precisa ver os com Síndrome de Down lá misturados na automassagem, como é incrível os professores chegarem lá com 20 alunos, eles se espalham e começam a fazer automassagem, todo mundo se encanta com eles, e vem estudante, todo mundo aplaude, vêm médicos. Veio uma comissão no ano passado, de República de Príncipe e

São Tomé, foi trazida pela Escola Nacional de Serviço Público, pela ENAP, escola de aperfeiçoamento. Então, veio gente lá da África para cá, aí olha e diz: "como vocês dão planta para as pessoas? Que incrível essa história". Então, a África já veio aqui, eu já me apresentei em congressos mundiais latino-americanos, internacionais, aí, na própria UnB mesmo, quando teve aí alguns encontros. Então, a gente está sempre indo, isso é uma determinação nossa também, "vamos para as escolas", porque esses profissionais que não entendem precisam ouvir isso já desde a formação deles. E aí, coincidiu com essa abertura das escolas também, de trazer as práticas integrativas para serem pelo menos ensinadas, e surgiram matérias, surgiram pós-graduações, tudo isso, mas muitas matérias a gente deu suporte à implantação dessas matérias na UnB, na FEPECS, matérias optativas, tudo isso, já como uma determinação para reforçar essa implantação, de a pessoa chegar lá e não saber o que é uma prática integrativa, vira um profissional sem saber, isso incomodava a gente do ponto de vista: "isso é uma palhaçada", "então vamos levar o palhaço lá para fazer palhaçada, vamos levar o doutor Alegria", porque a pessoa não está nem sabendo que palhaçada é bom. Enfim, e aí a gente teve essa determinação também, de ir para as escolas, de ir para os congressos, de apresentar trabalhos. Atualmente, dentro do Ministério, e nisso a política é uma coisa muito boa, tem um pessoal que está só juntando pesquisas nisso, porque vem aquela história: "ah, isso não é comprovado", não tem tantas pesquisas nisso, está cheio de pesquisa, no mundo inteiro, de diversas práticas integrativas, de como isso é eficiente e eficaz. Então, tem essa estruturação de vir também com a pesquisa, de vir a coisa de cima, de haver lei, o pessoal está se articulando para fazer lei, nós temos comissão parlamentar de práticas integrativas, tem várias coisas que, a partir da política, foram possíveis de serem feitas, estabelecendo esse locus dentro do Ministério da Saúde, que, embora não tenha nem um centavo de orçamento, faz muita coisa, faz programas, tem uma infinidade de cursos de formação online, de (inint) [00:38:30], de automassagem. Eu acabei de fazer um, acho que não foi ainda finalizado por causa da pandemia, mas de reflexoterapia, de

várias coisas, que estão no Brasil inteiro e no mundo inteiro, é uma questão mundial mesmo, e que vai reforçando. Então, por exemplo, o coordenador da atenção primária da Secretaria do Distrito Federal fez residência, uma parte da residência, no CERPIS. Faz toda a diferença isso, o cara conhece o CERPIS, deu aula no CERPIS sobre comunicação, viveu ali um mês ou mais, fez acupuntura, acompanhou homeopatia, fez os grupos educativos, deu aula para a comunidade sobre comunicação, então faz toda a diferença isso para a gente, quando a pessoa chega, conhece, "não ouvi falar, não sei bem o que é isso, se é bom ou se é ruim", então está lá, marcado mesmo. E em muita coisa a gente está junto. Por outro lado, no CERPIS, todo mundo que entra lá a gente pega endereço e localiza qual é a equipe de saúde da família dela pelo endereço, "você é dessa equipe; você é dessa equipe e você é dessa equipe", e faz o relatório: "esse ano, esse mês, eu atendi tantas pessoas da sua equipe" e estamos fazendo um acompanhamento junto com eles, botamos lá prontuário do SUS que a gente está acompanhando com práticas integrativas. E os resultados, (inint) [00:40:27-00:40:29] pesquisa mais sistemática, mas é o seguinte: quem está lá fazendo automassagem, grupos educativos, estudando as plantas, é uma pessoa que é muito mais fácil de ser tratada pelo médico, pelo enfermeiro e pela equipe de saúde da família, porque ela está fazendo uma série de ações de promoção da saúde que estão tendo uma influência grande na saúde dela, seja de dormir, de comer, de se relacionar, de sair, de tocar o corpo mesmo, de entender, de ter instrumento para lidar com a própria saúde, com a própria consciência, e aí entra toda a coisa da medicina chinesa, com a espiritualidade, com a missão dela na vida, com compreensão de para onde vai o lixo da cidade, do consumo, da agricultura, da horta, de tomar refrigerante, da influência que a propaganda faz, e vêm os determinantes comerciais da saúde. Então, é um serviço muito educativo.

**Marcos:** E aí, o CERPIS faz essa integração grande. Eu falo para o pessoal das práticas: "pessoal, a gente tem que ser educador popular, a prática é um veículo, mas nós somos educadores populares". E aí a gente tem que estudar educação popular, tem que estudar os

movimentos populares, as associações nacionais da educação popular em saúde, (ANEPS) [00:00:27]. Então, eu vejo que muitas vezes o profissional de práticas integrativas fica muito nisso, dentro da Secretaria, e eu vivo dizendo: "vamos ser educador popular, vamos assumir a promoção da saúde, vamos além das práticas". As práticas são um veículo para isso, mas a gente precisa lidar com a coletividade, então a gente precisa aprender a dinâmica de grupo independentemente da prática, o que acontece no grupo, e aí começar a botar isso dentro das formações das práticas integrativas também, como unidade de um grupo, o que é um grupo, como formar um grupo, como fazer a leitura do grupo e como a gente pode aprender com o grupo, e como o grupo pode aprender com o grupo. Então, esse conteúdo é muito legal. Eu acho que as práticas precisam adotar isso. Elas já adotam, na verdade, mas eu acho que precisa reforçar a promoção de saúde, educação de saúde e trazer essa linguagem dos (inint) [00:01:47]. A gente fez vários encontros sobre (inint) [00:01:53], sobre Carta da Terra, sobre a Encíclica, sobre a Campanha da Fraternidade, mas também de outras etnias, religiosidades, da africana, das benzedeadas, como a gente a gente pode trazer as benzedeadas lá para dentro, e aí vem o índio junto, vem o negro junto, vêm as plantas sagradas, vêm as orações, vem a cultura do povo, aí vem benzedeadas, também vem parteiras, que anda junto da tradição. Isso eu acho que é incrível no CERPIS: a população toma conta de lá, é um espaço aberto para a população, e é uma academia da saúde, que é realmente uma academia da saúde. Eu conheci a gestora, a ex-gestora lá nesse congresso do Rio, de práticas integrativas. Ela dizia: "a academia tem muito pouco de práticas integrativas". Eu falei: "É? Então vamos lá para o CERPIS que eu vou fazer a academia lá". Ela disse: "foi a academia mais rápida que já vi na vida", porque já estava tudo pronto lá, foi só botar uma placa e fazer o protocolo da Secretaria com o Ministério. E a placa, quando a gente foi à loja que faz placa, que vende o metal para fazer a placa, para dobrar a placa, explicou o que era, o cara disse: "esse aqui é o responsável, pode entrar, dobre o que você quiser, é tudo de graça, não vou cobrar nada", e aconteceu. A comunidade entende o que é aquilo ali e usa. A



Novacap foi fazer uma reforma lá no prédio, que estava caindo, que já tinha sido interditado por mim, porque não tinha engenheiro para ir lá, o prédio estava caindo. Aí eu interdito, a pessoa vai reclamar na Administração, termina a Novacap indo para lá fazer um negócio. Aí a Novacap entra e o cara da Novacap começa a ver a tia dele fazendo automassagem, aí começa: "então vamos ajeitar essa calçadinha aqui também, vamos fixar isso, vamos fazer não sei o que, vamos fazer uma pista de caminhada". Não era combinado, mas começou a aparecer, o cara estava empolgado, vendo que a comunidade usa, aí ele se empolga de ir fazendo além do que foi combinado, e aí deixa lá um monte de coisa. Mas os outros usam e falam: "nossa, você gastou dinheiro nisso? E a maternidade? E a UTI?". (É tudo um jogo) [00:04:57-00:04:58], da qual a promoção, a assistência, realmente é privilegiada, de uma maneira que nunca vai dar conta do recado, porque não tem promoção, não tem educação em saúde, não tem nada, só trata da doença, e aí fica essa coisa, esse recurso que nunca cabe, que é sempre curto e que é gasto na doença mesmo. Eu ouvi uma coisa, eu sou muito ruim de guardar as fontes dos dados, mas 85% da verba do Ministério da Saúde é gasta nos três últimos anos das pessoas; nos três últimos anos, o gasto consome 85% da verba, ou seja, a pessoa vive, fica doente, aí tem toda uma assistência que favorece a indústria do medicamento, das cirurgias, de tudo, que é caríssima e que não faz saúde, pelo contrário, a pessoa, depois de três anos, morre. São nos três últimos anos da vida que se investe tudo isso, quando poderiam investir antes, para que a vida fosse menos doente e tudo o mais. Mas aí entra a coisa dos interesses, então termina tendo interesse nesse dinheiro, tem gente faturando alto com esse dinheiro. Isso tudo eu acho que precisa entrar no discurso das práticas integrativas, no discurso da promoção da saúde, que é um discurso de educação popular e de confronto do sistema, na verdade. Eu fui uma vez num lugar que era isso: "o que você tem que dizer para uma pessoa quando ela começa a fazer promoção de saúde e ter consciência dela mesma, e assumir os próprios (caminhos) [00:07:12]?". Eu disse: "bom, você precisa dizer que ela vai confrontar uma estrutura muito bem montada e muito poderosa,

vai de encontro a isso. É melhor ela ficar comprando Coca-Cola e consumindo remédio do que ir para uma agricultura orgânica, começar a se alimentar melhor e se libertar disso". E eu vejo que a gente está chegando numa parte, mundialmente falando, de esgotamento desse sistema, a gente não vai muito além disso. A pandemia mexe com a gente, mas tem esse aquecimento global, que é mil vezes pior do que a pandemia, é o fim da linha. A gente, até agora, eu acho que viveu confrontos, pandemias e tudo, mas a perspectiva do futuro era muito boa, mas hoje não é mais. As pessoas querem voltar ao normal em que o abismo está ali na frente, do esgotamento, da derrubada de uma floresta amazônica, do aquecimento global e tudo o mais, não tem mais como continuar indo para esse ponto, porque é um ponto sem retorno, de final de vida mesmo. Então, a pandemia do coronavírus não é nada, o pior já está anunciado depois disso. A pandemia, pelo contrário, até freou um pouco esse consumo exagerado, mas as pessoas ficam ansiosas para voltar ao normal, que dizem que não será o mesmo normal, não sei o que, mas que, por outros, é exatamente isso que se quer, e são muito poderosos. E aí entra naquela coisa da prática integrativa, que eu acho que é dessa experiência da unidade que a gente pode transcender esse egoísmo, essa questão de dominação, de exploração da natureza, que é uma coisa que a própria ciência não se dá conta. Eu acho que a ciência tem muito a contribuir, mas ela é incapaz de contribuir por si só, porque ela faz parte do mundo das divisões e faz parte do ego, faz parte do raciocínio, e que muitas vezes está perdida numa especialidade, num cantinho, não tem a noção da totalidade, embora a ecologia e a ciência holística tenham esse discurso todo, mas é preciso de algo além do discurso, é preciso de uma (vivência) [00:10:26], e aí as práticas se propõem a trazer essa vivência. O (Taoísmo) [00:10:32] se propõe, a (Aurveda) [00:10:35] se propõe, as práticas indígenas, os rituais se propõem a essa vivência. Eu acho que só a partir da vivência que você transcende o egoísmo, porque quando tem divisão, tem o ego, eu e o mundo. Então, tem essa coisa de ego, da divisão, de você ser extremamente individualista. Eu estava vendo o programa do Gianfrancesco Guarnieri, que foi um dramaturgo, e ele falava

isso: "está todo mundo enlouquecido, o individualismo está tomando conta, ninguém quer saber mais da comunidade". E ele (inint) [00:11:56], querendo dramatizar isso, trazer isso, cuidar desse mundo desse jeito, e já faz quantos anos? Alguns anos. Aí vem as cartas, vem a palavra do Papa, a Carta da Terra. Agora, eu acho que o conhecimento ajuda, mas o conhecimento não é suficiente, senão a gente já tinha feito as coisas. A gente precisa de uma experiência que é fora do ser humano. Isso é uma das coisas que está chegando para mim agora, nessas minhas elaborações, que é o ser planetário, a gente precisa deixar de ser humano, não tem jeito para o ser humano, a gente tem que ser planetário. Quando a gente for ser planetário, aí a gente vai se encontrar, porque quando a gente diz "ser humano", você já está dizendo que você não é a árvore, que você não é o cachorro, que você não é o céu, você é o ser humano, e a gente fica em busca da humanização do ser humano. Então, para mim, não tem jeito por esse lado; tudo bem a gente ser humano, mas se a gente for humano e não for planetário, não for ser planetário, não vai ter jeito, porque humano já é uma divisão. Isso é o tema do primeiro verso do (Tao Te Ching) [00:13:33], que o (tal) [00:13:38] do (inint) [00:13:38] não é o verdadeiro (tal) [00:13:40]. Então, aquilo do qual a gente fala com a ciência não é verdadeiro na natureza, a natureza pode ser experimentada verdadeiramente. E a divisão, a gente se aproxima dela, a gente cria, pode ser bom e ruim ao mesmo tempo. Não sou contra a ciência, acho que ela é boa e apoia, mas a gente tem que tomar muito cuidado, de achar que ela dá conta das coisas, porque não está dando, não é com a ciência que a gente vai resolver. Ciência é boa, mas ela é insuficiente. Eu acho que o que prática tem para trazer é exatamente essa experiência do além do humano, a experiência do ser planetário. Eu acho que a gente precisa entender o que é o ser humano, tudo bem, precisa aperfeiçoá-lo, a gente precisa ser solidário, tem que ajudar, mas enquanto a gente for ser humano, a gente não está sendo um ser planetário. Quando a gente for ser planetário, a gente não vai ser humano mais, a gente não vai ser mais nem indivíduo, essa é a questão, a gente não existe como indivíduo, mas acredita tanto nisso e age tanto desse jeito,

que destrói o paraíso. Eu acho que as práticas integrativas têm práticas para levar a essa experiência, são práticas da meditação, e aí, especificamente na meditação, tem toda uma gama, desde os indígenas, dos negros, dos rituais, das religiões, das diversas religiões, da meditação transcendental, infinitas formas de meditação. Eu acho que é uma coisa que é comum a uma grande variedade, e que é comum porque é o (vazio) [00:15:43], que é a não divisão, que é exatamente a minha pergunta para o (inint) [00:15:48]. Esse estado não é mais da medicina chinesa, da medicina ayurveda, ele não é mais de uma racionalidade, ele da ausência da racionalidade, e é uma experiência poderosíssima, eu acho. Se você (inint) [00:16:04] ser humano (inint) [00:16:06] planetário e fazer essa transição com facilidade, e praticar essa transição, de dividir, mas de chegar na inteireza, aí eu acho que a gente tem escapatória. Acho que a minha missão é essa, é levar isso para as pessoas, essa experiência, através da respiração, através da observação, através da prática, através de entender que o corpo vai para a terra, que o corpo vai para (inint) [00:16:44], de silêncio, de ter uma vivência de integração com ele, de olhar para uma árvore... eu estava falando com um psicólogo e ele dizia assim: "Marcos, olha só, eu converso com essa árvore". Aí eu disse para ele: "eu sou essa árvore", é um passo além. Eu não existo, a árvore sou eu; eu não converso com ela, eu sou a árvore. Aí ele falou: "nossa, escreve sobre isso", mas não dá para escrever, só dá para você ser a árvore; escrever sobre ser a árvore já é uma conversa e é um espaço onde não tem conversa e, portanto, não tem ciência também, embora você possa usar da ciência quando você não estiver nesse espaço, a ciência pode te dizer muita coisa boa, mas pode também te enganar. Eu acho que, sistematicamente, nós estamos sendo enganados (dentro) [00:17:54] da corporação das indústrias, químicas, de saúde, que querem vender, botam doença para vender a saúde, e por aí afora, e que fazem isso deliberadamente bem financiados, porque são muito poderosas, com técnicas extremamente poderosas de propaganda, de marketing, de tudo isso, e de pegar aquilo do ser humano que é imaterial e precioso, que é a vontade, e que é um dos instrumentos da medicina chinesa, é a sua

