



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol. 17, número 1, jan-jun, 2024, pág. 506-535

PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE TRADICIONAL NA AMAZÔNIA E SUA RELAÇÃO COM O OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 – SAÚDE E BEM ESTAR

POPULAR HEALTH CARE PRACTICES IN A TRADITIONAL COMMUNITY IN THE AMAZON AND THEIR RELATION WITH THE OBJECTIVE OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT 3 – HEALTH AND WELL-BEING

Layla de Cassia Bezerra Bagata Menezes¹
Mirna Brito Malcher Pedroso²
Tânia Suely Azevedo Brasileiro³

RESUMO

Saúde e desenvolvimento são categorias intimamente relacionadas. visto que para assegurar uma vida saudável e a promoção do bem-estar faz-se necessário não apenas ações e serviços de saúde, mas também a garantia de condições sociais e ambientais para o pleno viver. Este artigo tem por objetivo refletir acerca das relações de saber e poder existentes no uso das práticas populares de cuidado em saúde, a partir da perspectiva dos profissionais atuantes na unidade básica de saúde da comunidade de Mentai – Rio Arapiuns, e sua relação com a Agenda 2030 para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3). A pesquisa foi apoiada no referencial teórico das Práticas Populares de Cuidado e tem como base metodológica o método arqueológico de Michel Foucault. Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde atuantes na UBS da comunidade, localizada na Resex Tapajós-Arapiuns em Santarém. Conclui-se que as práticas populares de cuidado em saúde podem desempenhar um papel significativo na promoção da saúde e da sustentabilidade na Amazônia, sobretudo, no alcance do ODS3 – Saúde e bem-estar, visto que essas práticas colaboram para a promoção da saúde e tratamento de doenças, complementando os sistemas oficiais de saúde.

Palavras-chave: Conhecimento Tradicional, Medicina Tradicional Amazônica,

¹ Doutoranda no Programa de Sociedade Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará – PPGSND/UFOPA. Bolsista CNPQ. E-mail: laylabagata@hotmail.com. Brasil. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9641-0236>.

² Doutoranda no Programa de Sociedade Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará – PPGSND/UFOPA. E-mail: malchermirna@gmail.com. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3859-5612>.

³ Pós-doutora em Psicologia (IP/USP) e Doutora em Educação (URV/ES-FE/USP). Docente do quadro permanente dos doutorados PPGSND/UFOPA e Educação na Amazônia (PGEDA/EDUCANORTE) – Polo Santarém/UFOPA. E-mail: brasileirotonia@gmail.com. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8423-4466>.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Agenda 2030, Objetivos do Desenvolvimento sustentável

ABSTRACT

Health and development are closely related categories, since, in order to ensure a healthy life and the promotion of well-being, it is necessary not only health actions and services, but also the guarantee of social and environmental conditions to live fully. This article aims to reflect on the existing knowledge and power relations in the use of popular health care practices, from the perspective of professionals working in the basic health unit of the community of Mentai - Rio Arapiuns, and their relationship with the Agenda 2030 to achieve Sustainable Development Goal 3 (SDG 3). The research was based on the theoretical framework of Popular Care Practices and has Michel Foucault's archaeological method as its methodological basis. For the production of data, interviews were conducted with health professionals working at the UBS of the community, located at Resex Tapajós-Arapiuns in Santarém - PA. Popular health care practices can play a significant role in promoting health and sustainability in the Amazon, especially in achieving SDG3 - Health and well-being, as these practices can collaborate to promote health and treat diseases, complementing official health systems.

Keywords/Palabras clave: Traditional Knowledge, Traditional Amazonian Medicine, 2030 Agenda, Sustainable Development Goals.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) privilegiam atividades terapêuticas que se baseiam em teorias voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, e caracterizam-se como estratégias potencialmente interessantes para o enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde (HABIMORAD *et al.*, 2020). Segundo Ruela (2018), tais práticas vêm aumentando em todo o mundo desde a década de 1990, porém, em 2002 alcançaram maior visibilidade. Por meio de um documento normativo enviado aos seus países membros, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tratou sobre o desenvolvimento e a regulamentação destas práticas nos serviços de saúde, bem como a ampliação do acesso, do uso racional e da avaliação da eficácia e da segurança de tais técnicas a partir de estudos científicos.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Considera-se que as PIC podem ser vistas como uma importante estratégia de assistência à saúde, principalmente porque consideram a pessoa na sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico (LIMA; SILVA; TESSER, 2014). Ainda segundo Ruela (2018), fatores como cultura local, facilidade de acesso, alto custo da medicina convencional e a pouca oferta de recursos nos serviços de saúde, facilitam a procura pela medicina complementar em países menos desenvolvidos, do que nos países considerados mais desenvolvidos, essa busca se dá pela insatisfação com o modelo biomédico e pelos próprios benefícios já comprovados das PIC. Os recursos terapêuticos das práticas integrativas e complementares são baseados em conhecimentos tradicionais, tais como plantas medicinais, terapia de florais, homeopatia, imposição das mãos, terapia comunitária integrativa, entre outros, sendo o Brasil referência mundial em práticas integrativas e complementares na atenção básica (BRASIL, 2022)

Contudo, as práticas populares de cuidado em saúde compreendem as atividades de benzimentos, puxações, uso de ervas medicinais (destaca-se o uso de chás, banhos e garrafadas), imposição de mãos e sopros, conjugam elementos da pajelança, da matriz africana, do cristianismo e do espiritismo, associando *magia* e *empirismo* (WEBER, 2004), as mais diversas concepções de mundo; todavia, mais do que saúde e doença, essas práticas envolvem uma confluência de saberes que são manifestações da cultura e da identidade de populações tradicionais da Amazônia.

Neste sentido, a *Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT)* (BRASIL, 2019) trás a seguinte definição para povos tradicionais.

Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. (BRASIL, 2019, p.1)

A PNPCT foi instituída em 2007, por meio do Decreto n.º 6.040, e é uma ação do Governo Federal que busca promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e das Comunidades Tradicionais, dando ênfase principalmente no reconhecimento, fortalecimento e na garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização de sua identidade, suas formas de organização e suas instituições (BRASIL, 2007).

Ressalta-se que o jeito de fazer saúde, presente tradicionalmente nas formas populares de cuidar, denominadas práticas populares de cuidado, tem desvelado possibilidades de construção de processos de cuidado dialogados, participativos e humanizados, acolhedores da cultura e do saber popular. As práticas populares de cuidado, enquanto práticas sociais, ocorrem no encontro entre diferentes sujeitos e se identificam com uma postura mais integradora, que reconhece e legitima crenças, valores, conhecimentos, desejos e temores da população. Essas práticas se formam a partir do entrecruzamento de culturas, característico dos processos de aculturação, produzindo uma teia de significados que se desenvolve de forma dinâmica. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem, significativamente, para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de direcionar a vida (BRASIL, 2012).

No entanto, ainda há resistências nos discursos da saúde e da medicina em aceitar o cuidar cotidiano enquanto prática legítima. As práticas de saber e poder permeiam os discursos sobre saúde e



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

instituem regimes de verdade nas relações entre profissionais e pacientes. O saber em saúde apresenta múltiplos poderes e positivities, mas necessita de abertura para novos saberes, práticas e o questionamento do saber científico como único estatuto que nos pode garantir um viver saudável (OJEDA, 2004).

Compreendendo o saber enquanto prática, mediado por relações de poder e a saúde constituída a partir de determinantes sociais e culturais, a Agenda 2030 mostra-se como ponte de interação com a saúde do povo amazônica. Ratificada pelos chefes de Estado na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em setembro de 2015, a Agenda 2030 estabeleceu um conjunto de 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, as quais são monitoradas e avaliadas por meio de 232 indicadores (MARTINS *et al.*, 2022). Destaca-se, porém, o ODS 3 que trata especificamente de assegurar uma vida saudável e promover bem-estar para todos e em todas as idades.

Tratando-se de Amazônia, temos uma realidade social que passa pelos saberes acumulados tradicionalmente - passados de uma geração à outra – e aqueles aprendidos pelos profissionais de saúde na academia e entre os aspectos que diferenciam a Agenda 2030 de outros acordos internacionais, destaca-se justamente a amplitude temática dos compromissos, bem como o reconhecimento da integralidade de seus objetivos, com a interdependência das dimensões econômica, social e ambiental para o desenvolvimento sustentável nos mais variados níveis (ONU, 2015).

Na busca do desenvolvimento sustentável e na compreensão do processo saúde-doença- cuidado, surge, portanto, a importância da análise do território em que habita uma população, pois este não se limita às suas determinações geográficas, constituindo, na realidade, um processo dinâmico de fatores biológicos, psicológicos, sociais,



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

históricos, culturais, econômicos, políticos, entre outros (SOMBRA *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, busca-se refletir acerca das relações de saber e poder existentes no uso das práticas populares de cuidado em saúde, a partir da perspectiva dos profissionais atuantes na unidade básica de saúde da comunidade de Mentai – Rio Arapiuns, e sua relação com a Agenda 2030 para o alcance do ODS 3 – Saúde e bem-estar.

METODOLOGIA

A pesquisa tem como base o Método Arqueológico de Michel Foucault (FOUCAULT, 2000) que trilhou um caminho contrário à lógica cientificista, da quantificação e busca de evidências e experimentações próprias da ciência mecanicista. “O método arqueológico envolve a escavação, a restauração e a exposição de discursos, a fim de enxergar as positivities do saber em um determinado momento histórico” (GREGOLIN, 2007, p. 77-78).

O método arqueológico busca compreender a irrupção dos acontecimentos discursivos, investigando as condições (histórico-sociais) que possibilitaram o seu aparecimento. E permite analisar as redes de relações entre os discursos e outros domínios (instituições, acontecimentos políticos, práticas e processos econômicos). Entende-se, portanto, que o método nos permite analisar essas redes de relações existentes entre práticas discursivas e não discursivas. Foucault não se preocupa com o que se diz, mas como determinados discursos tornam-se verdades, ele pensa o método a fim de investigar as diferentes modalidades de discurso que circularam em certa época (GREGOLIN, 2007). Ou seja, como esses discursos são produzidos, organizados, unem-se a outros discursos e produzem novos.

