

Projeto Beth Bruno: nas comunidades da Amazônia, a união do saber popular e das práticas integrativas e complementares

Beth Bruno Project: Amazon communities and the union of popular knowledge with integrative and complementary practices

DOI 10.32712/2446-4775.2019.872

Chammas, Luciana Prado Hadid^{1*}.

¹Instituto Healing (Projeto Beth Bruno), Rua Joaquim Nabuco, N° 47 Conj. 137, Brooklin Paulista, CEP 04621-000, São Paulo, SP, Brasil.

*Correspondência: luciana.chammas@grupohealing.com.br.

Resumo

O Projeto Beth Bruno nasceu em Santarém, no Pará, em 2010, com o propósito de capacitar lideranças comunitárias, como cuidadores (terapeutas naturalistas) e agentes multiplicadores de saúde, para que pudessem cuidar de suas comunidades, utilizando como recursos as práticas integrativas e complementares. Desde então, este Projeto vem beneficiando uma população composta por pessoas de comunidades de baixa renda da periferia das cidades e moradores da zona rural, normalmente famílias que trabalham em locais distantes dos grandes centros. A proximidade da floresta, com sua força e presença marcantes, deu a essa população características próprias. Uma delas é o uso das plantas nas diferentes demandas do cotidiano: na alimentação, nos remédios naturais, na produção artesanal de utensílios domésticos e na criação de bijuterias. O meio ambiente, por sua vez, também desempenhou um papel importante na formação daquela sociedade e de seus costumes. O Projeto Beth Bruno contempla, hoje, comunidades de outras regiões do estado do Pará, e de outros estados como: Maranhão, Piauí e Roraima.

Palavras-chave: Projeto Beth Bruno. PICS. Saber popular. Capacitação.

Abstract

The Beth Bruno Project was born in Santarém, Pará, in 2010, with the purpose of training community leaders, as caregivers (naturalistic therapists) and health multiplying agents, so that they could take care of their communities, using integrative and complementary practices as resources. Since then, this Project has benefited a population made up of people from low-income communities on the periphery of cities and rural residents, usually families who work in places far from large centers. The proximity of the forest, with its remarkable strength and presence, gave this population its own characteristics. One of them is the use of plants in the different demands of everyday life: in food, in natural remedies, in the artisanal production of household utensils and in the creation of jewelry. The environment, in turn, also played an important role in

shaping that society and its customs. The Beth Bruno Project today includes communities in other regions of the state of Pará, and other states such as: Maranhão, Piauí and Roraima.

Keywords: Beth Bruno Project. PICS. Popular knowledge. Training.

Introdução

Historicamente, a região Norte sofre as consequências de uma ocupação desorganizada, marcada por ciclos migratórios intensos, mas pouco planejados.

No fim do século 19, centenas de milhares de migrantes foram incentivadas, pelo governo federal a sair do Nordeste do país, região castigada pela seca, para trabalhar na extração do látex das seringueiras na região amazônica. Era o Ciclo da Borracha, o “ouro negro”, como era chamado, processo impulsionado pela demanda do mercado externo. Mas, a euforia durou pouco: no início do século 20, a Ásia passou a investir na plantação de seringueiras e a demanda pela borracha brasileira caiu vertiginosamente. A região amazônica entrou em decadência e a sua população viu-se abandonada e sem perspectivas.

Na década de 1940, em função da Segunda Guerra Mundial, um novo Ciclo da Borracha estabeleceu-se. Dessa vez mais curto, mas com os mesmos vícios: migração massiva e, com o fim do ciclo, a decadência e o abandono.

Na década de 1970, ocorreu mais uma onda migratória, quando o governo brasileiro incentivou o deslocamento de trabalhadores para aquela região, visando à integração nacional e a proteção das fronteiras. Mais uma vez, porém, não foram oferecidas as condições mínimas para um desenvolvimento seguro, sustentável e saudável.

A ocupação desorganizada, altamente predatória, destrutiva e injusta deixou suas marcas. Ainda hoje, essa população sofre as consequências desses processos migratórios: saúde precária, educação deficiente, falta de saneamento básico e violência, entre outras. Por outro lado, as ondas migratórias resultaram numa rica diversidade cultural na região, fruto da miscigenação de diferentes povos: indígenas, nordestinos, populações do Sul do Brasil, africanos, europeus e asiáticos.

