



SABERES E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA MEDICINA POPULAR - UMA REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MEDICINA POPULAR OU FITOTERAPIA

Knowledge and strategies of care in folk medicine - an epidemiological review folk medicine and phytotherapy

Ronaldo da Silva Cruz¹, Neila Teixeira de Macedo²

RESUMO

Introdução: Modelo é um esquema que define, agrega e orienta modos de oferta, ações, atores, espaços, processos gerenciais e combinações tecnológicas resolvem problemas. Propomos um modelo, percebido em habitats onde há pouca ou nenhuma evidência dos modelos biomédico ou biopsicossocial, o qual denominamos de Modelo Medicina Popular. **Objetivos:** Nossa proposta é fomentar um discurso e aprofundar a ideia de como, este Modelo surge, se organiza, suas tecnologias, orientações e fragilidades. **Materiais e Métodos:** Este artigo tem fonte as bases de dados LILACS, SciElo, Bireme, pesquisadas entre 28 de agosto a 19 de novembro de 2019, usando os descritores: Medicina Popular, Fitoterapia, Epidemiologia, limitando-se a estudos em humanos em língua portuguesa e inglesa. Foi observado a disponibilidade integral dos artigos pesquisado, afim de que a discussão fosse viabilizada de forma profunda e detalhada. **Resultados:** Os Saberes: O uso de plantas e animais pode ser evidenciado através de pinturas rupestres, representando uma clara alusão à correspondência terapêutica. Uma visão de que o científico parte do senso comum e do empírico, uma realidade no contexto da Medicina Popular; Os Cuidados: Em 2006 Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), incorporando às ações e serviços do SUS as várias modalidades médicas, bem como diversas práticas de medicina popular. **Conclusão:** A Medicina Popular enquanto Modelo Assistencial está presente nas diversas e mais antigas sociedades do mundo, preservando costumes e crenças no cotidiano dos grupos familiares. Negligenciar este modelo é ignorar que este complementa os demais modelos.

Palavras-chave: Modelos de Atenção em Saúde; Medicina Popular; Saberes; Cuidado.

ABSTRACT

Introduction: Model is a scheme that defines, aggregates and guides modes of supply, actions, actors, spaces, management processes and technological combinations solve problems. We propose a model, perceived in habitats where there is little or no evidence of the biomedical or biopsychosocial models, which we call the Popular Medicine Model. **Objectives:** Our proposal is to promote a discourse and deepen the idea of how, this Model arises, is organized, its technologies, orientations and weaknesses. **Materials and Methods:** This article is based on

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde, Especialista em Didática do Ensino Superior, Especialista em Educação em Saúde para Preceptores do SUS, Mestre em Ciências da Saúde – PROCISA – Universidade Federal de Roraima – UFRR, Professor no curso de fisioterapia da Faculdade Cathedral Boa Vista-RR. E-mail: rscfisio@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde – PROCISA – Universidade Federal de Roraima – UFRR. E-mail: neilamacedo00@hotmail.com

the LILACS, SciElo, Bireme databases, researched between August 28 and November 19, 2019, using the descriptors: Popular Medicine, Phytotherapy, Epidemiology, limited to studies in humans in language Portuguese and English. It was observed the full availability of the researched articles, in order that the discussion was made possible in a deep and detailed way. Results: Knowledge: The use of plants and animals can be evidenced through cave paintings, representing a clear allusion to therapeutic correspondence. A view that the scientific starts from common sense and empirical, a reality in the context of Popular Medicine; Care: In 2006, the Ministry of Health created the National Policy for Complementary Integrative Practices (PNPIC), incorporating various medical modalities into SUS actions and services, as well as several popular medicine practices. Conclusion: Popular Medicine as a Care Model is present in the oldest and most diverse societies in the world, preserving customs and beliefs in the daily life of family groups. To neglect this model is to ignore that it complements the other models.

Descriptors: Models of Health Attention; Popular Medicine; Knowledge; Care.

1 INTRODUÇÃO

O termo epidemiologia, tem como origem a raiz grega “epedeméion” a qual significa “aquele que visita”. Hipócrates utilizava o termo epidemia em seus textos como epi (sobre) e demos (povo); atualmente associado com logia (ciência, estudo) significando a ciência ou estudo do que ocorre sobre o povo.

