



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE COMUNICAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE JORNALISMO**

**TERAPIAS HOLÍSTICAS**  
**UM OLHAR SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Nícolás Tribuzy de Mello Rodrigues

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Susana Madeira Dobal Jordan

**Brasília - DF**  
**Junho de 2019**

NÍCOLAS TRIBUZY DE MELLO RODRIGUES

TERAPIAS HOLÍSTICAS: UM OLHAR SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES

Memorial descritivo do produto apresentado à Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Comunicação Social com Habilitação em Jornalismo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Susana Madeira  
Dobal Jordan

Brasília – DF  
Junho de 2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO

**Terapias Holísticas: Um olhar sobre práticas integrativas e complementares**

Banca examinadora

---

Professora Susana Madeira Dobal Jordan  
**Orientadora**

---

Professor Eduardo Bentes Monteiro  
**Examinador**

---

Professor Zanei Ramos Barcellos  
**Examinador**

---

Professor Marcelo Feijó Rocha Lima  
**Suplente**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao universo, às energias, que, confluindo, me trouxeram até o lugar onde estou no momento.

Aos meus pais e minhas irmãs, por terem sido a base, o conforto, o amor e o sustento que me impulsionaram durante esses anos.

Aos amigos que pude fazer e trocar vivências e experiências durante a trajetória, quer ainda estejam presentes hoje na minha vida ou não.

À Universidade de Brasília, seus professores e funcionários, por terem me proporcionado momentos únicos de aprendizagem, não somente acadêmica, mas, principalmente, de vida.

À minha professora orientadora, por ter acreditado no projeto e dedicado disposição, paciência e conhecimento para a realização do trabalho.

A todos os terapeutas e pacientes fotografados e entrevistados, por terem me deixado mostrar um pouco desse universo fascinante das práticas.

## RESUMO

Este trabalho busca retratar e explicar, por meio da produção de um webdocumentário com fotos, vídeos e textos, algumas das práticas integrativas e complementares reconhecidas pelo SUS até junho de 2019. O objetivo principal é divulgar para a população, especialmente do Distrito Federal, informações sobre algumas das atividades terapêuticas possíveis de serem utilizadas como forma de prevenção, tratamento e controle de agravos de diferentes enfermidades, nos âmbitos público e particular. O nome escolhido “terapias holísticas” refere-se às filosofias que sustentam as práticas utilizadas como exemplo. O holismo é definido como uma abordagem que considera os aspectos globais da pessoa e da doença a níveis físico, mental e espiritual.

**Link:** [www.nicolastribuzy.wixsite.com/terapiasholisticas](http://www.nicolastribuzy.wixsite.com/terapiasholisticas)

**Palavras-chave:** práticas integrativas e complementares; webdocumentário; terapia holística; fotografia; saúde; SUS.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. PROBLEMA DE PESQUISA .....</b>	<b>9</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
4.1. Objetivo principal.....	13
4.2. Objetivos específicos.....	13
<b>5. CONTEXTUALIZAÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
5.1. Concepções de saúde e doença .....	14
5.2. Modelos de saúde .....	17
5.3. Breve histórico de terapias não alopáticas no Ocidente.....	19
5.4. O panorama brasileiro .....	20
5.5. A arte de documentar e o uso de webdocumentários .....	25
<b>6. METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
6.1. Definição e delimitação do tema .....	28
6.2. Pesquisa e realização do projeto .....	30
6.3. Navegação do site.....	42
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Terapias Holísticas é um webdocumentário que busca, através de fotografias, legendas, textos e vídeos, mostrar e dar informações sobre algumas modalidades terapêuticas que no Brasil são denominadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

O bem-estar físico e mental deve ser assunto de suma importância para um país que, segundo relatório<sup>1</sup> produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, registra a maior percentagem relativa de incidência de transtornos de ansiedade por habitante no mundo (9,3%) e, de acordo com dados do INSS<sup>2</sup>, em 2017 apresentou incidência de depressão em mais de 30% de todas as licenças do trabalho motivadas por transtornos mentais.

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, visando promover e resgatar conhecimentos alternativos ao modelo biomédico adotado majoritariamente como oficial por seus países integrantes.

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (MS, 2006, p. 10)

Desde então, a OMS produziu documentos, comunicados e resoluções que estimulam os estados-membros a formularem e implementarem políticas voltadas à oferta de práticas não alopáticas.

No Brasil, a partir da década de 1980, começaram os primeiros movimentos para implantar a oferta das quatro primeiras práticas integrativas e complementares,

---

<sup>1</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** Geneva, 2017. Relatório. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 7 de março de 2019.

<sup>2</sup> Dado disponível em: <[http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario\\_2017\\_completo\\_CID.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf)>. Acesso em 7 de março de 2019.

como acupuntura, fitoterapia, homeopatia e medicina antroposófica<sup>3</sup> na rede pública de saúde.

A ampliação da adoção de métodos e práticas alternativas ocorreu especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988. Esse sistema possibilitou a reunião de diversos saberes e atividades terapêuticas relacionadas à medicina como oferta de serviço público, além da ampliação do debate sobre essas mesmas práticas e formas alternativas a tratamentos convencionais.

Porém, a oferta limitava-se a alguns estados e localidades, ainda não sendo uma política concreta. Somente em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo ofertados na época apenas cinco procedimentos – acupuntura, fitoterapia, homeopatia, crenoterapia e medicina antroposófica. Em 2017, foram incorporadas mais 14 atividades, como arteterapia e biodança, estando presentes em mais de 3.000 municípios e contabilizando, naquele ano, 1,4 milhões de atendimentos individuais. A estimativa é que contabilizando as práticas comunitárias, cerca de 5 milhões de pessoas procuraram as atividades naquele ano (MS, 2018).

Em março de 2018, foram implantadas mais 10 novas práticas à política, incluindo aromaterapia, terapia de florais e bioenergética, totalizando atualmente 29 práticas integrativas complementares.

A decisão de extensão da oferta surge em conexão com o desejo da população por novos métodos de tratamento. Os usuários desses métodos estão algumas vezes desacreditados de tratamentos comuns, outras vezes procuram algo que ajude na promoção da saúde e bem-estar físico e mental, prevenindo a aparição de doenças. O número de interessados por essas atividades têm crescido exponencialmente durante os últimos anos.

Esse fato instiga a curiosidade de quem deseja conhecer mais sobre o assunto e entender as motivações por trás dos praticantes de tais atividades.

---

<sup>3</sup> O ramo Medicina Antroposófica baseia-se nas ideias do austríaco Rudolf Steiner, que desenvolveu, na década de 1920, um recurso terapêutico que envolve diferentes técnicas de “abordagem centrada no paciente a partir de uma concepção de saúde que valoriza sua individualidade e considera que as dimensões emocional, mental e espiritual são tão relevantes quanto a dimensão corpórea nos processos de adoecimento”. (ABMA, 2019)

Com o objetivo de reportar um pouco desse universo, foram escolhidas seis práticas integrativas e complementares para serem retratadas por meio de um webdocumentário.

Os recursos narrativos dinâmicos possibilitados pelo formato de webdoc propiciam o aprofundamento do tema para além do que seria oferecido com a linguagem escrita, através da convergência de fotos, legendas, vídeos e textos. Dessa forma, a temática é apresentada por diferentes prismas para a população, que terá um acesso facilitado à informação sobre esse tema disponível pela internet.

## 2. PROBLEMA DE PESQUISA

Alinhado com o crescimento da oferta, o aumento da demanda por práticas integrativas e complementares continua crescendo ano após ano desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006.

No entanto, grande parte da população, apesar de já ter ouvido algumas menções pontuais sobre as práticas, não as conhecem de forma detalhada. Além das clínicas particulares, que normalmente possuem mais visibilidade, o SUS também oferece práticas em todos os estados brasileiros de forma gratuita.

Pensando em difundir ainda mais o conhecimentos dessas práticas entre a população e angariar potenciais pacientes que se identifiquem com as terapias abordadas, o presente trabalho tem o objetivo de reunir informações úteis relativas a algumas dessas atividades ofertadas através do registro fotográfico e audiovisual com depoimentos de terapeutas e pacientes em um domínio online.

A fotografia, por conta de sua capacidade de registrar e passar as emoções presentes no momento, é importante aliada nesse projeto como forma de transmitir ao espectador-leitor a atmosfera envolvida durante os momentos terapêuticos.

A fotografia permite leituras ampliadas e complexas dos homens. Funciona como um amortecimento do paradigma vigente que domesticou o olhar pelo evidente, pelas mazelas do mundo moderno, pela violência, pelo esgarçamento social como fontes definitivas das ações humanas, aprisionando a todos. (DANTAS, 2005, p.5)

Procura-se, por meio das fotos, legendas e vídeos, divulgar e esmiuçar como algumas dessas práticas integrativas e complementares têm sido ofertadas no Distrito Federal, tanto pelo SUS como por atendimentos particulares, e entender os motivos que levam os pacientes à procura por tais atividades, bem como uma parte da trajetória dos terapeutas envolvidos.

Para atingir esse meio, será utilizado o formato de webdocumentário (webdoc) explanando e difundindo informações sobre a melhora e manutenção da saúde através de diferentes práticas.

A junção da interatividade narrativa possibilitada pelo formato webdocumental e a latência do assunto na população, que tem se mostrado cada vez mais aberta e interessada em métodos de cura alternativos à medicina alopática, servirão como poderoso instrumento para propagandear práticas ofertadas na cidade de Brasília por profissionais particulares e do sistema público.

