

ARTIGO ORIGINAL • CAPÍTULO 2 • ESTUDO 5

RESPIRAR NO TERRITÓRIO: MEDITAÇÃO ITINERANTE, CULTURA E ESPIRITUALIDADE POTIGUAR COMO CUIDADO

ROXANE MANGUEIRA SALES^{1*}

¹ Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Natal. Rio Grande do Norte, Brasil.

*Autor correspondente
roxaprofissional@gmail.com

Como citar este estudo

Sales RM. Respirar no território: meditação itinerante, cultura e espiritualidade Potiguar como cuidado. In: Silva CSSL, Monteiro ACM, Andrade PCST (orgs.). Corpos, saberes e direitos: práticas integrativas no campo da saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: Global Publishing; 2026. <https://doi.org/10.5935/978-65-998428-3-2.B105>

INTRODUÇÃO

Este relato analisa a inserção de práticas meditativas no Centro de Convivência e Cultura (CECCO), do período de 2021 a 2023, na cidade de Natal/RN, equipamento de “portas abertas” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no contexto da saúde pública. A proposta surgiu diante do sofrimento psíquico persistente de sujeitos gravemente doentes mentalmente e com histórico de institucionalização de longa permanência. Ao ocuparem praças, bosques e espaços públicos realizando as aulas de meditação, os participantes deslocaram-se do ambiente institucional enraizado e confinado para as copas livres do território, reinscrevendo corpo e mente na cidade e tensionando a lógica histórica de confinamento simbólico da loucura, como uma árvore de raiz firme e galhos que se expandem. O espaço deixou de ser cenário neutro e tornou-se campo ativo de produção de cuidado. A experiência parte de uma crítica à hegemonia biomédica, que tende a fragmentar o sujeito e reduzir o sofrimento à dimensão orgânica (LUZ, 2005).

A meditação, embora não constitua racionalidade médica autônoma nos termos clássicos, pode ser compreendida como prática integrativa ancorada em concepção ampliada de corpo e saúde. Sua inserção não substituiu terapêuticas instituídas, mas ampliou as tecnologias leves do cuidado, vínculo, escuta e produção compartilhada de sentido (CAMPOS, 2000), em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2015). Esta experiência exitosa em saúde pública foi realizada em Natal, capital nordestina, marcada por oralidade viva, religiosidade plural e forte sociabilidade comunitária, que constitui território ativo dessa experiência. Meditar nesse contexto significou incluir os sons urbanos, as crises institucionais e o cotidiano do bairro como parte da prática atencional. O silêncio foi compreendido

como mudança de relação com o ruído, não como sua eliminação. O cuidado afirmou-se, assim, como prática situada e culturalmente integrada.

DESENVOLVIMENTO

Os CECCOs emergem no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira como dispositivos territoriais comprometidos com a desinstitucionalização e a produção de cidadania (AMARANTE, 2007). Diferentemente da lógica asilar e da centralidade diagnóstica, operam na convivência, na arte e na circulação social como tecnologias de cuidado. No território da Cidade da Esperança, região oeste de Natal, o CECCO inscreve-se em contexto marcado por desigualdades estruturais, precarização urbana e estigmatização histórica da loucura, mas também por redes comunitárias densas, vínculos de solidariedade e forte identidade cultural. A própria identidade potiguar, cuja etimologia remete aos povos originários, evidencia heranças indígenas, africanas e cristãs que atravessam modos de viver e cuidar. A condição do serviço — funcionando em espaço compartilhado e sem sede própria — revela fragilidade institucional, mas também potência adaptativa, reafirmando o cuidado como prática territorial e não meramente estrutural.

Adotou-se abordagem qualitativa com inspiração etnográfica, utilizando diário de campo e rodas de partilha como dispositivos de observação participante e análise reflexiva (GEERTZ, 2008; SCHUTZ, 2012). O projeto, denominado “Medita-CECCO Itinerante”, ocorreu em encontros coletivos de 20 a 40 minutos, realizados em praças, bosques e à beira-mar. As aulas de meditação integraram respiração consciente, sons instrumentais e consideraram a metáfora de que, assim como o nosso planeta organiza-se por constelações de forças elementais da natureza, o psiquismo necessita de pontos de orientação simbólica. Os elementos terra, ar, fogo e água funcionam como “âncoras internas”: referências que auxiliam o sujeito a reencontrar eixo e direção em momentos corporais inspirados em suas qualidades. A Terra: autossustentação, ancoramento, base, caminhada consciente e enraizamento; Água: movimentos fluidos e regulação emocional; Fogo: ativação, criação e estímulo da vitalidade; Ar: meditação final com respiração e foco na atenção ampliada.

A meditação foi incorporada não como técnica exógena, mas como tecnologia leve de cuidado (MERHY, 2002), operando na dimensão do vínculo e da reorganização do campo relacional. Compreendida como prática sistemática de cultivo da presença, consistiu no exercício da consciência respiratória, da percepção das sensações corporais e da observação dos estados emocionais. Ao incidir sobre padrões reativos automáticos (tensões musculares, aceleração respiratória e impulsividade), favoreceu a ampliação da autorregulação neuropsíquica e a construção de intervalo reflexivo entre estímulo e resposta. O conceito de corpo que sustenta essa experiência distancia-se da fragmentação anátomo-funcional predominante na racionalidade biomédica. O corpo é entendido como corpo vivido — território de inscrição de memórias, afetos e marcas sociais — aproximando-se de uma compreensão fenomenológica e relacional da experiência (MERLEAU-PONTY, 1999). Tal perspectiva permite reconhecer que o sofrimento psíquico não se limita a alterações neuroquímicas, mas envolve modos de relação consigo e com o mundo.

Dialogando com Kabat-Zinn (2003), reconhece-se a base científica da atenção plena, porém reinterpretada à luz do território. O corpo foi compreendido como espaço de regulação emocional e experiência simbólica, ampliando respostas não exclusivamente medicalizantes ao sofrimento. A experiência aproxima-se do conceito de Bem Viver (ACOSTA, 2016), ao afirmar a saúde como relação entre sujeito, comunidade e

natureza. No contexto potiguar, atravessado por matrizes indígenas e afro-brasileiras, o cuidado emerge como prática coletiva e não apenas clínica. A espiritualidade foi compreendida como dimensão existencial de produção de sentido (BOFF, 2006; FRANKL, 2008; KOENIG, 2012), distinta de religiosidade institucional. Integrá-la ao cuidado público não significa adoção de doutrina, mas reconhecimento da busca humana por significado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação das racionalidades médicas no SUS não fragiliza o rigor científico; ao contrário, fortalece a Saúde Coletiva como campo crítico e inventivo. Integrar práticas meditativas de forma laica e territorializada revelou-se um gesto clínico e político. Respirar no território significou deslocar o foco da contenção sintomática para a produção de presença, convivência e autorregulação. A experiência reafirma o SUS como espaço de experimentação ética e produção de vida.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Alberto. **O bem-viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Elefante, 2016.
- BOFF, Leonardo. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- KABAT-ZINN, Jon. Mindfulness-based interventions in context. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 10, n. 2, 2003.
- KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, Article ID 278730, 2012.
- LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2005.