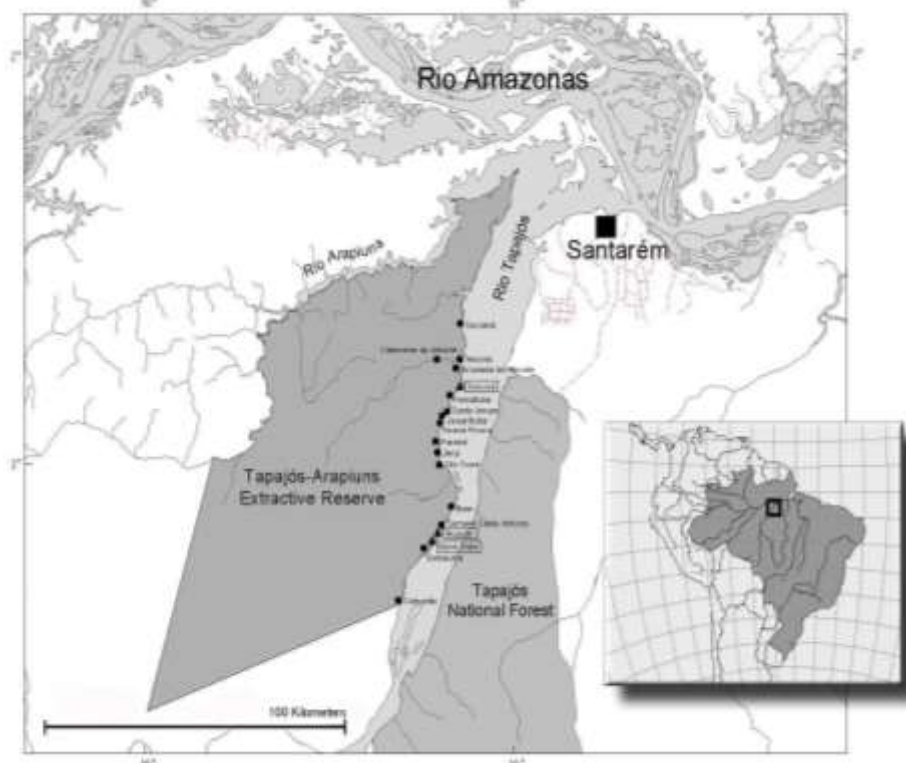


Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

O local do estudo compreende a Comunidade Santa Rosa do Mentai, pertencente a região do município de Santarém – Pará. A comunidade fica localizada na área da Reserva Extrativista (Resex) Tapajós/Arapiuns, uma área de conservação ambiental, criada em 1998, que está situada a margem esquerda do Rio Tapajós e a margem direita do Rio Arapiuns, numa área total de 647.610,74 hectares. A Figura 1 ilustra a localização da Resex Tapajós/ Arapiuns.

Figura1 - Mapa de localização da Resex Tapajós-Arapiuns



Fonte: IPAM,2002 apud BRASIL, 2008

Este conteúdo é parte do material obtido através da pesquisa de mestrado intitulada “Cuidado em saúde de mulheres ribeirinhas: relações de saber e poder no interior da Amazônia”. A produção dos dados⁴ ocorreu no período de dados ocorreu em julho de 2017 e se deu por meio de entrevistas orientadas a partir de um roteiro previamente elaborado. Os participantes deste estudo foram quatro profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde da comunidade de Mentai que responderam a uma entrevista semiestruturada.

Após o período de produção dos dados, as entrevistas foram transcritas e identificadas pela letra “E”, que corresponde à palavra *Entrevista*, seguida de letras sequenciais de “A” a “D”, correspondente

⁴ Esta etapa iniciou-se após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com protocolo CAAE: 66666817.8.0000.5168, e mediante autorização do Instituto Chico Mendes de Biodiversidade, bem como da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

ao total de profissionais entrevistados. Após esta etapa deu-se início a leitura do material, nas quais se destaca algumas impressões iniciais. A partir dessa leitura prévia foi possível fazer um agrupamento inicial dos discursos por temáticas. Os autores inspirados em Saraiva (2006) elaboraram uma forma de organização dos excertos de seu estudo, que os permitiu comparar os inúmeros fragmentos de sua pesquisa, essa organização foi denominada de *Mapeamento Discursivo*. Dessa forma, iniciamos o Mapeamento Discursivo agrupando os discursos que se referiam a uma mesma temática, para que a partir de então possam emergir o *corpus* de análise.

Deste processo de análise emergiram as seguintes categorias: concepções de cuidado e práticas populares e saberes, usos das práticas populares de cuidado em saúde e poderes. A discussão do material coletado ampliou-se a fim de abarcar a complexidade que envolve o paradigma da sustentabilidade atualmente, assim como da necessidade de se pensar a íntima relação entre saúde e desenvolvimento, sobretudo, na Amazônia. Para tanto, tem-se o debate dos saberes tradicionais sobre o prisma da sustentabilidade para o alcance do ODS 3 – Saúde e bem-estar.

RESULTADOS DO ESTUDO

Os resultados deste estudo são apresentados em três tópicos de discussão. No primeiro tópico tem-se uma discussão teórica acerca da relação possível entre os saberes tradicionais em saúde e o paradigma da sustentabilidade. No segundo, abordam-se as concepções de cuidado e de práticas populares elaboradas pelos profissionais de saúde da comunidade de Mentaí. Por fim, no terceiro tópico trata-se sobre o uso dos saberes populares na comunidade a partir da percepção dos profissionais de saúde entrevistados.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

O saber tradicional sobre o prisma da sustentabilidade e dos objetivos de desenvolvimento sustentável

A oposição entre a ciência moderna e os saberes da tradição reside na busca por uma validade absoluta, na qual a ciência passa a ser concebida como um conhecimento sistemático, “verdadeiro”, enquanto o saber tradicional é reduzido ao senso comum. Essa dicotomia entre o científico-popular, civilizado-incivilizado, culto-inculto, torna o intercâmbio entre as diferentes formas de representar o mundo ainda mais difícil (ALMEIDA, 2017; BENTES, 2019).

A ciência moderna constitui-se a partir de uma lógica cartesiana e de relações de poder, frente aos saberes da tradição. Esta lógica impera ao se debater a relação das populações tradicionais da Amazônia, seus saberes e fazeres e a sustentabilidade ambiental. Silva (2015) levanta essa discussão sob a égide dos conceitos de conservação e preservação ambiental, para a autora, as duas perspectivas, preservacionista e conservacionista, veem as populações tradicionais como entraves à proteção ambiental. Seja porque a sua presença no mundo natural vai de encontro a ideia de natureza intocada, seja porque a segunda torna as políticas de conservação menos ecocentradas. E à medida que isso ocorre, o conhecimento dessas populações tradicionais fica submisso a *expertise* dos cientistas.

