



ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS: A VISÃO TRADICIONAL E BIOMÉDICA EM UMA COMUNIDADE RURAL DE PERNAMBUCO

Thaciana Pereira Rodrigues¹
thacianamfc@gmail.com
Thaís Valdeci da Rocha Ferro²
thaisrferro@gmail.com
Alissandra Trajano Nunes³
alissandra.nunes@upe.br

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

^{2,3} Universidade de Pernambuco campus Garanhuns – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioambiental

INTRODUÇÃO

As zonas rurais do Brasil abrigam distintas populações humanas em contextos sociais diversos, só no estado de Pernambuco, registram-se aproximadamente 2 milhões de pessoas (IBGE, 2010) nessas localidades onde há dificuldades de acesso, serviços de segurança, sanitários e em saúde. Visando minimizar os problemas no contexto da saúde, em 2005 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (Portaria nº 2.460/2005) uma ação do governo federal em garantir o direito e o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013), a qual tem levado assistência básica para essas populações.

Nesse ínterim, as populações acumularam conhecimentos e práticas de prevenção e tratamento, formando os sistemas médicos locais. Essas formas de tratamento se mantêm até os dias atuais, e consistem no modo de entender as doenças e tratá-las com os recursos disponíveis de acordo com os métodos tradicionais de cura, tais como: uso de chás, garrafadas e lambedores, para as quais existe um conjunto de informações associadas como sintomas, posologia e reações adversas (Jain; Agrawal, 2005).

Considerando o conceito socioantropológico de itinerário terapêutico, que diz respeito à forma como as pessoas buscam tratamento para as doenças e como as compreendem (Alves, 2015). Tendo em vista que por muito tempo as populações recorrem basicamente aos sistemas tradicionais para cura e tratamento de doenças, o atual trabalho teve por objetivo analisar como a comunidade rural no interior de Pernambuco, correlaciona o conhecimento tradicional com formas de prevenção e tratamento associadas aos sistemas biomédicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é parte de um projeto desenvolvido e autorizado sob parecer substanciado do CEP, com registro da CAAE: 73157323.1.0000.0128 realizada no período de 2023 e 2024. A área de estudo está localizada no sítio Poços, a 25 Km da cidade de Bom Conselho, Pernambuco, com 367 habitantes, apresentando muitas unidades familiares caracterizadas por uma economia de subsistência. Diante do consentimento da comunidade foi realizada uma visita para coleta de dados através do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), método de pesquisa advindo do campo da pesquisa rural (Verdejo, 2010). Este, tem por objetivo apreender conhecimentos da realidade local de uma comunidade, a partir da participação ativa dos indivíduos que fazem parte dela (Verdejo, 2010).

O encontro foi realizado na Associação dos Moradores e contou com a participação de 13 mulheres e 04 homens. Inicialmente foi dada uma explicação geral sobre a proposta da pesquisa, em seguida, dois grupos foram formados para aplicar os questionamentos sobre as causas, formas de tratamento, percepção



de maior eficácia e sazonalidade das principais doenças que acometem a comunidade. Em complemento, foram utilizados estímulos visuais: imagens de variadas patologias, tratamentos tradicionais e médicos, agentes etiológicos, vetores e situações de insalubridade, baseados no conhecimento prévio sobre as patologias na região, através dos dados colhidos na Secretaria da Saúde e ao estudo prévio realizado. Quanto a respostas isoladas, foram consideradas aquelas confirmadas pelo grupo.

Os dados foram analisados qualitativamente através dos resultados descritos pelos moradores, por análise de conteúdo (Bardin 2016) a fim de elencar as doenças e suas respectivas causas e tratamentos, bem como a percepção da época do ano em que ocorrem, em busca de alguma sazonalidade nas patologias. Por fim, as informações foram organizadas no Excel para as análises quantitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a dinâmica, foram registradas 34 patologias na visão local, isto é, considerando a visão médica dos adoecimentos descritos, baseado na sintomalogia, observou-se que em alguns casos, sintomas foram apontados pela comunidade como doenças distintas, havendo uma sobreposição do que seriam doenças, sintomas e as causas destas primeiras. No entanto, tendo em vista o viés etnobiológico do estudo, considerou-se a percepção do território na contabilização dos dados coletados.