Quanto aos modelos de cuidado/atenção/assistência em saúde, percebido no contexto da epidemiologia analítica/descritiva, destacam-se o modelo biomédico, positivista e mecanicista, em contraponto ao modelo biopsicossocial, o qual propõe, de forma dialética, a ampliação do conceito de saúde e doença.

Considerando que, um modelo, é um esquema que define, agrega e orienta modos de oferta, ações, atores, espaços específicos para o cuidado, processos gerenciais e demais combinações tecnológicas, e que resolvem problemas. No intuito de atender as demandas e necessidades relacionadas à saúde, propomos um terceiro modelo, o qual é percebido, em circunstâncias e habitats onde há pouca ou nenhuma das características evidentes nos modelos biomédico ou biopsicossocial.

Esse modelo, ao qual denominaremos como Modelo Medicina Popular, parte do princípio da crença, da experiência, do notório saber e cuidados, os quais, de longa data, são objetos de apropriação por parte dos operadores deste modelo. Existindo e sendo utilizado por alguma parcela da população, desde que o ser humano conseguiu dominar o fogo, até os dias atuais. Não é reconhecido pelos adeptos do modelo biomédico, uma vez que, no Modelo Medicina Popular, é latente o domínio do senso comum. Entretanto, vem sendo documentado e tendo suas práticas apropriadas, validadas e patenteadas através do método científico, e assumidas com uma outra roupagem no Modelo Biomédico, mesmo que apenas na sua primordial essência. A exemplo de formas farmacêuticas de apresentação de medicamentos

que podem ser administrados e ingeridos em forma de chá ou emplastos.

Nossa proposta é fomentar um discurso e aprofundar a ideia de como este Modelo Medicina Popular, surge, se organiza, quais as suas tecnologias, orientações e vulnerabilidades. Negligenciar este modelo é ignorar que em muitos casos, este complementa os demais modelos, ou até resolve os agravos de forma ímpar.

Um exemplo da participação individual do Modelo Medicina Popular, são os Rituais medicinais como a Ayahuascar Peruana e o uso dos saberes milenares da Medicina Tradicional Chinesa, além da Ayurvédica indiana¹.

O Modelo Medicina Popular em algumas localidades no Brasil, é o único tratamento disponível que alguns povos isolados ou não dispõem, e portanto, sendo resolutivo, ou paliativo. Esta concepção por si só não isenta a necessidade desta população não ser atendida pelo SUS, mas que estes tratamentos do Modelo Medicina Popular, poderiam fazer parte do SUS, concordando com Cecilio², o qual critica a hierarquização no Sistema de Saúde, onde obrigatoriamente, a porta de entrada seria a atenção primária ou os posto de saúde. Nesta orientação, em regiões ermas do Brasil, onde os serviços públicos não chegam ou não permanecem, o único tratamento disponível, é o remédio, caseiro, e não, o medicamento.

Oficialmente, no Brasil, um dos raros documentos que legitimam e legalizam a medicina popular ou reconhece práticas que não são comuns no Modelo Biomédico, além do Artigo 198 da Constituição Federal do Brasil³, e Portaria MS N°. 971 de 03 de maio de 2006, criada pelo Gabinete do Ministério da Saúde, a qual, em seu preâmbulo, aprova Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde – SUS⁴. Esta portaria, considera que, as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS como: Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar ou Alternativa (MCA), a Fitoterapia, a Crenoterapia e o Termalismo Social, práticas aplicadas por milênios, em algumas culturas orientais, mas também praticadas nas Américas, desde que seus primeiros habitantes aqui chegaram.

Embora a Medicina Popular, nem sempre seja reconhecida como um Modelo de Cuidado em Saúde, existe um meio eficaz de transmissão deste conhecimento, geralmente pela tradição oral, como é realizado nas tribos indígenas e grupos sociais que carecem do registro escrito. Com o advento da internet, estes conhecimentos passaram a ser transcritos e popularizados, chamando assim a atenção dos grandes conglomerados farmacêuticos, os quais, utilizam o método científico e as ciências econômicas, a fim de tornar a substância ou o processo, e não o remédio, finalmente um produto comercial.