### 3. JUSTIFICATIVA

O desejo por detrás de realizar este projeto parte de uma curiosidade pessoal de entender como funciona o processo de “cura” para diferentes pessoas que procuram tratamentos alternativos aos comuns indicados pela medicina ocidental tradicional e dialogar tanto com praticantes de tais atividades como com terapeutas para compreender e observar as motivações envolvidas na procura por tais métodos.

Além dos padecimentos físicos comuns, que apresentam sintomas bem delimitados bioquimicamente e diagnósticos baseados em experimentações empíricas, as enfermidades de ordem mental, em especial a depressão e a ansiedade, vêm crescendo cada vez mais e são hoje problemáticas que causam efeitos diretos nos âmbitos pessoal, familiar e profissional.

O tratamento recomendado para esses casos, geralmente, envolve sessões de terapia com psicólogos qualificados, aliadas – quando necessário - ao uso de medicamentos psicotrópicos adequados para cada caso em questão. No entanto, apesar de promoverem o alívio a curto prazo, o uso prolongado de tais medicamentos pode trazer consequências graves para os pacientes, além do risco de desenvolver dependência química.

Na contramão desse tipo de recurso terapêutico, tem se tornado cada vez mais comum a procura de práticas integrativas no tratamento de tais enfermidades como complementares ao tratamento tradicional.

Instigado pela vontade de conhecer novos modos de pensar o ser humano em diferentes prismas e concepções de mundo, entender e aceitar o sofrimento inerente à condição de estar vivo e a busca pela melhoria de um quadro depressivo que há anos tratava de forma convencional, no último ano foquei minha atenção em realizar diferentes terapias que me ajudaram a desenvolver importantes pontos de autoconhecimento e interessar-me cada vez mais pelas filosofias que sustentam tais práticas, de forma a integrá-las na minha vida.

O trabalho é derivado desse movimento de autoconhecimento e olhar para dentro depois de procurar abafar sintomas fragmentados das mais diferentes formas

possíveis. Acredito que difundir informações de práticas terapêuticas alternativas pode desmistificar os processos para algumas pessoas que ainda os encaram com rótulos preconcebidos e preconceituosos.

Pretendo, através da divulgação de serviços terapêuticos, principalmente os que são oferecidos de forma gratuita pelo SUS, conseguir retribuir para a universidade pública e para a sociedade um pouco da grande quantidade de conhecimento que fui capaz de absorver, questionar e solidificar nos últimos anos. Com esse trabalho procuro, portanto, restituir o conhecimento adquirido sob a forma de um webdoc que pretendo que seja de utilidade pública.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo principal**

- Disponibilizar para a população do Distrito Federal informações sobre práticas integrativas e complementares e divulgar, por meio de um webdocumentário, alguns dos serviços oferecidos, tanto pelo SUS como por profissionais do serviço privado.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Definir e explicar algumas práticas complementares e integrativas através de fotografias e depoimentos em vídeo com profissionais e pacientes envolvidos com o tema no Distrito Federal.

- Disponibilizar informações que não costumam serem muito divulgadas sobre o trabalho e as gratificações de diversos profissionais terapeutas que lidam com as mais diferentes técnicas de autoconhecimento, prevenção e cura.

- Investigar e reportar o impacto de tais práticas terapêuticas na vida de pacientes e terapeutas.

- Divulgar o trabalho de profissionais da área atuantes no Distrito Federal, tanto pelo SUS como no setor privado, e a oferta das práticas utilizadas na realização do projeto.

## 5. CONTEXTUALIZAÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1. Concepções de saúde e doença

A enfermidade e o padecimento, como explicam Silva e Souza (1992), são intrínsecos ao aparecimento do ser humano no planeta, bem como a ânsia de enfrentá-los com as ferramentas ao nosso alcance.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (SCLIAR, 2007, p. 30)

Dessa forma, as conceituações de saúde e doença variam ao longo da história e dependem intrinsecamente da significação que lhes é dada no período vigente. De acordo com o médico e professor Jayme Landmann (1989, apud SILVA; SOUZA, 1992), para o filósofo e médico grego Hipócrates, considerado pai da medicina, a saúde significava o estado de harmonia entre o homem e a natureza, o equilíbrio entre as diferentes partes componentes do organismo entre si e de sua relação com o meio ambiente. Os conceitos de saúde e doença dependem, dessa forma, da interação da mente com o corpo e do homem com o meio onde ele está inserido.

Já na Idade Média, a doença passa a ser vista como um sinal e castigo dos pecados cometidos (SILVA; SOUZA, 1992). O cientista Fritjof Capra (1982) argumenta que a estrutura científica dessa visão de mundo pré-newtoniana, que se manteve firme até por volta de 1500, baseava-se em duas fontes primárias de pensamento: Aristóteles e a Igreja.

Capra (1982, p. 38) explica mais detalhadamente afirmando que, no século XIII, Tomás de Aquino “combinou o abrangente sistema da natureza de Aristóteles

com a teologia e a ética cristãs e, assim fazendo, estabeleceu a estrutura conceitual que permaneceu incontestável durante toda a Idade Média”.

A alma, nesse sentido imortal e a forma essencial do corpo, responsável também pela manutenção da vida, é tida como imortal e única. Dessa maneira, o homem tende a contemplar um criador fonte de tudo.

A partir disso, a figura de Deus torna-se, então, responsável pela manutenção da ordem natural das coisas e os conceitos utilizados anteriormente por Hipócrates para diferenciar saúde e doença foram esquecidos na mesma proporção que a teologia tornava-se suprema na interpretação dos fenômenos. A figura do médico (curador de males), nesse sentido, limitava-se ao cuidado com o corpo físico para o alívio de sofrimentos localizados ligados a castigos divinos (SILVA; TROVÓ, 2002).

De acordo com médico e escritor brasileiro Moacyr Scliar (2007), a mudança desse pensamento vem com figuras como o médico suíço Paracelso (1493-1541), defensor da ideia de que as doenças eram causadas por “agentes externos ao organismo [...] e se os processos que ocorrem no corpo humano são químicos, os melhores remédios para expulsar a doença também seriam químicos” (SCLIAR, 2007, p. 33).

Com o advento do Renascimento, tivemos um espaço crescente para a consolidação da ciência, o que também foi seguido pelo crescimento e popularização da cultura ocidental. Os conceitos de Hipócrates, antes deixados de lado, foram densamente abalados com os questionamentos de Descartes (LANDMANN apud SILVA; TROVÓ, 2002). O filósofo postulava uma rigorosa separação entre corpo e mente, com o corpo agindo como um maquinário de funções independentes entre si e a concepção de doença sendo, nesse sentido, um defeito das peças (SCLIAR, 2007).

Desse modo, Descartes nos mostra a visão do homem como um conjunto de corpo e alma. A psicóloga Greicibely Borges e o filósofo Max Vicentini (2013, p. 9) explicam que, para Descartes, “a alma difere do seu corpo por ser simples, imperecível, isto é, imortal, enquanto que o corpo, por ser constituído por partes, que são seus membros, pode se modificar e perecer”.

O corpo, até então visto como unidade, passou a dividir-se em pedaços cada vez mais específicos. O papel da mente permanecia irrelevante nesse sistema cartesiano, visto que era apenas uma substância que vivia dentro da nossa estrutura

física (TROVÓ; SILVA, 2002). Naquele momento das concepções de saúde, as funções corporais dependem do funcionamento independente de cada órgão, que fazem agir todo o sistema.

Essas suposições acerca da natureza humana são responsáveis por criarem as bases da medicina ocidental científica moderna e pela divisão do tratamento por especialidades médicas.

Já no início do século XX, com novas descobertas na mecânica quântica, com expositores como Albert Einstein e Max Planck, abre-se espaço para uma nova interpretação da matéria. Com a descoberta do seu aspecto dual, ora se comportando como partícula e ora se comportando como onda, e do papel fundamental da probabilidade, as noções institucionalizadas começaram a ser questionadas (CAPRA, 1982).

O físico Fritjof Capra (1982) ainda comenta que essas descobertas mexeram com a noção clássica de objetos sólidos. Para ele, as noções de física quântica permitiram mudanças que levaram a adoção de terapias que correspondem a outro entendimento do ser humano. Como a nível subatômico os materiais ditos sólidos se transformam em padrões ondulatórios, que podem comportar-se de diferentes maneiras, carecendo de significado quando são analisados isoladamente como ondas ou partículas, isso abriu portas para a popularização de outros tipos de terapias no Ocidente.

As novas interpretações influenciaram a leitura da manifestação física de males. Para certos estudiosos, a matéria agora é vista como manifestação de energia, “só podendo ser entendidos como interconexões, ou correlações, entre vários processos de observação e mediação” (CAPRA, 1982, p. 64). E, por conseguinte, o ser humano também é uma manifestação energética constituída de sistemas que interagem para a formação de um todo que se equilibra e se harmoniza constantemente (CAPRA, 1982). Segundo tais concepções quânticas adaptadas para a saúde, o aparecimento de doenças são manifestações de questões maiores do que puramente físicas.

A Saúde Quântica oferece uma visão mais ampla quando se pergunta: “o que é o ser humano e o que é a doença?” Nesta visão o paciente não tem mais o papel de agente passivo em seu tratamento, muito pelo contrário, sua atitude e postura diante da doença é algo determinístico para o seu

processo de cura, e o médico passa a ser um facilitador do processo, que culminará com o salto quântico criativo e a cura. A doença passa a ter uma conotação bem diferente na saúde quântica. Ela é vista como um agente que busca reorganizar e equilibrar o organismo, sendo um sistema de adaptação deste organismo a estímulos anômalos ambientais, conflitos e modificação da energia vital. A doença é vista como um caminho para a cura holística, um caminho para nosso próprio despertar pessoal e espiritual. (XAVIER, 2012, p.13)

A doença é um momento de pausa na rotina, um intervalo nos padrões de hábitos os quais vivemos confortavelmente durante longos períodos de tempo. Em algumas pessoas, certos tipos de padecimentos, seja gripe, catapora, depressão, trombose ou câncer, podem mostrar a necessidade dessas pessoas de entrarem em contato consigo e entender de forma mais profunda quem elas são, o que seu corpo quer lhes dizer e quais são os valores e emoções que permeiam suas escolhas (SILVA; TROVÓ, 2002). Além de ser um toque para alguns enfermos valorizarem mais as coisas simples que muitas vezes tomamos como cotidianas.