O meio ambiente, por sua vez, também desempenhou um papel importante na formação daquela sociedade e de seus costumes. A proximidade da floresta, com sua força e presença marcantes, deu a essa população características próprias. Uma delas é o uso das plantas nas diferentes demandas do cotidiano: na alimentação, nos remédios naturais, na produção artesanal de utensílios domésticos e na criação de bijuterias.

No que diz respeito às propriedades curativas das plantas, essa população reconhece na natureza a qualidade de uma farmácia viva. E conta com a sabedoria de curandeiros, raizeiros, pajés, benzedeiros, que herdaram o conhecimento de seus antepassados e o utilizam nos cuidados da sua comunidade.

Neste contexto, o Projeto Beth Bruno nasceu em Santarém, no Pará, em 2010, com o propósito de capacitar lideranças comunitárias, como cuidadores (terapeutas naturalistas) e agentes multiplicadores de saúde, para que pudessem cuidar de suas comunidades, utilizando como recursos as práticas integrativas e complementares.

A escolha dessa região para a implantação do projeto, portanto, foi feita em função das características daquela sociedade, cunhadas a partir de sua história, do meio ambiente, de sua cultura e de seu povo.

Por que as práticas integrativas e complementares?

As práticas integrativas e complementares em saúde, ou medicina tradicional e complementar/alternativa segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO) [1],

“(...) compreendem sistemas e recursos que 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”.

Muitas dessas práticas são hoje contempladas no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, do Ministério da Saúde[2]: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, ayurveda, medicina antroposófica, naturopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, reiki, ioga, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, shantala, terapia comunitária integrativa, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

Por terem em sua essência o autocuidado, a visão ampliada do processo saúde/doença, o cuidado integral do ser humano, a promoção da saúde e o baixo custo, essas técnicas representam um caminho válido de educação e autorresponsabilidade com a saúde [3].

Materiais e Métodos

Diretrizes do projeto

O Projeto Beth Bruno nasceu com as seguintes propostas:

- capacitação de agentes de saúde para que atuem como multiplicadores na promoção e no cuidado básico da saúde em sua comunidade,
- formação dos agentes de saúde em diferentes práticas integrativas e complementares para que possam conhecer novos instrumentos de cuidados que ampliem seu olhar sobre a saúde e o ser humano,
- empoderamento dessas pessoas para que reconheçam seu potencial e possam se tornar agentes de mudança em sua comunidade,
- geração de renda, por meio dos atendimentos realizados nas terapias propostas pelo projeto.

Parcerias

O Projeto Beth Bruno foi escrito a muitas mãos e se inspirou em casos de sucesso de iniciativas que tinham como principal proposta a educação na área das práticas integrativas e complementares.

O processo colaborativo e em rede, de várias ONGs, viabilizou o projeto, uma vez que, asseguraram os recursos financeiros necessários, para: a geração de conteúdo; o fornecimento de matéria-prima; a

identificação das comunidades participantes; dos líderes comunitários e dos agentes a serem treinados; o envio de assessores e; a formatação e organização dos encontros.

As seguintes instituições participaram desse processo:

- **Instituto Healing** (Transformar Cuidando), que tem como principal proposta capacitar agentes de saúde nas práticas integrativas e complementares para que possam cuidar de suas comunidades;
- **Aatma** – Associação dos Agentes de Terapia da Medicina Agradável, instituição que atua na formação de agentes de saúde na periferia de São Paulo;
- **Projeto Padre Ezequiel**, que há mais de 30 anos promove trabalhos em Rondônia voltados para a saúde, cidadania, agricultura familiar e proteção ambiental;
- **ABHP** – Associação Brasileira de Homeopatia Popular, entidade dedicada à educação, à pesquisa e ao uso de plantas medicinais brasileiras;
- **The Twelve Healers Trust**, fundação inglesa que tem como missão promover e apoiar iniciativas que levem à reflexão sobre novos paradigmas da saúde;
- **Misean Care**, instituição irlandesa que trabalha para assegurar os direitos humanos por meio da educação, da saúde, da geração de renda, entre outros.

