

## **Práticas populares de saúde: prevalência de utilização em um distrito do interior do estado de São Paulo**

Laura Sanches Rocha<sup>1</sup>, Aline Guerra Aquilante<sup>2</sup>

### **Resumo**

As práticas populares de saúde (PPS) são uma forma de manifestação cultural, presentes no cotidiano daqueles que buscam tratamento para além dos conhecimentos biomédicos. Foram introduzidas oficialmente no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS). Entretanto, há carência de diálogo efetivo entre as PPS e as práticas de cuidado biomédicas. O objetivo deste estudo foi levantar a prevalência do uso das PPS em um distrito do interior do estado de São Paulo. Foi realizada amostra estratificada da população do território, de acordo com sexo e faixa etária, aplicado um questionário e realizada análise estatística. Os dados revelaram alto índice no uso de algumas PPS e baixa procura por outras práticas, com diferenças de sexo e idade. Também apresentaram a frequência de uso do serviço de Atenção Básica. Práticas que requerem formação profissional especializada, como Acupuntura e Homeopatia, ainda não estão tão disseminados nesse território, apesar dos investimentos na PNPIC, enquanto benzimento e uso de ervas medicinais apresentam alto índice de uso. A população analisada está familiarizada com PPS e faz uso frequente de pelo menos uma das práticas sugeridas neste estudo.

### **Palavras-chave**

Terapias complementares. Educação Popular em Saúde. Assistência integral à saúde. Participação da comunidade.

---

<sup>1</sup> Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil; terapeuta ocupacional no Centro de Convivência Espaço das Vilas, unidade do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: laurasrocha7@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil; professora adjunta do Departamento de Medicina credenciada no Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: aline@ufscar.br.

## **Popular health practices:** prevalence of utilization in a district from the countryside of the State of São Paulo, Brazil

Laura Sanches Rocha<sup>3</sup>, Aline Guerra Aquilante<sup>4</sup>

### **Abstract**

Popular health practices (PPS) are a form of cultural manifestation, present in the daily life of those who seek treatment beyond biomedical knowledge. The PPS were officially introduced into the Unified Health System (SUS) through the National Policy on Popular Health Education in the SUS. However, there is a lack of effective dialogue between the PPS and the health care practices. The objective of this study was to quantify the use of PPS in a district in the countryside of São Paulo. A statistical analysis followed the sampling scheme stratified according to sex and age group was applied followed by an application of a questionnaire with the local population. The data revealed a high index in the use of some PPS and low demand for other practices, with differences in sex and age. It also shows how often the District Basic Attention service is used. Practices that do need specialized professionals, such as Acupuncture and Homeopathy, are not yet so widespread in this territory, despite investments in the National Policy on Integrative and Complementary Practices; while benzimidation and the use of medicinal herbs are among the most used. The analyzed population is familiar with PPS, having contact with some of the practices and making frequent use of them.

### **Keywords**

Complementary therapies. Popular Health Education. Comprehensive health care. Community participation.

---

<sup>3</sup> Bachelor degree in Occupational Therapy, Federal University of São Carlos, São Paulo, Brazil, with a sandwich period at the University of British Columbia, Canada; Occupational Therapist at the Espaço das Vilas Community Center, Dr. Cândido Ferreira Health Service, Campinas, São Paulo, Brazil. E-mail: laurasrocha7@gmail.com.

<sup>4</sup> PhD in Collective Health, Federal University of São Paulo, Brazil; professor at the Department of Medicine and Graduate Program in Clinical Management, Federal University of São Carlos, São Paulo, Brazil. E-mail: aline@ufscar.br.

## Introdução

A Educação Popular (EP) é um paradigma orientador de processos educativos sistematizados por pensadores a partir dos anos de 1950, cujo expoente nesse movimento latino-americano foi o educador Paulo Freire. Trata-se de um conjunto de elementos teóricos e princípios, tais como solidariedade e amorosidade (BRASIL, 2012), que fundamentam ações educativas, objetivando enfrentamentos e organização social em luta pela vida em condições dignas. A EP é uma estratégia de resistência dos setores populares às situações exploratórias do sistema econômico vigente. (CRUZ; VASCONCELOS, 2019). A perspectiva da EP busca alternativas aos modos “autoritários e desumanizantes de fazer, sentir e pensar as realizações pedagógicas” (CRUZ; VASCONCELOS, 2019, p. 3).