O conceito atual de saúde utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até hoje é de que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. No entanto, a definição é questionada por alguns pesquisadores do tema. O psicólogo Flávio Ferraz e o médico Marco Segre, por exemplo, afirmam que a “a definição de saúde da OMS está ultrapassada porque ainda faz destaque entre o físico, o mental e o social” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 540), quando esses aspectos são indissociáveis.

## **5.2. Modelos de saúde**

Apesar de o modelo padrão no tratamento de enfermidades no mundo ocidental continuar sendo o biomédico (ou mecanicista), que trata a explicação da doença reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico e considera o corpo em partes cada vez menores (BARROS, 2002), esse sistema tem mostrado sinais de decadência na atualidade.

Médicos sensíveis estão insatisfeitos com o referido modelo, não propriamente porque o mesmo não responde a muitos dos problemas clínicos, e sim devido ao fato de que se dão conta das reações psicológicas dos seus pacientes e dos problemas socioeconômicos envolvidos na doença, mas não veem como incorporar essas informações na formulação diagnóstica e no programa terapêutico. Nas concepções orientais - caso de medicina chinesa e sua teoria do yin-yang - o enfoque é substancialmente qualitativo e as explicações que não de ser dadas, assumem a forma de valores. No ocidente há uma tendência ao privilegiamento das explicações de natureza quantitativa, reduzindo-se, com frequência a 'qualidade' à expressão numérica, estatística, da mesma, quando esta última, ainda que de grande utilidade, nos fornece uma 'probabilidade' ou uma resposta em termos de 'médias'. (BARROS, p.81, 2002)

Enquanto isso, o modelo holístico de abordagem da saúde ganha cada vez mais adeptos e refere-se, como conceitua a psicóloga e pesquisadora Marly Cruz, ao “equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano. Um desequilíbrio desses elementos permitiria o aparecimento da doença” (CRUZ, 2011, p. 23).

O termo “holístico” foi popularizado e utilizado pela primeira vez, como exemplifica o médico António Lucio Baptista (2014), pelo ex primeiro ministro e filósofo sul-africano Jan Christian Smuts, através de seu livro *Holismo e Evolução*, publicado em 1927. Baptista (2014) lembra que holístico é derivado do grego “holos”, que significa “todo”, e possui raízes que remontam às concepções metafísicas de Aristóteles ao afirmar que o todo é mais que a soma das partes.

Dessa forma, segundo o paradigma holístico aplicado à saúde, há uma abordagem multifatorial da pessoa. A doença, nesse sentido, tem um caráter global e a forma de tratamento utilizada deve levar em conta a reposição do equilíbrio entre corpo, mente e espírito, que constituem uma unidade (BAPTISTA, 2014).

A intervenção necessária para as doenças no modelo holístico, de acordo com Cruz (2011), portanto, envolve a regulação entre o indivíduo (corpo, mente e espírito) e o ambiente no qual ele está envolvido. A busca pela saúde, nesse

sentido, está relacionada à procura do equilíbrio do corpo com seus elementos internos e externos. (CRUZ, 2011)

A partir dessa premissa de que o homem é um ser “de natureza bio-psico-socio-espiritual dotado de historicidade e de livre arbítrio [...] constituindo-se em parte integrante do universo com o qual interage constantemente” (SILVA; SOUZA, 1992, p. 239), o holismo emerge como novo modelo para as sociedades ocidentais, tanto do ponto de vista da compreensão do ser humano como das concepções de saúde e doença.

### **5.3. Breve histórico de terapias não alopáticas no Ocidente**

O surgimento da possibilidade de implantação de novos modelos terapêuticos e de novos entendimentos do conceito de saúde no Ocidente, de acordo com a socióloga e professora Madel Luz (2005), começa a eclodir e ganhar espaço a partir da segunda metade do século XX, especialmente através do movimento sócio-urbano denominado contracultura entre os anos 1960 e 1970, nos Estados Unidos e na Europa.

A mentalidade rebelde da época buscava a importação de sistemas terapêuticos diferentes daqueles já existentes na lógica biomédica, e, muitas vezes, opostos a ela, numa atitude de rejeição cultural ao pensamento pré-estabelecido (LUZ, 2005).

De acordo com o médico e professor Emílio Telesi Júnior (2016), no final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Cazaquistão, 1978), promovida pela OMS, surgem as primeiras recomendações para a implantação de programas de medicina tradicionais (não alopáticas) e práticas complementares em todo o mundo.

A partir de Alma Ata a Organização Mundial de Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. Em vários de seus comunicados e resoluções, a OMS firmou o compromisso de incentivar os Estados-membros a formularem políticas públicas para uso racional e integrado das

Medicinas Tradicionais e das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas práticas abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (JUNIOR, 2016, p. 100)

Atendendo a algumas das recomendações da OMS, o Brasil começa a dar os primeiros passos para a inserção de terapias não alopáticas no sistema público ainda na década de 1980. O Ministério da Saúde (2006) pontua que em 1985 foi realizado o primeiro movimento para a oferta de métodos não alopáticos na rede nacional de saúde. Na época, um convênio foi firmado entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil com o intuito de institucionalizar e estudar formas de oferecer assistência homeopática na rede pública de saúde.

#### **5.4. O panorama brasileiro**

Segundo a socióloga Madel Luz (2005), o Brasil, assim como outros países da América Latina, teve, a partir da década de 1980, um crescimento vertiginoso no interesse e oferta de atividades terapêuticas não convencionais, inicialmente no setor privado.

Tal evento pode ser evidenciado pelos seguintes indícios, entre outros: grande desenvolvimento, nos centros urbanos, de farmácias e lojas de produtos naturísticos tradicionais ou recentes; reaparecimento, em feiras populares urbanas, do “erveiro” (vendedor de plantas medicinais) como agente de cura, e aparecimento, no noticiário da grande imprensa escrita e

televisiva, de reportagens frequentes sobre os efeitos curativos de terapias ou práticas terapêuticas não convencionais, denotando aumento da procura das mesmas por um número significativo de pessoas. Esse evento assinala também o boom das medicinas tradicionais complexas na sociedade ocidental, que passaram a ser denominadas de terapias, ou medicinas “alternativas”, e começaram a disputar espaços não apenas junto à clientela liberal ou privada, mas também nos serviços de saúde, demandando uma legitimação institucional até então não reconhecida ou concebida, e obtendo paulatinamente espaços de inserção na rede pública (LUZ, 2005, p. 154).

O professor Emílio Júnior (2016) pontua que esse movimento de resgate e ampliação do uso de medicinas tradicionais desenvolveu ainda mais força após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada entre 17 e 21 de março de 1986.

A definição dada pela Organização Mundial de Saúde para Medicina Tradicional, aqui utilizada como sinônimo de formas de tratamento medicinais não alopáticas (alternativas), é de que o termo engloba a junção de diferentes técnicas e conhecimentos clássicos ao redor do mundo.

É a soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, e usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, tratamento ou melhoria de doenças físicas e mentais<sup>4</sup>. (WHO, 2019, p. 8, tradução livre do autor)

De acordo com Contatore et al. (2015), o termo Prática Integrativas e Complementares (PIC) foi adotado no Brasil para designar o que em outros países chama-se Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI).

Segundo documento produzido pelo Ministério da Saúde (2018, p. 9), a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

---

<sup>4</sup> “It is the sum total of the knowledge, skill and practices based on the theories, beliefs and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness”.

(PNPIC) “iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)”.

Apesar de já existir a oferta de algumas práticas no sistema público de saúde de certos estados e municípios brasileiros desde o final dos anos 1980, esse número teve um aumento significativo a partir da consolidação da política nacional nos anos 2000.

O processo de criação da política nacional teve início a partir de uma reunião no dia 24 de setembro de 2003 com representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Nessa data, os representantes se reuniram com o então Ministro da Saúde para discutirem a possibilidade da criação das diretrizes brasileiras específicas para as Práticas Integrativas e Complementares (MS, 2018).

Na ocasião, foram criados quatro subgrupos de trabalho (fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica) para a elaboração de planos de ação que definiram as normas e conceitos utilizados na criação da política.

Como condição prévia para essa política pública, o Ministério da Saúde realizou levantamento, em 2004, identificando práticas integrativas em 26 estados brasileiros, num total de 19 capitais e 232 municípios. Esse dado sinaliza para a densidade dessas práticas de saúde [...] o que reforça a necessidade de uma atenção ampla por parte do Estado. (ANDRADE; COSTA, 2010, p. 501)

O documento foi produzido conjuntamente através de numerosas análises, pesquisas e discussões e apresentado para o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em setembro de 2005. Após reuniões, correções, restrições, alterações e acréscimos, que contaram, inclusive, com a participação de técnicos do Ministério da Saúde e consultores externos a esses grupos, em fevereiro de 2006 o texto do documento final da política foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde (MS, 2015).

Firmou-se, dessa maneira, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que foi publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Entende-se, portanto, como explica Contatore et al. (2015), por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, as atividades que são regulamentadas e estão inseridas dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS).