Desse modo, com relação aos tratamentos, foram contabilizadas 12 patologias tratadas exclusivamente por método biomédico, oito exclusivamente de forma tradicional, 14 com utilização de ambos os métodos e três tiveram divergência na indicação de tratamento entre os grupos. Ou seja, enquanto um grupo tratava exclusivamente com método biomédico, o outro utilizava apenas o método tradicional, a saber, depressão, ansiedade e infecção urinária. As patologias tratadas unicamente de forma tradicional foram labirintite, dor no peito, vista cansada, calorão, falta de coragem para fazer as coisas, ansiedade, tosse, depressão e resfriado.

Ainda sobre esse aspecto, com relação à percepção de eficácia, constatou-se que ao serem utilizados ambas as terapêuticas, a comunidade indicou como mais eficaz os produtos farmacêuticos. À exceção do tratamento para perda de sono, que foi visto com eficácia equivalente entre os métodos utilizados. Opiniões divergentes entre os grupos surgiram com relação às intervenções terapêuticas de saúde mental, nas quais o grupo 1 considerou que para ansiedade os tratamentos tradicionais são mais eficazes, mas para depressão seria o pior recurso. Já na perspectiva do grupo 2, as medicações foram indicadas como a melhor opção para ansiedade. No entanto, no que concerne à depressão, não sabiam informar alternativas medicamentosas, apenas métodos tradicionais, apesar de enxergarem que estes teriam baixa eficácia no tratamento.

Segundo a OMS, cerca de 80% da população rural dos países em desenvolvimento, nos quais a oferta de serviços de saúde pelo governo é visivelmente insuficiente diante das demandas crescentes, depende da medicina tradicional para atender suas necessidades de cuidado à saúde (OMS, 2002). Entende-se que tais práticas são mantidas como manifestações culturais específicas de cada comunidade, sustentadas por crenças locais e pela ausência de acessibilidade aos serviços de saúde oficiais. Já a biomedicina, está centrada na racionalidade científica cartesiana, abordando a saúde de forma estritamente biológica e definindo-a como a ausência de doenças.

Frente ao exposto, identificamos a coexistência de tratamentos biomédicos e tradicionais utilizados pela comunidade estudada. É sabido que as crenças sobre o próprio corpo e a origem das doenças, influem de forma expressiva nas formas de prevenção e de tratamento escolhidas por qualquer pessoa. Portanto, a interação entre a pessoa e seu contexto sociocultural ocupam um lugar de extrema relevância no processo de escolha por um determinado tratamento (De Assis *et al.* 2018). Tais escolhas suscitam itinerários terapêuticos diversos e complementares ao modelo de cuidado médico centrado e coloca sob perspectiva o aspecto ontológico das práticas e saberes tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



I Congresso Internacional em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental

Garanhuns, Brasil
2024

Ao olhar para as particularidades do território, conseguimos compreender as reais necessidades de saúde, o que, por sua vez, possibilita o melhor direcionamento de recursos e a construção de políticas públicas efetivas, visando maior acessibilidade. Nessa perspectiva, o incentivo à pesquisa no campo e a luta dos movimentos sociais propicia uma maior visibilidade à temática, aproximando a visão do processo saúde-doença da comunidade, de um cuidado integral na prática. Desse modo, ao alargar os espaços dialógicos com as comunidades, aprofundamos os conhecimentos quanto às condições de saúde das famílias rurais, deixando de lado práticas estritamente assistencialistas e dando maior enfoque ao método clínico centrado na pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família, Sistema Biomédico, Comunidades tradicionais

AGRADECIMENTOS

À comunidade do Sítio Poços

Referências

- ALVES, P. C. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, v. 1, n. 42, p. 29-43, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- DE ASSIS, J. T.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; LICENÇA, I. G.; CAMPOS, N.; REIS, M.; FIALHO, L. A.; BRAMBATTI, L. P. Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública. **O Público e o Privado**, v. 16, n. 31, p. 13-30, 2018.
- IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>. Acesso em 28 de junho de 2024.
- JAIN S. e AGRAWAL S. Perception of illness and health care among Bhils: a study of Udaipur district in Southern Rajasthan. **Studies of Tribes and Tribals**. n. 3, p. 15-19, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
- VERDEJO, Miguel Expósito. **Diagnóstico rural participativo: guia prático** DRP. Brasília: MDA/Secretaria da Agricultura Familiar, 2010.