

## Relações cultura – Saúde em uma comunidade quilombola no Nordeste do Brasil: Percepções acerca da dualidade medicina tradicional / medicina convencional



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-050>

### Mariana Sahade Nink

Mestre em Ecologia Humana e Desenvolvimento Socioambiental. Secretaria Municipal de Saúde – Barreiras - BA, Brasil.

ORCID: 0009-0009-9685-2657

### Érika dos Santos Nunes

Doutora em Ciências Biológicas. Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia – UNEB Campus VIII.

ORCID: 0000-0002-9519-1473

### Ricardo Augusto Nink

Doutor em Ciências Biológicas. Departamento de Ensino Superior, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, Campus Barreiras.

ORCID: 0009-0000-5178-3568

E-mail: ricardo.nink@ifba.edu.br

### RESUMO

Quilombolas compõem grupos étnico-raciais com ancestralidade negra, com trajetória histórica própria, e dotados de relações territoriais específicas. Os quilombolas têm sido negligenciados nas políticas públicas de saúde,

apesar de estarem entre as populações vulneráveis do Brasil. O presente estudo buscou compreender as relações entre cultura e saúde no âmbito da valorização das tradições quilombolas como uma ferramenta para promoção da saúde em um remanescente de quilombo no Estado de Alagoas. Mediante a realização de entrevistas e empregando-se uma análise de conteúdo por modalidades temáticas, constatou-se que a população do Povoado de Cruz se utiliza de métodos não-convencionais de reestabelecimento da saúde, em especial, o uso de plantas medicinais, mas busca adotar a medicina convencional quando suas condições econômicas permitem. Os quilombolas, em sua maioria, consideram não haver uma valorização da sabedoria tradicional no tocante à saúde por parte dos profissionais de saúde. Esta constatação evidencia a necessidade de um resgate da historicidade dos usuários por parte dos serviços de saúde, com foco no respeito e compreensão das tradições culturais quilombolas, como uma importante ferramenta para uma melhor adesão dessa população aos tratamentos desenvolvidos com base no modelo biomédico convencional.

**Palavras-chave:** Quilombo, Saúde, Medicina Tradicional, Terapias Alternativas.

## 1 INTRODUÇÃO

Os valores e as concepções que temos sobre saúde são sempre um traço cultural. Ao longo da história, o homem e sua cultura têm inventado instituições: o sacerdote, o guru, o pajé, o médico, o sanitarista, o Sistema Único de Saúde etc., ou seja, aparelhos especializados e/ou conhecimentos encarregados de cuidar da saúde, de produzir saúde, de interferir nos valores culturais tradicionais em nome da defesa da vida - em geral numa perspectiva mais quantitativa – traduzida em mais anos de vida.<sup>1</sup>

De forma paralela ao modelo biomédico, a medicina baseada no saber popular se mantém viva no cotidiano da população. Medidas profiláticas e terapêuticas caseiras são realizadas com o intuito de buscar ou manter um estado de bem-estar próximo ao que é concebido como ideal. Essas práticas são,



geralmente, trabalhadas no âmbito familiar ou comunitário e, quase sempre, repassadas entre diferentes gerações, principalmente por comunidades tradicionais.<sup>2</sup>

As comunidades quilombolas são consideradas populações tradicionais formadas por descendentes de escravos que residem em locais de difícil acesso e desenvolvem práticas produtivas tradicionais como a roça de subsistência e a coleta de produtos florestais. Após a abolição da escravatura, tais grupos, distribuídos por todo o país, passaram a buscar sua identidade e cidadania, tendo como referência a luta por seus direitos e a garantia do seu território<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde define como quilombolas os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida<sup>4</sup>.