Para as práticas integrativas, pacientes e médicos são parceiros no processo de cuidado e cura, exercendo mútua influência e dando o tom do processo terapêutico. Nelas, todos os fatores que influenciam a saúde, bem-estar e doença são levados em consideração, incluindo a junção entre mente, o corpo, o espírito e a comunidade onde a pessoa está inserida. Para o Ministério da Saúde, o uso adequado de ambos os métodos convencionais e alternativos facilita a resposta natural de cura do corpo.

Com o passar dos anos, outras práticas integrativas foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde para integrar o quadro de oferta do serviço público, como a arteterapia, terapia comunitária integrativa e shantala, que foram ratificadas através da portaria nº 849 de março de 2017. Até junho de 2019, vinte e nove práticas<sup>5</sup> são ofertadas em diferentes locais do Brasil.

A oferta dessas práticas depende de cada estado ou município, que possuem certa autonomia para a execução das diretrizes da política. Esse ponto é observado como algo a ser levado em conta para a formulação de políticas futuras. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2015), reflete essa questão na conclusão do documento.

---

<sup>5</sup> Apiterapia; aromaterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; dança circular; geoterapia; hipnoterapia; homeopatia; imposição de mãos; medicina antroposófica; medicina tradicional chinesa - acupuntura; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; ozonioterapia; plantas medicinais - fitoterapia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia de florais; termalismo social/crenoterapia e yoga. Dado disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 20 jun. 2019.

As experiências levadas a cabo na rede pública estadual e municipal, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação (MS, 2018, p.73).

Ou seja, a presença ou ausência dessas práticas terapêuticas no sistema público de saúde dependem, de certa forma, dos gestores locais, bem como a existência de profissionais qualificados para a aplicação das modalidades nos Centros e Unidades Básicas de Saúde.

Apesar dos problemas existentes na tradução de algumas diretrizes da política para ações reais, a OMS cita o Brasil no relatório global de medicina tradicional e complementar de 2019 como um dos poucos de seus países membros que possui não apenas políticas nacionais concretas e específicas para a integração de tais saberes ao sistema nacional de saúde, como também financiamento governamental para pesquisas sobre a melhoria e aplicabilidade de técnicas não alopáticas, além de projetos de educação para a população divulgando o autocuidado a partir das medicinais tradicionais.

No Distrito Federal, as práticas são organizadas pela Gerência de Práticas Integrativas em Saúde, órgão ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), e regulamentadas através da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.

O documento, que teve sua última versão publicada em 2014, faz uma análise da adoção de terapias integrativas e complementares na unidade federativa e traça diretrizes e estratégias para ampliar o acesso às práticas no SUS-DF.

No DF as ações e serviços de Práticas Integrativas em Saúde 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 contratados para esse fim [...] Com base no monitoramento realizado pela GERPIS (Gerência de Práticas Integrativas em Saúde), em dezembro de 2013, a maioria das Coordenações Gerais de Saúde ofertava pelo menos metade das modalidades de PIS institucionalizadas. (SES-DF, 2014, p. 24)

Atualmente, são institucionalizadas e oferecidas no DF dezessete modalidades terapêuticas: acupuntura; arteterapia; automassagem; ayurveda; fitoterapia; hatha yoga; homeopatia; laya yoga; lian gong em 18 terapias; medicina e terapias antroposóficas; meditação; musicoterapia; reiki; shantala; tai chi chuan; TRE (técnica de redução de estresse); e terapia comunitária integrativa.

As práticas estão distribuídas em quase todas as regiões do Distrito Federal, estando presentes em diferentes Unidades Básicas de Saúde no Cruzeiro, Lago Norte, Asa Norte, Asa Sul, Varjão, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Guará, Estrutural, SIA, Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Fercal, Sobradinho I, Sobradinho II, Planaltina, Brazlândia, Ceilândia, Gama, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Santa Maria.

### **5.5. A arte de documentar e o uso de webdocumentários**

O formato utilizado para melhor aproveitamento do conteúdo produzido pelo trabalho é o de documentário interativo elaborado especificamente para a web, ou seja, webdocumentário.

A arte de documentar, de acordo com o historiador e teórico estadunidense Bill Nichols (2008) em sua obra *Introdução ao Documentário*, tem base na representação de “questões, aspectos, características e problemas encontrados no mundo histórico e pode-se dizer que falam desse mundo tanto por meio de sons como de imagens”. (NICHOLS, 2008, p.72)

Apesar de o documentário buscar, de alguma forma, a representação do mundo em que vivemos, Nichols (2008, p.47) lembra que essa representação mostra “uma determinada visão do mundo [...] mesmo que os aspectos do mundo nela representados nos sejam familiares”.

O autor ainda teoriza sobre a existência de uma “voz” específica do formato documental. Ou seja, uma maneira única de abordar a problemática. Dessa forma, para ele, as escolhas subjetivas utilizadas na montagem do produto final dão o tom da obra que está sendo realizada a partir da ótica de quem a produz.

A voz do documentário pode defender uma causa, apresentar um argumento, bem como transmitir um ponto de vista. Os documentários procuram nos persuadir ou convencer, pela força de seu argumento, ou ponto de vista, e pelo atrativo, ou poder, de sua voz. A voz do documentário é a maneira especial de expressar um argumento ou uma perspectiva. Assim como a trama, o argumento pode ser apresentado de diferentes maneiras (NICHOLS, 2008, p. 73).

Quanto ao tipo de conteúdo a ser produzido, o teórico destaca o papel fundamental da relevância do tema a ser abordado. Nichols (2008) disserta que as questões trabalhadas no documentário devem ser aquelas sobre as quais exista interesse público, curiosidade ou atual debate na sociedade. Se a temática não é relevante para o momento atual “há pouca necessidade de um documentário para tratar do assunto”. (NICHOLS, 2008, p. 100)

O surgimento de documentários interativos específicos para a web (webdocumentários ou webdocs) com a convergência de diversas mídias, como explica Egle Spinelli (2013), doutora em ciências da comunicação, está atrelado diretamente à evolução tecnológica das ferramentas para a publicação de conteúdo e transmissão de vídeos online, tendo tido uma maior popularização nos anos 2000.

No entanto, desde meados dos anos 90, essa nova forma narrativa vinha ganhando espaço a partir de projetos multimídia realizados em CD-ROMs (SPINELLI, 2013).

Nesse sentido, o jornalista Marcelo Bauer (2018) define webdocumentário como um sistema multimídia, geralmente acessado pela Internet (visto que algumas vezes também podem ser acessados offline) que reúne informações em variados formatos de mídia – fotos, vídeos, textos, áudios, animações e ilustrações – a respeito de um tema específico previamente estabelecido.

Esse movimento inovador na forma de tratar uma temática, como afirma a comunicóloga Tatiana Levin (2015), faz parte também de uma mudança estética “ao organizar o conteúdo em níveis de interatividade e estabelecer funções para o espectador-usuário dentro de diferentes possibilidades de participação” (LEVIN, 2015, p. 6).

Dessa maneira, de acordo com Levin (2015), a narrativa não-linear é oferecida ao usuário através da organização hipertextual, com seções de informações ligadas entre si.

A utilização da hipertextualidade, como expõe o comunicólogo e professor João Canavilhas (2005), está ligada a um novo modelo de construção da notícia online.

A tradicional técnica “pirâmide invertida” dá lugar a uma arquitetura noticiosa mais aberta, com blocos de informação organizados em diferentes modelos, sejam eles lineares ou complexos. O elemento base da notícia, um primeiro nível onde todos os utilizadores iniciam o seu percurso de leitura, deve ser um parágrafo ou uma infografia que responda de forma simplificada ao Quem, Onde, O quê, e Quando. A partir deste elemento [...] o utilizador passa a escolher o seu percurso de leitura. (CANAVILHAS, 2005, p. 5)

Nesse sentido, a interface não linear utilizada pelos webdocumentários, como expõe Spinelli (2013), deve oferecer diferentes possibilidades de leitura da reportagem ao espectador, que normalmente deseja percorrer e visualizar rapidamente todas as alternativas oferecidas pelo site para inteirar-se do assunto. Como, por exemplo, assistir vídeos (que devem ser curtos para não entediar), explorar a narrativa fotográfica, ler os textos informativos dispostos como informações extras, ouvir áudios ou ver ilustrações e infográficos.

Como recurso para a concatenação de ideias e forma de agrupar as diferentes mídias de maneira coesa “os links precisam ser pensados como um componente fundamental do desenvolvimento de um roteiro que necessita de um sistema cognitivo de ligação entre blocos de conteúdo representados por diversas mídias”. (SPINELLI, 2013, p. 179)

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. Definição e delimitação do tema

Com o desejo primário de realizar um projeto documental sobre o processo de cura através de terapias não alopáticas variadas, em julho de 2018, defini que o tema do meu trabalho final na graduação seria “A Cura Holística”. Inicialmente, a ideia era realizar um documentário em vídeo abordando o que, na época, eu definia e acreditava assim serem definidas, terapias alternativas, e seus benefícios para a saúde dos pacientes e praticantes.

Para restringir e definir de forma mais precisa meu objeto de pesquisa, pensei em utilizar o reconhecimento do Ministério da Saúde brasileiro como critério base para selecionar as práticas que seriam abordadas, visto que o termo terapias alternativas é muito amplo e refere-se às mais diversas formas de tratamento.

Ao colocar os vocábulos “terapias alternativas SUS” nos sites de pesquisa, uma das primeiras correspondências encontradas era uma reportagem da Agência Saúde, portal de notícias do Ministério da Saúde, de março de 2018, sob o título “Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS”<sup>6</sup>. Nela, a jornalista Carolina Valadares relata que, naquele mês, foram reconhecidas e incorporadas mais dez novas práticas terapêuticas, como terapia de florais e constelação familiar, na lista de oferta do Sistema Único de Saúde, totalizando agora vinte e nove modalidades reconhecidas e disponíveis.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 25 abril 2018.