Para efeitos didáticos, vamos dividir a evolução moderna do Modelo Medicina

Popular em 3 momentos, sendo o 1º momento, as publicações do médico Polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, as quais serviram para senhoras de engenho e outros curiosos, manter os cuidados com os escravos e pessoas que, por vários motivos, não tinham acesso aos serviços médicos⁵; o 2º momento, em 1973, com a publicação do Livro “Aonde não há médicos”⁶, escrito para as comunidades camponesas que vivem nas montanhas do México. Livro que foi traduzido para mais de oitenta idiomas e utilizado em mais de cem países. E como 3º momento as discussões nas Conferências Nacional de Saúde, no Brasil, as quais trouxeram à tona se as práticas populares em saúde poderiam fazer parte do SUS. Sendo que estas atualmente reconhecidas por meio da Portaria N.º 971 de 03 de maio de 2006, do Gabinete do Ministério da Saúde, o qual aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Essas ações, embora efetivas, são veementemente, questionáveis, do ponto de vista do Modelo Biomédico, principalmente no contexto da Lei N.º 12.842/13 popularmente conhecido como “Ato Médico”, pelo fato de conflitarem com atividades e procedimentos, conforme o documento, privativos do profissional de nível superior, médico, como por exemplo, o diagnóstico da patologia e a prescrição do tratamento.

Embora o Modelo Medicina Popular não seja reconhecido pelo Modelo Biomédico, possui, assim como os Modelos Biomédico e Biopsicossocial, as três dimensões propostas por Teixeira⁷, sendo: 1 – Dimensão Gerencial, que diz respeito aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços; 2 – Dimensão Organizativa, referente às relações entre as unidades de prestação de serviços, nem sempre hierarquizadas em termos de complexidade tecnológica e do processo de produção do cuidado, e 3 – Dimensão Técnico-Assistencial, ou Operativa, concernente às relações entre o(s) sujeito(s) das práticas e seus objetos de trabalho. Nestas relações o saber e a tecnologia são balizadores do processo operativo de trabalho em saúde, quando consideramos os prismas da promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, e recuperação e reabilitação.

Essa visão pode ser entendida conforme os seguintes quadros explicativos:

Quadro 1. Referências paradigmáticas no modelo medicina popular.

COMPONENTES	CARACTERÍSTICAS
História e fundamentos teóricos e epistemológicos	Evolucionismo histórico que agregou práticas aos saberes ao longo da história natural e observação dos fenômenos e circunstâncias ao redor dos operadores. Empirismo e Intuição pelo conhecimento adquirido através da experimentação e pela capacidade humana de utilizar o pensamento para ver, agir e julgar a melhor forma de utilizar estes saberes.
Objeto de conhecimento / intervenção / investigação	Enfermidades, fenômenos e situações associadas ou não a patógenos.
Princípios orientadores dos procedimentos e das práticas profissionais	Sinais e Sintomas como indicador de uma enfermidade ou fenômeno a ser tratado.

Fonte: Teixeira⁷

Quadro 2. Política e sistemas de oferta do cuidado no modelo medicina popular.

COMPONENTES	CARACTERÍSTICAS
Política e Estrutura Organizacional da Oferta do Cuidado	Intervenção realizada conforme a disponibilidades de recursos para o atendimento da demanda.
Espaços Privilegiados e Formas de Organização das Ações	Espaços públicos, privados, comunitários, nem sempre antissépticos.
Modo de Organização das Práticas e Manejo das Tecnologias de Cuidado	As práticas demandam de saberes, conhecimentos e destreza / habilidades próprias ou adquiridas por seus operadores; Tecnologias, instrumentos e materiais disponíveis e/ou adaptados à realidade e à comunidade.
Sistema de Planejamento e Gestão dos Recursos Destinados ao Cuidado	Inexistente ou dependente da transmissão oral do conhecimento prático.
Estratégia de Vigilâncias e Monitoramento dos Riscos Relacionados ao Processo Saúde/Doença	Dependente do paciente e seus cuidadores com relação ao seu autocuidado, consciência / conhecimento do seu estado de saúde. Experiência prévia pelos operadores em relação aos acometimentos
Política e Sistema de Formação e Capacitação de Recursos Humanos para as Práticas Profissionais no Cuidado em Saúde/doença	Inexistente ou dependente da transmissão oral do conhecimento prático.
Sistema Fomento da Produção de Conhecimento e no Desenvolvimento de Tecnologias Destinadas ao Aperfeiçoamento das Práticas no Cuidado em Saúde	Apropriação por parte de outros Modelos, para a industrialização de Bio ativos, que fomentam no imaginário popular a eficiência e eficácia destes ativos.
Componentes Orientadores das Práticas Profissionais	Confiança pelos pacientes na experiência / saberes próprios dos operadores como fator de adesão no processo de cuidado / cura como fator de sucesso no(s) tratamentos. Tratamento e comunicação horizontal. Autoridade do saber pelo operador. Eficiência do tratamento focada na eliminação dos sinais e sintomas.