No instante em que a diversidade de saberes desaparece, surge a principal ameaça a vida: a monocultura da mente. É a partir dessa monocultura que se instala a falta de alternativas para lidar com a natureza, com as populações, com a tecnologia. A superação à monocultura reside no movimento contrário, em estimular a diversidade



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

natural e cultural, entendê-las como fontes riqueza e alternativas (SHIVA, 2003). Neste sentido, a integração das práticas populares de cuidado em saúde com o saber científico da medicina alopática pode simbolizar uma alternativa de assistência à saúde pautada na diversidade de culturas e diferentes forma representar o processo saúde-doença-cuidado e o mundo (natural e sobrenatural) a sua volta.

A cooperação entre os saberes da tradição e o saber científico também propicia que alternativas surjam no que tange a conservação da biodiversidade, sobretudo, se considerarmos que essas alternativas agreguem valores da justiça social, da participação popular e da sustentabilidade (SILVA, 2015). Dessa forma, pensar as práticas populares de cuidado como saberes acumulados tradicionalmente, reforça a importância de as discussões acerca da sustentabilidade caminharem com a saúde, principalmente, considerando que a Agenda 2030, ao propor os seus objetivos para o desenvolvimento sustentável, trata a saúde como um elemento que transita por todos os ODS (MONTEIRO, 2020).

Um dos objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é que cada país tenha um crescimento econômico sustentado, inclusive e com trabalho decente para todos, portanto, relacionado a este fator, é de extrema importância que os saberes dos povos tradicionais sejam considerados para o desenvolvimento sustentável. Neste contexto, destaca-se a saúde como um componente de todos os ODS e um elemento crítico do processo de desenvolvimento futuro, tanto que ela está relacionada direta ou indiretamente com todos os 17 ODS, destacando a importância da promoção da saúde para alcançar a equidade (NETO; VALADARES; COSTA, 2020; MONTEIRO, 2020).

O ODS 3 visa assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades, e possui 13 metas, sendo três relacionados



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

com a saúde reprodutiva e saúde das crianças; três relacionados com doenças transmissíveis, doenças crônicas e comportamentos aditivos; dois relacionados com saúde ambiental; um relacionado com Cobertura Universal de Saúde (UHC) e quatro relacionados com uso de tabaco, vacinas e medicamentos e a preparação para fazer face aos riscos globais de saúde (MONTEIRO, 2020). O quadro 1 ilustra todas as 13 metas do ODS 3 e os indicadores usados para mensurá-las.

Quadro 1– Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e bem-estar.

Metas	Indicadores
3.1 Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.	3.1.1 - Razão de mortalidade materna; 3.1.2 - Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado
3.2 Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.	3.2.1 - Taxa de mortalidade em menores de 5 anos 3.2.2 - Taxa de mortalidade neonatal
3.3 Até 2030 acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti e outras doenças transmissíveis.	3.3.1 - Número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas 3.3.2 - Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes 3.3.3 - Taxa de incidência da malária por 1.000 habitantes 3.3.4 - Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes 3.3.5 - Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTN)
3.4 Até 2030, reduzir em um	3.4.1 - Taxa de mortalidade por



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

<p>terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.</p>	<p>doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias</p> <p>3.4.2 - Taxa de mortalidade por suicídio</p>
<p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p>	<p>3.5.1 - Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias</p> <p>3.5.2 - Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano</p>
<p>3.6 Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.</p>	<p>3.6.1 - Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito</p>
<p>3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.</p>	<p>3.7.1 - Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar</p> <p>3.7.2 - Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários</p>
<p>3.8 Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.</p>	<p>3.8.1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas)</p> <p>3.8.2 - Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de</p>



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

	despesas familiares
3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.	3.9.1 - Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar 3.9.2 - Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene 3.9.3 - Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional
3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.	3.a.1 - Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos
3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.	3.b.1 - Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação 3.b.2 - Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde 3.b.3 - Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável
3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.	3.c.1 - Número de profissionais de saúde por habitante
3.d Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.	3.d.1 - Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde

Fonte: ONU (2015).

As práticas populares de cuidado podem desempenhar um papel significativo na promoção do ODS 3, visto que essas práticas podem colaborar para a promoção da saúde e tratamento de doenças,



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

complementando os sistemas oficiais de saúde e contribuindo para a alcance das metas do referido ODS.

Concepções de cuidado em saúde e práticas populares

O cuidado em saúde surge na fala dos entrevistados sempre relacionado à *Orientação e Prevenção*, a qual são as bases da Atenção Primária à Saúde. Tais concepções, também podem ser atreladas ao fato de que o cuidado é uma fonte permanente de atos (BOFF, 2013). Portanto, cuidar implica em agir sobre determinada realidade ou sujeito, neste caso orientando e prevenindo o adoecimento. Além disso, esta concepção de cuidado apresentada pelos profissionais traz o entendimento do cuidado em saúde enquanto um processo educativo.

“Cuidado em saúde a gente começa com tratamento de orientação e prevenção das famílias [...]” (E. A)

“Cuidado em saúde o que entendo é que as pessoas elas devem ter orientação né [...]” (E. B)

“[...] aqui na unidade eu estou trabalhando com eles a prevenção e o cuidado [...]” (E. C)

“Na minha opinião eu entendo que cuidado em saúde é ter a prevenção[...]” (E.D)

O entrevistado E.A relaciona os cuidados em saúde, sobretudo, a questões muito trabalhadas no cotidiano das UBS's, a saber: infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, alimentação e desnutrição e uso de água potável; que no entendimento de Bagata (2018) a partir das acepções de Foucault (2011) a cerca de práticas político-médicas, implicam em normalizações de conduta e disciplinamento do corpo, necessários para o cuidado de si.

As práticas de prevenção em saúde adotadas pelos ACS's, constituem uma ferramenta fundamental em suas ações de saúde e é um instrumento presente nas metas do ODS 3 para a promoção do



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

bem-estar. Além disso, as práticas populares de cuidados também desempenham um importante papel, pois enfatizam a necessidade de equilíbrio entre corpo, espírito e natureza, pois aquilo que pensamos/sentimos, os alimentos que ingerimos, o ar que respiramos e a energia que emana por todo o ambiente a nossa volta repercute em nossa saúde (BENTES, 2019).

