

DIÁLOGO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE

Evaluating the training workshops for a group of community health workers

Silvana Faraco de Oliveira¹, Maria Waldenez de Oliveira²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa de caráter investigativo e qualitativo foi analisar a inserção de práticas populares de saúde no cotidiano do trabalho de profissionais de saúde egressos de um curso de extensão de “Práticas Populares de Saúde”, oferecido pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) a profissionais de saúde formados ou em formação. O referido curso faz parte do Projeto de Extensão “Mapeamento e Catalogação de Práticas Populares de Saúde” e tem o objetivo de trazer os praticantes populares dos bairros mapeados pelo projeto de Extensão à Universidade para que possam fazer a apresentação de suas práticas para estudantes e profissionais de saúde. O curso de extensão Práticas Populares de Saúde da UFSCar tem a intenção de ampliar a visão de profissionais da saúde em relação a saberes populares, possibilitando uma quebra de preconceitos e uma integração entre os saberes acadêmicos, cuja importância é irrefutável, com saberes populares, procurados por grande parte da população. Utilizou-se como referencial teórico a Medicina Alternativa, Medicina Tradicional, Educação em Saúde e Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi realizada em 2010, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. Primeiramente aplicou-se um questionário para coleta inicial de dados e seleção dos sujeitos a serem entrevistados. Foram respondidos 22 questionários, sendo identificados 12 egressos em exercício profissional. Destes, seis aceitaram a entrevista, sendo dois de cada edição do curso. As entrevistas foram realizadas entre os meses de março e abril de 2010 e seguiram um roteiro que tinha itens que questionavam a referência feita às práticas populares de saúde, a relação das mesmas com o serviço, além das barreiras que dificultam tal relação. A análise de dados levou em conta as respostas dos itens do roteiro. Todos entrevistados relataram que tanto os usuários

ABSTRACT

The objective of this investigative and qualitative research was to analyze the inclusion of popular health practices in the daily work of health professionals who are former students of the extension course, “Popular Health Practices”, offered by the Federal University of São Carlos (UFSCar) to trained health professionals or those in training. This course is part of the Extension Project “Mapping and Cataloging of Popular Health Practices”, and aims to bring practitioners of popular medicine, from the neighborhoods mapped out by the Extension Project, to the University, so that they can present their practices to health students and professionals. The extension course, Popular Health Practices, at UFSCar, intends to expand the vision of health professionals in relation to popular knowledge, allowing a shattering of prejudice and an integration of academic disciplines, whose importance is undeniable, with popular practices sought by a large part of the population. For its theoretical approach, the study drew from Alternative Medicine, Traditional Medicine, Health Education, and Primary Health Care.

The research was conducted in 2010, upon approval by the Committee on Ethics in Human Research, Federal University of Sao Carlos. First we applied a questionnaire for initial data collection and selection of individuals to be interviewed. 22 questionnaires were answered, and 12 graduates in professional practice were identified. Of these, 6 agreed to the interview, comprising 2 students from each year of the course. The interviews were conducted between March and April of 2010, and followed a script with items that questioned references made to popular health practices, their relationship with the service, as well as the barriers that hinder such a relationship. The data analysis took into account the responses to the items in the script. All respondents reported that as much as the users of their

¹ Silvana Faraco de Oliveira, Enfermeira, mestranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos - E-mail: silvaninhaf@hotmail.com

² Maria Waldenez de Oliveira, Enfermeira, doutora em Educação, professora do Departamento de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos.

de seus serviços fazem referências às práticas populares de saúde quanto os próprios entrevistados também têm contato com tais práticas, sendo comum entre eles o incentivo ao respeito a essas práticas nos seus ambientes de trabalho e orientações aos usuários para construção de sua autonomia, a qual passa pelas práticas cotidianas de cuidado. Na relação entre as práticas e o serviço, houve diferentes respostas, desde sua existência, passando por processos de construção dessa relação até a sua não existência. Os entrevistados relatam barreiras que dificultam tal relação, como a formação profissional centrada no cientificismo. Todos apontam que o curso propiciou quebra de preconceitos, sendo que quatro entrevistados apontam que o curso deu um forte apoio para suas relações com tais práticas, e dois, que o apoio foi menos aparente. Por fim, a pesquisa concluiu que é preciso trazer o conhecimento sobre práticas populares de saúde nos espaços da formação básica e na educação permanente em saúde, para que os profissionais possam enfrentar seus preconceitos e se abrirem ao diálogo com as práticas populares de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Alternativa; Medicina Tradicional; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Práticas populares de saúde