Fonte: Teixeira⁷

O simples fato de sistematizar epistemologicamente as ações da medicina popular como um Modelo de Cuidado em Saúde, por si só, já o mecanifica e causa uma modificação em sua identidade, entretanto, acreditamos que, o método científico é o meio e o elo de

comunicação comum, o qual pode ser utilizado como forma de informar e conduzir a medicina popular a uma valorização pelos demais Modelos.

A exemplo das cartilhas produzidas pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Rural – SENAR⁸, as quais visam orientar, treinar e capacitar trabalhadores e produtores no beneficiamento primário de plantas medicinais, aromáticas e condimentares, quanto a produção, manejo, colheita, distribuição e comercialização. O método utilizado pelos instrutores qualifica e profissionaliza as pessoas que trabalham com a matéria-prima, elevando a qualidade dos remédios produzidos, pelo simples fato de inserir e manter boas práticas de higienização e manejo das ervas e essências.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é fruto da pesquisa nas base de dados SciElo e PubMed, entre 28 de agosto a 10 de dezembro de 2019, por meio dos descritores: Medicina Popular, Fitoterapia, Epidemiologia, e limitando-se a estudos em humanos em língua portuguesa e inglesa. Foi observado a disponibilidade integral dos artigos pesquisado, afim de que a discussão fosse viabilizada de forma profunda e detalhada. Foram encontrados pelo menos 50 artigos científicos, legislação específica e arquivos de dados agrupados, dos quais 27 foram escolhidos e serviram de base para esta revisão bibliográfica, a qual tem como propósito perceber e destacar os saberes e as estratégias de cuidado no que denominamos como Modelo Medicina Popular, enquanto Modelo Assistencial em Saúde. Além da sua importância e inclusão no Sistema Único de Saúde, como um componente complementar ou como única opção onde não existem médicos.

3 RESULTADOS

3.1 OS SABERES

...”Nos caminhos desse rio muita história pra contar... Cada canto esconde um conto, cada homem e mulher, tem a fé, a força e a história pra contar pra quem quiser...Tem um bicho visagento que aparece no terreiro tem um rezador, tem um santo catingueiro, ...tem cuia de caridade pra espantar o mau olhado...Todos os mistérios desta mata e desta água, este povo usa pra espantar a mágoa, pra sobreviver e explicar a dor, o azar, a sorte, a desgraça e o amor”.⁹

Conforme Nicoletti et al¹⁰, no contexto da farmácia, a história do medicamento é muito antiga, e seus registros históricos escassos. O uso de plantas e animais pode ser evidenciado através de pinturas rupestres referentes ao período Paleolítico Superior com o homem de Neandertal, representando plantas, folhas e órgãos humanos em uma clara alusão à

correspondência terapêutica. Uma clara visão de que o científico parte do senso comum e do empírico, fato que ainda é uma realidade no contexto da Medicina Popular.

A própolis, conforme Bianchine e Bedendo¹¹ é um produto constituído por uma mistura de diversas resinas vegetais, o qual é coletado por abelhas em plantas comumente visitadas por estes insetos, e há evidências, de que bactérias não sobrevivem no própolis, evidencia a presença de substâncias inibitórias a este patógeno. Há mais de 3 mil anos, era utilizada em cerimônias de mumificação pelos egípcios, e até hoje é utilizada pelas comunidades tradicionais, como antibiótico natural.

Embora Oliveira¹² acredite que, práticas, saberes populares do povo brasileiro sobre o corpo e seus processos obedecem a princípios organizadores mais amplos, percebemos em outras leituras^{13, 14, 15} que os operadores do Modelo Medicina Popular, podem ter herdado esses saberes, pela mera observação ou pelo transmissão oral e ou escrita, advinda dos antigos desbravadores, emissários do tempo do Édito de Felipe II (1570), período de unificação das coroas Ibéricas. Tais emissários ainda teriam a incumbência de:

“...informar, aonde chegarem, de todas os médicos, cirurgiões, herbolários espanhóis e índios, e outras pessoas curiosas nesta faculdade e que lhes pareça poderão entender ou saber algo, e tomar relação deles geralmente, de todas as ervas, árvores, plantas e sementes medicinais que houver [...] se informarão sobre a experiência que se tem das coisas sobreditas, e de uso, faculdade e quantidade que destas medicinas se dão; como se cultivam, se nascem em lugares secos ou úmidos; e se das árvores e plantas há espécies diferentes...” in: Wissenbach¹³ p. 112-113).