vontade, a sua intenção, e a sua atenção. Então, o marketing é especialista nisso, em lidar com a vontade humana, vontade do ser humano, e de te colocar em tentação, em desejo de consumo, de te apresentar mercadorias para você consumir, de tratar você como consumidor e não como um ser solidário ou o que quer que seja, integral, ou dono da sua própria vontade, um ser independente, um ser liberto; pelo contrário, é um ser que está submetido a uma pressão de consumo dentro do capitalismo, das corporações, e que eles realmente fazem isso e consomem a própria vida, e vão consumir o planeta, que pode perdurar mais um tempo, aí vem a coisa da sustentabilidade, da durabilidade. Eu ouvi dizer que em francês não é sustentável, é durável a palavra, é o mundo durável. É muito legal, pode durar mais. Claro que tudo vai acabar e que a vida consome mesmo, mas não precisa ser desse jeito, nessa voracidade, que destrói as coisas, que podem ser de um jeito durável, de um jeito sustentável. Eu acho que para entender isso, precisa da vivência da unidade. Não dá para você raciocinar, você tem que ir para um campo do não raciocínio, da não ciência, da experimentação do todo e, conseqüentemente, da desexperimentação do eu, do ego, do ser humano, de tudo isso. Eu acho que é através das práticas que a gente pode ofertar isso para as pessoas. E é muito fácil, eu acho. Tive uma experiência uma vez - eu também vou contando as experiências - que era uma reunião de trabalho. Quando a reunião acabou, todo mundo, mal acabou, pegou a sua pasta e a sua bolsa e iam embora. Eu falei: "não, espera aí, vamos fazer uma respiração". Todo mundo se sentou, concordou, três, quatro, cinco minutos, (conversando) [00:21:12], coluna ereta, pé no chão, presta atenção na respiração, controla sua respiração, usa sua vontade para fazer isso, presta atenção nisso. Depois de cinco minutos que acabou a prática, ninguém mais saiu do lugar, pessoal, ninguém mais pegou a bolsa, ficou todo mundo lá, um olhando para a cara do outro, se sentindo bem, acabou a pressa. Que lugar é esse que a gente está que não tem espaço? Só tem espaço para conversa, para racionalidade, para conquista, para isso, para aquilo, (inint) [00:21:53-00:21:58] "acabou, vamos sorrir", porque aí entra na coisa dessa prática também, de

you sorrir, ou de you chorar também, se for o caso, de you amar, de you experimentar amor, de you experimentar sustentação e economia no seu próprio corpo, na posição do seu corpo, como you coloca o seu corpo. Isso tudo entra na parte de uma vivência, que é muito bem estruturada na medicina chinesa, e muito bem estruturada num viés que é muito pouco racional, porque é cabeça, tórax e pélvis: terra, vida e céu. Então, a coisa da imaterialidade de cima, que está ligada ao céu, com a coisa da materialidade de baixo, que está ligada à terra, com a reprodução, com a economia dessa vida que a gente tem, desse corpo que passa na terra, mas do produto que sai disso, do amor, da luz que sai disso, de como a vida é uma transformação de matéria e luz, e como essa luz pode reforçar a matéria, e que é fácil de you fazer e (inint) [00:23:23-00:23:25] e que eu acho que é o que prepara o ser humano para não ser humano, para ser planetário. Eu acho que é o que a gente precisa fazer hoje em dia, urgentemente, porque o chamado está aí. Se you tirar a pandemia, já era muito claro o chamado do aquecimento global e da destruição da vida, da inviabilização da vida, do lixo nos oceanos, na vida, do esgotamento, das barragens que se rompem, enfim, da vida que está se acabando no planeta, a vida planetária está se acabando, e, logicamente, a gente vai se acabar junto, mesmo que you se ache separado dela, o que é uma mera ilusão, ilusão (inint) [00:24:24] que a gente está separado e de que nós existimos, é há uma ilusão de que nós existimos, nós não existimos. É por isso que lá, na automassagem, que é um espaço privilegiado, eu procuro ser esse ser planetário, e não um ser humano, nem ser Marcos, tento me esquecer disso, de ir para um lugar em que eu sou aquelas pessoas, eu sou aquelas árvores, eu sou aquele céu. Isso eu acho que é o que pode ser acrescentado realmente a essa questão política mesmo, de situação do mundo, é essa experiência que pode, realmente, fazer as pessoas mudarem as ações.

**Luana:** Doutor (inint) [00:25:50], eu só queria reforçar também que a partir do momento em que eu conheci, quando eu coloquei os meus pés na CERPIS, eu acho que ele não deixou mais de fazer parte de mim, porque é aquilo que o senhor falava: é muito transparente o que acontece

ali, então mesmo não estando lá, eu sei o que está acontecendo, as atividades que estão acontecendo, a semana temática que a gente está vivendo, a planilha que eu recebo por e-mail das pessoas, dos serviços que foram ofertado. Eu acho que essa informação que a comunidade recebe, pelo menos para mim, é muito importante, porque eu sei que aquilo vai acontecer e talvez eu até tente me programar para estar lá, mas se eu não conseguir ir lá, por conta de algum motivo, não foi por falta de informação. Eu estava informada de que aquela atividade ia acontecer, aquela roda de conversa ia acontecer e eu ia poder cuidar ali da minha saúde. E trouxe até para mim essa questão do ser planetário, que agora até abriu minha visão, minha mente, porque eu não tinha, mesmo estudando e lendo bastante para escrever sobre as práticas, eu ainda não tinha tido essa luz, de a gente se olhar e se ver como um planeta.

**Marcos:** Exatamente. (Isso) [00:27:18] eu consegui elaborar para mim mesmo. Eu acabei de fazer um curso de saúde planetária da Universidade do Rio Grande do Sul, muito legal. Eu acho que é isso, Luana, eu acho que a proposta do CERPIS é essa: se você tem uma lembrança de lá, se você pisou lá, isso está dentro de você, basta você se lembrar, trabalhar com isso também, com as lembranças, essa parte imaterial do ser humano. A medicina ficou só no corpo, na matéria, e nós somos seres materializados, a gente quer a matéria, quer ter isso, quer ter aquilo, e essa parte, essa dimensão imaterial, que é a lembrança, que é a vontade, que é a atenção, que é a consciência, que é a missão, espiritualidade, propósito, isso parece que não existe, a gente vive pelo relógio que tem, pela hora, pelo corpo, pela roupa, pelo bem, pelo consumo, e não é isso. A gente está com a visão extremamente materializada. Tem uma placa na L4, logo depois da UnB, de quem está vindo do centro para o sul, que agora está apagada, mas era um grafite que tinha duas pessoas, um mestre e um discípulo, o mestre era guru, porque dizia: "Guru, andei pensando", aí o guru dizia assim: "E que perda de tempo", confrontando isso, caricaturizando isso, de que a gente pensa que sabe, ou sabe pensa que o saber é que é a solução das coisas, que é o que vai resolver. Eu já não acho mais que vai resolver, acho que ele vai ajudar, acho que ele

é bom, que ele traz um grande risco junto consigo, mas que junto com esse saber, a gente tem que ter experiência do não ego, da totalidade, do ser planetário. E isso passa por todas as práticas. Eu me lembrei agora da constelação familiar, porque é uma coisa que transcende quem está ali, um campo que vem do passado, vai ao futuro, sei lá o que é aquilo. Isso é muito usado, é fácil você usar isso e se dar conta disso, mas é uma coisa que passa completamente despercebida se você ficar no foco da matéria, das coisas, e do eu, do ego, do indivíduo. Isso se dissolve, isso é meio imaterial, e aí é muito fácil de você perder, ou não tão fácil, mas eu acho que é um investimento muito grande do sistema em capturar isso e a gente ficar perdido da atenção, da vontade, do propósito, de tudo, aí o meu propósito é pagar a prestação, 50 vezes, do carro, de não sei o que, e não satisfaz. Legal, pessoal. Não sei se cobriu tudo das duas coisas já, está meio misturado.

**Fernanda:** Eu acho que foi ótimo. Eu acho que cobriu com muita propriedade. Eu estava pensando, mais para colocar uma ponderação, mas longe de querer colocar qualquer elemento diferente em relação a esse vazio, especialmente ao vazio e ao não ego, são duas coisas que me ocupam muito, e pensando que nós, nós todos, Luana também, talvez numa outra medida, mas nós estamos em dois lugares, que são o da ciência e o da política, que são extremamente egóicos, extremamente tomados pelo ego. Você ainda está numa profissão e numa formação celebrada dentro do Brasil como o topo da cadeia, hierarquicamente superior: médicos e bacharéis em Direito. Então, a chance que você teria de ter caído na armadilha do ego era tão gigantesca, duplamente: você é de uma família de políticos, você tem um avô que é pai do CNPQ, você poderia ser insuportável, no sentido de uma pessoa mesquinha e desumana, se a gente tomasse só a letra fria dos acontecimentos. No entanto, você constrói para você uma vida e nos desafia a pensar nesse ser planetário negando exatamente as duas bases que dariam esse trampolim para o ser insuportável, para o ser planetário. É um privilégio os chineses terem deixado a biblioteca e você ter feito o caminho que você conta para gente, é um super privilégio para você, mas para



todo mundo que você encontrou no caminho, incluindo nós também, porque é parte da nossa história agora. Antes de você chegar a Luana estava dizendo para o Marcos que você coloca (inint) [00:33:41] poderia morar no meu imaginário, há uns dois anos já, que a gente conversava sobre ele e que ele já estava em mídia, de alguma maneira. E agora mais ainda, acho que é um encontro e uma possibilidade muito feliz que você traz para a gente. Antes de seguir para o último bloco, agradeço por esses dois já, muito obrigada.

**Marcos:** Legal. E o último bloco qual é?

**Fernanda:** (inint) [00:34:13-00:34:20] é emendar a conversa, só para arredondar.

**Luana:** O que representa tudo o que o senhor falou para a gente? O que isso representa para o senhor? O que isso permeia dentro da vida? O que são as práticas para o senhor? É que nem a professora Fernanda falou, é fazer um apanho, porque o senhor foi muito bom nas outras duas falas, então é só mesmo falar a representatividade disso na vida do senhor.

**Marcos:** Eu acho que trazer isso para o lado profissional é um grande privilégio, porque me possibilita que eu viva isso. Então, eu acho maravilhoso eu conseguir ter uma atividade em que eu possa praticar isso, ter essa prática comigo. Mesmo em momentos de pandemia, de reclusão na casa, eu tenho feito os meus exercícios. Comecei a ver que a automassagem pode ser via internet. Enfim, descobri essas possibilidades de encontros, que são encontros, eu acho, bem significativos, porque embora não sejam presenciais, do ponto de vista físico, muitas vezes são mais presenciais do que os encontros que a gente faz por aí. Então, eu acho muito isso, de poder, também, estar falando sobre isso. Esse momento da pandemia me trouxe, no CERPIS, porque a minha atuação é lá no CERPIS, e também quando vou à Universidade, me tirou daquela presença corporal para falar com pessoas que estão na UnB, lá em Recife, lá no Rio Grande do Sul, lá na Europa, em qualquer lugar do mundo, para um novo falar, um novo encontro, que transcende aquele local físico do CERPIS, que eu prezo muito, que eu gosto muito, mas que eu não consigo restaurá-lo, porque quando eu comecei a fazer aula de automassagem toda quinta-

feira, de nove às dez, o meu foco era lá no CERPIS, eu queria me encontrar com aquelas pessoas, mas não consigo isso, porque as pessoas não têm internet, não têm telefone, e também porque entram pessoas de Recife, de Olinda, do Rio de Janeiro, de São Paulo, porque está aberto e eu divulgo em vários grupos, várias coisas. Aí, ao mesmo tempo que me dá: "pô, mas que legal", me dá também uma coisa: "não estou conseguindo está no CERPIS através dessa mídia". E aí tem toda aquela coisa mesmo da exclusão das pessoas da mídia, dessa possibilidade de encontro, e daí da exclusão do racismo, da renda, da escolaridade, tem toda essa coisa do Brasil que é incrível. Ontem eu estava vendo uma secretária do Estado de São Paulo no Roda Viva e perguntaram a ela: "por que a Argentina, que tem mais ou menos a mesma população de São Paulo, por que lá morreram, sei lá, três mil pessoas e em São Paulo já passou de 20 mil? Como é isso?". Ela falou: "porque lá não tem essa exclusão social que tem aqui", ela foi direto na coisa. Eu tenho estudado muito essa coisa do Brasil, da escravidão, das mulheres, de um mapeamento genético, que eu estou querendo procurar, foi no Correio Braziliense que eu li, mas não encontro mais, dizendo que os brasileiros são filhos de negras e índias, com pais brancos. Então, imagina, a gente é filho do estupro, desde a origem, não vinham para cá mulheres brancas, ou, se vinham, eram algumas, com os mandatários. Vinham os homens, que matavam os índios, escravizavam os negros e tinham essas relações. A gente é fruto dessa geração de homens brancos com mulheres negras e índias. Então, além do racismo, ainda tem essa coisa com a mulher, do machismo entranhado, do conquistador, do colonizador, e é isso que a gente está vendo aberto na sociedade da gente, concentração de renda incrível, pessoas que estão realmente consumindo, não só no Brasil, mas no mundo, um padrão que é insustentável para o mundo. Mesmo só eles consumindo, é insustentável, imagina se fosse para todo mundo consumir desse jeito, era impossível. Então, como refazer isso? Como fazer uma proposta política de acabar com isso, de dar educação para as pessoas? E desses erros. Eu tenho estudado Cristovam, o livro Por que falhamos? Como a gente passa 26 anos no poder e o Brasil

está desse jeito? Democratizou, viveu a democracia, viveu um governo que fez muitas coisas, todas essas políticas, por exemplo, que a gente falou, no campo da saúde, mas que não conseguiu transformar essa realidade de exclusão das pessoas e conseguiu trazer a gente para um lugar absurdo, com esse Presidente, com esse Ministro do Meio Ambiente, com esse Ministro da Educação, do absurdo, surreal, a gente vivendo essas coisas, negando a ciência desse jeito. Minha filha até diz: "pai, cuidado quando você fala da ciência desse jeito, porque pode parecer que é um negacionista", "não, mas tem todo um contexto", "mas cuidado", porque a gente vive uma era do surreal e veio de 26 anos em que podiam ter educado. As pessoas que têm 25 anos agora podiam ter sido educadas; as que tinham dez naquela época, que têm 35 agora, podiam ter tido um acesso, que não é à riqueza, não é a conhecimento universitário, era outra coisa, cidadania mesmo, de ser dono da vontade, de ser dono da missão, do propósito na vida. O propósito que a pessoa tem é se tornar um rico. O propósito da classe excluída é ser um privilegiado, ela olha para o mundo e diz isso, que é Paulo Freire que diz isso: o oprimido quer ser opressor diante dessa loucura do mundo, ele não quer acabar com a opressão, ele quer se tornar o opressor, ele não conhece outra coisa. Mais uma vez, eu acho que as práticas integrativas têm uma proposta para isso quando se alia à educação popular, quando se alia à promoção da saúde, quando se alia à uma globalização desse entendimento. Eu acho que tem muitas pessoas gerando essa solidarização no mundo, algumas como o Papa, por exemplo, que é Francisco sem ser por acaso. E nós da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, quando fomos fazer um dia das práticas integrativas do Distrito Federal, aprovado pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, escolhemos o dia de São Francisco, porque tem a ver com as práticas, a prática traz essa mensagem do Papa, mas do Francisco, daquele de (1.200) [00:44:05], aquilo é prática integrativa. Então, eu acho que a prática tem essa missão para o Brasil e para o mundo, de propor esse ser planetário, junto com outras coisas, que não são práticas integrativas, mas que terminam sendo, porque a questão é de integração mesmo, é de você ver o planeta, ver o total.

Eu acho que é o caminho. Eu tenho procurado sempre trazer essa coisa para a política mesmo, "olha, vamos mudar essa política", e proporcionar mudanças, mas é muito grande a coisa toda. Eu acho que a ação local, a ação individual é a base de tudo. Não dá para a gente propor sem a gente mudar antes. Por isso eu acho que a experiência de cada um, desse ser planetário, quando você vive o ser planetário, aí você não precisa nem de tanto conhecimento, ao passo que se você não vive o centro planetário, você pode ter todo o conhecimento do mundo, não vai fazer sentido. Claro que as duas coisas são boas, são ótimas, se você tem uma e tem outra, você precisa ter as duas coisas na verdade, também não dá para você ser só o ser planetário e não saber falar, não saber se comunicar. Eu vejo que tem um curso agora na Fiocruz que é: comunicadores de saúde. Vai ter uma palestra, falei: "olha que coisa boa". Então, é preciso as duas coisas, na verdade. Não é ser só um ser planetário, é você ser um ser humano também, mas com essa experiência do planetário, para que você não caia nessas tentações, e que é a própria história da Bíblia, (inint) [00:46:27-00:46:30]. Então, eu acho que é isso. Eu acho que a gente precisa realmente ter esse espaço garantido nas nossas reuniões, nas nossas conversas, de coluna ereta, respiração, pé no chão e silêncio. Eu acho que isso é fundamental, porque senão a gente perde essa essência.

**Luana:** (inint) [00:00:03-00:00:05] só uma fala do senhor (inint) [00:00:08] sobre o papel das práticas que o senhor vê agora na pandemia. O que elas representam para as pessoas nesse cuidado da promoção da saúde? Como está sendo para as pessoas lidar com isso, com esse tema, e como as práticas também podem beneficiar as pessoas já que elas não estão conseguindo ir mais - suponha-se - aos locais por conta do distanciamento e do isolamento social?