Desde o ano de 2006, é desenvolvido, na Universidade Federal de São Carlos, o projeto de pesquisa e extensão “Mapeamento e Catalogação Inicial de Práticas de Educação Popular e Saúde”. Esse projeto tem por objetivo identificar e localizar práticas populares de saúde utilizadas pela população, sendo desenvolvido em diferentes territórios da cidade de São Carlos-SP. Dentro do projeto, em uma primeira etapa, moradores do bairro são entrevistados com o objetivo de identificar que práticas utilizam e localizar os praticantes dessas diversas práticas populares de saúde existentes no bairro. Como continuidade desse trabalho, esses praticantes são entrevistados e convidados a apresentarem suas práticas para participantes de um curso de extensão sobre práticas populares de saúde oferecido na Universidade. Também é produzido um catálogo^{1,2} com uma síntese dessas práticas.

Considerando-se os três territórios mapeados até o ano de 2011, foram entrevistados 53 praticantes populares, sendo respectivamente 12 do primeiro território mapeado, 19 do segundo e 22 do terceiro. São diversas as práticas

services make references to popular health practices, the respondents themselves also have contact with such practices, it being common among them to encourage these practices, within the sphere of treatment and guidance, for users to establish their autonomy, which occurs in everyday care practice. Regarding the relationship between the practices and the service, there were diverse answers, ranging from their existence, to covering processes of building this relationship, and further to its non-existence. Respondents reported barriers to this relationship, such as professional training focused on scientism. They all indicated that the course provided a way to overcome prejudices, with four respondents indicating that the course lent strong support to their relations with such practices, and two indicating that support was less apparent. Lastly, the research concluded that it is necessary to bring the concepts of popular health practices into the areas of basic training and continuing education in health, so that professionals can confront their prejudices and open themselves to dialog on popular health practices.

KEY WORDS: Alternative Medicine; Traditional Medicine; Health Education, Primary Health Care.

realizadas por esses praticantes: benzimento, trabalho com ervas, Igrejas Católicas, Centros Espíritas, Umbanda, grupos de oração, Igreja Evangélica, Igreja Adventista do Sétimo Dia, massagem, homeopatia e outras religiões e igrejas. Avaliando-se os resultados do projeto mencionado, observa-se que todos os moradores entrevistados fazem referência a alguma prática popular para melhorar a saúde.¹⁻³

Silva⁴ define as práticas populares como sendo todos os recursos utilizados pelas famílias, em que a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde.

Para Kocher⁵, as práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolverem os problemas diários de forma prática e, pelo fato de darem certo, se transformam em convicções, em crenças que são repassadas de um indivíduo para o outro e de uma geração para a outra. Dentro desta perspectiva, Oliveira⁶ acredita que a família é o principal meio de divulgação das práticas populares.

Iserhard⁷ aponta que a cultura tem influência poderosa sobre o comportamento das pessoas inclusive quando se diz respeito às práticas de saúde. Autores como Zanatta⁸ afirmam que a forma de cuidar é afetada pelos ambientes físico, emocional e cultural, e pela estrutura social a que o

indivíduo pertence, uma vez que cada cultura possui suas próprias concepções de saúde, doença e cuidado.

Segundo documento do Ministério da Saúde⁹, a busca por meios populares de saúde pode envolver: a insatisfação com o modelo convencional de tratamento, o excessivo consumo de medicamentos para o controle de doenças crônicas, a preferência por uma visão mais integral do processo saúde-doença, o encarecimento progressivo de tratamentos alopáticos e os efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos, entre outros. O estudo de Veiga Junior *et al.*¹⁰ revela que existem obstáculos na utilização da medicina alopática pelas populações carentes, que vão desde o acesso aos centros de atendimento até a obtenção de exames e medicamentos. Em contrapartida, a fácil obtenção e a grande tradição das plantas medicinais, contribuem para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento. Alvim e Ferreira¹¹ expõem a ideia de que as pessoas criam resistência às práticas oficialmente instituídas à medida que elas não atendem suas necessidades.