Apesar de estarem entre as populações vulneráveis do Brasil e de terem sofrido historicamente iniquidades étnicas e sociais, os quilombolas têm sido negligenciados nas políticas públicas de saúde. Apesar dos avanços, as populações remanescentes de quilombos ainda sofrem uma diversidade de problemas, desde disputas agrárias em torno das áreas ocupadas, até a falta de infraestrutura e investimentos públicos. A ausência de ensino, a ainda precária presença de serviços de saúde, o isolamento físico e social dessas comunidades, o preconceito e a falta de informação, entre outros elementos, têm perpetuado uma série de distorções acerca do conhecimento sobre a saúde e sobre o alcance de políticas de promoção e prevenção<sup>5</sup>.

Diante deste cenário, buscou-se neste estudo compreender as relações entre cultura e saúde no âmbito da valoração das tradições étnicas, religiosas e familiares como uma ferramenta para promoção da saúde dos povos tradicionais remanescentes de quilombo nos serviços públicos de saúde e estabelecer uma relação entre as impressões dos povos tradicionais acerca das práticas biomédicas clássicas e as causas de adesão/recusa aos procedimentos hospitalares e ambulatoriais empregados comumente pelos profissionais de saúde.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 POPULAÇÃO E ÁREA DE ESTUDO

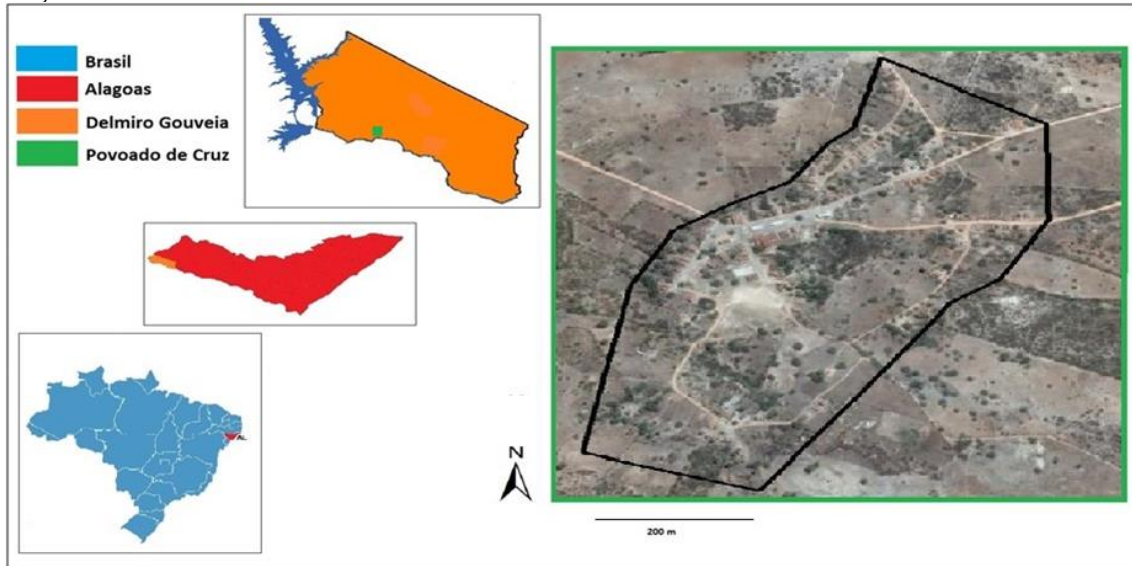
A pesquisa foi realizada no Povoado de Cruz, distrito do município de Delmiro Gouveia, Estado de Alagoas - Brasil (Figura 1), situado cerca 1km ao norte da margem esquerda do Rio São Francisco e 16km ao sul da sede do município (coordenadas geográficas: 9°25'33.2"S; 38°05'26.7"W). O setor urbanizado do distrito ocupa uma área de aproximadamente 670,47 m<sup>2</sup>. A comunidade teve sua certidão de remanescente quilombola expedida em 19 de abril de 2005, tendo como base legal a Portaria FCP nº 98/2007 e o Decreto Presidencial nº 4887/2003<sup>6,7</sup>.