**Marcos:** Eu participei de uma sessão virtual do Deputado Leandro Grass, que é da REDE, da Câmara Distrital. Ele foi lá no CERPIS, ele participou de uma oficina, de uma automassagem, tudo isso, e, por isso, ele me chamou para participar dessa conferência, foram várias pessoas. Quando ele foi me apresentar, ele disse assim: "estive lá, conheci as pessoas", eu imagino que

essas pessoas que estavam lá estão enfrentando a pandemia de um modo diferenciado, porque já tinham aquela experiência, já tinham aquele conhecimento. E era uma coisa que eu também vinha pensando: quem foi lá, quem tem essa lembrança, quem pisou lá, não é, Luana, como você mesma falou, "pisei lá, lembro disso e tal", já é uma coisa, já é um efeito. Eu tenho dado suporte, por exemplo, às pessoas, estou fazendo tele acompanhamento, tele monitoramento de várias pessoas que estão com COVID em casa e tenho mandado vídeos para elas, sobre práticas chinesas, sobre meditação, que foram produzidos na GERPIS, que foram produzidos no CERPIS, de escalda pés, passado plantas, comidas, limão e um monte de coisa assim, e tem ajudado as pessoas. Então, eu acho que é uma coisa que realmente é do cotidiano da gente, de poder fazer uma prática, de poder respirar, de poder fazer uma automassagem. A gente tem oferecido a terapia comunitária, terapia comunitária integrativa; começou fazer isso de uma maneira muito forte no Brasil, falei: "(pode ser terapia, também pode ser por massagem)" [00:02:38-00:02:41], e que é além do vídeo, porque é ao vivo. Então, por exemplo, eu não gravei uma aula de automassagem ao vivo, embora eu tenha até feito a política da Fiocruz de Pernambuco, que me pediu para fazer, eu fiz uma coisa rápida, de três minutos. Mas quando parte para o ao vivo é diferente, porque eu olho para a pessoa, de repente a pessoa dá uma espreguiçadinha, eu sinto vontade de me espreguiçar também, aí todo mundo espreguiça na hora. Então, tem essa interação ao vivo, eu acho que é muito interessante. E aí, eu acho que a pandemia vem desvendar esses vídeos todos que a gente tem feito nessas conferências, essa possibilidade de você estar olhando para um e para outro, vendo e fazendo. Então, eu tenho feito muitas aulas de automassagem no vídeo e as pessoas conseguem ter a experiência. Eu tenho recebido algumas coisas assim: "eu fiz, eu acalmei, foi bom, o gesto, não sei o que, adorei aquela coisa de bater a mão e tudo o mais". Então, é algo que funciona também e que não depende de nada, quer dizer, depende de você ter o computador, mas para fazer a prática, não depende de nada, é o seu corpo que você está usando, é a sua atenção que você está usando, é

a sua vontade que você está usando. É uma experiência que não precisa de um recurso exterior, a não ser para se manter conectado, mas se você está presente, é uma coisa muito simples e que muda, te dá uma experiência que você carrega com você depois dela; e quanto mais você faz, mais fácil, mais acessível ela é de ser feita, de você pegar e vivenciar aquilo, e tem uma memória. Se você lembra de quando você estava ali naquela roda, isso é bom, e isso a gente vinha treinando lá: "quando você estiver na sua casa, pensa aqui, guarda esse momento na sua memória, pessoal, observa, respira ele, sorria, oferta as coisas". Então, as pessoas têm isso com ela e estão carregando, eu imagino. Algumas eu não tenho falado, eu gostaria de falar com todas elas, mas algumas têm, que já viveram, que estão com isso, com elas, carregando isso, mas outras estão aprendendo agora pela primeira vez, estão fazendo, e dá certo, é uma coisa simples de ser feita. E fora tudo. A Universidade de Santa Catarina fez um WhatsApp, uma relação de práticas integrativas para a pandemia, de chá, de ioga, de isso, daquilo, de respiração. Então, tem muita coisa que pode ser feita, de meditação e mesmo de abordagem mesmo, de tratamento, uma boa dieta, de imunologia, de várias coisas que influenciam também (no lidar) [00:06:30] com o COVID.

**Luana:** Professora Fernanda, ainda quer acrescentar alguma coisa?

**Fernanda:** Não, querida.

#### **LEGENDA**

... → pausa ou interrupção.

(inint) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível.

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita / ouvida.

---

## APÊNDICE D – Transcrição da entrevista do Colaborador Adalberto Barreto

### Ficha técnica

tipo de entrevista: narrativa

entrevistadores: Fernanda Maria Duarte Severo; Luana de Moura Vital

entrevistado: Adalberto de Paula Barreto

levantamento dos dados: Luana de Moura Vital

pesquisa e elaboração do roteiro: Fernanda Maria Duarte Severo; Luana de Moura Vital

conferência de transcrição: Luana de Moura Vital

técnico de gravação: Leandro Mendes Nascimento

local: Brasília – DF – Brasil; Ceará – CE - Brasil

data: 17/08/2020; 24/08/2020

duração: 1h57m22s

páginas: 35

Entrevista realizada no contexto da pesquisa “Um olhar sobre as práticas integrativas em saúde”, estudo da pesquisadora Luana de Moura Vital. A escolha do entrevistado se justificou pelo seu destaque e pioneirismo na criação da Terapia Comunitária Integrativa e engajamento nos estudos das interações sociais sendo autor dos livros Terapia Comunitária passo a passo e Quando a boca cala os órgãos falam.

**Luana:** Então gostaria de saber um pouquinho sobre onde o senhor nasceu; como chamavam os pais do senhor; se o senhor tem ou teve irmãos; alguma lembrança que o senhor trás da infância, do tempos de escola; como foi a escolha da formação que o senhor teve; os lugares por onde morou, por onde passou, que viajou, que trabalhou; enfim... que o senhor fique à vontade para começar dá forma que se sentir melhor.

**Adalberto:** Tá bom, então vamos lá. Eu sou filho do sertão, eu nasci em Canindé. Canindé é um centro de peregrinação que fica aqui no Nordeste, no Ceará, há mais ou menos 120km de Fortaleza que recebe quase 2 milhões de peregrinos por ano. Então, meu primeiro universo foi o universo mágico religioso: tem São Francisco das Chagas de Canindé que é o grande presidente da república dos brasileiros despossuídos da sua cidade vamos dizer assim, então é um universo mágico religioso. Tudo é em torno de São Francisco, os milagres, o que se pede aos santos e o que não se recebe das instituições sociais, e neste contexto, em que eu nasci e vivi, meu avó tinha um hotel e eu ouvia muito os romeiros falando desse santo dos milagres, e como criança eu me empolguei e quis ser como São Francisco. Eu digo: eu quero participar e fazer alguma coisa. Na época se falava em salvar as almas desses pecadores. Mais tarde, eu entrei na faculdade de Medicina, foi meu segundo universo, universo já acadêmico-científico. Tudo aquilo que me apaixonava no mundo mágico religioso de São Francisco que curava as pessoas e salvava, aí eu descobri que essas almas tinham corpos que estavam mutilados e abandonados pelas políticas sociais, né. Então, eu fazia Medicina e Filosofia porque a minha primeira opção: eu quero ser padre como São Francisco para fazer este trabalho, por isso que eu entrei no Seminário. Então, eu fazendo a Medicina, eu tive acesso a esse segundo universo, agora, acadêmico, explicava tudo. Então no terceiro ano da faculdade de Medicina, eu me vi em uma crise existencial, eu tinha um sentimento, as coisas pareciam mais ou menos assim: - rapaz, tu ainda acredita em Deus e em São Francisco? Eu dizia: - Eu acredito! - Então você não é um cientista. E aqueles que não acreditavam em nada da sua cultura eram considerados como cientistas. Então, eu me dei conta que esses dois universos, aparentemente contraditórios, do mágico religioso e o científico, todos dois funcionavam da mesma forma, excluindo o diferente. No primeiro... era a coisa do Satanás, e no mundo acadêmico agora, o que não vinha da ciência, da Academia, era charlatanismo, como se houvesse uma hegemonia da produção do conhecimento pela universidade. Ora, então para eu ser cientista, eu não posso mais ser



cearense, nordestino, cabloco, sertanejo? Então, eu vi esse dilema, todos os dois trabalhavam com a exclusão do diferente, então, eu fiz um compromisso comigo mesmo, dizendo: Eu vou mostrar que eu posso ser um cientista cabloco, sertanejo, nordestino com muito orgulho. E quando eu tava vivendo esse conflito, e, eu me lembrei, que na cidade onde eu nasci – Canindé, tem uma casa, como um museu com a representação popular da doença, da afecção que a pessoa, por exemplo, uma pessoa que tinha problema de cabeça, dor de cabeça, faz uma promessa pro São Francisco e se ficar bom leva uma cabeça feita de madeira, feito de barro e deposita lá. Da criança, do Amazonas, a história que contavam, era uma boneca grande é, tamanho de 1 metro e pouco e, a história que contavam e eu ouvi isso na minha infância que essa criança (...) Durante três dias, a família procurou essa criança que se perdeu na Floresta Amazônica, e durante três dias eles não tiveram nenhum sinal de que a criança estava viva. E conta a lenda, o mito, que a família se ajoelha e faz uma promessa à São Francisco do Canindé, se a criança vier sã e salva, eles fariam um ex-voto e levariam para Canindé e seriam sempre devotos de São Francisco. E, conta a lenda que a família ainda estava de joelho quando a porta e abre e a criança entra. Então, naquele tempo, século XVII, era o grande milagre né, foi o santo que trouxe. Perguntaram a criança: Como é que você conseguiu sobreviver há três dias e três noites na floresta, como é que os bichos não pegaram ela. E ela disse que tinha um velhinho de barba que me acompanha, de noite ele me botava em cima da árvore pros bichos não me pegar e me dava frutas, foi ele quem cuidou de mim. E então quando foram a Canindé depositar os ex-votos, quando a criança vendo São Francisco pintado nos muros da parede, mamãe, o velhinho era aquele. Então, vocês imaginem essa dimensão mágica, fantástica do santo. E, só que eu ouvia na minha infância essa história como o poder dos santos e agora já fazendo Filosofia, Medicina eu tive uma ressignificação desse mito. Eu comecei a olhar e entendi, antes de teoricamente compreender, a função dos mitos, Adalberto esta história é a tua! Tu estás perdido na floresta do conhecimento, do saber, e essa criança só conseguiu salvar sua

identidade, sua vida, quando a família fez apelo aos seus valores, como eram católicos, foi a São Francisco. Mas, com certeza, se fosse umbandista, tivesse feito apelo ao preto velho, aos orixás, teria funcionado. E pra mim, daquilo ali, eu compreendi que aquela história daquela criança perdida na Floresta da Amazônia era a mesma que eu estava vivendo perdido na Floresta do Conhecimento, do saber, e que eu só iria sair vivo se eu fizesse uma aliança com os valores culturais, meus valores; e foi a partir dali que eu fiz um compromisso comigo mesmo, eu vou mostrar que eu posso ser um cientista, acadêmico, cearense, cabloco, sertanejo com muito orgulho. E eu decidi que a partir daquele momento, tudo que eu fosse fazer, eu iria fazer sempre com uma dimensão um pé na cultura e na ciência. Então eu entrei, eu fiz Medicina, mas sempre me interessou a Etnomedicina, a Medicina Popular, depois a Etnopsiquiatria, Etnopsicanálise. Então, sempre cultura e conhecimento. E foi esse o norte, depois eu terminei Medicina. E, já tinha feito três anos de Filosofia e Teologia, então eu ganhei uma bolsa do Vaticano, fui para Roma, para concluir a Filosofia e a Teologia e, quando eu cheguei, foi na época de Basaglar, eu ia fazer a psiquiatria lá mas todos os hospitais estavam fechados, então não tinha como eu fazer a Psiquiatria. Eu ainda fiquei 1 ano em Roma e depois vi que na França tinha em Lion uma faculdade que fazia a formação, a pós-graduação em Psiquiatria Social, Comunitária, o que eu queria. Então, depois eu fui pra Lion, onde eu fiquei seis anos, e lá eu fiz o Doutorado em Psiquiatria e minha tese de Psiquiatria foi a comunicação na família do esquizofrênico com abordagem sistêmica e, descobri a etnopsiquiatria com Francois Laplantine Lion, me inscrevi no curso e, quando em 82, eu terminei a Psiquiatria, o Doutorado em Psiquiatria, eu tinha concluído também toda a parte teórica da Antropologia, então eu voltei para o Brasil e fui fazer minha pesquisa de campo pra minha tese de doutorado em Antropologia e voltei para Canindé, de onde eu saí. Aí eu tive a necessidade de rever a história que tinham me contado, a história oficial de Canindé, dos indígenas que tavam lá e, refazendo essa história, eu fui vendo que aqueles curandeiros perseguidos pela igreja ou pelo mundo acadêmico chamado de charlatão,

na realidade, eram pessoas cuidadoras que usavam os recursos da cultura local. E em 87, eu terminei a minha tese de Doutorado em Antropologia foi Sistemas de crenças e Práticas Médicas do Sertão do Ceará e defendi minha tese em uma Universidade de Lion. Então voltei, 6 anos depois para o Brasil, doutor né, doutorado em Psiquiatria e Antropologia, e na Europa eu nunca me senti um nordestino indo mergulhar no centro do conhecimento. Eu me dei conta que aos poucos, por exemplo, eu já estava um ano lá na França, eu dizia: eu queria fazer as terapias, já que eu vou ser psiquiatra, as mais desenvolvidas que tem. E na época era bioenergia, a Gestalt terapia, coisas que estavam vindo dos Estados Unidos, lá de Barualto, né. E eu me inscrevi, aliás, em cursos muito caros, ainda bem que eu dava plantão lá nos hospitais, pude pagar esses cursos. E, fui fazer um deles, e esse curso consistia em as pessoas se tocarem, por exemplo, se fechava os olhos e você ia apalpando o que encontrava na frente, tinha pessoas que deixavam, outras não deixavam, você pegava aqui, pegava ali e acolá, e depois desses 20 minutos, meia hora de se tocar no escuro, com os olhos fechados, a gente parava pra falar como é que eu me senti sendo tocado por um desconhecido. Eu fui vendo, no começo, eu muito entusiasmado querendo aprender coisas novas, e eu fui ficando triste né, porque paguei caro e, no final, na avaliação eu digo, olha, eu tô quase deprimido, só não tô deprimido porque não tô doente, mas tô decepcionado. Eu vim aqui para fazer uma coisa mais desenvolvida que tem, e vocês, a coisa mais desenvolvida que eu encontrei eu tenho no meu País e isso é de graça! Aqui eu paguei caro para pegar, pra abraçar, pra tocar em gente que eu não sei quem é. Então, se essa é a tecnologia mais desenvolvida que vocês têm aqui é porque a sociedade de vocês está doente. Então, vocês são ricos naquilo que nós somos pobres, e nós somos, pobres naquilo que somos ricos e vice-versa. Então eu sempre tive uma postura de câmbio, de intercâmbio, de aprendizagem. Eu nunca fui lá querendo né, então essa foi uma coisa que me marcou. Outra vez, eu sempre gostei de trabalhar com relaxamento, com músicas. E, uma vez, nos Estados Unidos quando eu ia para um País, eu tentava comprar aquele, último CD, eu chegava

perguntando: O que é que tem, o último lançamento aí, de novo? Aí eu novamente eram \$10 um CD normal, mas os lançamentos eram \$22, duas vezes mais, dólares né. Daí eu, pois me dê o último lançamento! Só que eu não tive tempo de olhar o que eu guardei e quando eu cheguei em casa que eu fui assistir, o título era “the cricket”, era um grilo cantando: “cri cri cri”. Eu digo, mas não é possível, lá em casa eu tenho grilo e fico querendo matar o bichinho e aqui, a coisa mais desenvolvida que é um som da natureza, que eu tenho lá de graça, aqui ele é pago! Aí eu fui vendo que aos poucos, esse meu desejo de ir para a Europa para fazer o Doutorado, talvez pra voltar superior a alguém, eu nunca voltei mais brasileiro do que eu fui. Que eu comecei a ver, a nossa riqueza, o que nós temos de bom, cultural, e lá era diferente. Então, o meu desejo era fazer a formação de Etnopsiquiatria e Etnopsicanálise com o cara que criou, chamava-se George Ivanovich Gurdjieff, e eu fui, me inscrevi, o último ano em Paris para participar, já que ele é o criador eu quero fazer com esse cara. Só tinha 20 vagas, tinha 200 e tantas pessoas inscritas. Então, a gente é submetido a um teste projetivo, cada um tem um, eu fui para casa dele fazer esse teste e ele quando viu que eu tinha terminado Teologia, ele já foi começando a: Ah, você é teólogo, então me explique a transcendência porque aqui, que é o grande teólogo europeu, nunca conseguiu me explicar. E eu, cá comigo, se ele não conseguiu, não serei eu que vou conseguir. Aí eu já até comecei brincando: Eu lhe dou essa definição se o senhor me explicar qual a diferença entre um padre e um psicanalista. Ele já ficou assim, não, não tem que ter uma igualdade. Tem, todos os dois trabalham com a culpabilidade, o padre usa o perdão e aí a consulta de graça e a psicanálise, trabalha o perdão, o psicanalista não vai tirar as culpas da gente e a gente paga caro. Vish! Ele ficou danado de raiva, não não é. E eu senti que a relação não estava boa. Aí ele me propôs um teste projetivo, ele me disse: - Me conte uma história de um gato e de um cachorro ou um ou outro. Eu não gosto de nenhum dos dois. Aí a história que eu contei é o gato se esfregar em mim e eu chutei, não quero, não quero! Aí ele, ave maria, esse homem bateu forte na mesa: Por que você quer ser meu discípulo se você não