Os entrevistados E.B e E.C fazem o entrecruzamento do cuidado em saúde com o cuidado de si.

“Cuidado em saúde pra mim é as pessoas aprenderem a se cuidar, né [...]”. (E.B)

“Olha voltado ao cuidado em saúde relacionado tu tens o que que eu posso te dizer tu ter o cuidado pessoal da pessoa em si [...]”. (E.C)

Na perspectiva de Michel Foucault (2014), o cuidado de si regula a nossa relação com o Outro, à medida que este, enquanto uma prática de liberdade, faz-se necessário para a constituição do sujeito ético, moral e livre. Isso antecede o cuidado com o Outro. Para cuidar do outro é preciso antes ocupar-se de si. Cuidar de si implica em uma responsabilização consigo, com o próprio corpo e sua própria existência.

A própria concepção de prevenção atrelada anteriormente ao cuidado em saúde, está também relacionada ao cuidado de si, à medida que o biopoder, apresentada por Foucault como “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2008, p.3), nos disciplina a associar cuidado em saúde a modos saudáveis de viver, de se comportar, de pensar, de escolher, de cuidar, portanto, de se prevenir (BAGATA, 2018).

Neste sentido, as práticas populares de cuidado, enquanto práticas de conhecimento e autocuidado, que capacitam as pessoas a



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

cuidarem de sua própria saúde e bem-estar, ao se relacionarem com o sistema oficial de saúde por meio das ações dos ACS's, desempenham um importante papel na prevenção de doenças, sobretudo aquelas relacionadas com o ambiente e comportamentos de risco, como o cuidado com a água e os alimentos, em consonância com o que é proposto no ODS 3.

Além disso, E.C remete sua concepção de cuidado ao conceito dos Determinantes Sociais da Saúde e ao entendimento que a saúde parte de uma série de fatores que em conjunto simbolizam o completo bem-estar biopsicossocial a que o indivíduo deve ter acesso para ter saúde. O entrevistado E.C compreende que o sujeito nunca vai atingir esse completo bem-estar.

“[...] você nunca vai ter uma pessoa que tenha saúde completa a saúde total assim porque há uma falha psicológica ou daí por diante né.”. (E.C)

As diferentes conceituações e entendimentos acerca da saúde tem relação direta com os discursos produzidos na sociedade e nos grupos, desse modo, devemos assumir que o sujeito pode não ser a fonte *a priori* do discurso (BAGATA, 2018). A fala E.C, nos deixa claro isso, suas concepções acerca do cuidado são impregnadas pelo discurso dito “oficial” e, portanto, implicam num modo diferente de analisar o cuidado em saúde, que corresponde a sua própria função de profissional de saúde e seu comprometimento com o exercício de uma prática baseada em evidências.

As concepções produzidas pelos entrevistados sobre as práticas populares de cuidado, reafirmam o respeito pelo uso de tais práticas, assim como as ressaltam enquanto primeiro mecanismo de cuidado. Aquela que existiu e que foi acessível antes da chegada da medicina oficial, bem como do sistema de saúde. Percebe-se, portanto, a importância das práticas populares de cuidado, já que por muito tempo



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

foi, e ainda hoje é, o único instrumento de saúde existente em muitas comunidades da Amazônia.

“As práticas tradicionais assim popular a gente respeita né o lado delas elas ainda procuram é digamos as benzedadeiras que tem na comunidade as parteiras tradicionais né e outros métodos que a gente tem e muitas elas preferem trocar digamos um pré-natal por um banho das parteiras então isso aí eu entendo que é uma das coisas que são as práticas tradicionais”. (E.A)

“práticas populares de cuidado em saúde, pra mim, elas devem ser no meu entendimento a prática popular de cuidado em saúde ela vem desde também do início porque se a gente também não aprender a se cuidar e saber procurar o mecanismo de cuidados [...]” (E.B)

Também é evidenciado por meio da fala de E.C o conflito entre saber popular e científico, que leva a segregação dos saberes populares, haja vista que, por não terem bases científicas, não são considerados verdadeiros (BENTES, 2019).

“[...] o que você quer mostrar ou quer fazer como uma prática de saúde, pra eles (moradores da comunidade) é o que é errado. Para a comunidade então, você não pode bater de frente com a cultura deles né, ai minha prática ela já vai ficando lá pra trás. Depois que o deles não dá certo, aí eles vêm atrás da gente que a gente vai fazer de uma maneira que muitas das vezes já é até atrasado, não dá mais né [...]” (E.C)

O discurso de E.C reflete a ação do biopoder, que prioriza a vida e o controle, e de acordo com Foucault (2008) é viabilizado por meio de política de prevenção de doenças e promoção da saúde, no caso do Brasil, por meio da atenção básica. A fala do entrevistado reflete, portanto, o biopoder carregado na sua prática profissional, mas também revela a resistência das práticas populares de cuidado em saúde no cotidiano das comunidades tradicionais da Amazônia.