Sobre os riscos levantados

Durante o planejamento do Projeto Beth Bruno, foram levantados os pontos que poderiam colocar em risco o sucesso da iniciativa:

- a falta de engajamento dos agentes, em consequência da luta pela sobrevivência num local precário,
- a dificuldade de comunicação entre os grupos, uma vez que algumas comunidades não possuem nem mesmo energia elétrica,
- as grandes distâncias, a precariedade de meios de transporte e a carência de recursos financeiros, que poderiam limitar o acesso das pessoas aos cursos de formação.

Estrutura gerencial e administrativa

O projeto hoje é gerido pelo Instituto Healing, que mantém uma coordenadora no Pará, responsável pela organização, pelas formações e pela inclusão de novos grupos, e uma assistente, que apoia os agentes de saúde e gerencia o fundo comunitário de recursos financeiros.

Os indicadores

Durante o planejamento do projeto, foram levantados indicadores quantitativos e qualitativos que pudessem mostrar a evolução dos trabalhos.

Em relação aos indicadores quantitativos, elegemos, entre outros:

- o número de atendimentos anuais,
- o número de pessoas atendidas,
- o número de novos grupos no projeto.

Em relação aos indicadores qualitativos, avaliamos a mudança de postura dos agentes participantes (incremento na autoestima, autoconfiança, interação com os outros grupos), o interesse em aprender novas práticas integrativas e a troca de conhecimento entre os grupos.

“O Projeto Beth Bruno melhorou nosso modo de atender as pessoas e ajudou no crescimento do nosso trabalho dentro da comunidade”. (Participante P.C.S. do projeto, comunicação pessoal em 4/6/2016).

O processo de implantação

Para participar das formações, foram convidadas lideranças que já desenvolviam ações voltadas para a saúde comunitária, cuidadores que vinham de comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas ou agentes de saúde ligados a projetos sociais. Alguns deles morando em locais distantes mais de 24 horas de barco de Santarém.

O Projeto Beth Bruno foi desenvolvido em duas fases. A primeira fase aconteceu entre 2010 e 2012 e a segunda fase a partir de 2013.

Na primeira fase, foram realizados dois encontros anuais, de três a quatro dias cada um, todos em Santarém, em um centro de formação chamado Emaus. O lançamento foi em janeiro de 2010, e em outubro de 2012 os agentes de saúde receberam o certificado. Para muitos, o primeiro em sua vida.

A partir de 2013, a dinâmica do projeto foi alterada para acolher novos grupos, apoiar aqueles que já estavam caminhando e propor novas práticas.

Durante os encontros, os facilitadores e assessores dedicavam parte do tempo para atendimentos aos participantes, com dois objetivos: o cuidado dessas pessoas, que muitas vezes se dedicam à saúde de sua comunidade mas se esquecem do autocuidado, e para que vivenciassem as técnicas e as formas de tratamento que estavam aprendendo.

Na primeira fase, foram abordadas as seguintes terapias:

1. o **bioenergético**: técnica utilizada por terapeutas como indicador de desequilíbrios físicos. Consiste na realização de testes musculares no indivíduo para avaliar seu sistema energético e identificar possíveis bloqueios de energia, que podem estar relacionados a má alimentação, doenças e intoxicações e justificar as queixas apresentadas. Além disso, por meio desse conhecimento, os agentes de saúde também descobrem as plantas medicinais mais indicadas àquele caso;
2. a **fitoterapia**: prática que utiliza plantas com propriedades medicinais para a prevenção e o tratamento de doenças;
3. a **homeopatia popular**: terapia que visa, por meio da educação e da troca de conhecimentos, popularizar a homeopatia hahnemanniana, a fim de que seja utilizada em favor dos cuidados com a saúde e com todas as formas de vida;
4. a **terapia floral**: terapêutica fundamentada no trabalho do médico inglês Dr. Edward Bach, que percebeu, em sua prática clínica, que os estados mentais e emocionais dos indivíduos representavam um papel importante na prevenção às doenças. Assim, desenvolveu um sistema baseado em plantas que busca equilibrar as emoções dos indivíduos.