A leitura da matéria foi o ponto de partida para toda a definição do meu trabalho, visto que apresentava algumas das terapias possíveis de serem documentadas e mostrou-me o crescimento dessa demanda por parte da população, bem como a relevância do tema na atualidade. A reportagem também foi meu primeiro contato com a terminologia “práticas integrativas e complementares”. A partir desse momento, comecei a utilizar o termo como palavra-chave para análises futuras.

Posteriormente à definição do objeto a ser explorado no produto, comecei a pesquisar mais sobre algumas das práticas e seus benefícios na vida dos indivíduos que as utilizam. Como a ideia primária para o projeto era focar no processo de cura através do uso de práticas integrativas e complementares, os personagens pensados para o trabalho eram pessoas que dariam entrevistas em vídeo sobre a utilização de diferentes tratamentos para a melhora de algum mal.

O interesse inicial era, portanto, tentar retratar a subjetividade por detrás de cada paciente durante o processo terapêutico. Porém, o tema mostrou-se muito maior e mais complexo do que inicialmente previsto, e, desse modo, a palavra “cura” acabou sendo deixada de lado, por representar apenas um dos aspectos promovidos pelas atividades, que também previnem e evitam a aparição de doenças e possuem impactos muito além dos observáveis em uma cura medicamentosa de ação rápida. Nesse sentido, a palavra cura limitava a amostra a ser utilizada.

Com o passar do tempo, em março de 2019, acabei decidindo, em discussão com minha orientadora, que o melhor formato para apresentar o tema seria utilizar a junção de fotografias, textos e vídeos, através de um webdoc, para documentar e relatar as práticas ofertadas no DF. Dessa forma, o conteúdo ficaria mais dinâmico e acessível, além de também levar em conta que ato de fotografar tem sido por vezes um ato terapêutico para mim.

## 6.2. Pesquisa e realização do projeto

Os primeiros encontros de orientação foram necessários para traçar o caminho que seria seguido pelos próximos meses. Ainda em março, foram visitados webdocs que serviriam de inspiração para a criação futura do site, tanto do conteúdo que seria abordado como estruturas possíveis de navegação.

Alguns dos webdocumentários visitados foram: Políticas públicas, vidas privadas (Étore de Medeiros); Buraco Fundo (Bruna Lima); Sobre Fronteiras (Nívea Ribeiro); Flash Paralímpico (Isabela Bertone); Ekobé (Yohanne Auana); Pine Point (Paul Shoebridge, Michael Simons); Rio de Janeiro – Autorretrato (Marcelo Bauer). Os cinco primeiros são projetos feitos como trabalho de conclusão de curso (TCC) por alunos da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (FAC/UnB).

O webdoc “Políticas públicas, vidas privadas: um webdocumentário sobre a hanseníase”<sup>7</sup>, é um trabalho de conclusão de curso realizado por Étore de Medeiros (FAC/UnB) que retrata a história da hanseníase no Brasil a partir da divisão em três abas: história (onde faz um apanhado histórico com marcos no tratamento da doença no país desde o século XVII até os dias atuais); pais e filhos (uma janela onde o assunto é documentado com fotos e vídeos a partir da visão de pais e filhos de pessoas acometidas com a enfermidade) e a doença (aba com textos, fotos e vídeos explicando um pouco mais sobre a enfermidade, o método de cura e panorama brasileiro atual).

O trabalho apresenta uma estrutura de navegação simples, porém efetiva para o proposto, uma vez que abrange o assunto por diferentes ângulos. Como plano de fundo do trabalho, o aluno utiliza uma foto antiga que mostra leitos de hospitais vazios.

A escolha pela fotografia em preto e branco e com opacidade reduzida ajuda a transmitir um pouco do objetivo do webdoc: mostrar-nos a vida difícil e solitária de pessoas acometidas pela doença a partir de uma perspectiva histórica. Para tanto, o emprego das cores cinza, bordô, preto e branco, assim como as fontes tipográficas

---

<sup>7</sup> **Políticas públicas, vidas privadas.** Disponível em: < <http://projeto Hansen.wix.com/webdoc> >. Acesso em 20 jun. 2019.

utilizadas no site, também são fundamentais para causar de imediato a imersão do visitante em um assunto denso.

Um dos principais aprendizados conquistados com a visita ao projeto de Étore, além da identidade visual coesa, foi a boa utilização da divisão em abas para contar a narrativa pretendida, tratando do assunto em perspectivas diferentes.

Já o webdoc “Buraco Fundo”<sup>8</sup> é um trabalho de conclusão de curso realizado por Bruna Lima (FAC/UnB) para contar a história de pessoas em situação de rua no Setor Comercial Sul, em Brasília.

Bruna resolveu não fazer o uso de muitas abas no menu superior do site, contando apenas com a divisão entre “Início” e “Contato”. A página inicial do site possui uma fotografia em preto e branco de um homem sentado na calçada, olhando para a câmera com uma expressão facial séria, o que nos dá uma amostra do que está por vir a partir das problemáticas levantadas pela aluna.

O botão de “começar”, também localizado na página inicial, nos transmite a sensação de imersão no projeto. Ao clicar, somos levados a um vídeo e texto introdutórios do assunto antes de iniciarmos, a partir dali, a navegação sequencial pelos blocos principais do trabalho.

A aluna dividiu a apresentação do conteúdo em quatro grupos: setor comercial sul (espaço onde um vídeo explica um pouco da dinâmica do local); depoimentos (aba contando, através de vídeos, um pouco da história pessoal de duas pessoas em situação de rua); iniciativas (janela onde apresenta, através de textos, fotos e legendas, alguns projetos que possuem relação com o setor comercial sul e pessoas em situação de rua); e buraco (sessão onde um vídeo encerra todos os assuntos abordados durante o webdoc).

A visita ao site de Bruna serviu de inspiração para algumas escolhas no meu projeto, como a utilização de um botão inicial para causar maior imersão do espectador-leitor no tema e a utilização da aba de “depoimentos” para contar um pouco da história de pessoas envolvidas no assunto. No entanto, percebi que a divisão do menu superior em apenas duas janelas não é muito ideal, visto que impossibilita ao visitante do site seguir o caminho de acordo com o interesse próprio.

---

<sup>8</sup> **Buraco Fundo**. Disponível em: <[buracofundobruna.wixsite.com/webdocbackup](http://buracofundobruna.wixsite.com/webdocbackup)>. Acesso em 20 jun. de 2019

O webdoc “Sobre Fronteiras”<sup>9</sup>, produzido por Nívea Ribeiro como trabalho de conclusão de curso para a FAC/UnB, conta a história de Fronteiras, uma pequena cidade no sudoeste do Piauí, e também serviu como fonte inspiradora para a criação da minha página.

O projeto apresenta divisões, que podem ser acessadas pelo menu fixado na parte superior, por meio da rolagem da página e é separado entre: introdução (breve texto introdutório sobre o projeto); a cidade (onde acompanhamos, através de textos, fotos e vídeos, informações históricas sobre a cidade); as barreiras (local onde a aluna reúne, por meio de vídeos, algumas das peculiaridades e dificuldades em morar no pequeno município); as memórias (vídeos e fotos, que possuem também imagens antigas, e mostram um pouco da história da cidade a partir da visão de alguns moradores escolhidos); agradecimentos (texto finalizando o trabalho e agradecendo aos entrevistados e colaboradores); e contato (informações para entrar em contato com a realizadora).

O trabalho de Nívea apresenta navegação própria, criada para servir especificamente aos propósitos do trabalho, e possui muito êxito, tanto na divisão do assunto por meio da rolagem da página, que traz uma sensação de linearidade necessária para a narrativa pretendida, quanto nas escolhas estéticas empregadas, como as fontes tipográficas sem serifa e as cores branco, bege e cinza claro - que transmitem uma sensação de elegância e simplicidade, ao mesmo tempo em que remetem a uma atmosfera de memórias antigas e cidades interiorianas.

No começo de cada uma das divisões, uma foto de objetos ou locais é utilizada como plano de fundo de um texto introdutório sobre a divisão, que surge no canto direito da tela. A utilização das fotos como fundo das sessões serviu de inspiração para meu projeto final.

O webdoc “Flash Paralímpico”<sup>10</sup>, realizado como trabalho de conclusão de curso por Isabella Campedelli (FAC/UnB), retrata um pouco do cenário de algumas modalidades esportivas paralímpicas no Distrito Federal.

---

<sup>9</sup> **Sobre Fronteiras.** Disponível em: <<http://fronteirasdoc.com>>. Acesso em 20 jun. 2019.

<sup>10</sup> **Flash Paralímpico.** Disponível em: <[www.ibcamp25.wix.com/flash-paralimpico](http://www.ibcamp25.wix.com/flash-paralimpico)>. Acesso em 20 jun. 2019.

O site é dividido em cinco janelas principais: início (onde vemos uma galeria que mostra automaticamente algumas fotos presentes no projeto); apresentação (breve texto introdutório sobre o site); esportes (janela dividida em quatro abas diferentes - ciclismo, goalball, tênis em cadeira de rodas e tênis de mesa – contendo em cada uma delas texto introdutório sobre o esporte, vídeo e galeria de fotos legendadas da prática); iniciativas (janela dividida em duas abas diferentes – CETEFE e vela adaptada – que conta um pouco mais, com a junção de texto e foto, sobre projetos esportivos para pessoas com deficiência); e memória (aba que possui o resumo e arquivo PDF do memorial escrito para a produção do trabalho).