Dessa fonte, deveria beber o campo da Saúde, em que alguns profissionais, em busca de práticas mais emancipatórias e menos verticalizadas, buscariam referenciais, organizando-se coletivamente para produzir um cuidado sensível à educação, à diversidade cultural, aos movimentos sociais. Profissionais capazes de aceitar e integrar conhecimentos populares em sua atuação profissional, tendo em vista o fosso cultural existente entre o conhecimento biomédico e o conhecimento popular em saúde, com os quais os profissionais de saúde, principalmente na Atenção Básica, se deparam cotidianamente (VASCONCELOS, 2001).

Um dos frutos da organização coletiva dos profissionais de saúde, integrantes de movimentos sociais, educadores populares e cientistas é a instituição da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Publicada em novembro de 2013, propõe metodologias e tecnologias para a participação e controle social do SUS, além de preconizar o diálogo entre a diversidade de saberes, valorizar os saberes populares e a ancestralidade e incentivar a produção individual e coletiva de conhecimentos e sua inserção no SUS (BRASIL; 2012).

No contexto da PNEPS-SUS, inserem-se as práticas populares de saúde (PPS), entendidas como saberes construídos coletivamente ao longo de gerações dentro de grupos populacionais com suas próprias características – religião, crenças, condições socioeconômicas –, e de acordo com as condições que o ambiente específico lhes oferece, tais como vegetação, clima, geografia e história pregressa, objetivando curas, tratamentos e alívios para doenças e males (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Nesse âmbito, a PNEPS-SUS objetiva promover o diálogo entre PPS e saberes biomédicos no SUS, aproximando usuários, gestão e profissionais de saúde (BRASIL, 2012). A Educação Popular em Saúde (EPS) propõe a articulação de múltiplas e diferentes iniciativas presentes nos processos de adoecimento, tratamento e cura, valorizando os saberes e as práticas de cuidado que são usualmente desconsiderados pelo saber médico dominante (VASCONCELOS, 2004) em conjunto com as forças do interesse econômico da indústria farmacêutica. Na EPS, não há sobreposição de um saber sobre o outro, e nem a tentativa de incitar confronto entre a ciência tradicional e as PPS, mas sim a busca de diálogo entre esses saberes, cujo fim é a promoção do cuidado integral à saúde em seu conceito ampliado, que inclui interfaces com a Cultura, Educação e Economia, entre outros setores.

As PPS também têm ganhado força a partir da popularização das práticas integrativas e complementares (PICS), constituídas por uma gama de técnicas e recursos terapêuticos com origens diversas, capazes de proporcionar tratamento e prevenção de agravos. A principal semelhança com as PPS é que muitas das PICS também se originam de conhecimentos tradicionais. Desde 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC-SUS), o Ministério da Saúde vem implementando essas práticas no SUS, com predominância na Atenção Básica, contabilizando 29 práticas englobadas pela Política: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Ioga.

Tendo em vista o avanço das PNEPS-SUS e PNPIC-SUS, investigações dedicadas a conhecer quais práticas tradicionais os usuários recorrem em busca de tratamento, alívio ou cura de doenças e com qual frequência realizam o uso das mesmas podem contribuir para o fortalecimento da discussão para a qualificação do cuidado em saúde. Assim, esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento quantitativo da prevalência de utilização de PPS e PICS em um Distrito do interior do estado de São Paulo.

## **Metodologia**

### **Caracterização do campo de pesquisa**

O distrito de Água Vermelha, localizado no município de São Carlos-SP, situa-se a aproximadamente 14 km do centro da cidade, compondo a região rural do município. Em termos de acesso à saúde pública, conta com uma Unidade Saúde da Família (USF) que presta assistência a seis microáreas e também às famílias que estão fora da área de cobertura da USF em questão.

Os usuários que não fazem parte do território da USF recorrem a ela na lógica de um pronto atendimento e, portanto, não participam das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas pela Equipe de Saúde da Família (ESF), apenas acessam cuidados curativos e orientações individuais nas consultas médicas.

O vínculo desses usuários é com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São José (cerca de 14 km) e, por estar localizado na zona rural, o distrito de Água Vermelha carece de alguns recursos urbanos como transporte coletivo de qualidade e serviços de saúde de maior complexidade, o que leva a população que não está inserida em nenhuma das microáreas, a ter de recorrer à USF de Água Vermelha. Assim, essa unidade conta com a especificidade de uma fusão de dois modelos assistenciais: o modelo tradicional, que busca atender às demandas biológicas, segundo a ordem de chegada dos usuários que não fazem parte da área de abrangência da USF; e o modelo implantado da ESF que, baseada no acolhimento, visa um cuidado ampliado, integral, longitudinal e interprofissional aos moradores do território adscrito à USF (BARALDI; SOUTO, 2011).