O profissional E.D relaciona a importância do uso das práticas populares de cuidado ante a ausência do sistema de saúde. Realidade que persiste em muitas comunidades da Amazônia. Assim como ressalta o caráter geracional de tais práticas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

“As práticas populares, creio eu, que são os cuidados passados de geração a geração, então o que a pessoa vai aprendendo com seus pais, com seus avós, então, aquilo ele vai tendo como uma garantia pra ter o cuidado dentro da sua família, por que, devido não ter muitos recursos dentro da área da saúde, então eles têm esse cuidado tradicional que é a medicina caseira né! que eles utilizam aqui na comunidade.” (E.D)

A meta oito do ODS 3 versa sobre a necessidade de atingir a cobertura universal de saúde, essa expectativa ainda não corresponde a realidade Amazônica, como pode ser evidenciado pela fala de ED, assim como o que foi observado em campo. Além da rotatividade de profissionais, que dificulta a criação de vínculos com a comunidade, há também a carência de medicamentos e de outros recursos. Isso afeta o acesso universal aos serviços de saúde, visto que é preciso garantir além dele, um cuidado integral e eficaz. As práticas populares de cuidado, neste sentido, mostram-se como um meio adotado pela comunidade para garantir a própria saúde, mas também revela sua potencialidade frente ao alcance das metas dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

O acúmulo de saberes passados de uma geração a outra, constituem o que se chama de Cultura “Conjunto de princípios (explícitos e implícitos) herdados pelos indivíduos enquanto membros de uma sociedade em particular” (HELMAN, 2003). Para o autor a cultura é como uma “lente” que é herdada e que vamos adquirindo gradualmente que nos faz aprender a viver no mundo. Falar das práticas populares de cuidado em saúde implica, portanto, em analisar aspectos da cultura de determinado grupo. Logo, o saber tradicional deve dialogar com o saber científico, prática que vem ganhando espaço na Saúde Coletiva e na Educação Popular em Saúde e tem mostrado suas potencialidades em outros estudos, como o desenvolvido por Marilyn Kay Nations, criadora da premiada



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

intervenção “Rezas e Soros Salvando Crianças” na redução da mortalidade infantil no Ceará (NATIONS; REBHUN, 2009).

As autoras supracitadas observaram que na década de 1980, a Terapia de Reidratação Oral (TRO), uma medida simples e essencial para o tratamento de diarreia⁵ em crianças, era extremamente ritualizada pelos médicos da região de Pacatuba – Ceará e pouco acessível às populações mais carentes, visto que o tratamento era ofertado por meio de envelopes vendidos em farmácias. Além disso, treinamentos acerca do preparo de soro caseiro era restrito a profissionais de saúde, e quaisquer materiais educativos sobre TRO não chegavam as regiões rurais. Logo, as famílias recorriam à medicina tradicional e as benzedeadas e rezadeiras da região. A ação de Nations e Rebhun (2009) consistiu em treinar esses curandeiros tradicionais sobre a produção do soro caseiro, essa medida foi fundamental para a redução da mortalidade infantil no Ceará por doenças diarreicas.

Considerando que dentre as metas do ODS 3 temos a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, e estando as doenças diarreicas dentro dessa perspectiva, as ações de Nations e Rebhun (2009) são o exemplo de como podemos integrar os saberes científicos aos saberes da tradição para asseguramos uma vida saudável e a promoção do bem-estar, conforme previsto no objetivo de desenvolvimento sustentável 3.

Saberes, usos das práticas populares de cuidado em saúde e poderes

⁵ A desidratação diarreica é uma das principais causas de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. As mortes por diarreia são evitáveis com a terapia de reidratação oral (TRO), uma solução de água, açúcar e sal que repõe os fluidos e eletrólitos corporais perdidos na diarreia evitando a desidratação (NATIONS; REBHUN, 2009).



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Em relação ao uso das práticas populares de cuidado, os profissionais afirmam observar o uso destas na comunidade. No entanto, o que mais chama atenção em suas falas é que os mesmos alegam também fazer uso de tais práticas, inclusive aqueles que não são da comunidade e foram para lá a serviço.

“Uso geralmente aqui na minha casa [...] uma coisa que eu dou muito valor um exemplo um xarope, eu do muito valor no xarope caseiro, a gente percebe que tem, eu não sei se é conforme a imunidade da pessoa, mas a gente vê que geralmente eles curam mais rápido que até mesmo o xaropinho lá do posto”. (E.A)

“Muito as vezes que pego no posto, na unidade, alguma medicação, mas é mais remédio caseiro inclusive a gente faz xarope aqui bom mesmo pra tosse, essas tosses bem fortes né”. (E.B)

“Eu gosto muito do costume antigo, eu trabalho muito fitoterápico com eles também né! em vez de ter que colocar uma medicação pra dá problema de estômago, problema de fígado, vamos trabalhar uma medicação caseira [...]”. (E.C)

A cultura enquanto conjunto de elementos compartilhados por diferentes membros de um grupo social, é aprendida, socializada e padronizada em cada sociedade ou grupo social (LANGDON; WIJK, 2010). Logo, os sujeitos por estarem inseridos em determinado grupo, podem adquirir elementos culturais deste. Ademais, é comum não apenas nas comunidades tradicionais, mas também, nas cidades amazônicas o uso das práticas populares de cuidado em saúde, visto a forte relação existente entre comunidades e cidades, como no caso de Santarém.

No que tange a questão ambiental o uso das práticas populares de cuidado, principalmente em relação às plantas medicinais, favorece a conservação. Pois, segundo Silva (2015), há um entendimento na biologia da conservação de que a diversidade biológica e a diversidade cultural estão em uma relação de reforço mútuo. Logo, essa relação pode ser uma alternativa para a inovação em saúde e sustentabilidade almejada nas metas do ODS 3.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Também é importante ressaltar que, determinados serviços só estão disponíveis no município mais próximo à comunidade, no caso deste estudo Santarém. Exames e atendimentos de urgência e emergência, por exemplo, demandam um tempo para o transporte do paciente até a cidade, assim como, implicam em barreiras como questões físicas, emocionais e financeiras.