Para Barbosa *et al.*¹², as práticas populares de saúde ainda são valorizadas porque, de certa forma, respondem às necessidades e expectativas da população e, se elas não trouxessem nenhum resultado positivo, já teriam sido abandonadas ao longo do tempo. De acordo com esses autores, são várias as motivações que levam as pessoas a adotarem-nas que independem de aspectos sociais, pois mesmo em centros urbanos mais adiantados e em classes socialmente elevadas, crenças e práticas baseadas no saber popular e em experiências empíricas são adotadas como recursos destinados à manutenção da saúde ou cura de doenças. Segundo os autores, essas práticas se justificam por meio da crença que as pessoas estabelecem em relação à ação positiva dos recursos utilizados.

Barbosa *et al.*¹² explicam da seguinte forma a origem da utilização das práticas populares:

Um dos fatores que explicam a origem das crenças e práticas populares é o da experiência individual que ao longo do tempo e através da sociedade exprime uma cultura, influenciando nas explicações dadas aos acontecimentos e na escolha de decisões, provocando muitas vezes repercussões sociais, cuja intensidade é proporcional à quantidade de pessoas que faz adesão a tais práticas.^{12:176}

A pesquisa de Oliveira *et al.*⁶ traz que o trabalho em saúde exige profissionais que possuam capacidades que vão além da técnica e da política. É preciso que os profissionais de saúde sejam sensíveis à realidade da comunidade onde estão desenvolvendo seu trabalho. Dessa forma, é

importante que conheçam e respeitem as práticas populares para que se familiarizem com os grupos culturais com que trabalham e para que aprendam a lidar com os valores, hábitos e costumes desses grupos.

Formação acadêmica e as práticas populares de saúde

A necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para a realidade em que estão inseridas as pessoas que atendem está presente nos vários documentos oficiais e políticas de saúde brasileiras. Porém, no que se refere ao diálogo entre as práticas populares de saúde e as dos serviços, quando voltamos o olhar para os cursos superiores de formação de profissionais de saúde, notamos um descompasso entre a realidade encontrada no projeto mencionado, de procura por práticas populares, e a formação profissional. Trovo, Silva e Leão (in Oliveira e Stofel)¹³ fizeram um estudo para analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das “terapias complementares/alternativas”, e constataram que o conhecimento dessas terapias dá-se através do senso comum, e que há pouca ou nenhuma discussão do assunto em sala de aula, uma vez que esse conhecimento faz parte do saber popular e não do saber do aluno. De acordo com Alvim e Ferreira¹¹, no campo da saúde, embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e a autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária que se ancora em um modelo escolar de dominação. Nele, substitui-se a ideologia da cultura comum pela ideologia da cultura científica. Segundo Vasconcelos¹⁴, o surgimento e a consolidação da medicina científica com a modernidade tornaram hegemônico o modelo de explicação do ser humano, de suas doenças e de suas estratégias de cura, descrito como modelo biomédico. No modelo biomédico, a razão tornou-se o único instrumento aceito como legítimo, capaz de levar ao progresso e ao bem estar; as percepções oriundas dos sentimentos, da intuição, da vivência religiosa foram desvalorizadas. Este modelo trouxe para a cultura ocidental que só é racional o que provém da ciência e pode ser comprovado experimentalmente e estatisticamente.

Formar profissionais da saúde que saibam respeitar e reconhecer o saber popular e as dinâmicas populares de cura, entre elas a busca pelas práticas populares, contribuirá para um atendimento mais humanizado e uma maior efetividade na relação terapêutica entre profissionais da saúde e a população. Para Souza e Vieira¹⁵, é preciso ampliar o processo de compreensão do indivíduo, da doença, da saúde, da vida e analisar as práticas assistenciais na perspectiva de um outro

olhar sobre o processo saúde-doença para, desta maneira, desenvolver uma abordagem integral nas ações de saúde. Autoras como Alvim e Ferreira¹¹ defendem que, sem uma ação coletiva, dialógica, compartilhada com o saber popular, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático. O estudo de Barbosa *et al.*¹² reforça essa ideia quando retrata que muitas pessoas não se modelam passivamente ao tratamento prescrito pelo médico por serem marcadas por uma forte cultura que acredita em práticas populares, e assim se torna imprescindível que a assistência em saúde aconteça como um momento de troca que integre saber científico com saber popular. Mas, como argumentado acima, essa formação ainda é um desafio. Cursos de extensão têm sido apontados como uma opção para quem busca por uma formação diferenciada, mais humanizada, na qual as práticas populares tenham tanta importância quanto os saberes acadêmicos, especialmente naquelas instituições formadoras em que não se prevê o debate sobre esses saberes na grade curricular. A extensão pode ser um espaço em que o estudante entra em contato com situações ainda não contempladas em seu curso de graduação, como refletem Arroyo e Rocha¹⁶:

A extensão universitária deve ser concebida, portanto, como ação que visa, principalmente, a formação do indivíduo-cidadão que irá atuar nos diversos segmentos profissionais, e que, provavelmente, neles encontrará situações nem sempre previstas nos conteúdos de teor específico dos cursos de graduação e que ultrapassam a necessidade de conhecimentos técnico-científicos, exigindo dele posições socialmente comprometidas.^{16:134}

De acordo com a visão educadora de Freire¹⁷, para fazer extensão, é necessário compreender o outro como sujeito histórico, cultural, respeitando seus valores e cultura. Nesse sentido, a extensão reveste-se da horizontalidade e do conhecimento e respeito à cultura do local onde se desenvolve, e assume um compromisso com as mudanças.

Inspirados na teoria Freiriana, vários atores, envolvidos em projetos norteados pela educação popular na Universidade Federal da Paraíba, criaram em 2005 a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP)¹⁸ com intuito de promover espaço para troca de experiências, discussão e estudo sobre as possibilidades e dificuldades de fazer extensão. O objetivo é compreender a extensão como um trabalho social, útil e que contempla o objetivo de conectar-se com o ensino e a pesquisa, sem perder o seu caráter difusivo. Nesse sentido, a Extensão Popular tem se mostrado um espaço bem sucedido na direção da formação para o respeito e o diálogo entre os saberes acadêmicos,

cuja importância é irrefutável, com saberes populares, procurados por grande parte da população.

Cursos de extensão dentro dessa perspectiva poderão ampliar a visão de profissionais da saúde em relação a saberes populares, possibilitando uma quebra de preconceitos e a construção desse diálogo. Nessa perspectiva, foi concebido o curso de extensão “Práticas Populares de Saúde”, no qual estiveram presentes os participantes desta pesquisa. O curso é oferecido pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) a profissionais de saúde formados ou em formação. Nele, praticantes populares de saúde de São Carlos ministram aulas sobre suas práticas. A principal intenção do curso é ampliar a visão desses profissionais em relação aos saberes populares, possibilitando uma quebra de preconceitos e uma integração entre os saberes acadêmicos, cuja importância é irrefutável, com saberes populares, procurados por grande parte da população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Justificativas da Escolha dos Entrevistados

A partir dos relatórios finais do Curso de Extensão “Práticas Populares de Saúde” (edições de 2007, 2008, 2009) e das fichas de inscrições dos alunos, foi possível contatar e enviar um questionário para aqueles que haviam concluído esse curso a fim de obter alguns dados iniciais que propiciassem a seleção de sujeitos para as entrevistas. Como o objetivo da pesquisa foi de identificar se existe, na atividade profissional dos ex-alunos do curso, diálogo com as práticas populares de saúde, adotou-se, como principal requisito para essa seleção, o fato de eles estarem trabalhando.

A primeira etapa foi de coleta de dados através do questionário. Para tanto, primeiramente enviaram-se sessenta e cinco e-mails explicativos da pesquisa com o questionário em anexo. Não tendo havido retorno neste procedimento, foram realizados contatos telefônicos. Algumas pessoas pediram que o e-mail fosse reenviado e, por mais duas vezes, os questionários foram enviados por correio eletrônico. Após a quarta tentativa, deu-se por encerrada esta etapa, tendo-se vinte e dois questionários respondidos. A tabela a seguir mostra o perfil das pessoas que responderam os questionários:

Tabela 1 - Perfil das pessoas que responderam o questionário

	Curso 2007	Curso 2008	Curso 2009
Nº Alunos que concluíram o curso	23	17	25
Nº Questionários enviados	23	17	25
Nº Questionários respondidos	7	8	7
Nº Pessoas que trabalham	5	5	2

De um total de doze pessoas que trabalham, optou-se pela escolha de seis para realização das entrevistas. Considerando que, entre os egressos do curso 2009 apenas duas pessoas atendiam a exigência de estarem trabalhando, estas foram convidadas à entrevista via correio eletrônico e após aceitação das mesmas a entrevista foi feita. Também foram convidados a participar das entrevistas, cinco egressos do curso 2007, e cinco egressos do curso 2008, sendo que duas pessoas de cada ano se prontificaram a participar da entrevista. No total, tivemos seis entrevistados. O roteiro de entrevista continha itens que questionavam a referência feita às práticas populares de saúde, a relação das mesmas com o serviço, além das barreiras que dificultam tal relação.