acredita nas minhas teorias? Uma das teorias desse professor é que em toda cultura tem um animal que é amigo do homem e um animal que é agredido pelo homem, que não é amado pelo homem. No ocidente, o melhor amigo do homem é o cachorro, com todas as poesias, a fidelidade, a lealdade. E no oriente, é o contrário, é o gato. Então, como eu não gosto de nenhum dos dois, ele achou que eu não aceitava a teoria dele. Aí ele disse, e por que você quer fazer o meu curso? Aí eu disse, porque o senhor me interpela. Se o senhor pensasse igual a mim, eu não ia fazer o curso. Eu gosto pois o senhor diz umas coisas que me faz pensar, e eu acho que a gente quando se pretende fazer uma formação acadêmica é para ser questionado, as bases do que a gente traz. E eu sei lá que pelas tantas, ele: - Você não será meu discípulo! Eu digo, se pra ser seu discípulo, professor, eu tenho que ser um satélite rodando em torno do senhor, sou eu quem não quero. A briga foi feia! Eu digo: Eu venho de uma cultura que tem um encosto. O encosto é o outro dentro da gente querendo que a gente faça o que ele quer não o que eu quero. E aqui na Europa, eu tive a impressão, eu disse pra ele, que existem as estrelas, por exemplo, o senhor é uma delas. Então, o senhor quer, satelitezinho rodando em torno do senhor e contrário aos outros. Quando o outro vai: Não, esse aqui. Então, eu não vim e não quero entrar nesse jogo, eu sei que a situação foi de quase ruptura mesmo. E eu me mantive firme. Para ser seu discípulo, pensar e dizer Amém ao que o senhor diz, então não tá atrás de discípulo, tá atrás de morto. E, para a gente ser discípulo dele, a gente frequenta o seminário na escola de Altos estudos, de Ciências Sociais, em Paris, e tem que apresentar uma pesquisa e a gente é sabatinado. Se você passar a sabatina, você torna-se discípulo. E eu sei que no final, para resumir a história, eu disse: Professor, já que não vai dar certo eu ser seu discípulo eu lhe pedia só a permissão para eu ser um assistente, que eu me programei para vir, eu já tô aqui, mudei, cheguei aqui em Paris. Eu queria poder assistir. Então, se você quiser assistir, pode, mas você não precisa fazer pesquisa, você não precisa apresentar, certo. E eu tinha levado para ele, um presente, que essas alturas eu não tava nem com vontade de querer dar para ele (risos). Aí

quando eu fui saindo eu disse: - Ah professor, eu sou de uma Cultura, que quando a gente admira as pessoas, a gente leva um presente, e eu trouxe um presente pro senhor. Aí dei para ele, ele foi rasgando né, bem pesado, não queria mais dar não mas, eu voltar de metrô, carregando aquele na mão, digo, não vou logo deixar aqui mesmo. Aí, quando ele abriu, era um nordestino, feito de barro, uma escultura muito bonita que eu comprei em Recife, um pau, ele segurando aqui no ombro, uma trouxinha lá atrás, é o nordestino fugindo da seca e um papagaio aqui no ombro. Aí ele, o que é isso? Eu não tinha pensando, mas quando olhei, aí eu aproveitei para dar o troco, eu disse: - Professor, na minha cultura o melhor amigo do homem não é nem o gato nem o cachorro, é o papagaio que com ele a gente fala. Aí quando eu disse isso, e aí vem a minha admiração pelos Grandes Mestres que eu tive, todos eles têm essa capacidade de reconhecer um equívoco. Aí ele parou assim e disse: é verdade, eu não sei nada da sua cultura. Você ainda tem cinco minutos? Ora, ele já tava quase me enxotando pra sair, e eu digo, tenho, pois ele: - Me fale da Amazônia? Como é que Amazônia como é que não sei o quê e, terminamos gentilmente, então nos vemos sábado. Eu disse, tá certo. Aí eu fui, gravei todo o seminário dele. Aí lá pelo meio, ele disse que o seminário, cada vez um apresentava. Dessa vez, era um pesquisador da Iugoslávia, e ele: ah professor, eu não fiz a pesquisa, não tive tempo, lá o País em guerra. Aí ele ficou danado de raiva, você tomou o lugar de uma pessoa porque agora não tem chance de você repetir que cada vez é um tema. Aí depois dele falar, ele se dirige ao grupo nós éramos 20, ele diz: Quem que vocês já tem a pesquisa avançada? Que não tava previsto para hoje mas se já tá avançado já dá para apresentar alguma coisa ninguém respondia. Ele insistindo, aí na terceira vez, eu levantei a mão e disse: Professor, o senhor disse que eu não precisava fazer pesquisa, mas eu não fiz pro senhor, eu fiz para mim. Ele disse: Você tá com ela aí? Eu disse: Tô! Ele: Você pode apresentar? Eu: Posso! Daí eu apresentei, discurso e prática de um curandeiro nordestino - uma abordagem Etnopsiquiatria. Aí eu apresentei, ele ficou entusiasmado, que ele também é antropólogo, é sim, isso aí tem conteúdo, quero que as

pesquisas tenham conteúdo, com tem a do Barreto, lá pelas tantas ele disse: Quantas páginas tem o seu trabalho? Eu disse: Tem cinquenta páginas. E ele disse: É exatamente a que tá me faltando o último capítulo de um livro que eu tô escrevendo. Você se incomoda que eu publique? Ora, se o sonho do aluno é publicar com seu mestre e ele então, eu passei, e ele publicou nos últimos livros que ele escreveu e depois morreu. Então, pra mim, o que eu fui vendo foi que, o que me fez trilhar o meu caminho foi a lealdade à minha cultura minha cultura, aos meus valores. Eu queria ser aluno dele, mas para ser aluno dele, se ele quisesse de uma certa forma que eu fosse o que eu não sou, eu jamais seria. E foi assim todas as minhas conquistas quando eu fui fiel a minha cultura, ela quem me inspira, ela que me dá ideias, ela quem me faz ser criativo, transgredir conceitos, territórios, dentro dessa ousadia. E foi assim, essa minha primeira fase, aí eu voltei para o Brasil, com esses dois doutorados, fui fazer a pesquisa de campo, primeiro com um, o outro foi depois, defendi a tese de Antropologia e houve concurso para a Faculdade de Medicina da Universidade Federal e eu passei e comecei a levar os alunos para Canindé, a disciplina era Saúde Comunitária, Medicina social; aquela quantidade de ex-votos que tavam ali é a denúncia dos maus tratos de uma saúde pública onde os governantes não estão lá, respondendo as necessidade. E durante 11 anos, nós ficava catalogando todos os ex-votos depositados, 110.000 ex-votos, que eram a expressão do abandono da política pública da saúde pública desse país: os pés em poliomielite, falávamos das campanhas de vacinas que não foram realizadas; os cortes na mão, as topadas nos pés; o homem trabalhando ainda pisando no chão de forma rústica, sem nenhuma proteção. E, eu levava os estudantes de medicina, quando o romeiro vinha depositar o ex-votos, ele era entrevistado pelo estudante para saber qual foi o itinerário terapêutico que ele fez, se teve contato com a medicina, como é que foi. Aí depois, em sala de aula, a gente estudava isso. Então, essa primeira fase, aí eu fiz um projeto de extensão da universidade que era Medicina popular e Medicina científica – uma articulação possível, eu observei, em Canindé, que quando

a pessoa tava com diarreia, as crianças - que a mortalidade era muito alta – primeira pessoa que eles iam era a rezadeira. Só iam para o hospital, depois de 3-4 dias de diarreia, com desidratação de terceiro grau, todas as complicações. E eu via que tinha um hiato entre as duas medicinas das curandeiras, das rezadeiras e da do hospital. E aí eu tentei fazer esse programa de articulação, na medicina popular com a medicina científica, fazendo com que os residentes de medicina que faziam o “crutack” é um estágio de dois, três meses que eles faziam no sertão nos hospitais, ficasse a serviço das rezadeiras. Eles iam lá onde elas estavam e dizendo: Dona dos Anjos, quais são os pacientes que tem muita dificuldade aí que estão precisando do médico além da reza? E ela quem levava o médico, então você valorizava ela e nós fizemos, chamamos, na época o chá forte, aí eu vi que as rezadeiras diziam: Pra tratar diarreia, o mais importante é a reza e o chá. E os médicos diziam: Pra nós, o mais importante no tratamento da diarreia é estabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico, são os sais que tem que tá no líquido. Aí eu peguei os sais da água e o sal, que tá no soro, pra botar no chá, então chamava de chá forte. Então, a Rezadeira quando ela rezava ela fazia um chá e botava a colherinha de sal e de Açúcar. Foi uma forma de articulação possível. E isso foi muito tempo, durante as Romarias em que levava os estudantes para atender os romeiros, depois, eu fui ficando mais em Fortaleza, e aqui no hospital, essa talvez seja a segunda parte das que você tinha falado de três partes. Então, essa segunda parte foi eu atendia no Hospital das Clínicas, como eu tinha uma dupla formação, eu ajudava a turma da psiquiatria com um grupo de 10 alunos de medicina para fazer Psiquiatria e lá na favela do Pirambu, no centro de direitos humanos, o Airton, o advogado, meu irmão, ele já atendia aquelas pessoas lá que a polícia destruía as casas, né? As violências que as mulheres sofriam, ele foi vendo que além da questão jurídica, tinha muito sofrimento psíquico. Então, alguém disse: Por que que tu não manda pro teu irmão? Ele atende lá no hospital da Universidade. Ele começou a me mandar. Eu já levava comigo, esperava na porta do hospital, porque se ele chegasse lá para entrar era três meses de espera, então, ele já me acompanhava e



entrava. Só que quando era um dois três eu resolvia. De repente, eu começo a ver que não tinha mais condições, de eu chegar um dia tinha 8, já tinha 6 lá dentro, como é que eu podia ver em duas ou três horas 14 pessoas. E aí eu fui vendo que não dava. Nesse momento, eu disse: não mande mais não, reúna as pessoas lá na favela que eu vou com meus alunos e assim eu fui. Eu cheguei, isso já faz 34 anos né, quando eu cheguei já tinha 30 e tantas pessoas me esperando, todas querendo psicotrópico, um remédio e eu não tinha para dar o que eu percebi foi um sofrimento coletivo: isolamento, perdas materiais, afetivas, crise de identidade, distorções segregativas e todas tratadas da mesma maneira com remédio, ainda bem que eu não tinha remédio para dar. Então, eu fiquei ouvindo. E aí eu me lembro: Uma senhora, tinha 20 pessoas. Eu não sabia nem muito o que fazer. Aí uma senhora diz: Doutor, me arranja um remédio para dormir porque eu assisti a morte do meu marido, assassinaram ele era uma facada no coração e o sangue ficou xiringando e eu fui quem acudi ele, quando eu fecho os olhos eu vejo aquela imagem eu não consegui dormir. Daí eu peguei uma receituário e comecei a prescrever para dar. Daí ela disse: não adianta o senhor me dar esse papel velho não, porque eu não tenho dinheiro nem para comprar comida para o meu filho quanto mais remédio veio caro. Então aquilo para mim, eu digo que foi como se fosse um tapa energético, eu precisava daquele tapa para entender que eu não tava no hospital. Eu tava esquecendo meu lado da antropologia. Aí eu fiquei observando, escutando. Aí essa mulher começa a falar e começa a chorar, aí uma traz um lenço para enxugar lágrimas. Daqui a pouco, uma traz um copo d'água, o outro vai dar uma massagem nas pernas dela, uma outra que canta. Daqui a pouco a outra traz um chá. E eu observei imediatamente, que aquela mulher estava recebendo o que ela veio receber que era o apoio. E eu me dei conta que aquilo era mais importante do que a minha expertise. Que a minha expertise era para prescrever remédio. E o que eu observei ali é que ela foi apoiada. Recebeu o apoio que ela tava precisando. E aí nesse momento eu me dei com o objetivo de criar essa dinâmica de apoio mútuo, baseado dos recursos culturais presentes. E foi aí então que nasceu a

terapia Comunitária, aí eu fui vendo que essas pessoas, o sofrimento coletivo é tratado individualmente, medicalizado. Eu queria criar um modelo onde este sofrimento que não é patologia, o que essa mulher tinha era uma dor da alma, era um sofrimento, não era uma doença. Sofrimento não se trata com remédios, se trata com acolhimento. Por que não criar uma dinâmica onde as pessoas que vem atrás de um Salvador, atrás de um iluminado, na realidade o que elas precisam é entre elas, elas são parte do problema e são partes da solução também. Então foi aí que nasceu a terapia Comunitária que hoje é um espaço de palavra que libera. Libera da visibilidade a uma dor, a um sofrimento, que permite a pessoa de receber apoio. De escuta que ressoa na história de cada um, que vai permitindo as identificações e construção de vínculos. E essa é um pouco, já faz 37 ano, e foi assim, desde o início, aqui no Ceará, nessa favela, onde nasceu a terapia Comunitária. Cada vez que ocorriam algo trágico, a destruição material, a polícia destruía as casas que as pessoas estavam construindo em cima de uma duna, ou morria uma pessoa que morava na rua a gente se juntava ao lado do cadáver ou ao lado dos escombros e nós fazíamos uma reconstrução simbólica: Derrubaram as nossas casas, feita de tijolo, de cimento, que simbolizou a nossa força, nosso esforço, nosso suor, mas não derrubaram a nossa fé, a nossa capacidade de nos organizar para reconstruir essas casas. O que é que nós necessitamos além do tijolo, além do cimento que nós vamos atrás? Aí as pessoas começavam a dizer: a união, se apoiar mais um no outro, deixar essas politicagem que fica a gente brigando pelos outros que não tem nada a ver com a gente e aí foi se construindo, então, pra mim esse é um pouco, a mística da terapia Comunitária é reconstruir simbolicamente lá onde houve destruições materiais. Então, por isso que atualmente, não só a nível do Brasil, mas tanto do Brasil e do mundo, nós temos vivido muitas catástrofes coletivas. Aqui no Brasil, aquelas rupturas de barragem da mineradora do Vale, do Fundão, de Mariana e Brumadinho, em Minas Gerais, onde morreram mais de 300 pessoas e tudo isso provocando destruições de rios, campo de produção, cidades inteiras soterradas com grande impacto no meio ambiente, devastação na

floresta do Amazonas, provocadas por incêndios criminosos e corrupção dos homens políticos e no mundo, as guerras, as migrações forçadas, que tem alimentado a cultura da intolerância, todo esse povo que tá fugindo da guerra tão entrando na Europa, aí não querem mais deixar entrar. Mas essa guerra, essa mudança é feito pela política econômica mundial de certa forma, né? Vai despertando esse ódio fratricida jamais vivenciado antigamente e vai agravando e provocando essas fraturas das relações familiares sociais. Então todas essas catástrofes, elas produzem caos material, ambiental e afetivo que aqui nos interessa mais, sendo uma ponte de estresse gerador de trauma, sofrimento coletivo, estressante. Aí, nós temos modelos clínicos que dão respostas individuais como se fosse uma patologia que tem que ter um remédio que gera dependência. Eu não sou contra os remédios. É necessário para quando for preciso mas não utilizado dessa forma. Aí chega no Brasil e no mundo a pandemia da covid-19 e, nós e toda a humanidade, conheceu ao mesmo tempo o confinamento social como forma de se proteger e a vulnerabilidade da vida humana e das instituições. Ora, a superação das calamidades do passado se fazia pelo estar junto, era um apoiando o outro, as casas que as pessoas ajuda a salvar, era todo mundo se aproximando. Com a pandemia do covid-19, a forma de proteção foi ao inverso, se afaste dos outros. Ora, o hábito de estar próximo e ao mesmo tempo de nos afastarmos, ou seja, isolar-se fisicamente e evitar a aglomeração o que tem aumentado a problemática psicossocial, uma morbidade dos transtornos mentais, depressão, ideias suicidárias, estresse, violência intrafamiliar que tem aumentado. Porque? Por que as pessoas estão confinadas. Hoje mesmo, acabei de fazer uma roda de terapia que um dos temas propostos era uma velhinha dizendo: eu não aguento mais viver com esses adolescentes. Antes, eles passavam o dia na escola, agora eu não aguento, eu tô em tempo de enlouquecer. Então faz 37 anos quando eu deixei o hospital e fui para favela, que eu percebi que eu não podia ficar dando respostas individuais para problemas coletivos. Então, veio a ideia, se o hospital que é um espaço que trata, acolhe a patologia tem a sua sala cirúrgica, toda aquela tecnologia de alta