Estes, eram enviados às Colônias com o dever de realizar o que, desde os anos de 2001 a Medida Provisória (MP) nº 2.186, revogada pela Lei Nº 13.123 de 20 de maio de 2015 regulamenta, e nos faz entender como Biopirataria. Ato que dentro do território nacional atualmente é proibido pelas barreiras fitossanitárias.

Naquela época não eram incomuns que, mesmo, médicos experientes nas cortes portuguesa e espanhola, não recorressem a experiência de indígenas, através do intermédio de sertanista e jesuítas, assim como os ditos brancos rudes, e antigos moradores como os mesinheiros, curandeiros, e idosas comedeiras ou como eram conhecidas as senhoras praticantes da medicina popular fatos narrados por Wissenbach¹³. Até porque, o grande lapso de tempo entre a solicitação de medicamentos prontos ou ervas do oriente ou europeias até a chegada à Colônia, resultavam e produtos definhados ou sem condições de uso, estimulando os médicos recém chegados a ...”substituir os produtos da Europa ou das possessões orientais que aqui chegavam com sua qualidade comprometida em função das longas distâncias e, pelo mesmo motivo, escassos e com preços elevados.”, conforme achados de Ribeiro¹⁴.

O fato comum em toda esta trajetória miscigenante da medicina tradicional e da

medicina popular é que, a tradição oral tem sido, entre os povos brasileiros, e principalmente entre os povos amazônicos, uma forma de transmissão do conhecimento, que seja pela forma de cantos, ou estórias, quer seja pela arte ou cultura desses povos habitantes dos biomas amazônicos.

3.2 AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

3.2.1 O Papel que a Medicina Popular Exerce no Cuidado à Saúde

A arte de cuidar tem sido objeto de estudos a muitos anos, sendo que o foco da atenção do cuidado é o ser humano, e todo cuidado implica amor. O amor é visto por Vale e Pagliuca¹⁶ como característica fundamental do cuidado. No entanto o cuidado exige muito mais reflexão, por se tratar de um fenômeno complexo. Nesta linha de raciocínio, Backes et al¹⁷, nos diz que: "Cuidar, receber cuidado, produzir cuidado, ou simplesmente manifestar cuidado. Eis as múltiplas expressões e compreensões que abarca a simples e, ao mesmo tempo, complexa, terminologia cuidado no processo de viver e produzir saúde".

Em 2006 Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), incorporando às ações e serviços do SUS a várias modalidades médicas e práticas corporais, como: Acupuntura/Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social-Crenoterapia e Medicina Antroposófica, bem como um amplo conjunto de práticas de atividades corporais, e Barros et al¹⁸ deixa claro que a criação da PNPIC no SUS é um aprofundamento do cuidado em saúde, em busca da integralidade da atenção, ao acesso a serviços de saúde. E que várias dessas práticas tem sido desenvolvida nas redes públicas de forma distinta e interrompida por causa da ausência de diretrizes específicas.

O cuidado é essencial ao ser humano, devendo permear as práticas de saúde, e Luiz¹⁹ destaca que o cuidado tornou se fundamental nos dias de hoje a todo ser humano.

Neste contexto, vale ressaltar que a medicina tradicional exerce importante papel no cuidado a saúde, principalmente em países em desenvolvimento. A população brasileira utiliza plantas medicinais no cuidado com a saúde²⁰, apesar do elevado avanço da medicina moderna mundial, uma vez que grande parcela da população utiliza praticas da medicina tradicional, conforme pode ser observado na política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos:

A OMS relata que 80% desta população faz uso dessa prática no seus cuidados básicos de saúde e 85% destes incluem plantas ou preparações destas²⁰, e seus derivados ao longos

dos anos, nos seus cuidados com a saúde. Através do conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais; pelo uso na medicina popular, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, e diante disso, Badke et al²¹ destaca que esse aumento da utilização das plantas ocorre devido ao alto custo dos medicamentos industrializados, e das dificuldades ao acesso a assistência médica.