“A gente orienta que elas deem um jeito e chegue até Santarém pra fazer o pré-natal fazer exames pra evitar geralmente doenças né[...]”. (E.A)

“Vejo que tem importância (as práticas populares) [...] tem coisas que a gente vê que precisa resolver lá em Santarém porque não tem aqui, por exemplo, digamos uma picada de cobra né. Aí aqui nós não temos um soro pra injetar nas pessoas, aí então aqui já na prática tradicional eles tem uma medicação que ajuda a gente, já salvou várias pessoas, então tem tudo a ver.”. (E.A)

Dentre as metas do ODS 3 tem-se o objetivo de assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde e o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção (ONU, 2015). A realidade observada em Mentai mostra as barreiras que existem para o alcance desta meta. As comunidades ribeirinhas da Amazônia possuem entraves sociais, econômicas e ambientais que precisam ser contextualizados ao se pensar políticas públicas de saúde, revelando que a equidade não é apenas um princípio do SUS, mas uma necessidade cotidiana de populações vulneráveis.

A fala de E.A sobre picadas de animais peçonhentos demonstra a importância das práticas populares na ausência do serviço de saúde, assim como indica a possibilidade do saber tradicional servir de base para o desenvolvimento de saberes científicos, haja vista que muitas medicações são provenientes de plantas, por exemplo.

Os entrevistados ressaltam que as práticas populares de cuidado aos poucos estão deixando de ser transmitidas aos mais jovens.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

“As pessoas que mais sabiam dessas medicações né, fazer remédios caseiros, elas não ensinaram pros mais novos[...]” (E.B)

“[...]as famílias elas tão esquecendo essa tradição né” (E.D)

O conhecimento tradicional tem por característica a transmissão de geração a geração por meio da oralidade (DIEGUES, 2000). Visto que, desde a antiguidade, a interação do homem com a natureza para satisfazer suas necessidades de saúde e, a difusão desses saberes se fizeram necessários. No entanto, tais práticas perdem espaço perante o domínio da medicina moderna e da farmacologia (ABÍLIO; CRUZ, 2019). A partir do momento em que o saber popular perde seu caráter geracional e deixa de ser transmitido às novas gerações e, tem-se uma maior divulgação dos conhecimentos biocientíficos, produzindo novos modos de subjetivação dos sujeitos.

Porém, ao entrevistar as mulheres da comunidade Bagata (2018) observou que a troca de saberes tradicionais persiste e resiste mesmo diante de toda a ação do biopoder. Evidenciando que as mulheres aprenderam a cuidar de si, com seus pais, avós e demais pessoas do convívio social, e dão continuidade a esse processo de troca, ensinando seus filhos, sobrinhos e amigos. Ao considerar a relevância/importância dessas práticas para a manutenção da saúde da população, os entrevistados mantêm estas equiparadas a medicina oficial, nos revelando a possibilidade dos dois saberes coexistirem harmonicamente.

“Bom, eu acredito que tem tudo a ver um com o outro né! por causa que, tanto a prática popular como a área de medicina todas as duas servem. Então assim, elas são tanto uma como a outra é importante né! nenhuma eu acho que, eu observo assim, que elas andam digamos ombro a ombro ainda assim né tanto uma como a outra servem.” (E.A)

“Há uma relação entre eles né! Por que eu sempre digo assim que o conhecimento tradicional ele é tipo assim um estudo aquela pessoa com certeza já utilizou e deu certo né!



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

e assim também são as medicações que vem dos laboratórios, então eu creio assim que há um caso assim entre eles né.” (E.D)

A integração entre o saber científico e o saber tradicional geram conhecimentos alternativos (SHIVA, 2003) que podem contribuir tanto para assegurar a saúde e a qualidade de vida das populações da Amazônia, quanto para comunicar uma conservação da biodiversidade pautada em valores de justiça, sustentabilidade e participação popular (SILVA, 2015).

As práticas de saber e poder permeiam os discursos sobre saúde e instituem regimes de verdade (FOUCAULT, 2000). Desse modo, ao analisar o uso das práticas populares de cuidado em saúde na perspectiva dos profissionais de saúde, o objetivo não é tecer críticas ao saber científico, tampouco à transmissão desse saber pelos profissionais, haja vista que cabe a Atenção Primária a Saúde fazer Educação em Saúde. No entanto, a intenção é valorização um saber que resiste a gerações, fundamental para a manutenção da saúde de muitas comunidades, detentor da ancestralidade e da cultura, que compõe a Amazônia. E sobre o prisma da sustentabilidade, tais discussões podem ser caminhos alternativos para conservação da biodiversidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas populares de cuidado em saúde resistem ainda hoje na cultura Amazônica, fazem parte dessa realidade, são a elas atribuídas a capacidade de trazer conforto e acolhimento a quem as procura. Por vezes, podem ser depreciadas ante o saber biocientífico, no entanto, a cada dia estão sendo mais reconhecidas, sobretudo, por meio de programas do próprio Sistema Único de Saúde. Assim como, através do desenvolvimento de pesquisas e projetos no âmbito da



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

academia, além da crescente necessidade de se romper com o dualismo homem-natureza e entendê-lo como um agente de mudanças fundamental no cuidado a nossa casa comum, a Terra.

Compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca das práticas populares nos permite visualizar que mesmo longe do saber oficial, elas fazem parte do cotidiano desses profissionais e, portanto, devem ter suas potencialidades e positivities consideradas, vindo agregar ao processo terapêutico. Haja visto que, algumas dessas práticas já encontram respaldo em políticas públicas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e a Política Popular de Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, E. S.; CRUZ, P. J. S. C. Um olhar para as práticas populares de cuidado a partir das experiências de Palmira Sérgio Lopes. In: LOPES, Palmira Sérgio. **PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO, AÇÃO COMUNITÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Experiências e Reflexões**. João Pessoa: Editora do CCTA/UFPB, 2019.

ALMEIDA, M. C. **Complexidade, sabers científicos e sabers da tradição**. 2. Ed. Rev. e ampl. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2017.

BAGATA, L. C. B. **Cuidado em saúde mulheres ribeirinhas: relações de saber-poder no interior da Amazônia**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências da Sociedade). Universidade Federal do Oeste do Pará. Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade – Santarém, 2018.