especificidade, por que não criar espaços na comunidade para acolher a dor e o sofrimento, essa dor da alma usando os recursos da cultura? Essa era a ideia de base então o próprio nome quatro varas. Quando eu vi esse nome quatro varas, já me chamou atenção, a história é que tinha um velhinho que morava na favela que antes de morrer, ele tinha quatro filhos, e como ele não tinha bens materiais, ele chamou os quatro filhos e disse, olha, daqui a pouco eu me vou, eu não tenho dinheiro, coisa material para deixar para vocês, mas eu quero deixar uma mensagem: Vão no mato e cada um me traga uma vara. E cada um trouxe uma vara e ele pediu quebre, cada um quebrou. Ele disse, vão de novo e cada uma traga outra, aí pegou as 4 e amarrou e disse, quebre, e ninguém conseguiu quebrar. Essa é a mensagem que eu deixo para vocês, que enquanto vocês foram unidos como essas quatro varas, nada vai destruir vocês. Quando eu ouvi esse nome lá, Quatro Varas, a união, imediatamente eu vi, eu vim aqui para unir a medicina científica com a medicina popular, a tradição com a modernidade, a universidade com a comunidade. O meu trabalho era de unir me e me dei conta de que, os recursos culturais terapêuticos locais, estavam todos adoecidos – eram os curandeiros e as curandeiras, todas neuroleptizadas, elas foram vindo pouco a pouco. Aí me trouxeram uma, Dona Francisca, olha e alguém me diz: Dr. Adalberto, essa é uma Rezadeira excelente, essa mulher tinha uma mão, uma reza fantástica, hoje tá aí inutilizada. Aí eu recebi oh Dona Francisca, a senhora chegou na hora boa. Eu não tô dando conta sozinho não aqui de tanto sofrimento, eu preciso que a senhora me ajude. Aí ela olhou assim e disse: mas eu (toda babando, né que tava com efeito do neuroléptico), o senhor acredita que eu vou ficar boa? Eu disse, a senhora nasceu assim, ela disse que não. Pois minha filha, o que a gente adquiriu pode desadquirir. Eu vou lhe acompanhar, lhe tratar, depois que a senhora ficar boa, a senhora vai fazer parte da minha equipe. Só que o tratamento foi tirar o psicotrópico que ela tava neuroleptizada de tanto sofrimento: filhos envolvido com droga, com gangue, com não sei o que lá, não dormia, matava um na frente da porta dela. E aí ia para um CAPES, para um hospital, para uma consulta médica psiquiátrica, aí empurravam um remédio e assim ela e

outras foram ficando boas e quando elas já estavam boas e, aos poucos, eu fui conhecendo, juntei quase oito e fizemos uma formação. Digo, nós somos todas elas rezadeiras, tinha afro, outras indígenas, outro evangélico, católico tinha todo tipo. E juntei e propus uma formação em massagem anti-stress, que o certificado, como elas são tratadas como analfabeta, como charlatãs, como isso, como aquilo, então eu disse, vocês vão fazer uma formação, vocês vão receber o diploma e isso vai permitir vocês ganharem dinheiro, porque a reza elas não cobram. E assim foi feito. Fizemos um curso, muito interessante esta capacitação, que quando eu juntei eles, eram todos, tinha de tudo, animista, eu queria que essa formação não fosse a destruição daquela identidade cultural. Eu me lembro no primeiro dia eu perguntei: Na hora do aperreio, de quem que eu me valho? Aí a umbandista disse: Eu me valho dos pretos velhos; o evangélico: Eu me valho do Espírito Santo; o católico: Eu me valho de Nossa Senhora; o animista disse: Eu me valho dos ventos, do sol; E aí eu digo, olhe, nós vamos começar o curso mas não é para mudar essa visão de vocês não, é para agregar valor. Continue pensando, mas nós vamos estudar juntos para a gente entender a linguagem quando um está dizendo uma coisa, o que é que ele significa para a gente, né? Então aí foi o... fizemos a formação, depois fizemos a casa, na época chamávamos casa da cura que é a Oca de Saúde Comunitária e conseguimos com a Prefeitura de Fortaleza para eles pagarem esses curandeiros que atendem lá as pessoas. Então nós temos ao lado, o posto de saúde que trabalha a patologia que tá os médicos, enfermeiros e, ao lado, a Oca de saúde comunitária, onde estão todos os curandeiros que foram treinados na massoterapia fazendo massagem e elas ganham os salários da prefeitura. Então a gente fez esse trabalho de complementaridade. Então, no que se refere a terapia comunitária, você já sabe como é que é a metodologia, não precisaria eu explicar né? Então é uma metodologia muito simples, você parte de uma situação-problema, de uma inquietação. O foco não é o problema, o foco é a emoção. E em torno da emoção que as questões vão se desenvolver, não é em cima do problema. Então, começou a questão da pandemia, né? Com a pandemia, a gente não pôde mais fazer as rodas

presenciais por conta do confinamento, né? Como nós iríamos fazer? Aí veio a ideia da gente fazer online. Fizemos as rodas online e nós chegamos a fazer durante o mês de março e abriu, mais ou menos, 3000 rodas. É, então, quer que a gente se fazer as rodas online, que historicamente, sempre tiveram um caráter essencialmente presencial. E aí a gente procuramos uma parceria da Associação Brasileira de psiquiatria social, que eu sou presidente, departamento de saúde mental Comunitária da WASP (World Association of Social Psychiatry) com a Associação Brasileira de terapia Comunitária e a rede latino-americana de terapia e a rede europeia de terapia Comunitária, hoje para vocês terem uma ideia, nós estamos presente em 27 países: Na Europa, todos já formando. Então, começamos a oferecer ao público, de forma virtual, com os objetivos de: fortalecer vínculos e construir essa rede de apoio que as pessoas agora estão tudo soltas; minimizar o estigma e o preconceito em relação a pessoa infectada, estimulando a empatia (porque agora com esse isolamento, a tendência é quebrar os vínculos que são importantes); resgatar e desenvolver a resiliência dos Profissionais de Saúde trazendo experiências ricas que aborda o sentido da vida, da dor e do sofrimento; e oferecer um espaço de escuta para os profissionais envolvidos no combate à covid; e preparar emocionalmente as pessoas, que sejam suspeitos de Covid, que já criava um, só o fato de ser suspeito, a pessoa já era discriminado, minimizando os efeitos negativos, dessa confirmação diagnóstica e fortalecer os vínculos e rede de apoio entre as pessoas que estavam vivendo o isolamento social com a partilha de estratégias de autocuidado. E, durante o mês de março e abril, foram realizados 100 rodas online, só que agora eu já tô com a de seis meses mas eu vou apresentar essa primeira depois mostrar a evolução. 100 rodas atingiu 3569 pessoas no Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai, Chile, Peru, Equador, Bolívia, Colômbia, República Dominicana, México, Portugal, França, Suíça e Itália. Durante a realização da roda, apareceram 500 temas, porque de 5 a gente seleciona um. Então, as inquietações mais frequentes: primeiro foi medo e ansiedade, 53%. O segundo foi impotência, 30%. Terceiro, a dificuldade de gestão das relações familiares e o

quarto solidão, depressão, agressividade. Com relação ao medo e ansiedade por conta das incertezas, a gente identificou três grandes medos: o medo de recomeçar de enfrentar o futuro. Aqui o futuro parece incerto e torna-se ponte de ansiedade. Era mais ou menos, como é que vai ser depois do Coronavírus? Será que eu vou ser capaz de retomar a minha vida? O meu emprego? O meu lugar? O segundo medo de perder pessoas importantes, como familiares ou amigos, e ainda não poder abraçá-los. Eu tenho medo de não poder me despedir das pessoas que eu amo. Eu temo perder o emprego e não poder sustentar minha família. E o terceiro medo é um medo de contaminar o ser contaminado, nesse contexto, medo de lidar com o desconhecido em média, uma grande preocupação com os outros, graças a questão da empatia. Na impotência, as palavras eram mais ou menos: eu me sinto com as mãos atadas; Eu quero mas não posso ajudar as pessoas que eu quero bem; Me sinto limitado meu agir; Estou assistindo aos acontecimentos sem poder fazer nada; Sinto falta do contato direto com meus alunos; Temo pelos meus pacientes hospitalizados com os recursos técnicos limitados. E muito se refere a um sentimento de ter a sua liberdade cerziada, de levar uma vida como uma criança: não pode isso, não pode aquilo. Então, muita coisa do passado. E em resumo, então apesar dessas adaptações da terapia Comunitária online, nós percebemos uma grande adesão das pessoas. A minha, por exemplo, o zoom suporta 100 pessoas, se eu chegar 10 minutos antes, eu não consegui entrar. Ela enche rápido, então a adesão cada vez maior. Poder falar, ouvir, criar vídeo em um ambiente livre de julgamento, tem sido uma alento para muitas dessas pessoas. Em meio às inquietações, a descoberta e aprendizagem, o que mais chama a atenção é a capacidade resiliente de fazer dos acontecimentos traumáticos uma ocasião para criar, inventar. Eu me lembro de uma hoje à tarde, ela disse: Eu tava terminando um curso para ser formadora de yoga, eu tive um acidente, né? Eu fiz só que eu perguntei: o que que você fez para superar isso? - Eu transformei esta queda, num passo de dança. Eu fui fazer a prova prática como cadeirante. Daquele momento, eu queria usar daquela forma. Outra dizia: Eu tenho descoberto que eu posso fazer mais do que

seria capaz, quando decidi viver cada dia como se fosse o último fiquei mais tranquilo, descobri que focar na esperança, me dá força para passar por essa provação, aproveitei para fazer uma faxina da minha alma, eu estava sem esperança e essas rodas de terapia tem me dado forças para continuar. Então essas todas essas rodas virtuais que nós fizemos, tornaram-se uma rede de apoio e de resgate da esperança para essas pessoas em confinamento mas também na descoberta dos potenciais desconhecidos e de transformar as adversidades da vida, superar-se e transformar-se e ser transformado por elas.

Então, a Terapia Comunitária online tem acolhido sofrimento e tem propiciado a confiança na capacidade das pessoas de se ajudarem, de se apoiarem, estimulando a resiliência por meio da partilha da experiência de vida. Realizada em 15 países e com 5 idiomas, chegamos a uma conclusão: as emoções eram as mesmas evidenciando que a dor e o sofrimento não tem fronteiras e nos une como humanidade. O medo da mulher da favela de não poder enterrar sua mãe, o sofrimento dela é o mesmo do Rio Grande do sul, da África, da Europa, da Alemanha e da Itália... é humano e aí se reforça bem essa ideia que a terapia Comunitária é um espaço para partilha de experiência de vida e não partilhar conhecimento, os debates de ideias e teria efeito contrário. Eu estou agora em análise, dos seis meses né? Desde março, abril, maio, junho, 5 meses. Já temos 13 mil pessoas que foram atingidas. Quer dizer que nos dois primeiros meses chegou a 3500, já estamos com 13, né? Não houve grandes, reforçou as mesmas coisas, só que houve mudança: no segundo lugar na pesquisa aqui que era a impotência, agora apareceu como segundo lugar conflitos com familiares e vizinhos. Aumentaram os conflitos, claro, porque tão vivendo um tempo todo ali junto com o outro. Então ele aumentou. Eu ainda não sei o percentual que ainda não terminei aqui de somar eu tô trabalhando ele cima desses dados, né? Mas houve esse acréscimo, isso aí que eu chamo de gestão de crises familiares, a impotência continua mas já tá diminuindo e a questão da adaptação. Eu tô me adaptando, eu tive que me adaptar, estou encontrando uma maneira diferente tá sendo interessante. Então, a grosso modo



seria isso que eu tinha para colocar aqui para vocês. Vocês tiverem alguma pergunta ou quiserem algum outro aspecto. Mas é uma trajetória de mais de 37 anos.

**Luana:** Eu gostaria de entender mais um pouquinho de como foi a aceitação no território, eu sei que o senhor falou sobre as pessoas que o buscavam, o senhor teve esse início com o irmão do senhor, mas o que o senhor teve de ajuda, de força, de política que ajudasse o senhor a dar corpo para esse tratamento frente à medicina tradicional que é muito forte, hospitalocêntrica, como o senhor conseguir fincar os pés no território frente a uma medicina hegemônica, que quer tratar as pessoas com medicamento, utilizando o maquinário tecnológico?

**Adalberto:** A maior dificuldade que eu tive não foi com as instituições, foi teoria e prática. Foi uma briga interior. Um dia eu ia passando na favela, eu vejo um grito: Dr. Adalberto, me acuda! Eu olhei, uma casa, uma favela, de porta aberta, uma mulher segurando as mãos de um homem e um homem grande segurando uma faca e um 10 meninos chorando em torno. Quando eu vi ela pedindo: me socorra! E se esse homem me mata, ele tava com a faca na mão. Eu também ouvi o que diziam os mestres, dos mestres europeus: você é um cientista, você não é polícia, não se meta, não sei o que, você mantenha a distância necessária. Mas eu vi também aqueles gritos. E como eu sou transgressor, eu terminei indo e tomei a faca do homem e terminei fazendo uma terapia de família que era o que eu sabia fazer na época, isso foi no início. Claro, que depois eu ia refletir. Se esse homem tivesse me matado? Com certeza eu ia sair no jornal, talvez no jornal pelo menos local, sai psiquiatra, professor da Universidade morto, 2 doutorado na Europa, por se meter na briga de casal. Então eu fui vendo que a comunidade precisava mais do que uma intervenção técnica, sentir que eu estava envolvido com o processo de vida deles e que eu não podia ser apenas um técnico lá presente para dizer: Eu sou médico, se for para injeção e para costurar, me chame! Fora disso, não me chame. O envolvimento é total com o processo. Então isso me fez ver e me aproximar desse trabalho. Uma vez, uma outra coisa que me marcou também foi uma frase, eu tava, já faziam uns 5 anos que nós estávamos trabalhando

nessa favela, aí saiu no Jornal Local, na página principal, psiquiatra do Ceará busca alternativas para psiquiatria asilar. Ora, quem de fato estava procurando há 5 anos era eu lá na favela, com meus alunos, pegando bicho de pé, e nem fui convidado, era só os caras falando que tem que ser assim, tem que ser assado. E eu danado de raiva, esse pessoa quer e acha que a gente transforma com grito e com crítica. Aí uma curandeira velhinha disse assim: O senhor tá com raiva hoje. Daí eu disse: Tô, daí contei para ela. Ele me disse: Dr. Adalberto, não gaste a sua energia combatendo as trevas, basta o senhor ser luz onde o senhor tá as trevas vão embora caladinho. Quando ela me disse aquilo, eu entendi que, não adiantava eu ficar criticando o mundo acadêmico, criticando a Universidade, criticando os outros que não fazem. Eu tenho que ser luz na onde eu estou, deixa eu fazer o meu trabalho aqui, eu deixo elas em paz. Então, talvez por isso, que 37 anos depois, eu estou colhendo os frutos desse trabalho que cresceu tanto, está em 27 países, só no Brasil eu treinei mais de 30 mil pessoas pela Universidade, todas certificadas. E hoje a universidade me reconhece, até o título de professor emérito me deram por conta desse trabalho. Criei a Associação Mundial de Psiquiatria Social pra dar mais amplitude a esse trabalho que não é centrado na patologia, mas no acolhimento do sofrimento né, mas eu não sou contra, quando na época me perguntavam: Ah, o senhor é o antipsiquiatra brasileiro? Digo: Não, e não sou contra, eu sou a favor de uma psiquiatria mais humanizada. Então eu nunca declarei guerra as Trevas. Talvez isso tenha me dado possibilidades de eu poder trabalhar com mais facilidade. Primeira vez que o jornalista viu, descobriu um professor com 10 alunos, tudo de branco, debaixo de uma árvore na favela conversando com os favelados, ele veio fazer a matéria, não sei o que, eu digo: Olha, você quer me ajudar? Não personalize, diga que a Universidade vai à comunidade, não diga o professor venho na comunidade, porque aí é ao contrário, eu vou ter as brigas contra mim. E foi muito tempo de conversa, eu digo se você botar e me exaltar, você vai criar um problema para mim, bote a instituição. Aí no outro dia sai, a universidade vai à comunidade. Daí no outro dia, o reitor me chama: Professor, queria lhe

parabenizar, essa matéria é muito boa, o senhor é um dos poucos profissionais que bota a universidade na frente, muitos que usam a universidade para crescer, mas na hora que ele faz uma descoberta, ele não fala na universidade, ele só fala dele. Aí até perguntou: Em que eu posso ajudar? Eu digo: eu não quero ajuda, só quero uma coisa, não me atrapalhe! A gente riu e continuamos o trabalho. Então, foi não declarar guerra, a luta era de mim comigo, teoria e prática. A teoria diz isso, a prática diz aquilo e eu, e agora? E agora a teoria e a prática, a prática para mim, ela é soberana, porque ela tem a ver com a vida e com a minha vida também, porque eu também posso levar uma facada, acontecer uma coisa mas né? Então, nesse sentido, eu não tive problema à nível institucional, recebi um certificado de reconhecimento pelo trabalho, pela organização da associação mundial de psiquiatria social, há cinco anos que eu recebi. Quer dizer, o problema era de mim comigo, era teoria e prática e tentar construir uma coisa saindo dos esquemas pré-fabricados.

**Fernanda:** Acho que daria para a gente tentar, pelo menos demarcar, sua relação com o SUS, por que todo esse movimento que o senhor começa é anterior ao SUS ainda, então, muito antes de falar de uma política pública, que nem nós estamos falando das práticas integrativas, o senhor já estava lá fazendo.

**Adalberto:** Ela veio de baixo, ela não veio da instituição. Foi 20 anos para a gente chegarmos aqui, na instituição, no hoje. Mas já existia no trabalho, não tinha nem ajuda institucional, de governo nenhum.