Sabe-se que a família detém expressivos conhecimentos sobre medicina popular, e cada indivíduo apresenta diferentes formas de se cuidar, seja através de conhecimentos passados de geração em geração, por experiências vividas, saberes da comunidade entre outros, todavia são essenciais no processo de saúde, desta forma nos permite afirmar que o indivíduo é o resultado do meio onde vive, sendo o veículo que transmite esse conhecimento adquirido, sendo a mulher a principal responsável pelo cuidado a família. Badke et al²¹ observou que a mulher é referência nesse cuidado no âmbito familiar.

A família como primeira instância de cuidados de saúde, acrescentando que ela, ou o grupo doméstico, constitui a unidade onde se constroem e operam os principais determinantes da morbidade e mortalidade nos diferentes grupos etários, particularmente dos menores de cinco anos, tanto positiva quanto negativamente¹⁵.

Teixeira e Nogueira²² destacam que o uso de ervas é uma forma de resistência a medicalização afirmando a subjetividade de cada grupo e o seu valor cultural. Embora haja uma variedade de plantas medicinais, cabe lembrar que algumas possuem propriedades prejudiciais ao organismo humano, por serem providas de alto teor de toxicidade, e que a medicina convencional está alicerçada em padrões comprovados de segurança, e só porque alguma coisa é natural não significa que ela não possa causar danos à saúde, sendo necessário que a população faça uso dessas ervas com maior cuidado e segurança. Estudos de França et al²³ em muitos casos as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e fazem uso delas de forma aleatória. Entretanto, cada vegetal, em sua essência, pode ser alimento, veneno ou medicamento. Neste contexto vale ressaltar que o modelo biomédico é apenas um entre tantos sistemas disponíveis no “mercado” da saúde.

Segundo alguns autores Oliveira²⁴ e Santos et al²⁵, é essencial resgatar a relação entre indivíduo e profissionais de saúde, entendendo e valorizando as práticas populares de cura dentro de seu contexto. Não desconsiderando a prática da biomedicina, mas de agregar contribuições nos dois saberes em prol de programas e políticas de saúde mais eficazes

Santos²⁵ também observa que:

(...)Os profissionais de saúde começam a desenvolver concepções menos

preconceituosas em relação às práticas de cura popular, dirigindo cuidados mais responsáveis às pessoas e suas famílias, levando em consideração que a atenção à saúde é um sistema social e cultural, em sua origem, função e significado.

A OMS considera direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde. Nesta perspectiva o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais no cuidado a saúde, contribui de maneira efetiva, suprimindo as necessidades básicas, no momento em que elas são utilizadas como terapia e muitas se mostram eficazes²⁶.

4 DISCUSSÃO

Toda esta apresentação, nos evoca uma suave confusão, ao perceber que, embora, alguns autores transitem para afirmar que a medicina popular, converge com práticas e ações, as quais poderíamos classificar como um outro modelo, que denominaremos de Mítico – Religioso, podemos entender que, quando as práticas são direcionadas ou aplicadas evocando a aplicação, o manejo, as tecnologias e produtos que são manufaturadas a partir de essências e princípios advindos do setor primário, estas são consideradas próprias do Modelo Medicina Popular, e outras que evocam o divino como mecanismo de resolutividade da equação do processo saúde doença, estes fazem parte do Modelo Mítico – Religioso.

Tal confusão também era observada ainda no Brasil Colônia, quando os próprios médicos não conseguiam explicar fenômenos e realizações, ditas por populares como sendo milagres, como as curas proposta e praticadas por barbeiros-feiticeiros²⁷.

O importante é pensar que, podemos diferenciar epistemologicamente este Modelo de Atenção em Saúde e perceber o mesmo, embora como os demais Modelos, possui fragilidades e está sujeito a críticas e contribuições no sentido de continuar participando e até resolvendo de forma unitária ou em conjunto com outros Modelos, as demandas advindas da população brasileira, principalmente aonde não estão presentes os profissionais de saúde atuantes nos Modelos Biomédico e Biopsicossocial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa percepção quanto a importância do reconhecimento desta modalidade de atenção em saúde, enquanto Modelo Assistencial, é que, a Medicina Popular, enquanto modelo, está presente nas diversas e mais antigas sociedades do mundo, seja na preservação de costumes e crenças, ou no cotidiano dos grupos familiares.