Para análise mais aprimorada dos resultados encontrados, é importante compreender a lógica de acesso ao serviço de saúde pública disponível no distrito investigado e o modelo de assistência à saúde ofertado.

## Caracterização do estudo e percurso metodológico

A presente pesquisa realizou uma abordagem de natureza quantitativa e se caracterizou como um estudo epidemiológico observacional transversal. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (Parecer CEP/UFSCar 716.610, de 14/07/2014). Foi aplicado um questionário com os moradores do distrito de Água Vermelha, baseado no instrumento de pesquisa Mapeamento de Práticas de Educação Popular e Saúde (MAPEPS) (OLIVEIRA *et al.*, 2011) da UFSCar. Algumas modificações foram realizadas para que o instrumento se adequasse à proposta da pesquisa e tivesse linguagem acessível à população do estudo. Quando foi possível, no caso de pessoas alfabetizadas, por exemplo, ele pôde ser também autoaplicável.

O questionário era composto por duas partes: a primeira, com as informações de caracterização do entrevistado (sexo, idade, profissão e tempo de residência no bairro) e a segunda, com perguntas fechadas referentes ao uso e à frequência de utilização da USF do bairro e de PPS para tratamento, alívio ou cura de doenças. Além das PPS quantificadas (benzimento, uso de ervas na forma de chá ou compressas sobre a pele, manifestações religiosas de diversas naturezas, trabalho das parteiras, massagens, consultas em balcões de farmácias), o questionário continha duas práticas integrativas e complementares inseridas na PNPIC-SUS – Acupuntura e Homeopatia – que também são especialidades profissionais regulamentadas. Também a prática de Ioga estava inserida como PPS, e durante a realização dessa pesquisa, passou a compor também a PNPIC-SUS (BRASIL, 2017). Já o “uso de ervas na forma de chá ou compressas sobre a pele” é tanto prática popular de saúde quanto prática integrativa e complementar, compondo a PNPIC-SUS sob a nomenclatura “Plantas Medicinais/Fitoterapia” (BRASIL, 2006).

Para realizar o cálculo da amostra necessária foi utilizada técnica de amostragem estratificada segundo o sexo (masculino e feminino) e a faixa etária. Os cálculos foram feitos baseando-se nos dados do Censo de 2010 (IBGE, 2010) referentes à população urbana do distrito, que era de 796 habitantes (399 homens e 397 mulheres). Como não havia informações nos dados do IBGE sobre a composição etária da população, foi realizada a distribuição dos indivíduos conforme as faixas etárias, classificando-os em: adulto jovem (18 a 35 anos), adulto de meia idade (36 a 60 anos) e idoso (61 anos ou mais). Assim, cada estrato foi dividido em três, para abranger pessoas com diferentes idades. Foram considerados seis estratos formados pelas

combinações das variáveis sexo e faixa etária: **estrato 1** (masculino e adulto jovem), **estrato 2** (masculino e adulto de meia idade), **estrato 3** (masculino e idoso), **estrato 4** (feminino e jovem), **estrato 5** (feminino e de meia idade) e **estrato 6** (feminino e idoso). A determinação amostral da quantidade de entrevistas em cada um dos estratos foi feita dividindo-se o tamanho da amostral final (100) pela quantidade de estratos (6), sendo 0,10 o erro máximo admitido e confiabilidade admitida em 95%. Assim, para compor a amostra global, foi necessário entrevistar em cada estrato no mínimo 16 sujeitos, sendo 8 do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

A coleta dos dados foi realizada durante vários dias úteis e finais de semana, seguindo o esquema de uma amostragem aleatória estratificada uniforme. Foram realizados percursos aleatórios dentro do distrito de Água Vermelha em horários e dias alternados. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a julho de 2015.