**Fernanda:** E como foi essa aproximação? Quando chega isso como política e vocês já estavam lá. Como o senhor lê isso?

**Adalberto:** Quando nós fizemos a primeira tentativa, a gente fez um convênio a nível nacional com a Secretaria Nacional de Drogas, onde a Doralice trabalhava. Foi lá que eu conheci a Doralice. E, tava previsto uma avaliação, primeira avaliação, de 12 mil questionários. Quando nós vimos que, 88,5% das pessoas que iam aos postos de saúde atrás de um remédio, tiveram

resolutividade na comunidade, na terapia, na roda. Apenas 11,5% que precisou de psiquiatra e de psicóticos, encaminhados. Quando eu divulguei isso, na época era o Ministro Temporão, ele soube e mandou me chamar, pra mim eu até tomei um susto, ele ligando: Eu vi aí os resultados, o senhor podia vir aqui mostrar? Aí eu fui, apresentamos lá no Ministério o resultado. Ele disse: Vamos implantar no SUS, eu quero isso pra ontem. Chamou na época o coordenador, que foi mais complicado do que o outro, o Ministro estava muito mais na frente, mas a assessoria dele era pra ele não, enganchou, mas saiu. Chegamos a forma 3.000 pessoas, no Programa Saúde da Família: os agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, aí mudou de governo, aí também era para continuar e não continuou e continuou por aí por fora mesmo. Hoje, já faz alguns anos, que já entrou, nós já estamos na, é uma das práticas integrativas, única que é brasileira, o resto é tudo medicina chinesa, medicina ayurvédica, acupuntura. E a única que é brasileira e ela é coletiva, não é individual. Que eu vejo, nós temos o modelo clínico, só os médicos e os profissionais podem intervir porque estudaram pra isso. Pra mim existe modelos clínicos e modelos solidários. Modelos solidários, eles não vão trabalhar em cima da patologia e sim da promoção da vida. E a promoção da vida não é apenas proteger o nosso corpo biológico, é proteger o que temos em comum: a água, a terra, o ar. Ela é muito mais ampla. E todos nós somos cuidadores da vida. E a terapia comunitária, as terapias integrativas pra mim são modelos solidários porque vai trabalhando em cima da solidariedade, do saber construído e não é, também contrário ao outro modelo, ele é complementar. Ela não é alternativo, ou um ou outro, é os dois juntos. Isso também foi uma coisa que nos ajudou muito a avançar sem brigas, né. E fazer entender, a Medicina, a Psiquiatria, nós precisamos do especialista, modelo clínico só médico, enfermeiro pode usar, mas o solidário, todos são chamados. Aí os médicos no começo ficavam assim achando que a gente tava criando, formando médico de pé descalço. Não, não é pé descalço não, ele vai promover a saúde.

**Fernanda:** Esse diálogo com o Temporão foi em que ano Adalberto, só para a gente localizar um pouco?

**Adalberto:** Eu sou ruim em data viu. Acho que uns 10 anos mais ou menos ou 12. Era o ministro Temporão. Ele ficou 2 anos, se não me engano. Não sei se vocês têm acesso. O primeiro livro que escrevi foi: O Índio que vive em mim, que é essa relação do diálogo de mim comigo mesmo, quando eu fui para a Europa, o que eu vi o que eu não vi, aquelas coisas que eu contei. A primeira publicação foi em Francês. Tem ele em francês e em português. O outro livro é terapia comunitária passo a passo, mas eu também vi que nem todo mundo usa a linguagem, tem gente que não consegue falar, apresenta as dores do corpo, falam dos seus sintomas, mas aí eu saí um pouco da terapia comunitária e criamos a decodificação da linguagem corporal, quando a boca cala os órgãos falam, que aí eu criei algumas técnicas que você aplica no grupo de 70-80 pessoas e essas técnicas reativam a memória corporal. Aí durante a dinâmica você sente dor nos pés, ou dor no ombro, ou dor nas mãos, dor no pulso, só que passa. E a partir dali que a gente começa o diálogo, por exemplo, ah eu senti dor nos pés. Pés simbolizam a palavra falta de apoio, significa alguma coisa pra você? Significa. Como é? Aí ela vai falar, e os outros, eu também eu também, como vocês estão vendo, dor no pé não é coisa de médico só, médico a gente vai, quando for preciso. Mas antes verifique, se não é uma coisa que você pode resolver. Se tá faltando apoio, são os pés que doem, tem toda a expressão “pisando em ovos”, “eu não sei sobre que pé dançar”, tem a ver com a postura que a pessoa tem. Aí vem gastrite. Todas as vezes é raiva. Gastrite, da linguagem simbólica, raiva de digerir o alimento afetivo que eu tô recebendo. Então, a hiperacidez é produzida pelo alimento material mas pelo alimento afetivo, nosso cérebro não distingue o que é real do que é virtual. Então, se você tem gastrite, significa que você tá tendo uma produção de ácido muito grande. Então, a medicina biológica vai dar remédio para você diminuir a produção, mas você tem que entender, ou então, uma dieta: não coma farinha, não coma isso e aquilo outro, ou então enquanto você

sabe que a gastrite pode ser desencadeada por um alimento afetivo insalubre, você tem algo a fazer, corte essa relação, modifique, etc e tal. Então, eu tô muito nessa agora. Pra mim a TC tá caminhando com as pernas só. Essa outra eu ainda tô produzindo material para o pessoal entender um pouco e a partir do sintoma, você atinge, sai do corpo biológico para o corpo social, numa aprendizagem coletiva.

**Luana:** Eu queria, na verdade, dar um pouquinho mais uma dimensão da questão mesmo como a inserção do senhor, da política, quando a política chegou, o que isso modificou para o senhor lá no território, e como que o senhor vê que a terapia se encaixou dentro do nosso Sistema Único de Saúde, a própria contribuição mesmo que o senhor teve lá no Ceará quanto a isso. Mais algum outro ponto, professora Fernanda, que eu estou esquecendo?

**Fernanda:** Não. Eu acho que é isso.

**Adalberto:** Quando o ministro Temporão viu o resultado e disse: “Vamos aplicar no SUS”; a gente começou. No início, saiu daqui do Ceará através da Pastoral da Criança. A doutora Zilda Arns, que era presidente da Pastoral da Criança, que era médica, participando de um congresso latino-americano, nós estávamos na mesma mesa. Quando eu apresentei, ela disse: “Doutor Adalberto, é o que a Pastoral da Criança está precisando. Há muito estresse, muita violência nas favelas, nas mães. Que tal se o senhor topasse fazer uma capacitação para os nossos agentes comunitários de saúde?”; fizemos um convênio entre a CNBB com a Universidade Federal do Ceará. A medida que foi saindo daqui, em cada Estado nós fizemos formações a nível nacional, e sempre na constituição da equipe tinha as líderes da Pastoral da Criança, representantes da prefeitura – quer dizer, do governo local – e das universidades locais, das parcerias. Então, essa foi uma estratégia muito importante da doutora Zilda Arns porque quando a pastoral terminou a parte dela, as universidades e os municípios começaram a ser demandadores desse trabalho. E assim foi saindo do Ceará. Depois, no Ministério da Saúde com o Temporão, e outro impulso muito grande também foi quando o projeto Quatro Varas recebeu a visita da doutora Margareth

Chan, que era a diretora da Organização Mundial da Saúde. Ela veio ao Brasil e escolheu o único local fora das instituições, do Ministério, do presidente da República, foi o Quatro Varas. Ela passou um dia conosco. Então, isso deu uma repercussão muito grande a nível mundial também. Por que ela estava visitando esse projeto? O que ele tinha de especial? Então, para nós foi mais do que se nós tivéssemos ganho alguns milhões de dólares para desenvolver o trabalho. Quer dizer, a (Laud) [00:02:47] poderia ter alguma resistência ou alguma dúvida, as pessoas disseram: “Se ela foi lá é porque tem alguma coisa”; “o que é que tem mesmo lá?”; então, foram esses momentos grandes da abertura.

**Luana:** Professor Adalberto, eu queria só também escutar um pouco do senhor a respeito dessa questão da política mesmo das práticas integrativas. Como que a terapia foi inserida e como, antes mesmo ainda da Constituição, do SUS nascer, qual era a motivação que o senhor tinha e como que o senhor via isso? Como que o senhor vislumbrava a TCI dentro da política? E quando a política veio, o que aconteceu também? O senhor falou que não tanto, mas como que foi o território na atualidade quando lançou-se a política?

**Adalberto:** Olha, foi um movimento que nasceu de baixo para cima, não foi de cima para baixo. Começou com a comunidade, um professor – que era eu – da universidade, que tinha um vínculo com os Direitos Humanos da favela, que mandava para o Hospital das Clínicas, que não deu mais e eu fui lá com os alunos. Lá eu fui me envolvendo pessoalmente. A instituição entra depois. Estrategicamente, eu sempre institucionalizei. Eu sempre: “É a universidade que está”; mas era eu que estava lá. A universidade é porque eu fazia parte da universidade, mas não tinha recurso nenhum para isso. Não tinha nenhuma pretensão de fazer uma coisa que fosse a nível nacional. Não tínhamos isso. Eu acho que um dos objetivos da missão de uma universidade é ser um espaço pensante que procure trazer respostas para os problemas locais, regionais. Se existe vínculo nacional e existe vínculo internacional, tudo bem, mas a pretensão não é – eu diria – colonialista, de criar um modelo, que vamos fazer isso, aquilo e aquilo outro. A gente

começou sem nenhuma ambição, indo uma vez, duas, três e faz 37 anos que a gente foi indo. Eu vejo que tem que ter um envolvimento pessoal. Se eu não me envolvo, eu não me desenvolvo. Eu costumo dizer isso. Então, essa implicação pessoal de que aquela comunidade precisava, além da intervenção técnica, de um engajamento humano, pessoal. E a gente foi indo, indo, indo, sem recursos financeiros, mas com capital sociais. Eram os curandeiros que cuidavam. Nós fomos para cuidar. Como nós não íamos distribuir remédios, nós não precisávamos de dinheiro para remédio. Fomos usar o que a universidade tinha. Farmácia viva. Então, vamos levar para a favela e fazer os remédios caseiros em cima de plantas que já tenham a comprovação científica, que a Universidade Federal analisou. Como é um projeto de extensão da universidade, aquilo que era pesquisa, que nós sabíamos, se estendia para a comunidade. Era a extensão. Não tínhamos nenhuma ambição e nenhum projeto. Fomos formando, formando. No início, quando a gente foi ter que dar um nome, eu me recusei de chamar Centro de Estudo Disso, Centro de Pesquisa, porque se a gente chama Centro é porque nós somos o centro, e os outros são periferia. Então, eu não queria entrar nessa linha do poder, de impor as coisas. Então, nós chamamos Movimento. Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária. Quando a gente começou a formar outras pessoas e sendo visitado, porque é um projeto de extensão da universidade, vem muita gente do mundo todo visitar. Esse é um movimento. “Eu adorei, eu achei interessante”; crie o seu. Então, hoje no Brasil tem 46 Movimentos Integrados de Saúde Mental Comunitária em cima da nossa filosofia, que são os polos formadores em terapia comunitária. São todos movimentos. São movimentos com a sua cara própria. A gente foi construindo nesse período. Ninguém tinha nenhuma preocupação de levar, de buscar esse vínculo institucional. Aliás, a primeira experiência institucional foi muito negativa. Por exemplo, nós estávamos lá com as plantas medicinais, começava a dar uma lagarta, um bicho, nas plantas. A gente fazia pelo pessoal da agronomia da universidade, que vinha, colhia: “E agora?”; “daqui a 15 dias eu dou o resultado”; “daqui a 15 dias eu não tenho mais nenhuma



planta, as lagartas comeram”; então, a instituição para dar uma resposta é fora da realidade, é um timing alienado. A gente precisava, então chegou o momento que você deixa de buscar a instituição porque ela está em outra alienação acadêmica, e a gente quer coisa imediata, porque a lagarta está comendo hoje. 24 horas já foi um quarto, em dois dias já foram dois. Quando chega: “Pronto, descobrimos”; não interessa mais. Então, a gente foi vendo que a própria instituição é limitadíssima, ela não está suficientemente atenta. Muitas vezes é como se as universidades fossem torres de reprodução da imagem da Globo. Tem a Globo São Paulo que produz, e as regionais reproduz o que ela reproduz. Eu acho uma universidade tem que pensar a sua realidade, dar respostas apropriadas para a sua realidade. Se servir para outras, tudo bem. Mas nós nunca tivemos a pretensão de fazer uma coisa, de ser criador de uma coisa ou outra. A gente fez o que era, é uma resposta dentro da nossa realidade. Depois nós mesmos fomos nos surpreendendo da capacidade de mobilização. A gente foi vendo, por exemplo, que hoje quase não tem intervenções grupais. As intervenções grupais que nós temos hoje é do tempo do bumba, como a gente diz aqui, de 40, 50 anos atrás. Não tem nada de grupo. Então, como essa passou a ser um trabalho muito dinamizador e dando respostas imediatas, e é grupo, entra o pessoal do serviço social que faz grupos, da educação. A gente, na realidade, não está ligado só a saúde. É uma saúde, mas no sentido amplo, onde entra a educação, onde entra a economia, onde entra isso. Por exemplo, em Brasília eu me lembro de um grupo de mulheres vítimas de violência, começou-se a fazer as rodas e todas elas que apanhavam dos seus maridos, quando colocavam, como quem diz assim: “Não tem outra opção, é melhor apanhar e dormir de barriga cheia, dormir protegida, do que viver sem nada”; a gente foi percebendo que essas mulheres sofriam a violência porque não tinham autonomia financeira, dependiam do marido. No próprio grupo mesmo se perguntou: “Como é que a gente pode ter alguma coisa para ter essa autonomia financeira?”. No próprio grupo tinham duas ou eram três mulheres: “Olha, eu sei fazer fuxico”; que é são aqueles tapetinhos que chamam fuxico, com resto de tecidos. A outra (inint)

[00:10:26]: “Pois vamos então fazer uma oficina de aprendizagem”; elas começaram a aprender, fazer. O que começou como uma roda de terapia comunitária terminou em uma associação de mulheres fazendo tapetes. Como o governo do Distrito Federal deu apoio financeiro, eles conseguiram incluir o trabalho delas na alta costura. Então, camisas que apareciam de repente um bordado do tipo que elas faziam lá. Então, não é uma coisa ligada à saúde física ou só biológica, é a saúde social. Então, ela é bem mais ampla. Depois as escolas, de uma favela daqui foi para outra, foi para outra, foi para outra favela; veio o pessoal daqui do Nordeste, de outros estados. Quando fazia uma formação, começaram a fazer as rodas, o pessoal da Pastoral da Criança fazendo roda em toda terapia. Então, 20 anos depois é que chegou o Ministério. Foi quando aqui em Fortaleza houve uma mudança de política. O PT assumiu, como ele tinha uma preocupação social, foi nos visitar. Aliás, não só a nós. Eu achei muito interessante essa pedagogia deles na época. O doutor Aldorico Sampaio, que era o Aldorico Monteiro, que era secretário de Saúde, foi olhar o que as periferias e as comunidades estavam fazendo. Quando eles chegaram lá, disse: “Nós não temos nada a pedir a vocês, nós temos a oferecer”; “nós temos um modelo de intervenção psicossocial, que é a terapia comunitária integrativa, a técnica de resgate da autoestima, pronto, funcionando, se quiser aplicar em outros”; o que ele disse? “Então vamos aplicar”; chegamos a entrar em três grandes regiões de Fortaleza depois de mudar a política. A coisa ficou por ali. Mas foi crescendo assim. Nós não tínhamos nenhuma pretensão. Depois começaram, na época, a ter os encontros – como é que chamam? – Nacional de Saúde? Não. Geralmente acontece em Brasília, que os representantes do Brasil todo vem. Conferência Nacional de Saúde. Então, na época que houve, como nós já estávamos pela Pastoral da Criança e outras coisas em todo o Brasil, essas líderes – que eram terapeutas comunitárias também – foram delegadas para irem a Brasília para participar. Lá eles se juntaram uns com os outros para propor políticas. Então, o pessoal da terapia comunitária se juntou com outros movimentos de educação popular, que dava não sei o que, e disse: “Nós

vamos votar”; “todo mundo vota em um, todo mundo vota no outro”; e assim emergiu a terapia comunitária em uma votação, mesmo contra o coordenador nacional, que era um psiquiatra, que sempre tinha um pouco de reserva. Mas como houve votação, saiu que a terapia comunitária integrativa e foi considerado uma vitória. A gente conseguiu que eles registrassem que as comunidades estavam solicitando isso. Daí seguiu o seu caminho só. Ninguém fez nenhuma coisa, nem conchavo político, nem nada não. Quando o ministro Temporão viu e disse: “Nos interessa porque está havendo uma medicalização do sofrimento”; “isso nos interessa, vamos implantar no SUS”; aí começamos. Ninguém hoje tem mais o controle. Eu digo: “Eu criei, mas não sou dono”; cada um está criando, está indo, está vendo, modificando. Agora, eu não sei se eu falei da vez passada dos valores da terapia. Eu cheguei a falar ou não deu tempo? Não?

