

## A DÁDIVA NO BRECHÓ: PARTILHA DE PRODUTOS E SABERES

Maria Betânia Moraes de Paiva (1); Mônica Rocha Rodrigues Alves (2); Ricardo Henrique Vieira de Melo (3); Danielle Chacon dos Santos (4).

(1) Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), [mariabetniam@gmail.com](mailto:mariabetniam@gmail.com)

(2) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [monicarra@uol.com.br](mailto:monicarra@uol.com.br)

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), [ricardohvm@gmail.com](mailto:ricardohvm@gmail.com)

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), [daniellechacon82@hotmail.com](mailto:daniellechacon82@hotmail.com)

### Introdução

O Centro de Práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser, localizado no bairro de bancários, em João Pessoa – PB, possui uma equipe multiprofissional que atua em nível de média complexidade atendendo as demandas espontâneas dos usuários, assim como os encaminhamentos referenciados pelas Unidades de Saúde da Família (USF). Dentre as ações que fazem parte do cotidiano do trabalho no serviço temos: as ofertas de práticas individuais, como auriculoterapia, acupuntura, reflexologia; e práticas coletivas, através da organização de grupos de convivências como a arteterapia, a *conta*ção de histórias, a permacultura, a alimentação Saudável, o chá da tarde, o grupo de regaste da autoestima, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a Constelação Familiar, entre outras (NORA; MÂNICA; GERMANI, 2009).

As atividades coletivas onde se partilha a escuta, a experiência e fortalecem vínculos precisam ser incentivadas em todos os contextos de saúde, e principalmente, em ambientes que se apresentam alternativos e/ou complementares aos tratamentos proporcionados pela biomedicina ou medicina convencional. Uma das fragilidades encontradas nesse processo é a dificuldade de mobilização de recursos econômicos para a manutenção dos grupos tendo em vista que os mesmos necessitam de insumos para viabilização e concretização das atividades propostas e não há verbas destinadas a esse fim.

Diante desse desconforto sentido por parte dos profissionais envolvidos no planejamento das ações, surgiu a ideia de resgatar o brechó que se encontrava desativado como estratégia de arrecadação financeira, voltada para dar suporte às práticas coletivas ofertadas no serviço. Nessa direção, a atividade do brechó do CPICS-Equilíbrio do Ser foi retomada de forma sistemática e tem mobilizado profissionais, usuários e comunidades circunvizinhas que frequentam o serviço, na perspectiva de trabalhar o desapego e o consumo consciente além de servir de prelúdio na divulgação das práticas ofertadas no núcleo de PICS aos usuários que por ali transitam.

Atualmente, a convivência entre as diversas configurações de racionalidades médicas, nos espaços de cuidado, favorece o cardápio de ofertas de práticas mais integradoras ao usuário dos serviços de saúde. Entretanto, ainda persistem algumas dificuldades na institucionalização das PIC de uma forma mais sistemática, muitas vezes pela falta de respaldo político e gerencial, ou pela carência de recursos humanos capacitados. A consequência desta inequação é a presença incipiente ou a completa ausência das PIC em muitos cenários do SUS (TESSER, 2010).

Desse modo o resgate do brechó além de possibilitar a arrecadação de dinheiro para a compra de materiais para a manutenção dos grupos instituídos, proporciona também uma integração entre os usuários, profissionais e comunidade, promovendo a participação social na medida em que todos contribuem para a sua manutenção através das doações espontâneas de produtos que possam ser reutilizados por outras pessoas. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos profissionais de saúde em utilizar o brechó como recurso alternativo para potencializar as ações nas práticas coletivas realizadas no âmbito do *CPICS-Equilíbrio do Ser* em João Pessoa-PB.

## Metodologia

O processo de construção do brechó se deu de maneira dialógica e horizontalizada através de rodas de conversas promovidas pelas pessoas envolvidas. Essa experiência acontece no Centro de práticas Integrativas e Complementares Equilíbrio do Ser. O *CPICS-Equilíbrio do Ser* foi inaugurado em 31 de agosto de 2012, localiza-se na região sul do município de João Pessoa, no bairro dos Bancários na Avenida Sérgio Guerra e faz parte da área de abrangência e responsabilidade do Distrito Sanitário V, além de ser referência para toda a rede de serviços da atenção básica do município.

O *CPICS-Equilíbrio do Ser* possui ótima infraestrutura física, contando com ampla recepção, 06 (seis) consultórios para terapias holísticas individuais, 03 (três) para práticas coletivas, uma sala com 05 (cinco) baias para práticas de medicina tradicional chinesa e outras terapias, uma sala com 02 (dois) locais de atendimento para Terapia Ayurvédica, 02 (duas) salas administrativas, auditório, biblioteca, brinquedoteca, sala de reunião, área externa de horta mandala de plantas medicinais, almoxarifado, sala de utilidades, copa, 12 (doze) /banheiros. Conta ainda com um laboratório de manipulação de medicamentos organizado de moda compartimentado garantido espaços individualizados para manipulação de líquidos, sólidos, semissólidos, homeopáticos e

florais, controle de qualidade, esterilização de materiais, sala de produtos acabados, quarentena, almoxarifado específico para armazenamento de insumos e produtos farmacêuticos e área de dispensação de medicamentos.