Optou-se por apresentar as práticas terapêuticas nessa ordem pelo fato de que os participantes tinham, a princípio, abordagens cujo foco eram as doenças no corpo físico. Assim, gradualmente, eles passariam a considerar outras dimensões do sofrimento humano no seu trabalho como cuidador.

A proposta era ensinar essas terapias, apoiar e monitorar a implementação das práticas nas comunidades e, a partir dessa experiência, verificar se haveria o interesse, por parte dos participantes, pelo aprendizado de outros recursos de cuidado integrativo e complementar.

No primeiro encontro, ocorrido em janeiro de 2010, os participantes passaram por oficinas para conhecer as terapias que seriam inicialmente abordadas e refletir sobre a necessidade e interesse do projeto na região. As oficinas revelaram o grande interesse dessa população pelas práticas integrativas e complementares.

A partir do segundo encontro, que aconteceu em maio de 2010, iniciou-se a formação teórica e prática em bioenergético. Durante essa etapa, os agentes de saúde tiveram a oportunidade de praticar a técnica uns nos outros.

Também nesse encontro, iniciou-se a formação em fitoterapia. Os participantes haviam sido instruídos a levar algumas plantas medicinais que utilizavam em suas comunidades para apresentar aos demais integrantes do grupo.

Ainda que tivessem profundo conhecimento no assunto, essa dinâmica fez com que a troca de conhecimento ampliasse o número de plantas que cada um conhecia. E assim criou-se a cultura de troca de conhecimento entre eles, a que ainda hoje assistimos nos encontros anuais.

O terceiro encontro, que aconteceu em fevereiro de 2011, foi dedicado ao início da formação em homeopatia popular e em terapia floral.

Por ter uma abordagem muito diferente daquelas com as quais os participantes estavam acostumados, a homeopatia popular foi apresentada em todas as etapas seguintes, de maneira muito didática e por professores com vasta experiência em educação popular.

Nessa etapa, também se iniciou a formação em florais de Bach, com um enfoque primeiro voltado ao autoconhecimento e ao autocuidado e uma metodologia que priorizava vivências artísticas, brincadeiras e troca de experiências pessoais.

Em setembro de 2011, na quarta etapa, os participantes tiveram a oportunidade de se aprofundar em homeopatia popular e em florais. No último dia do encontro, foram distribuídos os kits de materiais para que os participantes pudessem criar o espaço de atendimentos e iniciar os trabalhos em sua comunidade. Os kits continham os estoques de florais de Bach, algumas matrizes homeopáticas, frascos para o preparo das essências, álcool de cereais e conhaque, rótulos para etiquetagem dos preparados. O material foi subsidiado para os grupos, que se comprometeram a devolver para um fundo comum do projeto o valor total dos produtos.

Em março de 2012, na quinta etapa, os participantes relataram certa insegurança para trabalhar com as técnicas que haviam aprendido. Assim, o encontro foi dedicado a reforço dos conteúdos, exercícios práticos e teóricos e rodas de conversa que pudessem sanar dúvidas e resgatar a autoconfiança dos participantes.

Finalmente, no último encontro, em outubro de 2012, os participantes receberam o certificado de conclusão da formação, numa comemoração em Santarém que envolveu as famílias e as comunidades, numa confraternização emocionante, encerrando, assim, a primeira fase do Projeto Beth Bruno.

Na segunda fase, a partir de 2013, coordenadores passaram a visitar as comunidades para dar apoio aos agentes de saúde, promover palestras, acolher e treinar novos grupos.

Desde então, têm sido realizados encontros para reciclagem nas comunidades, treinamento em outras práticas integrativas, planejamento e troca de experiências.

Anualmente, é realizado um grande encontro em Santarém/PA com todos os participantes.

Além da confraternização e integração de novos grupos, esses encontros são oportunidades de reflexão. Abre-se espaço para que todos tenham a oportunidade de expor as dificuldades encontradas, trazer histórias de sucesso e apresentar as aspirações dos grupos.