A comunidade do Povoado de Cruz é devidamente reconhecida como remanescente de quilombo<sup>8</sup>, sendo composta por 72 famílias, além de englobar moradores migrantes não-quilombolas



e residentes nascidos no local que não se autorreconhecem como descendentes de quilombolas. A agropecuária de subsistência, a pesca, o pequeno comércio e os programas sociais de transferência de renda são a base da economia local.

Figura 1. Mapa da área de estudo, evidenciando o Estado de Alagoas, a localização do município de Delmiro Gouveia, e as delimitações do Povoado de Cruz.



## 2.2 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado (Anexo 1). Durante as entrevistas foi focada a entidade familiar, tendo sido entrevistado um indivíduo por cada unidade familiar. As entrevistas foram gravadas, buscando-se garantir a fidelidade do registro. Tais entrevistas foram aplicadas em visitas no período de 15 à 29 de novembro de 2014. Juntamente à condução das entrevistas, foi realizado um questionário socioeconômico com a finalidade de levantar tais aspectos dos moradores para uma melhor caracterização da população. Das 72 famílias residentes do povoado, obteve-se um total de 70 entrevistas, ou seja, uma cobertura superior a 97%.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, tipo Modalidade Temática através de categorias<sup>9</sup>. Segundo esta modalidade de análise qualitativa, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura<sup>10</sup>.

Os resultados foram divididos em duas categorias: **1.** A percepção dos moradores da comunidade acerca do posicionamento dos profissionais de saúde diante das práticas baseadas em conhecimentos tradicionais para tratar ou prevenir alguma doença; e **2.** A percepção dos moradores acerca dos tratamentos terapêuticos utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento aos tratamentos baseados no conhecimento tradicional.



## 2.3 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos e por ser tratar de estudo conduzido junto à comunidade quilombola, o estudo foi previamente submetido à apreciação e aprovação do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN (Processo nº 01450.012314/2014-23) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia – CEP/UNEB (Parecer nº 1.289.196), conforme recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dirigido a todos os participantes, os quais autorizaram, além da gravação das entrevistas, a divulgação dos resultados obtidos a partir dos dados coletados, sendo garantido o anonimato dos informantes da pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA POPULAÇÃO

O estudo socioeconômico demonstrou os seguintes aspectos: Quanto ao perfil sociodemográfico, dos 70 sujeitos participantes deste estudo, 54 eram do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Em relação à faixa etária foi predominante o intervalo entre 46 a 56 anos (34%). A maioria se considerava da raça parda (53%) e eram casadas ou moravam com companheiro (54%). Quanto à religião, o catolicismo (54%) e o protestantismo (34%) foram predominantes; o restante dos moradores (12%) afirmou não possuir religião.

A grande maioria das residências é própria (97%), sendo erguidas em alvenaria em sua quase totalidade (96%). Nenhuma das residências possui coleta e tratamento de esgoto, utilizando-se então de fossa séptica (91%) ou descartando o esgoto a céu aberto (9%). Quanto à ocupação profissional, pouco mais da metade dos entrevistados relatou não possuir vínculo empregatício (54%), sendo que 17% relataram trabalhar com carteira assinada e 28% trabalham de forma autônoma. O nível de escolaridade predominante entre os entrevistados foi o ensino fundamental incompleto (48%).

A caracterização socioeconômica dos moradores do Povoado de Cruz é similar àquela descrita para a maioria das comunidades quilombolas reconhecidas no Brasil, com 90,9% das famílias pertencentes às classes sociais D e E, vivendo em condições de exclusão social que incidem negativamente no processo saúde-doença<sup>11</sup>.

### 3.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para uma melhor abordagem das diferentes percepções das famílias quilombolas acerca da valorização dos saberes tradicionais nos cuidados com a saúde, ambas as categorias temáticas foram fracionadas em subcategorias. As subcategorias foram definidas com base na seleção de trechos dos relatos dos entrevistados, permitindo assim evidenciar diferentes vertentes dentro das macrocategorias previamente delimitadas.



### 3.2.1 Categoria 1. Percepção dos moradores da comunidade acerca do posicionamento dos profissionais de saúde diante das práticas baseadas em conhecimentos tradicionais para tratar ou prevenir alguma doença.