O produto de Isabella me mostrou alguns elementos possíveis de serem aplicados no meu projeto. A apuração bem realizada sobre os esportes e sua oferta, juntamente com as legendas bem escritas, que complementam, definem e dão informações extras sobre as fotos são um bom modelo metodológico a seguir.

O webdoc “Ekobé”<sup>11</sup>, produzido como trabalho final de graduação na FAC/UnB por Yohanne Auana, aborda a definição e utilização da permacultura nos dias atuais.

É dividido em seis janelas: ekobé (janela inicial para clicar no logotipo do projeto e, assim, acessar o site); apresentação (espaço com um texto introdutório sobre o assunto ao lado da flor da permacultura – ícone símbolo do trabalho); princípios éticos (breve texto e vídeo explicando um pouco dos três princípios base do tema); princípios de design (breve texto e vídeo explicando um pouco dos doze princípios base para criar o sistema de design agrícola); além da sustentabilidade (página com quatro vídeos, onde três entrevistados contam e refletem mais um pouco sobre a filosofia por trás da permacultura); info (janela que disponibiliza o memorial feito para o produto, links de sites com maiores informações sobre o tema e formulário de contato).

O tema escolhido por Yohanne lembra, de certa forma, a temática abordada neste trabalho, visto que os dois documentam e tratam de questões alternativas aos modelos adotados em larga escala hoje em dia pela sociedade – a agricultura industrializada e o modelo biomédico.

---

<sup>11</sup> **Ekobé.** Disponível em: <<https://yohauana.wixsite.com/ekobe>>. Acesso em 20 jun. 2019.

A escolha de bons personagens, capazes de explanarem um pouco das questões filosóficas que envolvem o assunto, assim como a identidade visual, que transmite prontamente a ideia geral a ser passada, são alguns dos elementos que se destacam no projeto e serviram como forças inspiradoras para a realização do trabalho.

O webdoc “Pine Point”<sup>12</sup> foi produzido pela National Film Board of Canada, uma agência audiovisual do governo do Canadá, e dirigido por Paul Shoebridge e Michael Simons.

O projeto conta a história de uma cidade canadense que foi criada nos anos 1960 por conta da existência de minas de zinco e chumbo nos arredores. No entanto, após o esgotamento dos insumos e fechamento dos espaços mineradores, no final dos anos 1990 o local tornou-se inabitado e teve todas as estruturas de prédios demolidas.

Dividido em nove categorias principais (intro; town; pinepointers; ends and odds; cosmos 954; here to work; shelf life; what's weird; remains; one for the road), o site funciona como um livro de memórias de pessoas que viveram na cidade. Possui diversos recursos multimídia que dão possibilidade ao espectador-leitor de aproveitar a história ao mesmo tempo em que se sente parte integrante da narrativa, como música, colagens, fotografias, vídeos, áudios, textos, ilustrações e animações.

Segue, inicialmente, uma forma de narrativa linear, com ligação direta entre o conteúdo, apesar da possibilidade do espectador de pular e escolher a categoria (aba) que deseja acessar. O formato utilizado, que apresenta a cidade aos poucos, se mostra eficiente para o tema proposto, uma vez que os diretores vão se aprofundando na história do local, do surgimento até o desaparecimento, na medida em que as categorias são passadas.

Os depoimentos das pessoas por áudio, que tocam ao fundo enquanto vemos fotografias e pequenos textos sobre o local, é um dos pontos de êxito do trabalho, que apresenta alto nível de apuração, planejamento, pesquisa e técnicas de webdesign.

---

<sup>12</sup> **Pine Point.** Disponível em: <<http://pinepoint.nfb.ca/#/pinepoint>>. Acesso em 20 jun. 2019.

O webdoc “Autorretrato”<sup>13</sup> é dirigido por Marcelo Bauer e contou, além de uma equipe de profissionais especializados, com patrocínio da Bolsa Funarte de Reflexão Crítica e Produção Cultural para a Internet.

O projeto conta um pouco do cotidiano e história de três jovens fotógrafos (AF Rodrigues, Jaquiline Félix e Ratão Diniz) moradores do Complexo da Maré, Zona Norte do Rio de Janeiro.

É dividido em sete partes: introdução (vídeo introdutório sobre o webdoc); vida cotidiana (vídeo com depoimento dos fotógrafos sobre fotografias do dia-a-dia); cidade (vídeo com depoimento dos fotógrafos sobre a vivência na cidade do Rio de Janeiro e no Complexo da Maré); pessoas (vídeo com depoimento dos fotógrafos sobre o processo de fotografar indivíduos); sonhos (vídeo com depoimento dos fotógrafos sobre as perspectivas futuras para eles na profissão e no local onde estão); fotógrafos (sessão dividida entre os três fotógrafos, onde, ao clicarmos em quaisquer das opções, vemos uma galeria de fotos autorais do fotógrafo selecionado ao lado de um texto que narra a trajetória pessoal e profissional de cada um deles); créditos (página com os créditos à equipe do projeto).

O trabalho apresenta importantes e diferentes recursos multimídia no percurso do webdoc. Como, por exemplo, a existência de “balões” de informação extra, que surgem durante a exibição dos vídeos, nos momentos em que algumas palavras-chave são mencionadas. Há também a possibilidade de acessar todo o conteúdo audiovisual oferecido nas páginas transcrito na versão textual.

O site apresenta navegação fácil e objetiva. No entanto, a não existência de um menu mais detalhado, que poderia apresentar sub-categorias, prejudica um pouco a experiência do usuário, que fica preso a grandes blocos de informação.

Após recolher as referências necessárias para minha produção, na primeira semana de abril, fiz o esboço da arquitetura do site e estrutura de navegação sugerida para o webdoc.

Ainda sob o nome “A Cura Holística: um olhar sobre terapias alternativas”, pensei na divisão da navegação em seis abas: início; apresentação; a busca; terapias; cursos e projetos; e contato.

---

<sup>13</sup> **Autorretrato.** Disponível em: <<http://riodejaneiroautorretrato.com.br>>. Acesso em 20 jun. 2019.

A aba “A Busca” seria o local onde estariam as fotos e depoimentos dos terapeutas e pacientes das práticas; “Terapias” seria a janela onde colocaria as fotografias dos momentos terapêuticos; “Cursos e projetos” referia-se à proposição inicial de colocar alguns cursos e projetos que envolviam práticas terapêuticas alternativas.

As abas de “Início”, “Apresentação”, “Terapias” e “Contato” foram mantidas na arquitetura definitiva. No projeto final, a janela “A Busca” mudou a nomenclatura para “Depoimentos” a fim de ficar mais claro ao visitante.

A aba “Cursos e Projetos”, no entanto, mostrou não ser muito interessante por desviar um pouco da proposta final, uma vez que o intuito do trabalho não é realizar propaganda de projetos e cursos específicos, e sim relatar de forma dinâmica algumas práticas terapêuticas e locais onde são oferecidos, ao mesmo tempo em que oferece depoimentos de pessoas que as utilizam e profissionais envolvidos no ramo em Brasília.

Na segunda semana de abril, comecei a procura pelos terapeutas disponíveis para entrevista e sessão fotográfica com as primeiras práticas que tinha em mente de serem fotografadas: acupuntura e fitoterapia. Inicialmente, não foi fácil encontrar alguém que aceitasse participar do projeto, apesar do grande leque de pessoas que trabalham e aplicam as práticas em Brasília.

Comecei procurando terapeutas recomendados por pessoas do meu convívio, entrando em contato através das redes sociais e questionando-lhes se gostariam de participar do projeto de um webdocumentário sobre terapias alternativas.

Os primeiros retornos não foram satisfatórios, alguns dos contatos não responderam às mensagens, outros disseram não se sentirem à vontade em serem fotografados durante o momento terapêutico. Uma das pessoas abordadas mencionou que não estava dentro do universo da minha pesquisa por eu utilizar o termo “terapias alternativas”, já que ela definia sua atividade como prática integrativa e complementar.

A partir desse primeiro contato frustrado, comecei a pesquisar mais sobre a nomenclatura “terapias alternativas”, e decidi deixá-la de lado. O termo soa pejorativo para algumas pessoas e não define exatamente meu objeto de pesquisa,

uma vez que minha abordagem refere-se somente às atividades reconhecidas pelo SUS sob o nome “práticas integrativas e complementares”.

Após o retorno positivo de alguns outros contatos feitos, consegui agendar a primeira sessão fotográfica para a última semana de Abril.

Para a produção das fotos e dos vídeos, utilizei uma câmera Nikon D5100, alternando entre as lentes AF-P DX 18-55mm f/3.5-5.6 e AF-S FX NIKKOR 50mm f/1.8G.

O primeiro encontro foi realizado com um profissional particular de massoterapia holística Mateus Vasconcelos, que utiliza de diferentes técnicas terapêuticas integrativas, como aromaterapia e reflexologia, durante a sessão. Ao chegar ao local, comentei um pouco do projeto e iniciei uma entrevista para entender mais a fundo como funciona o processo terapêutico e quais os benefícios adquiridos pelos pacientes a partir das técnicas utilizadas.