Durante essas reuniões, é reservado um momento para o ensino de novas técnicas, normalmente sugeridas pelos próprios participantes. Assim, os agentes foram treinados também em reiki, meditação, ioga e, mais recentemente, auriculopuntura.

Nessas reuniões também aconteceram o planejamento para as ações futuras, baseado nas demandas dos grupos. "Eu me sinto dentro de uma grande rede de onde vem energia de todos os lados. Sabemos que não estamos sós aqui" (Participante M.I.S. do projeto, comunicação pessoal em 4/6/2016).

A sustentabilidade dos trabalhos dos grupos e do projeto

Uma grande preocupação da coordenação e das instituições envolvidas no projeto foi em relação à sustentabilidade, perenidade e independência dos grupos.

Por isso se estabeleceu, desde o princípio, que os atendimentos nas comunidades não seriam ofertados gratuitamente.

Assim, convencionou-se que todos aqueles que passassem pelo atendimento pagariam um valor simbólico, caso a pessoa realmente não possa arcar com esse custo. Os valores são calculados com base:

- na realidade econômica local,
- numa remuneração simbólica ao profissional, para que esse trabalho seja também uma fonte de renda e que, por meio desse recurso, ele possa se desenvolver profissionalmente através de outros cursos de formação na área da saúde,
- no custo da matéria-prima (frascos, água, ervas, florais, etiquetas, luvas...), para que possa ser reposta com recursos do próprio local onde são efetuados os atendimentos,
- na manutenção do local onde os atendimentos são realizados: aluguel, água, luz, limpeza...

Além disso, os agentes de saúde são encorajados a envolver a comunidade, uma vez que é ela quem mais se beneficia desse trabalho. Portanto, as pessoas da comunidade são convidadas a participar na divulgação dos atendimentos, como apoio aos trabalhos, na manutenção dos locais...

Agroecologia: novo braço do projeto

Logo no início do projeto, os participantes foram incentivados a manter uma horta orgânica com as plantas que seriam utilizadas no preparo dos remédios fitoterápicos.

Esse trabalho se desenvolveu e chegou até os pequenos produtores rurais, que se mostraram muito entusiasmados com a possibilidade de tratar a terra e as plantas com técnicas e produtos naturais.

Assim, foi criado um novo braço do projeto para ensinar a esses agricultores métodos de cultivo que possibilitam a diminuição do uso de agrotóxicos e fertilizantes químicos e o aumento da produção.

Atualmente, mais de 300 pequenos produtores já receberam treinamento e vêm obtendo resultados fantásticos. Além da possibilidade de se alimentarem com produtos livres de agrotóxicos, eles gastam menos e não se envenenam durante o trabalho: “minha produção aumentou cerca de 80% e chego a economizar R\$ 500,00 (quinhentos reais) por mês porque paramos de comprar adubo químico, veneno e inseticida” (agricultor participante E.A.B. do projeto, comunicação pessoal, 16/11/2017).

“Hoje temos muita coisa plantada no nosso lote sem agrotóxico, como feijão e mandioca. Você pode ir lá e não vai sair de mãos vazias... Somos um grupo de 15 pessoas e, a cada reunião que fazemos, orientamos que todos trabalhem em suas terras sem veneno, que não a abandonem. Porque o que podemos trazer de bom para nós, agricultores pobres que somos, é nossa alimentação saudável” (agricultor participante Z.T. do projeto, comunicação pessoal, 16/10/2018).

Resultados e Discussão

Um dos primeiros efeitos da formação percebidos pelos participantes foi em relação ao conceito de saúde: ele deveria ir além da ausência de doenças.