## **Resultados**

### **Características dos entrevistados**

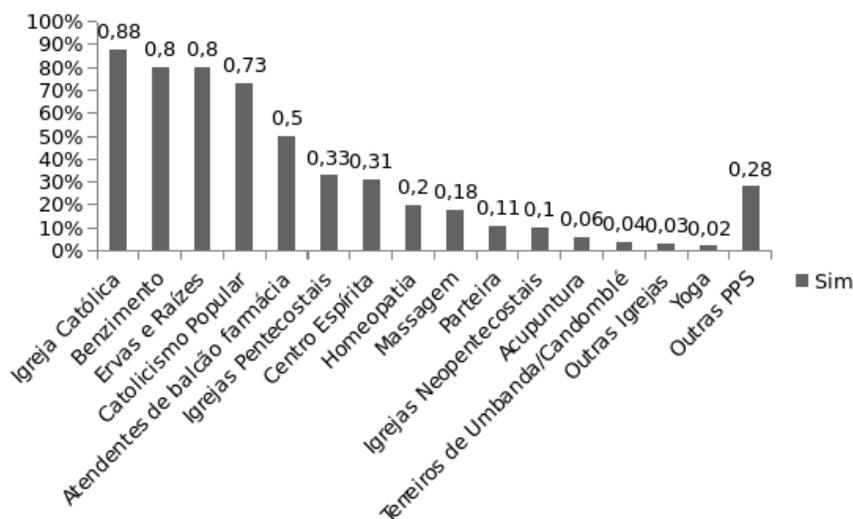
Dentre os entrevistados, metade deles era do sexo masculino, e a outra metade, do sexo feminino, respeitando o procedimento amostral adotado. Os participantes residem, em média, há 21,8 anos no Distrito de Água Vermelha. Quanto à ocupação, 27 indivíduos atuavam como supervisores de trabalhos braçais, 20 eram donas de casa, 16 referiram-se como trabalhadores braçais, 15 estavam aposentados e 10 eram estudantes.

A maioria dos entrevistados frequentava a USF menos de uma vez por mês (73,96%), outros de uma a duas vezes por mês (22,92%), enquanto a minoria (3,13%) dos entrevistados ia à USF toda semana.

### **Uso das PPS para tratamento, alívio ou cura de doenças**

O gráfico abaixo (Figura 1) mostra a prevalência de uso das práticas populares de saúde no Distrito.

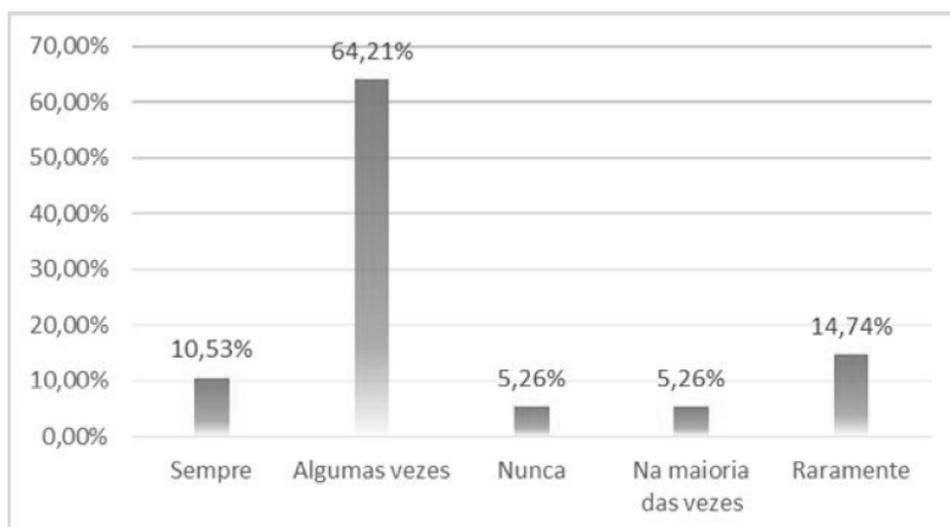
**Figura 1** – Prevalência de uso de práticas populares de saúde. População urbana do Distrito de Água Vermelha, município de São Carlos – SP, 2015



Fonte: Os autores (2020).

A Figura 2 mostra que a maioria dos entrevistados (64,21%) afirma fazer o uso de práticas populares de saúde “algumas vezes”.

**Figura 2** – Gráfico de colunas da variável Frequência de Uso. População urbana do Distrito de Água Vermelha, município de São Carlos – SP, 2015



Fonte: Os autores (2020).

## *Igreja Católica*

A Igreja Católica se estabeleceu no Brasil logo após o descobrimento, em 1500. O modelo de Catolicismo trazido para a América Latina foi a “Cristandade”, sendo a Igreja uma instituição subordinada ao Estado e religião oficial, funcionando como instrumento que promovia a dominação social, política e cultural (AZEVEDO, 2004).

A frequência nas Igrejas Católicas é predominante, com 87,5% dos entrevistados afirmando frequentá-la. Evidencia-se que a totalidade dos homens de meia idade que foram entrevistados frequenta a Igreja Católica.

## *Benzimento*

O benzimento é uma PPS presente em várias regiões do Brasil e em muitos lugares no mundo todo, podendo envolver ou não uma religião ou crença específica, apresentando alto teor de sincretismo religioso.