Nesta categoria são demonstradas as percepções dos moradores do Povoado de Cruz sobre a relação entre os profissionais que os atendem e as práticas da medicina dita tradicional. Puderam-se observar as seguintes subcategorias:

#### 3.2.1.1 Moradores que concordam que os profissionais de saúde respeitam os conhecimentos tradicionais associados à cura e prevenção de doenças

Cerca de 26% dos entrevistados disseram concordar que os profissionais de saúde valorizam os conhecimentos da comunidade. Podemos observar nos diálogos, que existem muitos profissionais de saúde que não somente respeitam como incentivam o uso de tratamentos tradicionais como forma de combater alguma disfunção:

- “Eu acho que eles respeitam. Os médicos daqui não falam nada reclamando, não.”EC7
- “Respeitam sim. A médica que me tratou em Aracaju até me perguntou sobre o que eu usei pro mioma e achou foi bom.”EC12
- “Acho que respeitam sim. São bem educados e nunca me reclamaram de vez ou outra fazer meus chazinhos, não.”EC18
- “Respeitam. Eles não recomendam, mas também não reclamam, não.”EC26

#### 3.2.1.2 Moradores que não se sentem a vontade para relatar ao profissional de saúde sobre o uso do conhecimento tradicional para prevenir ou tratar alguma enfermidade

Evidencia-se nos relatos de 18% dos entrevistados um constrangimento ao mencionar o uso de terapias alternativas. Isso ficou evidente nos discursos dos moradores abaixo:

- “Eu não sei. Pois eu nunca conversei com os médicos sobre o uso das plantas. Tenho vergonha de falar sobre isso com eles. Não acho que vai achar boa essa conversa.”EC4
- “Eu não sei se eles respeitam, pois eu nunca tratei com nenhum médico ou enfermeira desses assuntos. Eu uso em casa, mas nunca falo.”EC22
- “O que eu acho certo é pedir a Deus. Eu nunca falei com médicos que eu uso chá, não. Não sei o que eles acham.”EC3

#### 3.2.1.3 Moradores que concordam que os profissionais de saúde não respeitam os conhecimentos tradicionais associados à cura e prevenção de enfermidades.

Seja por não conhecer os tipos de tratamentos não convencionais que a comunidade utiliza, por não acreditar no potencial de cura dessas práticas ou simplesmente por acreditar apenas numa relação verticalizada com o indivíduo, alguns profissionais de saúde não concordam com a utilização de métodos alternativos de prevenção e cura de doenças. Isto fica evidente nas falas de 56% dos moradores entrevistados.

- “...Tem muitos que criticam e acham que só os remédios de farmácia é que curam.”EC1



- Eles falam que é errado. Que pode ter micróbios e causar infecção...”EC2
- “Acho que não... Eles reclamam quando a gente fala que usa o remédio do mato...”EC11
- “Não respeitam não. Normalmente eles tratam com desdém. Não gostam que a gente use o remédio do mato. Teve um médico mesmo aqui, antes desse que está agora, que disse que não iria mais me atender se soubesse que usei a raspa de ameixa (Ximenia americana) e não o remédio que ele passou.”EC20

### **3.2.2 Categoria 2. Percepção dos moradores acerca dos tratamentos terapêuticos utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento aos tratamentos baseados no conhecimento tradicional.**

Nesta categoria são demonstradas as percepções dos moradores em relação aos tratamentos atualmente utilizados pelo SUS, normalmente feitos através de comprimidos, ou até mesmo com métodos mais invasivos, como injeções, em detrimento aos tratamentos realizados pela própria comunidade através do conhecimento tradicional. Podemos observar as seguintes subcategorias:

#### **3.2.2.1 Moradores que confiam nos tratamentos terapêuticos utilizados pelo Sistema Único de Saúde e não deixam de utilizar os medicamentos convencionais em detrimento dos medicamentos alternativos / tradicionais.**