Se no início do projeto os agentes de saúde tinham em comum o foco na doença e não no doente, concentrando-se no tratamento com as ervas medicinais, durante a formação adquiriram o conhecimento que lhes permitiu uma abordagem holística. Essa mudança de paradigma levou à ampliação do cuidado – os estados emocionais também deveriam ser considerados. Na palavra de uma participante do projeto:

“Percebemos que as pessoas passaram a nos procurar mais, aumentando o número de atendimentos. Esse aumento se deve à mudança em nossa abordagem. Tanto os florais como a homeopatia popular exigem a escuta nos atendimentos, não apenas para que os remédios corretos sejam indicados, mas também porque descobrimos que essa postura faz parte da cura das pessoas que nos procuram. Passamos a ouvir mais. Além disso, com a utilização dos florais, as pessoas que chegam muito angustiadas conseguem se expressar melhor, relatando com mais precisão o que sentem. O curso de florais nos trouxe uma visão holística do ser humano. Não foi uma surpresa. Nós já percebíamos como o desequilíbrio emocional desencadeava problemas físicos, mas consideramos um avanço. Começamos a atender de uma nova maneira. Apresentar às pessoas novas formas de tratamento” (participante L.S. do projeto, comunicação pessoal, 28/10/2013).

Desde 2010, o Projeto Beth Bruno vem beneficiando uma população composta por pessoas de comunidades de baixa renda da periferia das cidades e moradores da zona rural, normalmente famílias que trabalham em locais distantes dos grandes centros.

A iniciativa, que teve início no oeste do Pará, foi ganhando novos locais e hoje já está implantada em outras regiões do estado. Maranhão, Piauí e Roraima são estados que também possuem comunidades contempladas por esse trabalho.

Hoje, mais de 30 comunidades participam do projeto. Os treinamentos nunca cessaram. Nas comunidades acontecem repasses do conhecimento, realizados pelos próprios agentes.

Ao mesmo tempo, o Projeto Beth Bruno já ofereceu mais de 60 treinamentos, em diferentes práticas integrativas e complementares, em que mais de 500 pessoas passaram pelas várias formações. Anualmente, os grupos realizam aproximadamente 5 mil atendimentos.

Se no início tínhamos uma preocupação com os riscos levantados, hoje temos a certeza de que a vontade dessas pessoas de aprender e de cuidar – apesar da carência das comunidades (considerando recursos financeiros, equipamentos públicos, profissionais da saúde...) – representa uma força inabalável que faz com que o projeto se desenvolva rapidamente, atingindo seus objetivos e criando novas maneiras de praticar a saúde.

Conclusão

O conhecimento tácito dessa população, no que diz respeito a plantas medicinais, e a sensibilidade desses atores sociais permitiu que o Projeto Beth Bruno se desenvolvesse e se espalhasse, levando a uma maior conscientização sobre a saúde e potencializando o trabalho desses cuidadores.

O número crescente de atendimentos confirma a importância desse projeto e a confiança que a população tem nos agentes de saúde comunitários e nas práticas integrativas e complementares.

Além disso, o entusiasmo dos participantes e a demanda de implantação em novos locais indicam que o projeto tem conseguido alcançar seus objetivos.

Se desenvolvermos suficientemente a qualidade de nos fundirmos no amor e no cuidado para com aqueles que estão ao nosso redor, alegrando-nos com a gloriosa aventura de alcançar o conhecimento e ajudar os outros, nossas tristezas e sofrimentos rapidamente chegarão ao fim. Este é o grande objetivo final: a perda de nossos próprios interesses no serviço da Humanidade ^[4].

Agradecimentos

Às instituições participaram desse processo: Instituto Healing; Aatma – Associação dos Agentes de Terapia da Medicina Agradável; Projeto Padre Ezequiel; ABHP – Associação Brasileira de Homeopatia Popular; The Twelve Healers Trust, fundação inglesa - missão - promover e apoiar iniciativas que levem à reflexão sobre novos paradigmas da saúde; Miseen Care, instituição irlandesa - missão - assegurar os direitos humanos por meio da educação, da saúde, da geração de renda, entre outros.

Referências

1. World Health Organization-WHO. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Genebra: WHO, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares**. Brasília, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

4. Barnard J. **Coletânea de Escritos de Edward Bach**. São Paulo: Editora Blossom, 2ª edição, 2018.

Histórico do artigo | **Submissão:** 29/10/2019 | **Aceite:** 04/09/2020 | **Publicação:** 30/09/2020

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Chammas LPH. Projeto Beth Bruno: nas comunidades da Amazônia, a união do saber popular e das práticas integrativas e complementares. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2020; 14(3): 355-364. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/872>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