Que em algumas situações, são percebidos atendimentos realizados no Modelo

Medicina Popular em conjunto com o Modelo Biomédico, a exemplo dos atendimentos realizados nos postos de saúde no sul do Brasil, ou em conjunto com o Modelo Mítico – Religioso, onde benzedeadas utilizam galhos de arruda durante o ritual da oração ou benzimento, e ainda indicam um chá ou sumo de outra planta ou essência medicinal.

Desta forma, percebemos também uma relação estreita entre o Modelo Medicina Popular e o Modelo Biopsicossocial, tanto quanto já é possível perceber uma consonância entre os Modelos Biomédico e Biopsicossocial.

Este artigo não tem a intenção de traçar postulados, mas inicia uma profícua discussão em relação ao estudo em epidemiologia no contexto epistemológico dos Modelos de Atenção em Saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lopes NdS, Conde BE, Fonseca AS, Macedo AL, Campos BC. MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA NO CONTEXTO DA AYURVEDA E DA MEDICINA POPULAR NO BRASIL. *Revista Científica Perspectiva Online - Ciências Biológicas e da Saúde*. 2016:30-44.
2. Cecilio LCdO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cadernos de Saúde Pública*. 1997;13:469-78.
3. SENADO. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988 da Saúde às Artes 196-200. 1988.
4. Brasil. Portaria MS N ° 971 de 03 de maio de 2006, uma Aprova Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). In: do G, Saúde Md, editors.: *Diário Oficial da União*; 2006
5. Guimarães MRC. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2008;11:827-40.
6. Werner D, Thuman C, Maxwell J, Pearson A, Cliff J, Mariano A, et al. Onde não há médico. The Hesperian Foundation ed. Londres, (Grã-Bretanha)1977, 1992 e 2009.
7. Teixeira CF. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002;18:S153-S62.
8. Martinazzo AP, Armond C, Lopes RC, Fernanda Maria Coutinho de Andrade AAAJ, Casali. VWD. Colheita, Secagem, Armazenamento e Comercialização de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares. SENAR C, editor: SENAR; 2006. 92 p.
9. Caboclas R. Caminhos de Rio. Caminhos de Rio1997.
10. Nicoletti MA, Fiore CALD, Miguel V, Pinto LHG. Manual de Fitoterápicos - Principais Interações medicamentosas.2012:[118 p.].

11. BIANCHINI L, BEDENDO IP. EFEITO ANTIBIÓTICO DO PRÓPOLIS SOBRE BACTÉRIAS FITOPATOGÊNICAS. *Scientia Agricola*. 1998;55:149-52.
12. Oliveira MFSd. *Bebendo na Raiz: Um Estudo de Caso Sobre Saberes e Técnicas Medicinais do Povo Brasileiro*. Brasília- DF: Universidade de Brasília; 2008.
13. Wissenbach MCC. *Gomes Ferreira e os símplies da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil – colônia*. Livros S, editor: Editora FIOCRUZ; 2002. 821 p.
14. Ribeiro MM. A singularidade colonial. In: _____. *A Ciência dos Trópicos. A Arte Médica no Brasil do século XVIII* 1997.
15. Leite SN, Vasconcellos MdPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2006;13:113-28.
16. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64:106-13.
17. Backes DS, Sousa FGMD, Mello ALSFd, Erdmann AL, Nascimento KC, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2006;15:71-8.
18. Barros NFD, Siegel P, Simoni CD. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23:3066-7.
19. Luiz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 1997;7:13-43.
20. Brasil. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília - DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica; 2016 [cited Ministério da Saúde. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf.
21. Badke MR, Budó MdLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012;21:363-70.
22. Teixeira ER, Nogueira JdF. O USO POPULAR DAS ERVAS TERAPÊUTICAS NO CUIDADO COM O CORPO. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*. 2005; 2:[231-41 pp.].
23. França ISXd, Souza JAd, Baptista RS, Britto VRdS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008;61:201-8.
24. Oliveira FAd. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2002;6:63-74.
25. Santos ACBd, Silva AFd, Sampaio DL, Sena LXd, Gomes VR, Lima VLdA. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em

saúde. *Revista do NUFEN*. 2012;4:11-21.

26. Henrique MC. Folclore e medicina popular na Amazônia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2009;16(4):981-98.

27. Karasch MC. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850): Companhia das Letras*; 2000.

Recebido em: 02/08/2020

Aceito em: 17/08/2020

Publicado em: 01/09/2020

Cruz RS, Macedo NT. Saberes e estratégias de cuidado na medicina popular – uma revisão epidemiológica...