BENTES, R. S. Possibilidades de novos olhares para a medicina tradicional popular amazônica (MTPA) na fenomenologia e na ciência quântica. In: BENTES, Rosineide da Silva. **Série Vidas: A Medicina Tradicional Popular Amazônica e temas afins**. Curitiba: CRV, 2019.

BRASIL. **Plano de Manejo Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns**. Ministério do Meio Ambiente. Santarém, 2008. Disponível em:



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

http://www.icmbio.gov.br/portal/images/stories/imgs-unidades-coservacao/P_Manejo_Tap-Arap_24nov08.pdf. Acesso em: 23 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

BRASIL. **Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. Brasília, 2019. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/povos-e-comunidades-tradicionais>. Acesso em: 20 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em 23 mai 2023.

BOFF, L. **O cuidado necessário**: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**; tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. – 6 ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 2000.

FOUCAULT, M. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Organização e seleção Manoel Barros da Mota; tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3**: O cuidado de si; tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. – São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978); tradução Eduardo Brandão. – São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GREGOLIN, M. R. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso**: diálogos & duelos. – . 2 ed. São Paulo: Editora Claraluz, 2007.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

HABIMORAD, P. H. L.; et al. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (2), 395-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 23 mai 2023

HELMAN, C G. **Cultura, saúde e doenças**. Tradução Eliane Mussmich. 2 ed. – Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Mai-jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.

LIMA, K. M. S.V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 18 (49), 261-272. Disponível em: <https://www.scielo.br/i/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/abstract/?lang=pt#> . Acesso em: 23 mai 2023.

MARTINS, A. L. J.; SILVEIRA, F; SOUZA, A. A.; SOUSA, R. P. Potencialidades e desafios do monitoramento da saúde na Agenda 2030 no Brasil. **Ciências da Saúde Coletiva** 27 (7). Jul 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.18572021>. Acesso em: 21 maio 2023.

MONTEIRO, B. R. Indicadores de monitoramento e desempenho nas unidades de saúde familiar e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável na saúde (ODS 03): uma análise detectada em Portugal no período de 2013-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (4), 1221-1232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31422019>. Acesso em: 20 mai 2023.

NATIONS, M., REBHUN, L. Anjos com Asas Molhadas não Voam: sentimento materno no Brasil e a imagem da negligência. IN: NATIONS, M. FAJARDO, AP., transl. **Corte a mortalha: o cálculo humano da morte infantil no Ceará** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Antropologia e saúde collection, 192 p. ISBN: 978-85-7541-513-9. Available from: doi: 10.7476/9788575415139.

NETO, C. F. A.; VALADARES, G. V.; COSTA, L. S. Revisão integrativa sobre a saúde da comunidade tradicional: reflexões ecológicas. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 10, n. 1,



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

p. 82-94, Janeiro/Julho. 2020. ISSN: 2447-8822. Disponível em:
<https://desafioonline.ufms.br/index.php/sameamb/issue/view/578>.

Acesso em: 20 mai 2023

OJEDA, B. S. **A tecedura das relações saber-poder em saúde:**

matizes de saberes e verdades. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 220. 2004. Disponível em:

<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5005/1/000331934-Texto%2bCompleto-0.pdf>

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas;** 2015 [Tradução feita pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil]. Acesso em: 01fev 2020. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 11, pp. 4239-4250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>>. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Acesso em: 23 mai 2023.

SARAIVA, K. **Outros Tempos, Outros Espaços:** internet e educação. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/8597>. Acesso em: 26 de junho de 2017.

SILVA, A. T. R. da. A conservação da biodiversidade entre os saberes da tradição e a ciência. **Estudos Avançados**, 29(83), 233–259, 2015.

<https://doi.org/10.1590/S0103-40142015000100012>. Acesso em: 20 mai 2023.

SHIVA, V. **Monoculturas da Mente:** perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia. São Paulo: Gaia, 2003.

SOMBRA, L. L. et al. Condições de vida e saúde de famílias rurais no sertão cearense: desafios para Agenda 2030. **Saúde em Debate** [online]. v. 46, n. 132 [Acessado 21 Maio 2023], pp. 148-162.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213210>. Acesso em: 21 mai 2023.

Recebido em: 30 de setembro de 2023.

Aprovado em: 30 de novembro de 2023.

Publicado em: 01 de janeiro de 2024.

Autoria:

Autor 1:

Layla de Cassia Bezerra Bagata Menezes

Doutoranda no Programa de Sociedade Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará (PPGSND/UFOPA). Mestre em Ciências da Sociedade (PPGCS / UFOPA). Membro do grupo de pesquisa PRAXIS UFOPA/CNPQ. Bolsista CNPQ.

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: laylabagata@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9641-0236>

País: Brasil

Autor 2:

Mirna Brito Malcher Pedroso

Doutoranda no Programa de Sociedade Natureza e Desenvolvimento da Universidade Federal do Oeste do Pará – PPGSND/UFOPA.

Docente e coordenadora de Pesquisa e Extensão no Instituto Esperança de Ensino Superior- IESPES. Mestrado em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida – PPGSAQ / UFOPA.

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: malchermirna@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3859-5612>

País: Brasil

Autor 3:

Tania Suely Azevedo Brasileiro

Pós-doutora em Psicologia (IP/USP) e Doutora em Educação (URV/ES-FE/USP). Professora Titular da UFOPA e docente do quadro permanente do doutorado PPGSND/UFOPA, do doutorado em Educação na Amazônia (EDUCANORTE/PGEDA) e do mestrado em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ/UFOPA). Líder do grupo de estudos e pesquisa PRAXIS UFOPA/CNPQ.

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: brasileirovania@gmail.com



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8423-4466>

País: Brasil