As entrevistas são uma forma distinta de encontro social. Elas diferem da conversa corriqueira e do processo mais coercitivo de interrogação, à custa do quadro institucional em que ocorram e dos protocolos ou diretrizes específicos que as estruturam. As entrevistas ocorrem num campo de trabalho antropológico ou sociológico; tomam o nome de “anamnese” na medicina e no serviço social; na psicanálise, tomam a forma de sessão terapêutica; em direito, a entrevista toma-se o processo prévio de “colher meios de prova” e, durante julgamentos, o testemunho; na televisão, forma a espinha dorsal dos programas de entrevista; no jornalismo, assume tanto a forma de entrevista como de coletiva para imprensa; e na educação, aparece como diálogo socrático. (NICHOLS, 2008, p. 160)

Presenciei a sessão terapêutica enquanto fazia fotografias e filmava o ambiente e o momento. Após a sessão, fiz também uma entrevista com a paciente, Poliana Caldeira, com o objetivo de entender como ela se sentia.

Por ter fotografado a primeira sessão em uma clínica particular, decidi que o próximo objeto deveria ser uma prática ofertada gratuitamente pelo SUS. Dessa forma, comecei a procurar, através de pessoas conhecidas, terapeutas e locais que ofertam as práticas. No começo de maio, o segundo profissional que obtive resposta positiva após o contato foi Marcos Freire, médico generalista e gerente do CERPIS

(Centro De Referência Em Práticas Integrativas Em Saúde) em Planaltina. Marcos afirmou que eu seria muito bem recebido caso quisesse visitar o Centro e entender seu funcionamento.

No dia combinado, fui apresentado ao local e aos profissionais que nele trabalham. O Centro era ideal para meu objetivo, visto que é um ambiente bastante movimentado durante o horário das atividades e reúne a oferta de diversas práticas.

O espaço, que fica ao lado do Hospital Regional de Planaltina, começou a funcionar ainda em 1983, denominado “Horto de Plantas Medicinais na Unidade de Saúde Integral de Planaltina”, e iniciou sua atividade com a “construção de um pequeno canteiro com algumas plantas medicinais oriundas da coleção do Professor Jean Kleber<sup>14</sup> da Universidade de Brasília”. (SES-DF, 2018)

Hoje em dia, o local cresceu, e, apesar de ainda funcionar como farmácia viva, com oferecimento de plantas *in natura*, em formato de xarope, ou remédios homeopáticos, feitos em laboratório do próprio Centro, realiza também atendimentos em áreas como acupuntura, medicina e terapias antroposóficas, automassagem, shantala, yoga, tai chi chuan, psicoterapia, lian gong e terapia comunitária.

A primeira prática fotografada neste dia foi a de automassagem. Após a realização da prática, entrevistei duas senhoras que estavam presentes, Ermita da Costa e Jovelina Santos, que de prontidão me contaram sobre como o CERPIS era um local importante para elas e como mudou suas vidas. Os relatos acabaram entrando no projeto final, dentro da aba “Depoimentos”.

Logo em seguida, iniciei uma entrevista com o gerente Marcos, que também é instrutor e escritor de livros sobre automassagem, indagando-lhe sobre alguns detalhes do funcionamento do Centro e da prática.

Nesse mesmo dia, presenciei e fotografei, também no CERPIS, uma oficina de realização de bonecas abayomi como forma de arteterapia, oferecida por Cássia Maria, profissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Riacho Fundo.

---

<sup>14</sup> Jean Kleber Mattos, professor de agronomia da Universidade de Brasília.

Cássia utiliza técnicas terapêuticas que envolvem a arte para trabalhar o fortalecimento do indivíduo.

Comecei a entrevista com a profissional após o momento terapêutico e descobri que Cássia possui outros projetos igualmente interessantes, e, apesar de não estarem muito inseridos dentro do escopo proposto para o trabalho, valem a pena a menção.

Um deles, o projeto “Uivoterapia”, é, segundo as palavras de Cássia, “um projeto social, poético e terapêutico que tem como característica principal a utilização da Terapia Comunitária Integrativa, com rodas de conversa de forma itinerante para oferecer ao público feminino um espaço que as mulheres possam compartilhar suas experiências e emoções através da fala e do uivo. O processo de uivar significa soltar o som que está aprisionado, a fala que não quer sair. E, ao mesmo tempo, resgatar o instinto selvagem do autoconhecimento e empoderamento feminino”.

Esse é um dos exemplos de que práticas terapêuticas alternativas, mesmo as que não possuem estrito reconhecimento do Ministério da Saúde e não passam por rigorosas metodologias, possuem grande impacto positivo na vida dos participantes e da comunidade.

Na terceira semana de maio, entrei em contato com a Unidade Básica de Saúde no. 2 na Asa Norte (Centro de Saúde no. 13). Conversei pessoalmente com a coordenadora do programa de práticas integrativas, Ana Luísa, e ela me autorizou para que eu realizasse as fotos, mas recomendou que eu fizesse contato direto com os terapeutas das práticas que pretendia abordar.

Retornei um dia depois para conversar com a instrutora de Lian Gong, pois fiquei intrigado pelo nome da atividade e quis entender as diferenças em relação ao Tai Chi Chuan, que é uma prática mais conhecida.

Expliquei um pouco do projeto e fui autorizado a tirar fotografias e fazer vídeos do momento terapêutico antes de realizar uma entrevista com a facilitadora. Cristina Segalla é formada em Educação Física, fez curso de formação para aplicar Lian Gong e atua como voluntária no Centro de Saúde há mais de sete anos.

Ainda no Centro de Saúde no. 13, pude entrar em contato também com duas psicólogas habilitadas para a condução de rodas de conversa de Terapia Comunitária Integrativa (TCI): Maria de Fátima e Luzia Agum. O método foi criado por Adalberto Barreto, médico e professor da Universidade Federal do Ceará, no final dos anos 1980. Trinta e dois anos depois, a técnica já está presente em mais de vinte e cinco países.

Após breve explicação sobre o projeto, acompanhei, também com a permissão e licença dos pacientes da terapia, uma roda de conversa com compartilhamento de angústias, alegrias e temores entre os participantes.

Na penúltima semana de maio, documentei a última terapia escolhida para o trabalho: acupuntura. Conheci a profissional Paula França através da indicação de uma amiga e ela acabou sendo uma personagem muito interessante para o trabalho.

Paula é acupunturista, psicóloga, professora, coordenadora pedagógica da pós-graduação em acupuntura na Faculdade JK e atende em uma clínica particular no Setor Bancário Sul. Antes de começar a fazer as fotos, realizei uma entrevista para entender de que forma Paula mescla os conhecimentos “duros” adquiridos na área de psicologia aos ensinamentos da medicina tradicional chinesa.

Após fotografar a prática, percebi que estava com estoque total de 1.320 imagens. A partir disso, comecei a lapidar o produto e fazer uma pré-seleção das fotos que poderiam ser utilizadas para a produção do site enquanto adiantava a leitura de artigos e a escrita do memorial.

A escolha das fotografias não foi fácil. Eram muitas fotos e me sobravam dúvidas sobre o que poderia estar interessante para ilustrar as práticas de forma dinâmica. No entanto, comecei a focar em selecionar imagens que me passavam as emoções que eu gostaria de transmitir para o espectador-leitor. Dessa forma, algumas fotos que mostravam a integração entre os praticantes das atividades e entre terapeutas e pacientes tiveram destaque na seleção.

Um planejamento prévio à realização das fotos foi de suma importância para ajudar-me a definir o que eu gostaria de retratar nos momentos terapêuticos e decidir um componente estético que pudesse unir todas as terapias e trazer coesão

ao projeto. Dessa maneira, em muitas práticas foquei em fotografar as mãos, tanto dos terapeutas quanto dos praticantes, como forma de unir os diferentes elementos imagéticos e transmitir o contato humano, a leveza e a integração proporcionados pelos momentos terapêuticos.

Como explica a doutora e pesquisadora em Comunicação e Semiótica, Elisabeth Romero, as mãos atuam como mídia viva nas nossas relações com outros indivíduos, seja no universo simbólico ou no universo técnico-produtivo.

Na gestualidade das mãos, nas formas que desenha no ar ou nas formas que imprime na matéria, o homem domina o espaço (gestos técnicos) e o tempo (gestos poéticos) [...] a mão é meio de comunicação – mídia viva e em constante movimento. (ROMERO, p.97, 2009)

Quanto a aspectos mais técnicos, alguns pequenos problemas de iluminação que eventualmente apareceram por conta das condições de luz dos consultórios visitados foram corrigidos utilizando o programa Adobe Photoshop. Já os vídeos, foram editados utilizando o programa Adobe Premiere.

Depois da triagem e tratamento das fotos, iniciei, na última semana de maio, a criação do site através da plataforma Wix. Apesar da construção de um webdoc geralmente pedir por uma navegação criada exclusivamente para transmitir a ideia do projeto, por conta do meu não domínio de técnicas e ferramentas específicas para a criação de um site do zero, assim como o tempo que demandaria para o planejamento dessas questões, decidi fazer o uso de um dos *templates* oferecidos pela própria plataforma.

O modelo escolhido é muito versátil e permitiu que eu personalizasse ao máximo as abas que gostaria de utilizar, assim como a criação de *hyperlinks* que conectam o conteúdo, de modo que não restaram muitos elementos do *template* original. Dessa forma, a navegação divide-se a partir da curiosidade do visitante.

Como utilizei fotos das práticas também como plano de fundo das janelas e fiz *upload* de todas as fotografias em qualidade máxima, o site começou a processar as imagens lentamente, diminuindo minha produtividade. Dessa forma, fez-se necessário a compra de um plano anual para a plataforma, que me permitiu

trabalhar mais facilmente com o elevado consumo de dados, bem como retirar a faixa publicitária do Wix, que fica em cima de sites produzidos gratuitamente com o construtor.