O atendimento nessa prática envolve a tomada de conhecimento dos motivos que levam o usuário a buscar ajuda, razões que podem incluir aspectos físicos, psicológicos, emocionais, espirituais e sociais. As benzedeadas, em sua maioria são mulheres e, para realizar o tratamento, fazem rituais que incluem preces, intuições através de guias espirituais e manipulação de ervas medicinais. Os atendimentos tendem a ser gratuitos, partindo do princípio de não poderem cobrar pelo benzimento por ele ser entendido como um dom recebido por Deus (MARTA *et al.*, 2019).

No Distrito investigado, cerca de oito em cada 10 entrevistados utilizam o benzimento como PPS. Aproximadamente 90% das mulheres mais jovens e idosas e dos homens de meia idade usam o benzimento como prática de cuidado e 63% das mulheres de meia idade e dos homens mais jovens também usam o benzimento em busca de tratamento, alívio ou cura de doenças.

## *Ervas e raízes medicinais*

O uso de ervas e raízes medicinais é um dos pontos fortes quando se pensa em PPS. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Os conhecimentos sobre seus usos e modo de preparo foram transmitidos especialmente

pela tradição oral durante gerações (BRASIL, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Com rico potencial terapêutico, são fontes primárias de cuidado em saúde para muitas comunidades tradicionais.

Observa-se que 80% dos entrevistados fazem uso de ervas e raízes medicinais como PPS. Essa alta porcentagem se mantém quando analisamos as diferentes faixas etárias. Logo, pode-se sugerir que faixa etária não é um fator delimitante para o uso ou de ervas e raízes medicinais.

### *Catolicismo popular*

O Catolicismo popular é aqui caracterizado como manifestações da fé católica “extraoficiais”, que se dão fora da institucionalização católica, sem o intermédio do clero (BERNARDES, 2018). Nesse estudo, foram consideradas PPS as novenas ou promessas em busca de alívio, cura e tratamento de doenças.

Evidencia-se que 73% dos entrevistados relatam fazer novenas e promessas com intenção de tratamento e cura em saúde. A análise desta PPS em relação aos estratos revela que seu uso prevalece independentemente de faixa etária ou sexo.

### *Consulta em farmácia*

As consultas em farmácias aqui descritas referem-se ao hábito da população recorrer diretamente a farmacêuticos e atendentes de balcão para buscar alívio, cura ou tratamento de sintomas. O que consideramos nesse estudo como PPS é o atendimento informal nos balcões de farmácias, e não a profissão de Farmacêutico, que é devidamente regulamentada.

Metade dos entrevistados relatou fazer uso dessa prática, sendo que mulheres e homens entre 36 e 60 anos são os que mais realizam consultas em balcões de farmácias, representando 64% dos usuários totais.

### *Igrejas Pentecostais*

Para esse estudo, utilizamos como exemplos de Igrejas Pentecostais: Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, Brasil para Cristo e Evangelho Quadrangular. As Igrejas

Pentecostais são unânimes quanto às doutrinas cristãs básicas, tais como: pecado original, penas eternas, salvação pela fé, escatologia e santificação.

A maioria dos entrevistados (67%) não frequenta as Igrejas Pentecostais, sendo que jovens e idosos de ambos os sexos são os que menos frequentam.

### *Centro Espírita*

O Espiritismo é uma doutrina de origem francesa, que surgiu na metade do século 19. Seu início se deu a partir da publicação da obra *O Livro dos Espíritos* pelo pedagogo Allan Kardec, que sistematizou mensagens transmitidas por espíritos por meio de uma equipe de médiuns que trabalhavam com ele. A obra reuniu princípios básicos da doutrina como a sobrevivência da alma após a morte, a crença em Deus e na reencarnação, além da possibilidade de comunicação entre os humanos e os mortos (KARDEC, 2005).

Evidencia-se, na população de Água Vermelha, o predomínio de quase 70% de não adeptos a essa doutrina. Esse predomínio não possui distinção por sexo, porém nota-se que jovens do sexo masculino apresentam a menor porcentagem de adeptos (16%), enquanto 40% das mulheres, independentemente da idade, frequenta Centros Espíritas.

### *Homeopatia*

Introduzida no Brasil em 1840, a homeopatia é uma prática terapêutica que compreende as doenças como resultado de alterações da energia vital. O tratamento delas se dá com medicamentos diluídos e dinamizados que, no usuário sadio, produzem grupos de sintomas semelhantes aos apresentados pela pessoa doente, estimulando o organismo e suas defesas para o estabelecimento da cura (RAMOS, 2018). A homeopatia foi desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann, no século XVIII, e sistematizada nas obras *Organon da Arte de Curar* e *Doenças Crônicas*, que revelam os princípios filosóficos e doutrinários dessa prática (BRASIL, 2006).