A equipe multiprofissional conta com diversas especialidades revelando a caráter interdisciplinar do serviço. Nesse sentido, o quadro de funcionários compreende os seguintes núcleos de formação: 02 (dois) médicos com especialização em Acupuntura e Homeopatia, respectivamente, 04 (quatro) farmacêuticos, 01 (uma) enfermeira, 03 (três) psicólogos, 05 (cinco) fisioterapeutas com especialização em acupuntura e massoterapia, 01 (um) biólogo, 01 (um) Terapeuta Comunitário, 01(um) Arteterapeuta, 01 (um) nutricionista Acupunturista, 2 Assistentes Sociais e 01 (um) cargo em comissão que responde pela direção geral do serviço e 01 Sanitarista.

Dentro desse contexto, o serviço em cena disponibiliza em média 3.300 atendimentos mensais distribuídos entre as práticas individuais e coletivas. O perfil de usuários que buscam este serviço é caracterizado pela diversidade socioeconômica, predominando famílias de baixa renda, funcionários públicos e trabalhadores informais. A forma de inserção dos usuários nas práticas acontece através da escuta qualificada realizada por terapeutas habilitados de modo a atender a necessidade do sujeito de acordo com as terapias disponibilizadas. Esse espaço de escuta é norteado pelos princípios do SUS, na medida em que se preocupa com a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a equidade como princípio de justiça social, ofertando formas de cuidado diferenciada para os desiguais, revelando assim o comprometimento ético e social com a população assistida.

Diante dessa realidade, o resgate do brechó se apresenta como uma das estratégias que possibilita trabalhar demandas que estão para além das mazelas do corpo, possibilitando ao sujeito se inserir de forma ativa nesse momento singular do planeta, onde cada ação do bem em ajuda ao próximo é bem-vinda. A Reutilização, Reciclagem e Reaproveitamento configura-se na atualidade como uma excelente atitude e ainda está na moda. O mote é proposto com base na seguinte premissa: se você tem algo que está em casa e não usa, doe; se você quer adquirir algo por um ótimo preço, venha! O que era *Meu* pode ser *Seu* ou o que era *Seu* pode ser *Meu*. Mas, o mais interessante nessa experiência é o exercício da dádiva e da partilha, pois as doações podem extrapolar o campo material na medida em que posso doar além de roupas, brinquedos e bolsas, Amor, Felicidade, Trabalho voluntário.

Nesse sentido, foi adaptado um espaço para armazenamento das peças doadas e constituída uma equipe para ficar responsável pela organização e apresentação sistemática do brechó. Outro

ponto acordado pelos idealizadores diz respeito à necessidade de esclarecimento acerca da intencionalidade da proposta para os demais profissionais do serviço e para os usuários que desejassem informações acerca de sua finalidade, no sentido de deixar claro que o brechó seria montado com o intuito ajudar no fortalecimento das atividades coletivas já instituídas no serviço e que as peças doadas seriam repassadas a preços acessíveis (entre R\$ 1,00 e R\$ 10,00 reais) evitando assim, qualquer tipo vinculação dessa ação a situações de caráter mercantilista e com fins lucrativos.

## **Resultados e Discussão**

Nas relações sociais, três movimentos da ação humana são capazes de tecer os laços de sociabilidade familiares, amicais e comunitários, formando identidades pessoais: dar; receber; e retribuir. A dádiva (dom), que é uma das formas de explicação da ação social para a constituição de vínculos, foi evidenciada e encontra consonância com a proposta filosófica vitalista das racionalidades médicas alternativas integrativas ou complementares. No campo da saúde, o sistema social da dádiva pode fazer um estranho se tornar um próximo, pois permite movimentos simultâneos de deslocamentos individuais e de formações grupais, enquanto que, nas relações burocráticas e mercantis, as pessoas são vistas, quase sempre, como estranhos (MARTINS, 2013).

No contexto de revalorização do usuário, surge a necessidade de concepção de uma clínica fundada no sistema da dádiva de cuidados, que:

Considera igualmente os bens materiais da cura (a substância) e os bens simbólicos (atenção, escuta, cuidado, conselhos, etc.) como fundamentos igualmente relevantes da organização da saúde (corporal, emocional e política) e da vida (MARTINS, 2013, p. 107).