### 6.3. Navegação do site

Optei por dividir o webdoc em sete partes:

- 1) Bem-vindo: Aba inicial do site com uma foto de opacidade reduzida no plano de fundo e um botão de “Início”. Coloquei essa janela para dar uma sensação de imersão no projeto a partir do primeiro clique.
- 2) Início: Nesta janela, acompanhamos a transformação da foto de fundo da aba “Início” em um *slideshow* de fotos, também ao fundo. A primeira foto utilizada no *slideshow* é a mesma do “bem-vindo”, com o diferencial de estar em opacidade normal e cores vívidas, proporcionando ao espectador uma sensação de preenchimento e movimento. Enquanto as fotos são passadas automaticamente, o visitante tem a opção de ler o texto inicial explicando um pouco do projeto e das práticas antes de começar a navegação pela aba de sua preferência.
- 3) Práticas/Terapias: Nesta sessão, há a oportunidade de escolha de seis práticas diferentes (acupuntura; arteterapia; automassagem; lian gong; massoterapia; e terapia comunitária integrativa). Cada prática apresenta uma galeria de fotos legendada e um texto breve na parte superior explicando as bases da terapia. Abaixo da galeria, há uma sessão mostrando os locais onde a prática é ofertada gratuitamente pelo SUS e contando um pouco da biografia dos terapeutas. Acima do texto biográfico, há uma foto de cada terapeuta retratado que realiza a prática. Ao clicar na foto, um link direciona o visitante até a janela de “Depoimentos”.
- 4) Depoimentos: Esta sessão é dividida entre “Terapeutas” e “Participantes”. Ao escolher, por exemplo, a aba “Terapeutas”, o visitante é dirigido até uma página

com a entrevista em vídeo dos facilitadores explicando um pouco das práticas e de seu envolvimento com terapias não convencionais. Ao lado do vídeo, há uma citação da pessoa juntamente com seu nome, idade e prática abordada. Optei por vídeos curtos, de no máximo cinco minutos, para não cansar o visitante do site.

- 5) Locais: Aqui, há a divisão entre “Públicos” e “Privados”. Ao selecionar quaisquer das opções, o visitante é levado até uma janela com maiores informações sobre os locais utilizados para a realização das fotos, como localização, horário de funcionamento e práticas e serviços ofertados.
- 6) Saiba mais: Esta sessão é dividida entre duas abas: “Contextualização” e “As 29 práticas”. Na primeira, há um texto com fragmentos da contextualização utilizada para o memorial explicando um pouco mais sobre o sistema de saúde holístico, a história da adoção de práticas não alopáticas no Ocidente, no Brasil e no Sistema Único de Saúde. Há também uma explicação sobre o projeto, as referências utilizadas para a criação do texto e a opção de fazer download deste memorial na íntegra. A página apresenta a opção de clicar em um botão que redirecionado o visitante à aba “As 29 práticas”, onde há uma breve definição de cada uma das vinte e nove práticas reconhecidas pelo SUS até junho de 2019.
- 7) Contato: Nesta janela, há uma pequena descrição do trabalho e um formulário para envio de e-mails como forma de fazer contato comigo, caso o visitante desejar.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho até aqui foi longo e árduo. No entanto, acredito que a escolha de um tema que me fascina tenha sido meu principal ponto de apoio para não desistir do trabalho e seguir frente às condições adversas impostas, muitas vezes, pela minha mente.

Inicialmente, o projeto pretendia abordar a “cura holística”. Um dos aprendizados que conquistei com a leitura de textos, realização do trabalho e contato com os terapeutas foi conseguir ter uma visão ampliada do processo de saúde-doença. Dessa forma, não se fala de uma “cura”, mas sim de atividades que integram e complementam o processo de melhoria na vida do indivíduo, uma vez que o termo limita o espaço de ação do praticante, que não possui papel passivo, mas é também um agente do processo.

Acredito que o objetivo principal proposto de reunir e disponibilizar informações sobre algumas práticas integrativas e complementares disponíveis no Distrito Federal foi alcançado. Durante a trajetória, me questionei diversas vezes sobre como poderia ter feito diferente, sobre quais práticas poderia ter abordado e de que maneiras meu trabalho poderia ser mais interessante, mas só consegui produzir algo satisfatório quando deixei esses ruídos de lado e foquei na realização do projeto a partir do material que eu possuía.

Uma vez que cobrir todas as práticas ofertadas no DF é uma tarefa de escala para além do que é proposto com o trabalho, no fim fiquei satisfeito com a seleção das seis práticas reportadas, bem como as fotos, textos e vídeos escolhidos para captar a atmosfera que propus.

O uso do formato de webdocumentário foi fundamental para atingir os fins propostos, já que proporciona uma narrativa dinâmica e atrativa, com informações dispostas de diferentes formas. Desse modo, um dos pontos fortes do formato é a convergência de diversas mídias, que mostram a temática através de variados ângulos, a depender do interesse de quem acessa.

Como forma de divulgar o produto para a população do DF, que é o público-alvo deste trabalho, o webdoc será difundido a partir de uma postagem pública na minha página pessoal do Facebook e em grupos sobre o assunto no mesmo site, assim como por meio das redes sociais dos terapeutas entrevistados, a quem enviei o link do projeto e solicitei a sua divulgação. Dessa maneira, pretende-se fazer do webdocumentário uma importante fonte de propagação de informações e visibilidade sobre as práticas retratadas.

Por meio das etapas de pesquisa sobre o tema e sobre webdocs; planejamento inicial; contato com as personagens; condução de entrevistas; produção fotográfica; escrita dos textos; edição dos vídeos; criação da identidade visual e navegação do site, consegui aproveitar e colocar em prática vários dos conhecimentos adquiridos durante a graduação.

Apesar de não possuir conhecimentos densos na esfera da saúde, a pesquisa teórica na área também foi de suma importância para o trabalho e meu crescimento pessoal, uma vez que acredito ter conseguido dar uma pequena amostra dos meus questionamentos quanto ao modelo biomédico atual.

Conhecer pessoas que estão envolvidas no universo de práticas integrativas no DF e presenciar os momentos terapêuticos me proporcionou situações de plenitude, nas quais eu tinha a certeza de estar trilhando o caminho certo e me sentia realizado por ter a oportunidade de compartilhar com outras pessoas um pouco da sensação de bem-estar que as atividades promovem. Dessa forma, encerro o trabalho com a satisfação de quem aprendeu um pouco mais sobre as práticas terapêuticas e se sente vigoroso por entender que ainda tem muito para descobrir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.3, p. 497-508, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA. **Uma medicina integrativa**. Disponível em: <<http://abmanacional.com.br/institucional/a-medicina-antroposofica/uma-medicina-integrativa/>>. Acesso em 20 jun. 2019.

BAPTISTA, António. **Visão holística da saúde é cada vez mais necessária**. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2014/02/05/sociedade/opiniao/visao-holistica-da-saude-e-cada-vez-mais-necessaria-1622314>>. Acesso em 05 maio 2019.

Barros, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-11, jan./jul. 2002.

BARROS; José Augusto C.. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico?. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BAUER, Marcelo. **O que é webdocumentário: uma definição**. Disponível em: <<http://webdocumentario.com.br/para-saber-mais/o-que-e-webdocumentario-uma-definicao/>>. Acesso em 02 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. 1. ed., Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. 1 ed., Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, 2018.

CANAVILHAS, João M. M.. Do jornalismo online ao webjornalismo: formação para a mudança. **Revista Comunicação e Sociedade**, Braga - Portugal, v. 9, n. 10, 2006.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CONTATORE, Octávio Augusto et. al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, 2015.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf)> Acesso em: 02 jun. 2019.

DANTAS, Eugênia Maria. **Educação-fotografia: impressões e sentidos**. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1999. Disponível em: <[http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt\\_02\\_14.pdf](http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt_02_14.pdf)>. Acesso em 10 jun. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. **Política distrital de práticas integrativas em saúde** Brasília: Fepecs, 2014.

JÚNIOR; Emílio Telesi. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, 2016.

LEVIN, Tatiana. O webdocumentário como um documentário feito de uma narrativa interativa, hipertextual e participativa. **Doc On-line**, v. 18, p. 5-32, set. 2015. Disponível em: <[http://doc.ubi.pt/18/dossier\\_1.pdf](http://doc.ubi.pt/18/dossier_1.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2019.

LUZ, Madel T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao Documentário**. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2010.

ROMERO, Elisabeth Leone Gandini. A gestualidade das mãos: o gesto técnico e o gesto poético. **Revista Dobras**, São Paulo, v. 3, n.7, p. 89-98, 2009.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-42, outubro 1997.

SILVA, Maria Júlia Paes da; SOUZA, Doralice de. O holismo espiritualista como referencial teórico para o enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 235-42, 1992.

SILVA, Maria Júlia Paes da; TROVÓ, Monica Martins. Terapias alternativas/complementares - a visão do graduando de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 80-7, 2002.

SPINELLI, Egle Müller. Webdocumentário: implicações dos recursos tecnológicos digitais na composição estrutural e narrativa do formato. **Revista Comunicação Midiática**, Bauru, v. 8, n. 2, p. 169-183, maio./ago. 2013.

Uma MEDICINA Integrativa. **Associação Brasileira de Medicina Antroposófica**. Disponível em: <<http://abmanacional.com.br/institucional/a-medicina-antroposofica/uma-medicina-integrativa/>>. Acesso em 20 jun. 2019.

VALADARES, Carolina. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Brasília, 12 mar. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization. Geneva, 2017. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> . Acesso em: 10 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005**. World Health Organization Geneva, 2002. Disponível em: <[http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine**. World Health Organization. Geneva. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 10 maio 2019.

XAVIER, Eliane P Serra. Saúde quântica: A relação da teoria quântica com a área da saúde. **Revista Saúde Quântica**, Maringá – PR, v.1, n.1, p. 11-15, jan./dez. 2012.