Termos Éticos

Segundo o que preconiza a Resolução 196/96, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde¹⁹, esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e aprovada conforme o número de protocolo 109/2009. Conforme exigência descrita no termo de Consentimento, o nome dos entrevistados não será revelado. Para a identificação dos mesmos, utilizou-se a denominação A1 e A2 para egressos do curso 2007, B1 e B2 para identificar os egressos do curso 2008 e C1 e C2, respectivamente para nomear egressos do curso 2009.

No momento da entrevista, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após consentimento e assinatura dos mesmos, realizou-se a entrevista seguindo um “roteiro de pesquisa”. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de B1 e B2 foram enviados por e-mail, escaneados, assinados pelos sujeitos da pesquisa e devolvidos à pesquisadora também por correio eletrônico.

Todos os entrevistados preferiram que a entrevista não fosse gravada e, respeitando-se essa preferência, as respostas das entrevistas foram anotadas à mão e, posteriormente, digitadas. Não se percebeu constrangimento por parte dos entrevistados ao longo da entrevista, tampouco estes referiram qualquer constrangimento. Todos foram muito receptivos e não se recusaram a responder a nenhum item do roteiro de pesquisa.

Realizando a Pesquisa

Todas as entrevistas foram agendadas com antecedência pelo telefone, duas delas, as com B1 e B2, tiveram de ser realizadas pela Internet, via Skype, pois os escolhidos não residiam mais na cidade de São Carlos e seria inviável

à pesquisadora dirigir-se a outras duas cidades diferentes. A1 e C2 foram entrevistados em seus locais de trabalho, conforme solicitaram, A2 foi entrevistada em sua própria residência e C1 preferiu dirigir-se à casa da pesquisadora para a entrevista.

Análise dos Dados

Para análise dos dados obtidos por essa pesquisa, foram utilizadas as seguintes categorias: Referências feitas às Práticas Populares de Saúde e contato dos sujeitos da pesquisa com praticantes de Práticas Populares de Saúde da região onde trabalham; Relação entre práticas/praticantes e serviço dos entrevistados; Relação entre práticas/praticantes e atuação profissional dos entrevistados; Barreiras que dificultam a inserção e o diálogo entre as práticas de saúde biomédicas e as populares; Conhecimento das Práticas Populares de Saúde por parte da equipe de trabalho dos entrevistados; Relação entre o conteúdo do curso de Práticas Populares de Saúde e a atual prática profissional dos entrevistados; Relevância do conteúdo abordado no curso Práticas Populares de Saúde para maior compreensão e aceitação das práticas pelos entrevistados; Sugestões para facilitar o conhecimento e o diálogo com as Práticas Populares de Saúde; Possibilidades de ações a curto, médio e longo prazo para o diálogo do serviço com as Práticas Populares de Saúde; Avanço das ações propostas no curso além de sugestões e recomendações para as próximas ofertas do curso.

RESULTADOS

Referências feitas às Práticas Populares de Saúde e contato dos profissionais de saúde com praticantes populares da região onde trabalham.

Neste item, procurou-se identificar se os usuários do serviço de saúde fazem referência a essas práticas quando procuram os entrevistados em seus locais de trabalho e também se os profissionais de saúde entrevistados têm contato com praticantes populares da região onde trabalham. No que diz respeito à menção das práticas pelos usuários do serviço de saúde, as respostas foram unânimes: todos responderam que, de uma maneira ou de outra, as pessoas mencionam tais práticas.

Foi verificado que, entre as práticas mais citadas, estão o uso de plantas e ervas medicinais, referenciado por quatro entrevistados. A2 relatou que usuários da Unidade de Saúde comentam que utilizam pomadas naturais feitas por eles mesmos: “Atendo também pessoas que residem

em fazendas e que pouco tem acesso à Unidade, então elas mesmas se cuidam, usam açúcar nos fermentos, pó de café.”

Além das plantas, houve outras referências, como de B1, acerca de simpatias, C1, sobre práticas religiosas e A1, que declarou que as usuárias que frequentam sua aula de ginástica sempre comentam que foram a um Centro de Umbanda:

“[...] algumas alunas relatam que vão até centros de umbandas, vão atrás de seus benefícios, vão atrás de um centro não para fazer o mal, mas para fazer o bem.”

B2 não especificou quais práticas são citadas, mas disse que dialoga bastante com as pessoas em seu ambiente de trabalho e que, por isso, fica sabendo dos hábitos e cultura de cada um.