Cerca de 20% das pessoas entrevistadas utilizam medicamentos homeopáticos. Nota-se que mulheres idosas são as que mais adotam medicamentos homeopáticos para o tratamento de doenças (44%), enquanto apenas 6,25% das mulheres entre 35 e 60 anos utiliza esta PPS.

## *Massagem*

A massagem é considerada um recurso terapêutico e consiste, em termos gerais, na movimentação dos tecidos moles por meio das mãos, induzindo efeitos benéficos diretamente nos sistemas muscular, nervoso e vascular. Na categoria de PPS nesse estudo, consideramos todos os tipos de massagens, sem distinções.

A maioria dos entrevistados não frequenta massagistas (82%). Jovens do sexo feminino são as que menos frequentam massagistas, representando apenas 5,8%, enquanto idosos do sexo masculinos e pessoas de meia idade do sexo feminino são os que mais fazem uso desta prática, com 24% em cada estrato.

## *Parteira*

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo parteira/parteiro significa aquela pessoa que, independentemente de sua formação, assiste ao parto e presta atendimento à mulher (VIEIRA; BONILHA, 2006). Já o Ministério da Saúde a caracteriza como “aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira” (BRASIL, 2010. p. 11). Em muitos lugares do Brasil, a parteira também é conhecida pelos nomes: “parteira leiga”, “aparadeira”, “comadre”, “mãe de umbigo” e “curiosa”, entre outras denominações (BRASIL, 2010).

Idosos de ambos os sexos representam 81% dos usuários dessa PPS, enquanto a totalidade dos jovens de ambos os sexos não faz uso desse procedimento. Os dados dessa prática em especial foram referentes à época reprodutiva dos entrevistados, portanto os idosos fizeram uso de parteira no passado e não no período de coleta dos dados aqui apresentados.

## *Igreja Neopentecostal*

Para esse estudo, utilizamos como exemplos de Igrejas Neopentecostais: Universal do Reino de Deus, Internacional da Graça de Deus, Renascer em Cristo, Maranata. As Igrejas Neopentecostais surgiram no Brasil no início dos anos 1980 na chamada “terceira onda” do movimento pentecostal. Os neopentecostais são menos exigentes em termos éticos que as igrejas pentecostais tradicionais. Seus cultos apelam bastante para as emoções, há forte centralização de

poder nas mãos do pastor e incluem fortemente as doutrinas de prosperidade e da demonologia (MANO, 2010).

Evidenciou-se que 90% dos entrevistados disseram na frequentar Igrejas Neopentecostais. Essa característica é fortemente observada quando analisamos os entrevistados divididos por sexo e faixa etária. Observa-se, entretanto, que os jovens e pessoas de meia idade do sexo masculino são os que mais fazem uso desse tipo de PPS, representando 66% dos adeptos.

### *Acupuntura*

Originada de um conjunto de conhecimentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a acupuntura é uma PPS que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano. A filosofia chinesa vê o ser humano (microcosmo) em constante interação com o mundo (macrocosmo), produzindo um padrão de respostas relacionais. O padrão de resposta de cada indivíduo, em dado momento, é categorizado em “síndromes” e, a partir desse diagnóstico, é definido um plano de tratamento (ROCHA *et al.*, 2015). A acupuntura realiza um conjunto de procedimentos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas com estímulo preciso em locais anatômicos definidos, objetivando a promoção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças (BRASIL, 2006).

É raro o hábito de tratar-se através da acupuntura em Água Vermelha. Apenas 6% relatou ter contato com a prática.

### *Terreiro de Umbanda ou Candomblé*

O Candomblé é uma religião de matriz africana que tem ligação com os orixás e outras divindades do mesmo continente. No Brasil, estabeleceu-se inicialmente na Bahia, no século XIX, com a vinda dos negros escravizados para o Brasil. Aqui no país, eles mantiveram seus cultos e rituais como uma forma de resistência e preservação do patrimônio de seus ancestrais. Já a Umbanda surgiu no Rio de Janeiro, na passagem do século XIX para o século XX. É conhecida como “a religião brasileira”, e é caracterizada por uma fusão entre o catolicismo branco, a tradição dos orixás da vertente negra e símbolos, espíritos e rituais de referência indígenas (PRANDI, 2004).

Frequentar terreiros de Umbanda ou Candomblé em busca de cura ou tratamentos em saúde é pouco comum em Água Vermelha, pois 96% dos entrevistados não fazem uso desta prática. Nota-se que homens de meia idade são os que mais a utilizam quando comparados com as demais categorias estudadas, representando 2,5% do total. Em ambos os sexos, a totalidade de jovens afirmou não frequentar terreiros de Umbanda ou Candomblé.