Mesmo pertencentes a uma comunidade quilombola, onde o conhecimento tradicional para prevenir ou tratar doenças é muito utilizado, 20% dos moradores entrevistados relataram não fazer uso de qualquer tipo de tratamento baseado na tradição em detrimento dos tratamentos convencionais. Podemos evidenciar isto nos relatos que se seguem:

- “Nunca deixei de usar o remédio que o médico passa pra usar remédio do mato não. Isso eu não faço, não. Eu confio na medicina.” EC1
- “Confio nos médicos e sigo certo o tratamento.” EC71
- “Já aconteceu de o médico errar o que eu tinha. Sou preocupada com isso. Mas mesmo assim eu confio e sigo à risca o que o médico me diz. Se ele passa o remédio eu uso certinho. Não deixo de usar o remédio que ele passou pra usar o do mato, não. Eles estão certos.” EC20
- “Remédio da farmácia, que o médico passa, eu tomo direitinho. Eu tenho gastrite. Tenho que tomar. Quando não tem no posto, eu tenho que comprar.” EC23
- “...Eu confio no tratamento do médico... a gente agora vai mais atrás dos remédios de farmácia.” EC9

#### **3.2.2.2 Moradores que confiam nos tratamentos terapêuticos utilizados pelo Sistema Único de Saúde, porém utilizam também os tratamentos alternativos / tradicionais.**

Cerca de 48% dos entrevistados relatou buscar os serviços de saúde diante de algum problema e seguir o tratamento recomendado pelos profissionais. Porém assumiram também fazer uso dos tratamentos não convencionais como forma complementar ao tratamento medicamentoso evidenciado nos relatos que se seguem:

- “...Eu uso o remédio do médico, mas uso as plantas também.” EC12





- "...Hoje como tenho pressão alta e já tive um AVC. Preciso ir no médico sempre. Me acostumei já e me dou bem com os remédios da farmácia. Não deixo de tomar meus remédios. Mas uso meus chazinhos vez ou outra." EC70
- "A gente tenta um remédio do mato primeiro, mas eu vou no médico também e sigo à risca. Confio bastante." EC26
- "Eu confio na medicina. Mas já aconteceu de alguns remédios não fazerem efeito e eu usar o do mato e fazer." EC67

### 3.2.2.3 Moradores que não confiam nos tratamentos terapêuticos utilizados pelo Sistema Único de Saúde e preferem utilizar o tratamento alternativo / tradicional

Uma parcela representada por 30% dos entrevistados mencionou preferir o uso dos métodos não convencionais como forma de tratar alguma disfunção. A falta de recursos financeiros para comprar os medicamentos e a facilidade de acesso às plantas medicinais foram alguns dos fatores relatados:

- "Eu me esforço pra tomar os remédios que o médico passa, mas às vezes não sigo, não. Tomo meu chazinho em casa e se melhorar não tomo o da farmácia, não. Já aconteceu de piorar com o remédio da farmácia. Fora que são tão caros." EC69
- "Eu não tomo remédio, não. Difícil ir pra médico. Se o médico passa pra tomar 30 dias eu só tomo dois. Eu uso é o remédio do mato. Vou lá gastar dinheiro com remédio? Eu só me dou com remédio do mato." EC10
- "Sempre prefiro usar o remédio do mato pois o de farmácia é sempre caro..." EC15
- "Eu tenho minhas dúvidas. O pessoal diz que antigamente se curava muito com o remédio do mato. Eu acredito, pois encontramos o povo mais velho mais sadio que os novos. Mas eu acredito que o remédio do mato é bom sim. Melhora. Meu filho quando estava com diarreia eu levei no hospital e pediram pra ele tomar uma injeção. E eu não quis. Vim pra casa e fiquei dando chazinho. E ele melhorou." EC4

Cerca de 55% dos moradores acredita não haver valorização dos conhecimentos tradicionais por parte dos profissionais. Seja por não conhecer os tipos de tratamentos não convencionais que a comunidade utiliza, por não acreditar no potencial de cura dessas práticas ou simplesmente por acreditar apenas numa relação verticalizada com o indivíduo, alguns profissionais de saúde não concordam com a utilização de métodos alternativos de prevenção e cura de doenças. Tal atitude demonstra uma visão verticalizada desses servidores, onde as crenças dos pacientes não possuem representatividade, dificultando assim a adesão eficaz ao tratamento.