**Luana:** Não.

**Adalberto:** Exatamente. Porque o que a gente foi vendo com o passar do tempo é que apesar de ter uma metodologia definida com esses teóricos, etc e tal, ela é muito mais uma postura do que um método. Nós chegamos a elencar dez valores. Primeiro é acolher, sempre acolher, porque as pessoas que estão com esse sofrimento não podem: “Ah, uma fila, marca”; não. Chegou, acolheu, recebeu. É um acolhimento incondicional, seja quem for. E esse acolher está aberto as diferenças. A cultura brasileira é plural, são os valores tradicionais, modernos e familiares. Uma pessoa que é fechada dentro de uma visão não dá para ser terapeuta comunitário, você tem que acolher a diversidade. Seja umbandista, católico, evangélico, o que for. Tem gente que não consegue. Esse é o primeiro. O segundo é o resgate da simplicidade, porque nós vemos que a linguagem está muito hermética, que as pessoas, você fala uma coisa, eles entendem outra. Então, o retorno a simplicidade da linguagem, da roupa. Você vai na comunidade e é uma linguagem que se entendem. Uma postura de se liberar do lugar do especialista, que sabe, e aceitar a aprender com outros. Você não pode ter muito nariz empinado, achando que é doutor. Não sabe sobre o outro. A gente percebeu no nosso caso que aprender

não consiste em acrescentar complexidade do conhecimento, mas ao contrário, desnuda-se, eliminar, jogar fora, despir, desconstruir. Muitos dos nossos conceitos acadêmicos que chegam, quando você chega na realidade você tem que destruir aquilo. É como se a gente tivesse que tornar a coisa mais complicada. Não, a nossa é simplificação. O terceiro é valorizar as emoções que nos unem como humanos. O nosso trabalho, as emoções é o ponto de partida para a construção das identificações que vai se construir a rede de apoio social. “Eu perdi a esperança de tirar o meu filho da droga”; é um tema apresentado, votado e escolhido. Esse homem fala da sua dor, do seu sofrimento: “Não consegui tirar o meu filho das drogas”; chora. Depois que ele fala, a gente pergunta: “Quem um dia já perdeu a esperança, o que fez para recuperar?”; então aparecem mil soluções. Aqui a gente nunca foca no problema. Não é quem perdeu a esperança de tirar o filho da droga, não é a droga, é a perda da esperança e a reconquista da esperança. Então, quando as pessoas vão falar, a gente não está focado no problema, é na emoção, porque ela que vai gerando as ressonâncias que vão se construindo as redes de apoio social. O quarto é ousar transgredir, ser ousado, é permitir descobrir-se, dando o direito de criar, inovar, desobedecer, transgredir positivamente. Apelar para a sua genialidade sem deformar a proposta. Então, acrescente, modifique, a gente não tem aquela linha de: “Tem que ser assim”; “tem que ser esse”; não. O quinto é gerar dúvida nas nossas certezas. Então, a gente aprende a fazer perguntas que ajudem a pensar. A gente percebe que as pessoas que vêm para as rodas, cada um vem prisioneiro da sua visão. Toda certeza é uma prisão, toda convicção é uma prisão. E o que é que vai acontecer na roda? A partir de uma situação problema, você tem mais de dez ou 12 leituras possíveis sobre o mesmo sofrimento, o que mostra adversidade de respostas. Você vem com uma e sai com três, quatro. São perguntas que abrem – eu diria – a perspectiva de diferenças opções. Quem já viveu um divórcio doloroso, o que eu fiz para resolver? Um vai dizer: “Foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, há mais tempo eu tivesse me separado porque enquanto eu vivia com aquela criatura, eu não ia para a frente”; a outra disse: “Eu pensei

que era o meu fim, eu quis até me suicidar. Hoje eu me dou conta que”; aí começa. Então, um ponto de vista é apenas a vista de um ponto. E os outros pontos? Então, a terapia comunitária integrativa favorece questões que ajudam a identificar o sofrimento, é nomear tristeza: “O que eu sinto é medo, culpa”; detectar as emoções que podem ser pensadas e que despertam a consciência, que possibilita a mudança que ajuda na descoberta dos recursos da vida ou construído ou herdado dos antepassados. Esse é um elemento importante. Por isso que na roda são sempre perguntas para gerar dúvida, porque quando você gera dúvida você diz: “Agora eu não estou mais entendendo”; aí você abre para querer compreender. O sexto é a horizontalidade, a experiência de uma pessoa não é mais importante do que a outra, é diferente. A gente tenta evitar toda a luta pelo poder. Não há conhecimento superior ao outro, mas um conhecimento a compartilhar. Você compartilha o seu, compartilha o meu, mas não nós vamos saber quem é o certo, quem é o errado, um julgamento. Somos todos aprendizes. O que existe é um saber coletivo. Você vê quem vem com a questão do poder. O sétimo é ver o outro como um recurso, aceitando as diferenças como presentes e (gerar alteridade) [00:20:56] como um espelho que emite ressonâncias e que incentiva a autoconsciência. Nós vamos nós percebendo plurais, diversos. O oitavo é a circularidade, somos doadores e receptores, damos e recebemos. Existe uma circularidade, porque o modelo que nós temos é verticalidade. Existe um povo que não tem e alguém que tem. Então, quem sabe cuida de quem não sabe, ensina quem sabe. É a verticalidade. A gente propõe a horizontalidade, é dar a palavra, fazer perguntas e ouvir aqueles que geralmente ouvem. Na pirâmide do poder, quem está no ápice do poder é quem fala. O povo está na base, ele escuta quem fala. A nossa proposta é nós, que falamos, escutemos; e a base, as pessoas que estão embaixo, que elas falem. Essa fala traz a consciência, então é um exercício de mudança da nossa parte. O nono é humor ou amor. O humor é um recurso cultural indispensável para o trabalho de grupo. Aqui nós temos os três cérebros: reptiliano, que é o racional; os mamíferos têm o cérebro límbico, que é das emoções; e o neocórtex só os seres

humanos têm. Quando esses dois primeiros cérebros estão hiperativados, eles bloqueiam o acesso ao neocórtex. Então, você não pensa, fica na catarse, no choro. Na roda de terapia, para que a emoção não (inint) [00:22:38], não transborde, o neocórtex, quando está estimulado, ele desestimula as baixas tensões. É o humor. Então, a gente usa o humor, conta piada, a gente ri. Eu não sei se vocês já assistiram algumas das rodas pelo menos que eu faço, o tempo todo eu estou fazendo a gente rir, não sei o que, porque está reativando o neocórtex, que é o cérebro responsável pela reflexão, pelo pensamento, pela ressignificação. Isso é uma coisa antiga, do tempo do tempo da monarquia, quando a tensão estava muito alta no Palácio dos Poderes, era o bobo da corte que fazia a terapia. Ele fazia uma brincadeira, fazia o povo rir. Ou não, o rei, a rainha, o ministro. Ele tinha essa função. Então, nós incluímos o humor da cultura brasileira, que a gente gosta de cantar, de rir. Então, a música, o humor, estimula o neocórtex. Ele estimulado, quando ele está estimulado, os outros dois baixam o fogo. Então, hoje nós trabalhamos muito com humor. E o décimo é a imprevisibilidade. O trabalho comunitário é baseado na imprevisibilidade, ninguém sabe o amanhã porque nós não temos – eu diria – o domínio do tempo. Nós, do mundo acadêmico, nós temos. A minha agenda já está marcada até 2022. Mas no trabalho comunitário, se você faz uma reunião para daqui um mês, não adianta divulgar hoje. Você tem que chegar de manhã e dizer: “Hoje às quatro”; “é hoje, quem vem, vem”; todo mundo diz sim quando é (comer) [00:24:17], mas ninguém se lembra. Então, essa imprevisibilidade é muito importante porque a gente que vem do mundo acadêmico só começa um projeto quando tem financiamento comprovado, já tem um calendário e as pessoas. Aqui a gente vai começando dando um passo e eu não sei qual é o próximo. O momento de espera chega, a gente faz o segundo; a nível da favela é mais ou menos o seguinte: a pessoa vem – agora já um pouco – mas o seu sonho era ter uma máquina para fotografar. Então, você ganhou um dinheirinho, comprou uma máquina, mas não tem dinheiro para comprar a película. Na nossa lógica: “Como é que essa criatura compra uma máquina se ele nem tem condição?”; se

fosse seguir a nossa lógica, ele nunca compraria. Depois de dois meses entrou um dinheirinho, ele compra a película. Hoje não tem mais isso, mas isso alguns anos atrás era bem evidente. Está a película, tirou as fotos, mas não tem dinheiro para relevar, mais um mês, dois meses, o dinheiro chega. Então, acreditar no imprevisível, no encontro que eu não sei como é que vai ser, para nós do mundo acadêmico foi muito importante porque saiu dos esquemas rígidos para ser criativo, para inovar. Eu creio que a inovação vem do encontro do choque das diferenças não manipuláveis. Esses são os dez valores da terapia comunitária que a gente trabalha exaustivamente para que as pessoas mudem a sua postura, sair do lugar daquele que sabe e que não sabe. O outro não é o empecilho, não é um problema para ser resolvido, é um parceiro. Ele é parte do problema, ele é parte da solução; eu sou parte do problema e eu sou parte da solução. Isso na visão sistêmica, para nós é realmente uma coisa muito importante. Vocês têm alguma dúvida?

**Luana:** Obrigada, professor Adalberto, por dar esses valores da terapia (inint) [00:26:29] maior. Professora Fernanda, quer acrescentar alguma coisa?

**Fernanda:** Eu quero agradecer também. Maravilhoso. É muito bom lhe escutar porque tem coisas suas que a gente vai lendo e a gente sabe um pouco do que cada um fala, de quem estava perto do senhor. A gente acaba descobrindo um pouquinho, mas lhe escutar falar sobre isso é muito bom também.

**Adalberto:** Pois é. Eu espero que traga elementos para a reflexão de vocês, que possa clarear. Qualquer dúvida pode ligar, a gente encontra um outro momento.

**Fernanda:** Eu ia lhe perguntar sobre aquela hora da conferência e da Zilda Arns, tentando organizar um pouco para nós no (templo) [00:27:18]. O trabalho com a Zilda vem antes? A parceria vem antes do Temporão? O Temporão é 2007, 2011.

**Adalberto:** A doutora Zilda foi no início. Foi 87, 88.

**Fernanda:** No incincho mesmo.

**Adalberto:** Ela disse: “Vamos treinar as líderes da Pastoral do Brasil todo”; e foi feito um convênio. Foi aí que eu disse: “Precisa ter um manual”; eu fiz o manual da terapia comunitária. O que a terapia comunitária tem de diferente dos projetos acadêmicos, no mundo acadêmico, primeiro a gente planeja, a gente teoriza, depois vai para a prática. Eu comecei com a prática. Seis anos depois o que é que eu estou fazendo? Que teorias estão aqui? Foi a posteriori.

**Fernanda:** Entendi. A partir da experiência.

**Adalberto:** É. Em 87, 88, quando a doutora Zilda disse: “Vamos treinar”; eu digo: “Poxa vida, então tem que fazer um manual”; porque até era só verbal. Eu comecei a escrever. No início era um manual, depois virou o livro Terapia Comunitária Passo a Passo. Então, a Pastoral da Criança editou, e a gente treinava os líderes a partir desse manual da terapia comunitária.

**Fernanda:** Muito bom. E a Conferência Nacional de Saúde que vocês vieram então, já era aquele momento da oitava conferência?

**Adalberto:** Eu acho que sim. Eu posso checar a Áurea – é uma terapeuta de Recife – que ela é por dentro de tudo isso. Ela tem todas as datas. Ela sabe. Ainda era o Lula que estava na presidência.

**Fernanda:** 2003 talvez. 2003 ainda é Fernando Henrique. É um pouquinho depois.

**Adalberto:** É. Foi mais na frente. A coisa foi andando no Brasil afora. É interessante porque a gente não fez nenhuma coisa política. Depois que nasceu (inint) [00:29:35] chega lá em cima, 20 anos depois, a gente chegou e disse: “Agora queremos”.

**Fernanda:** Sim.

**Adalberto:** “Vocês precisam apoiar a gente”. Até então era difícil porque a gente estava no cotidiano, no dia a dia. Eu chegava lá para fazer consulta e eu não tinha remédio para dar. Eu



fui ver, ainda bem que eu não tinha porque eu disse: “Isso é sofrimento”; “nós temos que usar os recursos daqui”; os curandeiros só sabiam rezar, eu digo: “Nós somos a cultura do toque, a gente se abraça, a gente pega falando, tocando, e isso não é usado como recurso de cuidado”; eu perguntei: “você topam fazer um curso de massoterapia?”; “sim”; então eu propus na universidade um curso de extensão, capacitação profissional e abordagem corporal para os curandeiros analfabetos. Treinamos eles, eles aprenderam e ganharam certificado. Aí que permitiu a prefeitura pagar o seu salário, para ele trabalhar no projeto e ficar cuidando das pessoas. Agora, ele não pode ser acusado de charlatão porque ele tinha um certificado. Reza é de graça, marcar (inint) [00:30:53]. Isso permitiu essa integração. E a preocupação da gente foi sempre respeitar. Por exemplo, a pergunta que eu fiz quando eu juntei os curandeiros – eram sete, oito – tinha umbandista, tinha evangélico, tinha carismático, tinha de tudo. A pergunta que eu fiz no primeiro dia de aula foi: “Na hora do aperreio, de que é que eu me valho?”; o evangélico dizia: “Eu valho do Espírito Santo”; o umbandista: “Eu me valho dos meus pretos velhos”; o católico: “Eu valho de Nossa Senhora”; cada um se valia do seu. Eu disse: “Esse curso que nós vamos fazer não é para vocês mudarem os valores de vocês, é para agregar valor”; “você que é rezadeiro, umbandista, continue sendo, mas agregue valor”; “depois da reza, sente aqui, meu filho, dá uma massagem”; “você cuida do corpo e da alma”; “você é que sabem o que vão dizer para as almas deles, agora do corpo é essa daqui”; e assim foi feito. Elas se empoderaram, ficaram boas, porque estavam todas adoentadas de tanto sofrimento. O tratamento foi desmedicalizar o sofrimento. Eu acho que isso foi uma coisa importante do nosso trabalho, foi a gente chegar a um ponto de deixar essa medicalização do sofrimento de lado porque assim não dá. Do jeito que está sendo feito, tratar o sofrimento como se fosse uma doença, gerando iatrogenias. Então, de maneira geral, eu diria que os grandes benefícios foram esses: acolher o sofrimento sem medicalizar; se basear nos recursos socioculturais, pessoais e trans geracionais na aprendizagem; sair da dependência para o protagonismo. Agora, para fazer

isso tem um trabalho que nós, do mundo acadêmico, até temos que fazer. Nós que somos os peritos, nós não sabemos tudo e a gente tem que ter a humildade de reconhecer que eu não sei tudo e que eu preciso aprender com os meus colegas na transdisciplinaridade como na transculturalidade, ter a humildade de reconhecer a consciência das minhas próprias competências, dos meus limites e aceitando a contribuição dos outros como complementares. Se a gente não tiver esse espírito, a gente é muito mais um problema, um empecilho, do que uma tentativa de solução. Isso só é possível se nós, peritos e especialistas, sairmos da posição do especialista que sabe para aprender com os outros, com as pessoas comuns também e entender que a academia não tem a hegemonia da produção do conhecimento. O conhecimento se produz na base pela base. Tem que ser de interpenetração constante, não de um saber querendo destruir o outro, mas de um saber querendo construir, eu diria, um som, um ritmo, um choque dos encontros, que seria a melodia, o ritmo. É o choque dos diferentes.

**Fernanda:** Perfeito. Luana?

**Luana:** Prontinho. Acabou que eu já tinha finalizado as minhas perguntas, doutor Adalberto, mas o senhor falando só me veio aqui na mente a questão que eu queria mesmo ouvir do senhor sobre como que o senhor vê esse retorno, na verdade, a um olhar da importância da educação popular, dessa questão da medicina da região. Como que ela está sendo valorizada? Se o senhor olhar para trás esse percurso que o senhor caminhou, que a TCI também teve, como que o senhor enxerga esse cuidado de promoção da saúde e como que está hoje, se o senhor encontra dificuldades? Como que o senhor vê que as pessoas hoje enxergam esse cuidado da saúde? Se as pessoas estão priorizando mesmo esse cuidado holístico ou se não, se a medicalização mesmo é a solução como grande talvez das pessoas achem que é. É fazer como se fosse uma retrospectiva da educação popular hoje em dia. O que o senhor vê que avançou e o que precisava melhorar?