### *Ioga*

Ioga é uma palavra de origem sânscrita e significa “união”, no sentido de integração. Trata-se de uma prática indiana tradicional de origem desconhecida, que combina posturas físicas (*asanas*), técnicas de respiração (*prânâyâmas*), meditação e relaxamento e visa chegar a um estado de identificação do ser com sua essência, por meio da ausência de flutuações psicomentais (SIEGEL, 2010). Preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não violência (*ahimsa*) (BRASIL, 2017).

Verificou-se que quase 98% dos entrevistados não praticam Ioga. Observando a divisão dos entrevistados por sexo e faixa etária de acordo com a resposta, a totalidade dos jovens e idosos de ambos os sexos não fazem uso desta prática. Os únicos usuários que relataram experiência prévia e/ou atual na prática de Ioga foram homens e mulheres na meia-idade, representando 2% do total.

### *Outras práticas*

As simpatias são as práticas mais difundidas entre os entrevistados que adotam o uso de outras PPS para além daquelas listadas no questionário. A prevalência das simpatias é de 70%, seguida por práticas de meditação (18,5%) e constelação familiar e uso de Ayahuasca na forma de chá (5,25% cada).

## **Discussão**

Um estudo realizado na cidade de Montes Claros-MG (RODRIGUES NETO; FARIA; FIGUEIREDO, 2009) apontou dados interessantes de se comparar aos encontrados no Distrito de Água Vermelha.

Há prevalência de 70% no uso de PPS em Montes Claros e de 95% em Água Vermelha (com frequência de busca pelas práticas variando entre “sempre”, “na maioria das vezes”, “algumas vezes” e “raramente” – Figura 2) .

As baixas porcentagens no uso de Homeopatia e Acupuntura apresentada no estudo mineiro (2,5% e 1,5%, respectivamente) são um ponto em comum com nosso estudo e podemos supor que essas práticas ainda estão restritas a um menor número de pessoas. Esses resultados podem ser justificáveis para essas práticas e também para massagem e Ioga, pois demandam a presença de um profissional capacitado que, muitas vezes, ainda não está disponível no território (CRUZ; SAMPAIO, 2016), como no caso de Água Vermelha. Entretanto, é importante registrar que apesar dos tímidos números apresentados, desde 1999 os atendimentos em homeopatia e em acupuntura são introduzidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. E a partir de 2006, a PNPIC-SUS oficializou a inserção de ambas as práticas no âmbito do SUS (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007).

Comparando os altos índices de benzimento dos usuários de Montes Claros com os de Água Vermelha, podemos presumir que essa é uma prática mais familiar para as duas populações estudadas. O acesso ao benzimento e remédios caseiros, por exemplo, é fácil para os usuários e demandam baixos custos (CRUZ; SAMPAIO, 2016). Os próprios usuários cultivam as ervas para a prática ou recorrem a vizinhos, benzedores e raizeiros que, na maioria das vezes, não cobram pelas PPS. A utilização depende de conhecimentos de pessoas experientes da família ou da própria comunidade que compõem um acervo de conhecimentos nesse campo, com experiências positivas na própria comunidade (CRUZ; SAMPAIO, 2016, MANDU; SILVA, 2000).

Os dados sobre o uso de benzimento por sexo e faixa etária em nosso estudo mostram a alta porcentagem de mulheres que utilizam essa PPS (81%). Esse dado dialoga com o estudo de Tomeleri e Marcon (2009), que entrevistaram mães adolescentes no interior do Paraná para investigar as PPS por elas utilizadas para cuidar de seus recém-nascidos. Todas afirmaram realizar PPS no cuidado dos filhos, com destaque para o benzimento, “eficaz na prevenção de problemas de saúde em geral e na proteção da criança” (TOMELERI; MARCON, 2009, p. 278). O maior uso das PIC também esteve associado ao sexo feminino num outro estudo (VIEIRA *et al.*, 2018), sugerindo que as mulheres ocupam socialmente um papel central na avaliação das condições de saúde dos membros da família (VIEIRA *et al.*, 2018).

Sobre as práticas religiosas, nota-se que a frequência é alta a Igrejas Católicas e Evangélicas, no entanto, os resultados podem estar enviesados, uma vez que os sujeitos da pesquisa podem ter respondido que frequentam, mas sem associar como forma de cuidado à saúde. Para outras PPS, como benzimento ou ervas, essa busca em função de questões relacionadas à saúde é mais evidente.