Há de se investigar se tal percepção de desvalorização cultural não perpassa por situações de racismo estrutural nos serviços de saúde, realidade já reconhecida pelo Ministério da Saúde<sup>12</sup>, sendo o combate ao racismo no cuidado à saúde, incluindo-se nos remanescentes quilombolas, uma das premissas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra<sup>13</sup>.

A sobreposição de saberes científicos é identificada quando os profissionais não compreendem o quanto as representações socioculturais são sugestivas para a população. Desta forma, acabam por não entender o porquê da resistência na adequação a um tratamento convencional e a 'troca' deste por outro de maior significado para o usuário<sup>14</sup>.



Uma parcela de 25% dos informantes diz concordar que os profissionais de saúde respeitam os conhecimentos tradicionais. Terapias alternativas e/ou complementares, também consideradas como medicina tradicional pela OMS, são as técnicas que visam a assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas<sup>15</sup>. Tais práticas populares são desenvolvidas dentro de um contexto social que não se isolam dos valores culturais. Então, para se entender melhor essas práticas, é importante considerar os aspectos culturais da população<sup>16</sup>.

Devido a estes fatores, é de extrema relevância que os profissionais de saúde visualizem o usuário dos serviços como um ser holístico, dotado de experiências e conhecimentos que interferem diretamente nas suas práticas de prevenção e tratamento das doenças, principalmente quando se trata de uma comunidade tradicional, onde estes traços culturais estão mais presentes<sup>17</sup>.

Ressalta-se que, embora se tenha uma cultura dominante, há uma série de outras culturas que possuem seus próprios valores e crenças. E essa diversidade cultural tem exigido dos profissionais de saúde, particularmente dos que atuam na atenção primária, um entendimento aprofundado sobre o universo sociocultural dos indivíduos com os quais trabalham<sup>18</sup>.

Uma parcela menor (18%) - porém considerável - de entrevistados, relatou não saber responder se existe valorização por parte dos profissionais. Eles justificam suas respostas pelo constrangimento que sentem em relatar o uso destes métodos por medo de represália dos profissionais de saúde. Tais atitudes vêm reforçar a importância da coparticipação do usuário de saúde no seu tratamento. Acredita-se que é possível trabalhar junto com as pessoas e não como normalmente se faz, que é o trabalhar para as pessoas sem respeitá-las em suas diferenças<sup>19</sup>.

A assistência à saúde sempre esteve tradicionalmente caracterizada pelo modelo biomédico, tendo como foco a doença e a cura, interpretadas com parâmetros biológicos, e como base a relação vertical entre médico e paciente, para a qual os determinantes psicossociais e culturais interessam pouco para o diagnóstico e a terapêutica<sup>20</sup>.

Desta forma muitos usuários dos serviços de saúde, buscando os conhecimentos adquiridos através de seus antepassados e das suas vivências, acabam por utilizar os métodos não convencionais para tratar alguma doença, porém omitem este fato dos profissionais, sabendo que muitos deles não concordariam numa relação horizontal e de troca. A omissão dos usuários, diante da utilização de formas tradicionais para combater as doenças, acarreta não somente em um risco para este paciente, que pode estar utilizando alguma substância não recomendada ou de forma indevida, mas também na ausência de um vínculo maior de confiança entre o indivíduo e os profissionais.