É conveniente alertar o leitor para que não faça uma associação livre entre a dádiva e a caridade. Este texto se refere à dádiva-partilha, fundada nas relações de reciprocidade, onde cada sujeito faz o seu movimento de solidariedade: material e/ou simbólico, livre e/ou obrigatório, interessado e/ou desinteressado, ambíguo. Na dádiva-caritativa, que não é objeto destas linhas, o movimento solidário é unilateral, sem contrapartida ou prestação.

Os resultados alcançados a partir da iniciativa da comissão organizadora têm superado as expectativas, na medida em que se tem contado com o apoio e mobilização de profissionais das

equipes e de muitos usuários, que têm contribuído efetivamente com doações e, ao mesmo tempo, com a aquisição de objetos advindos do brechó. Vale ressaltar que as doações que não são consumidas em um período de três meses, são repassadas sem nenhum custo para comunidades mais carentes da área de abrangência. A comunidade tem sido parceira nesse processo de construção do brechó, tendo em vista que em muitas situações pode-se contar com sua participação, entusiasmo e colaboração, apoiando totalmente a iniciativa da equipe. A utilização dos recursos advindos da arrecadação do brechó para promover atos de saúde, já faz desse movimento uma experiência exitosa, pois os frutos são colhidos a cada ação realizada, sem deixar de levar em conta que as atividades coletivas promovidas no CPICS, na maioria das vezes, representam as únicas opções de lazer para estes grupos.

Corroborando este aspecto, Vasconcellos (2008) afirma que, do ponto de vista da saúde mental, o brechó representa um dispositivo valioso nas oficinas terapêuticas, por se constituir numa das formas mais importantes de tratamento psiquiátrico, dependendo do interesse dos usuários e das necessidades do serviço, visando maior integração social e familiar, além de manifestação coletiva e cidadã. Vale destacar que a equipe de saúde aproveita os momentos de entretenimento para criar possibilidades coletivas de educação para a saúde dos usuários, a partir de dispositivos acolhedores e humanizados, fortalecendo, dessa forma, a responsabilização e o vínculo entre o serviço e a comunidade, tornando o serviço um ambiente que vivencia o cuidado numa perspectiva integralizada. Neste escopo, ocorre um contato contínuo entre profissionais de saúde com diferentes formações, e entre estes e os usuários. Uma dinâmica que reflete a imprevisibilidade das relações humanas na saúde, uma imersão no processo interativo, onde adultos ou idosos, da mesma forma que os jovens, também trazem consigo: segredos, medos, crenças e expectativas; frente às normas, protocolos, regras, rotinas, técnicas, dilemas e conflitos, nem sempre definidos previamente.

## **Conclusões**

As reflexões apresentadas apontaram aspectos relevantes e confluentes das Práticas Integrativas e Complementares com a Teoria da Dádiva, com relação à obrigação e a liberdade de dar, receber e retribuir os benefícios materiais e simbólicos, que fundamentam a constituição de vínculos sociais. A aplicação dessa convergência à rotina do serviço poderá superar a hegemonia da racionalidade biomédica na organização e coordenação do cuidado, facilitando a ampliação das formas de cuidar, através de experiências integradoras. Ficou evidente que os participantes

apresentam grande potencial para apostar na circulação e permuta de dádivas, enquanto elementos fundantes da ação social.

A possibilidade de utilizar o brechó como recurso alternativo para potencializar as ações de saúde no *CPIC-Equilíbrio do Ser* qualifica ainda mais o processo de trabalho da equipe, que, em vez de se acomodar diante das dificuldades encontradas no seu cotidiano, buscam atitudes positivas de enfrentamento. Essa vivência tem sido significativa pelo potencial de integração e articulação que representa, assim como por favorecer o processo de constituição de sujeitos (profissionais e usuários) comprometidos com a realidade sanitária de sua comunidade. A partir dessa experiência foi possível perceber que as pessoas que têm a mesma direção e senso de comunidade podem atingir seus objetivos de forma mais rápida e fácil, pois se beneficiam de um impulso mútuo. Portanto, recomendamos esta experiência a outros serviços de saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. Brasília, 2008.

MARTINS, Paulo Henrique. O movimento das terapias humanizantes: corpo, cultura e ressignificação do humano. In: PUTTINI, Rodolfo Franco; ALBUQUERQUE, Leila Marrach Basto. (Org.). Aventuras antropológicas no campo da saúde. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2013. p. 87-118.

NORA, Carlise Rigon Dalla; MÂNICA Fabiana; GERMANI, Alessandra Regina Müller. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 3, p. 397-402, set/dez, 2009.

TESSER, Charles Dalcanale. Racionalidades médicas e integralidade: desafios para a Saúde Coletiva e o SUS. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JR, Aluisio Gomes. (Org.). Por uma sociedade cuidadora. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2010. p. 77-100.

VASCONCELLOS, Vinícius Carvalho. A dinâmica do trabalho em Saúde Mental: Limites e possibilidades na Contempo-raneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 270p.