**Adalberto:** Eu às vezes ouço assim: “Doutor Adalberto, eu queria agradecer porque hoje na minha casa tem diálogo”; eu digo: “O que a senhora fez?”; “eu estou aplicando as regras da terapia”. Então, em casa, a mãe com os quatro, cinco, seis filhos: “Faz só de você, não faz do outro”; “diga a você, não é a gente”; “então, silêncio que ele está falando, respeite a palavra do outro”; eu acho tem uma dimensão pedagógica, é um pretexto pedagógico de aprendizagem, de viver na pluralidade, da diversidade. Quando eu vejo a primeira roda que eu tentei fazer, que não tinha regra nenhuma porque (não sabia o que fazer) [00:36:26] o que fazer, e uma pessoa diz: “Hoje eu fiquei chocado porque eu vi um menino empurrando uma velhinha, que caiu”; como o pai do menino estava na roda, o pai disse: “Mentira, ele não empurrou, não, foi o velho que escorregou”; aí um se levanta e diz: “Não diga, não, o senhor é um mentiroso e comigo mentiroso (inint) [00:36:55] termina matando”; nessa hora eu me levanto e digo: “Calma um momento, aqui a gente pode falar o que quer, dizer o que quer, mas não pode fazer o que diz”; “o senhor disse que vai matar, não disse?”; “disse”; “então, o senhor sabe que não pode matar”; “sei”; “você não disse que vai me matar?”; “disse”; “mas você sabe que não vai me matar”; “OK, então vamos começar, regra número um: fala de você, não fala do outro”; então, as regras foram sendo institucionalizadas a medida que foram aparecendo, foi muito mais transpiração coletiva do que inspiração. Eu não sou inspirado. Transpiração, ou eu faço ou eu não faço. Então, as regras foram indo. Hoje quando eu vejo, eu digo, a gente reúne um grupo de 80 a 120 pessoas, que é a nossa média, todos falam do que é possível falar, não há julgamento, não há crítica e nem muito menos interpretações, e é dito tudo e o seu contrário, e as pessoas estão aprendendo a conviver com a diferença e com as contradições. Nós é que temos mania de querer fazer uma síntese e nessa síntese desencadeia a luta pelo poder. Tem que terminar a terapia do jeito que ela veio: “Que lindo, tem tudo aqui”; mesmo que seja o seu contrário, quanta riqueza. A gente não vai dizer: “Olha, cuidado com isso; “cuidado com aquilo”; porque você vai fazer uma seletividade em função dos seus valores, imediatamente o outro vai fazer no outro sentido.

Se eu disser: “Cuidado com certas seitas religiosas, manipulatórias”; o cara da seita vai dizer: “Cuidado com certo psiquiatra que prescreve remédio”; “o senhor acredita no remédio dele?”; aí quebra. Então, a gente termina com a pluralidade e as contradições. Esse é um elemento. A outra é a questão da fé. Eu acho que o nosso trabalho tem ajudado as pessoas a acreditarem mais neles porque a palavra fé é a base do nosso trabalho de desenvolvimento comunitário e lá onde tem as manipulações. As igrejas dizem: “Vocês sabem por que estão na miséria? Vocês estão acreditando no deus errado, na religião errada”; ou seja: “Venha para a minha que você vai ver”; então, padres, pastores, são inimigos um dos outros porque eles estão lutando pelo poder de juntar pessoas. Então, na terapia comunitária a gente diz o seguinte: “Eu vim aqui não é pedir para você acreditar no meu remédio ou na minha teoria, eu vim aqui para ajudar você a acreditar no teu potencial”; eu faço isso com terapia comunitária. Um outro faz pelos (desenhos) [00:39:42], pela (biodança) [00:39:44], pela (bioenergia) [00:39:45], pelo (rei) [00:39:46]. Todas essas dinâmicas e técnicas deveriam estar a serviço do crescimento da fé na pessoa. Claro que graças a Deus. Não precisa tirar de Deus porque nós estamos em uma cultura muito religiosa. Então, é a fé no homem em dizer: “Sim, eu posso”. Um outro critério que eu acho de avaliação é poder decidir. A geração dos nossos avós não decidiu em ter filhos, não diziam: “Eu só quero ter dois”; eles tinham o que Deus quiser. Essa geração agora já está selecionando: “Eu só quero ter um”; “eu só quero ter dois”; ou: “Eu não quero ter nenhum”; e a gente faz ela entender que isso é uma decisão ou é uma reação aos nossos avós? Ou mesmo eu podia dizer: “Não”; eu digo não por mim e por eles? A gente começa e vai entendendo o protagonismo: “Eu sou capaz”; porque a gente tanto tem que desmistificar o academicismo como desmistificar o populismo. São dois extremos que são prejudiciais. Porque um: “É científico”; como se ser uma descoberta científica é eterna. Não, pode ser que não seja. A vacina para uma doença de hoje talvez não sirva para o coronavírus de daqui a dois anos, daqui a três anos. Então, o modelo é uma construção provisória, que a gente precisa entender, e as respostas também são provisórias.

Não é porque foi criado por uma grande universidade, por um grande cientista, que vai ser eterno. Eu acho isso me parece importante quando eu vejo que há mais protagonismo, as pessoas falarem que vão falar. Umas rodas começam, a pessoa fica na porta: “Entre, se abanque, sente”; “não, eu estou bem aqui”; se você insiste, ela vai embora. Você diz: “Observa”; ela está lá, na terceira, na quarta vez, ela vai se aproximando e se senta, na quinta ela fala: “Hoje eu vou falar”; “eu vi que aqui ninguém julga ninguém, hoje eu tive coragem de falar”; então são essas questões. Agora no online, na TCI Online – já faz cinco meses – tem uns que aparecem só: “Galaxy 10”; “Galaxy 10”; ninguém vê a criatura. Vai na frente, a gente vê e apareceu um rostinho, que nem bota a cara. Bota de um jeito que a gente fica assim para a pessoa não se mostrar ou lá para cima. Até que lá pela sétima vez, ela mostra a cara dela. É a mesma coisa. O medo de falar, o medo de ser julgado. Quando ela sente que não tem julgamento e ninguém está, vai se permitindo, vai se permitindo, e vai havendo uma inserção. As pessoas são mais tolerantes e aprendem a viver com a pluralidade, com as contradições. Eu acho esse é o grande dilema das patologias e das interações. Hoje o sofrimento é de viver gente junto na pluralidade e na diversidade. As patologias dos intracelulares a gente já conhece quase todas. Do intrapsíquico, já tem diagnóstico e tratamento para isso, psicotrópico. Mas as patologias das interações, de um não suportar o outro, de um querer destruir o outro, que é diferente, o grande desafio eu acho que é a grande contribuição da terapia comunitária, aprender a conviver com uma saúde coletiva, respeitando a pluralidade das pessoas presentes, das suas culturas, dos meios-ambientes e com a gente ser mais aberto. Eu não sei se clarifica a sua pergunta.

**Luana:** Sim, claro. E eu até me identifiquei, doutor Adalberto, que eu fui nas rodas aqui, eu fui em uma roda que tem no centro de saúde aqui de casa, e como você vai para conhecer, eu fui mais para observar, sem muita intenção de participar. Mas é que nem o senhor falou, a gente vai na primeira, fica mesmo só conhecendo o território, daqui a pouco você já quer levar

problema seu para discutir, para que ele seja eleito. E quando ele é eleito, você fica assim: “Nossa, como que é importante (inint) [00:43:58] as pessoas mesmo”.

**Adalberto:** Vai criando um querer bem, um afeto. Tanto que meia hora antes no meu carro está quase tudo cheio, todo mundo querendo conversar um com o outro: “Cadê isso?”; “cadê aquilo?”.

**Fernanda:** Eu queria fazer uma pergunta sobre os processos de formação porque eu conheci uma pessoa – depois eu até lhe conto um pouco mais disso – mas ela ficou encantada com o seu trabalho no interior de São Paulo. Disse que foi muito importante. É um relato bonito, depois eu vou escrever e vou lhe mandar. Eu queria saber um pouco dessa rodada pelo Brasil na formação de profissionais de saúde, como é que foi.

**Adalberto:** Nós temos 43 polos formadores. Cada Estado tem um, dois polos de formação. Todo esse pessoal foi formado por mim aqui. Então, eles foram treinados, depois eu digo: “Vocês comecem os treinamentos de vocês”; como eles estavam inseguros, eram quatro módulos, eu ia os dois primeiros, depois eu vou só o primeiro. Agora eu não vou mais. Então, foi a descentralização e autorização para eles serem criativos. Na formação metade é teoria, metade é vivência corporal. Uma coisa é eu saber na mente, outra é eu saber no meu corpo. Aqui no Ceará nós fazemos uma capacitação uma vez por ano, vai ser agora em novembro a presencial de domingo a domingo. No Brasil afora eles fazem módulos, quatro módulos, cinco módulos de três, quatro dias ao longo de um ano. Aqui geralmente são muitas pessoas que querem vir fazer comigo: “Não, eu quero fazer com o senhor que criou”; “mas em São Paulo tem”; “não, mas eu queria (inint) [00:45:51]”; então as pessoas que já tem uma certa prática, que vem para poder discutir ou enriquecer a sua prática, nós fazemos no mês de novembro. Esse ano nós começamos já as inscrições. Então, na formação, eu não aceito fazer formação teórica pura. A quantidade de horas teóricas tem que ser de vivência com um resultado muito grande. Até na Europa onde eu ensino, na Suíça, quando a escola de auto pedagogia de Los

Angeles me convidou, eu disse: “Olha, é um trabalho que eu preciso de uma sala com colchonete”; e eles têm para outras coisas. Quando eu vou dar a formação, eu tenho duas salas: uma para teoria, que é a projeção; e o outro que são aqueles colchonetes de mil e uma possibilidades. O que eu tenho observado é que quando você dá os dois, teoria e prática juntas, vem um curso que era antes de 400 horas, 100 horas é o suficiente. Porque teoricamente a primeira formação foram 800 horas de terapia comunitária teórica, e continuavam as intrigas e futricas. Até que um dia eu disse: “Não é falta de informações”; eu comecei a fazer as práticas, as dinâmicas, trabalhar a raiva, o medo, a trabalhar isso. E eu fui vendo que isso aqui era mais importante do que toda aquela teoria de professores americanos, suíços, franceses, que vinham aqueles grandes (inint) [00:47:30] levava para a favela para eles darem uma aula, e eu traduzindo para eles achando que aquilo iria fazer diferença. Não fazia nenhuma na prática. É enxugar gelo. Então, é evidência, tem que passar. Você diz uma coisa, e o que é que o seu corpo diz? Eu sempre digo: “A mente mente, mas o corpo não mente”; eu tenho uma dinâmica muito simples.

**Fernanda:** Muito bom.

**Adalberto:** Bota a mão assim. Quem está a mão embaixo pergunta. Por exemplo, você me perguntasse: “Adalberto, quem é você?”; eu digo: “Eu sou amor”; “Adalberto, quem é você?”; “eu sou paz”; eu estou dizendo com a boca: “Eu sou amor”; mas estou dizendo: “Mentira, não é verdade”; as pessoas não se tocam que estão verbalizando algo positivo e gestualmente o seu contrário. Quando você interrompe e diz: “Quem é que está mentindo?”; “como assim, doutor?”; “quem é que está dizendo a verdade: é a boca ou a cabeça?”; “como assim?”; “o que você diz? Eu sou amor. Isso aqui significa o quê? Mentira, não é verdade”; “quem é você?”; “eu sou amor”; o corpo, a conexão mente e corpo, são conectadas.

**Fernanda:** Integra.

**Adalberto:** Eles faziam o contrário porque a educação que eles receberam foi para aplicar, para exercer poder sobre os outros. O que ele aprende não é para ele usar para ele não, é para os outros. Por isso que a gente vê o que está acontecendo aí. Vamos ver o João de Deus. Toda a teoria, a espiritualidade que ele tinha é para os outros, não é para ele. É para os outros. Ele não usa, não ousa usar. Agora, essa história desse padre da Igreja do Pai Eterno, milhões de fazendas caríssimas. Esse cara fala de caridade, de acolher o irmão pobre, não sei o que, ele não entende isso. E essas fazendas dele, se fosse a serviço de uma comunidade? Porque nós recebemos uma formação para exercer poder sobre os outros. Eu estudo para exercer, prescrever remédio, dar injeção um no outro. Não é em mim. Ninguém ousa usar o que eu sei para si como se isso fosse grande pecado, que é o que os políticos deviam fazer com o que eles recebem dos bens públicos. Eles usam, acham normal usar, e os intelectuais sabem. Por isso que diz: casa de ferreiro, espeto de pau. É psicólogo com filho gaguejando, é juiz com filho roubando, e o juiz só traz o filho para a psicoterapia quando ele começa a roubar. “O que vão dizer de mim, doutor? Pelo amor de Deus”; e parece até que os filhos sabem como fazer o pai, ou a mãe, ou a família, receber um choque.

**Fernanda:** O senhor falando agora, eu queria ainda voltar lá para o ponto de início da nossa conversa para escutar um pouquinho. Quando o senhor diz: “Nós temos uma formação para exercer poder sobre os outros”; eu lembro daquilo que o senhor nos conta logo no início da primeira entrevista do seu desejo de ciências e desses valores culturais do sertanejo da fé. Como é que foi manter? Porque o que eu percebo agora no seu diálogo com nós é que o senhor manteve de uma maneira muito íntegra. Como é que foi manter isso? Porque no primeiro momento deu aquela perturbação, foi difícil.

**Adalberto:** É.

**Fernanda:** Como é que é? Como é que foi nesses 37 anos?



**Adalberto:** Pois é. Eu acho hoje eu tenho já tenho mais uma visão crítica. O modelo que eu fui formado, eu aprendi técnicas para exercer poder sobre os outros. É o diploma que eu recebi como médico, vai me permitir prescrever remédio, dar injeção e cuidar dos outros. Prescrever os outros, analisar os outros e me sacrificar pelos outros. A gente não podia se beneficiar das informações que nós dispomos, nem dos recursos pessoais, nem adquiridos e nem os (inaptos) [00:52:04]; como se fosse antiético usar em um benefício. Esse é o benefício próprio, conhecimentos adquiridos. A gente se priva de usufruir aquilo que nós herdamos e o que eu tenho observado é que essa educação recebida valoriza o cognitivo. O cognitivo fica a serviço do teórico, do racional e não dialoga com as emoções, ocasionando em uma separação entre a razão e a emoção, o cérebro e o coração. O cuidar do outro muitas vezes traduz o descuido de si mesmo. A imagem que nós temos do cuidador é se sacrificar pelo outro. Eu vejo que essa separação entre o racional e o afetivo germina gerando uma dicotomia entre a razão e a emoção, a mente e o corpo, a teoria e a prática, o que tem gerado a coexistência de mentes brilhantes em corpos mutilados. É uma incoerência naquilo. Então, esse acervo de informações é utilizado para os outros, e não para si. Eu me pergunto: “Como é que um ser divorciado de si pode encontrar o seu interesse, o seu equilíbrio e usufruir do conhecimento se ele mesmo não consegue?”; depois eu fui percebendo que as bases filosóficas que nutrem esse modelo é a linha judaica e cristã: “O outro é mais importante do que eu”; se eu digo: “O outro é mais importante do que eu”; então eu me dedico até a morte pelo outro, que é o modelo do Cristo que morreu na cruz para nos salvar, que é o modelo judeu e cristã. Então, a gente quer imitar, todo mundo quer imitar o Cristo querendo salvar o outro. Jesus vem salvar a humanidade, e morreu para nos salvar. Ora, essa visão eu diria aristotélica considera que o verdadeiro sábio procura a ausência de dor e não o prazer. Ele negligencia uma outra face da expressão do amor, que é ser beneficiado também na relação de ajuda. A minha proposta é que a gente mude de filosofia: “O outro é tão importante quanto eu”; “eu sou tão importante quanto o outro”; aí sim eu saio do

lugar do que se mata pelo outro, para eu também ser interpelado. Eu vou ser justo comigo mesmo. Dar é gratificante, porque se eu dou é porque eu tenho. Mas receber e aprender com outro não é fácil. O egoísmo que nos isola dos outros, que nos faz superior ao outro, é tão nocivo quanto a devoção excessiva onde nos anulamos em nome do amor a humanidade, gerando a culpabilidade àqueles a quem eu me devoto. Então, na nossa proposta da formação específica da terapia comunitária é: “Eu faço a formação para mim, para o meu crescimento”; “eu estou aqui não é para vocês, eu estou aqui para mim”. Estando com vocês, eu sou o beneficiário, eu dou e recebo. “Vocês não me devem nada”; essa foi a base do meu trabalho. Quando eu cheguei, eu disse: “Eu não sou político, estou fazendo isso não é para ganhar o céu na outra vida, estou mais preocupado em evitar o inferno nessa”; “não vim aqui porque eu sou bonzinho, estou fazendo isso porque me faz bem”; “eu não faço isso para ganhar o céu também na outra vida”; “se não tiver, não tem problema, eu faço o bem porque me faz bem fazer o bem, eu estou aqui a troco de nada”; “vocês não me devem nada, eu sou o beneficiário”; essa é a base do meu trabalho. Ninguém está lá se sacrificando pelo outro, gerando culpabilidade. Eu trouxe isso para a formação. Na formação o pessoal pergunta: “O que é um curso de terapia comunitária?”; “um curso de terapia comunitária é um curso que a gente faz para acabar com a mania de querer curar o povo”; “como?”; “é um curso que a gente faz para acabar com a mania de querer curar o povo”; eu faço para mim, eu não faço terapia comunitária para o povo. Eu faço a minha com eles, eu sou parte. Então, você cai do pedestal para ir para uma realidade mais horizontal, saí do verticalismo do poder. É na horizontalidade que tem o amor, que tem o respeito. Onde tem poder você não pode ser você, você não pode fazer as suas opções, sou eu que vou lhe aconselhar, lhe dirigir, fazer. O outro fica escravo. Lá onde tem amor, tem respeito, faça o que você quiser, tome as decisões, mesmo que sejam contrárias a mim. Eu acho o grande desafio para os cuidadores é a questão do amor e do poder. Lá onde tem que ter, não tem amor. A

terapêutica é o amor, é o cuidado, é o respeito da diferença. É o amor que é terapêutico, não é o poder. O poder é escravagista.

**Fernanda:** Está certo. Perfeito.

#### **LEGENDA**

... → pausa ou interrupção.

(inint) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível.

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita / ouvida.

---