Mais da metade dos entrevistados (56%) relatou utilizar os dois tipos de tratamento: o convencional, baseado no modelo biomédico e o tradicional, baseado nos conhecimentos populares. Todo sistema terapêutico é parte indissolúvel do repertório cultural de uma sociedade, ou seja, eles são





partes integrantes da cultura, sendo influenciados por ela e vice-versa. Assim sendo, a medicina baseada no saber popular, paralela ao modelo biomédico, mantém-se viva no cotidiano da população. Medidas profiláticas e terapêuticas caseiras são realizadas com o intuito de buscar ou manter um estado de bem-estar próximo ao que é concebido como ideal. Essas práticas são, geralmente, trabalhadas no âmbito familiar e, quase sempre, repassadas entre diferentes gerações<sup>21</sup>.

Os dados supracitados demonstram como esses conhecimentos estão enraizados nos indivíduos que herdaram os costumes e, mesmo sendo influenciados pela medicina atual, mantém o hábito de se tratar através de algum procedimento decorrente de conhecimentos tradicionais. Alguns relatam fazer uso primeiramente do remédio tradicional e, não surtindo o efeito, usam o medicamento convencional. Já outros relatam tentar inicialmente o uso do medicamento prescrito pelo médico e, caso estes não tratem eficazmente dos sintomas, partem então para a terapêutica baseada no conhecimento popular.

Uma parcela de 30% dos moradores respondeu seguir à risca o tratamento médico prescrito e não fazer uso de nenhum método não convencional. Mesmo se tratando de uma comunidade tradicional, fica evidente como o modelo biomédico atual e o sistema de tratamento baseado na medicalização interferem nos costumes e modifica os hábitos da população. Mesmo não havendo um fácil acesso da comunidade a estes medicamentos, eles relatam achar mais prático e mais confiável o uso de medicamentos farmacêuticos.

Com os avanços ocorridos no âmbito das ciências da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo, tais como o uso dos medicamentos industrializados, gradativamente introduzidos no cotidiano das pessoas, não somente através dos profissionais de saúde como também, por campanhas publicitárias dos laboratórios que produziam tais medicamentos, que prometiam curar as mais diversas doenças<sup>22</sup>.

A interferência de fatores externos à dinâmica social do grupo e a influência do caráter positivista e hegemônico na oferta de cuidados pelos serviços de saúde tem exercido influência neste aspecto de modificação dos hábitos das comunidades tradicionais. Tem-se como exemplo uma maior exposição das comunidades à sociedade moderna e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas, resultando numa maior facilidade de acesso aos serviços da medicina contemporânea e o deslocamento das pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas. Isso induz à perda do caráter utilitário do conhecimento popular acumulado há várias gerações; engessa a autonomia para a proteção, promoção da saúde e prevenção do adoecimento e, pode levar desaparecimento dos conhecimentos tradicionais<sup>23,24</sup>.

As condições socioeconômicas destes indivíduos, bem como a questão geográfica e, conseqüentemente, o difícil acesso destes usuários aos medicamentos prescritos, possui uma forte influência na escolha pelo tratamento tradicional. Estes foram alguns dos argumentos dos moradores do povoado que mencionaram os fatores “preço elevado” e “distância das farmácias” como



justificativas pela opção aos métodos caseiros. Porém, a crença nos antepassados e principalmente as experiências bem sucedidas com tais formas de combater as doenças são ainda os principais aspectos que estão relacionados esta escolha.

Pode-se dizer que a mudança de hábitos relacionados à saúde entre usuários de práticas populares é um processo difícil, porque estão arraigados a aspectos socioculturais, transmitidos entre diferentes gerações no seio familiar ou na comunidade. A comprovação empírica desses recursos, baseada em experiências anteriores, contribui para sua aceitação e utilidade<sup>2</sup>.

O respeito por parte dos profissionais de saúde possui também significância para a perpetuação ao longo das gerações, uma vez que, havendo a valorização e o incentivo de tais práticas culturais, os usuários se sentirão mais confortáveis para perpetuar seus conhecimentos adquiridos e quiçá um interesse maior das novas gerações pelo tema<sup>17</sup>. A melhora no atendimento à saúde das comunidades quilombolas e o enfrentamento das dificuldades identificadas é uma corresponsabilidade de todos os atores envolvidos nestes processos: gestores, trabalhadores da saúde e usuários dos serviços de saúde<sup>25</sup>.