Nos serviços de saúde, a demanda por atendimento por alguma forma de PIC e PPS na Atenção Básica é alta, ao mesmo tempo em que usuários reconhecem necessitar de informações adicionais sobre as práticas (VIEIRA *et al.*, 2018). É notável a necessidade de ampliação das ferramentas para o cuidado em saúde, no sentido de garantir o acesso e de aproximar-se da noção de integralidade (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Todas essas práticas sofrem um vazio teórico e carência de sistematização de experiências já realizadas, portanto são necessários instrumentos teóricos e metodológicos que sustentem o aperfeiçoamento desse alargamento da assistência à saúde (VASCONCELOS, 2015).

## Considerações finais

A partir dos dados apresentados, concluímos que a população de Água Vermelha está familiarizada com PPS. Também podemos afirmar que os entrevistados têm contato com várias práticas e, independentemente da faixa etária, incorporam as PPS em seu cotidiano, o que pode ser justificado pela característica do território e pelo modelo de acesso aos serviços de saúde. Para aprofundar a análise do uso das diversas PPS, sugerimos também conhecer o histórico de cada prática e como se dá sua inserção social e política nas comunidades.

## Referências

AZEVEDO, D. A Igreja Católica e seu papel político no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 109-120, 2004. Doi: 10.1590/S0103-40142004000300009.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3.066-3.067, 2007. Doi: 10.1590/S0102-311X2007001200030.

BERNARDES, M. E. “**Eu não acredito, mas não duvido**”: a tessitura das identidades coletivas a partir do catolicismo popular e da crença nas assombrações em Caldas, Minas Gerais. 2018.

211 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual Paulista, Marília. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27357131\\_portaria\\_n\\_849\\_de\\_27\\_de\\_marco\\_de\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27357131_portaria_n_849_de_27_de_marco_de_2017.aspx). Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em 30 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: MS, 2010. 90 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARREIRA, L.; ALVIM, N. A. T. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 791-801, 2002.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 19, n. 3, p. 483-494, jul.-set. 2016.

CRUZ, P.; VASCONCELOS, E. M. Desvelando processos formativos das práticas extensionistas em educação popular na saúde. **Interagir**: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 27, p. 1-10, jan-jun. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**: contagem populacional. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**: princípios da Doutrina Espírita. Tradução de Guillon Ribeiro. 86. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

MANDU, E. N. T.; SILVA, G. B. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 15-21, 2000. Doi: 10.1590/S0104-11692000000400003.

MANO, R. P. O sofrimento psíquico grave no contexto da religião protestante Pentecostal e Neopentecostal: repercussões da religião na formação das crises do tipo psicótica. 2010. 178 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

MARTA, I. E. R. *et al.* Benzimentos e benzedadeiras: um estudo etnográfico sobre recursos terapêuticos tradicionais. In: Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa, 8., 2019, Lisboa. **Atas** [...]. Lisboa: CIAQ, p. 1.080-1.089. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2222>. Acesso em: 13 de fev. 2020.

OLIVEIRA, M. W. *et al.* Catálogo de práticas populares de saúde de São Carlos-SP, v. 3. [catálogo]. São Carlos: MAPEPS, 2011.

PRANDI, R. O Brasil com axé: candomblé e umbanda no mercado religioso. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 223-238, 2004. Doi: 10.1590/S0103-40142004000300015.

RAMOS, B. F. Ambulatório de homeopatia em unidade de saúde de pediatria: por que não continuar? **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 432-438, out-dez. 2018.

ROCHA, S. P. *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 155-164, 2015. Doi: 10.1590/1413-81232014201.18902013.

RODRIGUES NETO, J. F.; FARIA, A. A.; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros-MG. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 296-301, 2009. Doi: 10.1590/S0104-42302009000300022.

SIEGEL, P. **Yoga e saúde**: o desafio da introdução de uma prática não convencional no SUS. 2010. 217 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2010.

SILVA, M. I.; OLIVEIRA, H. B. Desenvolvimento de software com orientações sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas do sul de Minas Gerais. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1.104-1.110, jul-set. 2018.

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 272-280, 2009. Doi: 10.1590/S0103-21002009000300006.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. Doi: 10.1590/S0103-73312004000100005.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001. Doi: 10.1590/S1414-32832001000100009.

VIEIRA, I. C. *et al.* Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, p. 4.445-4.569, out.-dez. 2018. Doi: 10.34019/1809-8363.2018.v21.16559.

VIEIRA, M. R.; BONILHA, A. L. L. A parteira leiga no atendimento à mulher no parto e nascimento do seu filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27 n. 1, p. 19-26, 2006.

Submetido em 19 de março de 2020.

Aprovado em 30 de abril de 2020.