#### 4 CONCLUSÕES

Observou-se no presente estudo que muitos usuários dos serviços de saúde vivenciam a experiência de uma relação verticalizada com os profissionais que imprimem seus conhecimentos como única forma eficaz de tratamento. Esta atitude, por parte dos profissionais, ocasiona um distanciamento na relação destes com os usuários, que na maioria das vezes não se sente à vontade para expor os seus conhecimentos e conseqüentemente as suas práticas para tratar seus males.

O resgate da historicidade dos usuários baseado em relações de respeito, distanciando-se de práticas que consideram a sua visão como obsoleta, pode representar uma importante ferramenta para melhor adesão ao tratamento. Havendo uma valorização e respeito cultural, os profissionais não somente estarão somando conhecimento e inserindo o indivíduo como participante do processo saúde – doença, mas também ganhando a confiança o mesmo e favorecendo assim um tratamento mais eficaz.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de se respeitar as diversas formas de tratamento utilizadas pelas comunidades tradicionais, sendo imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre tais práticas e como cada indivíduo se comporta perante a sua saúde. Outro aspecto que deve ser ressaltado é a importância da coparticipação do usuário na escolha do seu tratamento, tornando os seus conhecimentos parte indissociável do processo de cura.

#### AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos moradores do Povoado de Cruz pela concessão da permissão para a realização deste estudo, e também pela receptividade e acolhimento durante a realização do mesmo.



## REFERÊNCIAS

- Luiz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim de século XX. *Physis*. 1997;7(1):13-43. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002>.
- Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Context – Enferm*. 2006;15(1):68-73. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>.
- Diegues AC, Viana MV. Comunidades tradicionais e manejo dos Recursos naturais da Mata Atlântica. São Paulo, NUPAUB-USP. 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. O Brasil está de braços abertos para a saúde da população negra. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos Serviços Públicos de Saúde para DST/ HIV/aids por Comunidades Remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde Soc*. 2010;19(2):109-120. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>
- Brasil. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Portaria nº 98 de 26 de novembro de 2007. Brasília: Ministério da Cultura. 2007.
- Brasil. Presidência da República. Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003. Brasília: Presidência da República. 2003.
- Brasil. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Portaria nº 7 de 6 de abril de 2005. Brasília: Ministério da Cultura. 2005.
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 22 ed. 2003.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 1977.
- Silva HO, Souza BO, Santos LMP. Diagnóstico das condições de vida nas comunidades incluídas na chamada nutricional quilombola. *In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. 2008;9:37-53.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS (3ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
- Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cienc Saude Colet*. 2004;9(1):139-146. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>.
- Hill A. Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural. São Paulo: Hemus. 2008.
- Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MFAS. Crenças e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. *RBPS*. 2006;19(1):11-18.
- Nink MS, da Silva N, Nunes ÉS, Nink RA. Medicina convencional vs. medicina tradicional: Considerações dos profissionais da rede pública de saúde da Região do Submédio São Francisco. *In:*



Ciência médica: descobertas científicas para uma saúde transformadora. Editora Seven. 2023. <https://doi.org/10.56238/ciemedsaude-trans-041>.

Knauth DR, Oliveira FA. Antropologia e atenção primária em saúde. *In*: Duncan BB, Smith MI, Giugliani ERJ (eds). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. Porto Alegre: ArtMed. 2004.

Silva YF. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. *In*: Silva YF, Franco MC. *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: PapaLivro. 1996. p.75–93.

Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, de Lima MS. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4327-4335. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200005>.

Soares SM. *Práticas terapêuticas não alopáticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos [tese]*. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública/USP. 2000.

Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto - Enferm*. 2012;21(2): 363-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200014>.

Amorozo MCM, Gély AL. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, sér. Botânica*. 1988;4(1): 47-131.

Rosa LGF, Araujo MS. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. *Aletheia*. 2020;53(1):109-120. ISSN 1413-0394.

Cardoso CS, de Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades Quilombolas. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(4):1037-45. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>.