Ao analisar o contato dos profissionais de saúde entrevistados com os praticantes populares da região que trabalham, identificou-se que todos os entrevistados mostraram-se interessados pelas práticas populares, sendo que a maioria já teve contato com praticantes populares de saúde, porém nem sempre da região onde trabalham. A1 relatou que já fora a uma benzedeira, porém que esta não residia na região em que ele trabalha.

A2 disse o seguinte:

Já atendi algumas pessoas que tinham plantas em casa, que falaram que as plantas ajudavam para alguns problemas de saúde e essas pessoas socializavam as plantas de seus próprios quintais com outras pessoas que tivessem interesse. Não sei se posso dizer que eram praticantes [...]

B1 teve contato com uma erveira, C1 já teve contato com o “chefe” do espiritismo e C2, com praticantes do benzimento, inclusive relatou que já procurou por praticantes que deram palestras no curso de Práticas Populares de Saúde da UFSCar.

B2 não respondeu diretamente, desta forma, não se sabe afirmar se teve contato com praticantes ou se foi com usuários das práticas: “No trabalho cotidiano sempre tenho contato com diferentes usuários, que trazem consigo seus costumes e valores.”

Relação entre práticas/praticantes e serviço dos entrevistados

Quando investigado se há relação entre as práticas/praticantes e o serviço onde trabalham, um dos entre-

vistados respondeu que não percebe essa relação em seu serviço. Outro entrevistado, B2, avalia que a relação que se estabelece entre as práticas populares e o serviço onde trabalha nem sempre é positiva:

As práticas de saúde sempre estão presentes nos serviços de saúde. Muitas vezes influenciam de maneira positiva e complementam o trabalho. Em outros casos podem ser um impeditivo, por exemplo, religiões que não aceitam o trabalho em grupo.

Outros três entrevistados veem de forma positiva essa relação. A1, além de trabalhar no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), treina atletismo no campus da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar e, observando esse espaço de trabalho, conseguiu relacioná-lo com o que considera uma prática popular de saúde, no caso uma simpatia:

Olha lá na UFSCar, tem um pé de manga espada, tem que ser de manga espada! Eu treino atletismo lá, você pega as folhas do pé de manga espada, são nove folhas, coloca dentro de um saquinho e coloca dentro da fronha do travesseiro. Na nona noite, você tira as folhas e joga no rio, melhora completamente a labirintite, eu já fiz e deu certo, dá certo, basta ter fé.

A2 comenta que a equipe da Unidade de Saúde onde trabalha está tentando estabelecer uma relação com as práticas populares de saúde:

[...] na Unidade em que trabalho (USF de Água Vermelha), tem uma equipe de residentes e, junto com a população, montamos uma horta, plantamos na própria Unidade, as pessoas levavam plantas de casa ou pegavam em um terreno que tem perto da UFSCar. O Projeto está um pouco abandonado, mas pretendemos retomá-lo em maio deste ano.

B1 deixa claro que, apesar de não haver essa relação no serviço onde trabalha, a equipe têm demonstrado força de vontade para construir uma horta no terreno da USF (Unidade de Saúde da Família) da cidade de Mauá- SP. O entrevistado acredita que esta horta possa estreitar a relação entre a Unidade de Saúde onde trabalha com a prática popular que se utiliza de ervas medicinais para tratar as doenças. Na horta, haverá espaço para cultivo de plantas medicinais que poderão ser utilizadas para fazer chá, pomadas que podem ajudar no tratamento de algumas doenças.

C1 afirma que existe a relação e que, em um ambiente hospitalar, sempre há preceitos ligados à religião.

Relação entre práticas/praticantes e atuação profissional dos entrevistados

Essa relação se apresentou positiva na vida profissional de quase todos os entrevistados, excetuando-se C2, que relatou relacionar bem pouco as práticas populares com sua atividade profissional.

Os demais relataram que costumam mencionar as práticas quando na interação com os usuários ou outros profissionais dos serviços e que passam adiante o respeito por cada uma delas no ambiente de trabalho:

Eu sempre passo informações à diante. Se eu faço alguma coisa que dá certo pra mim, eu passo para as minhas alunas. [...] Pessoa que faz atividade física geralmente tem esporão, é terrível, pega no músculo, no nervo, sei de um remédio natural [...]. Ao passar do tempo, o esporão some e não volta mais, a pessoa nem precisa de cirurgia! Sempre passo isso para as alunas. (A1);

[...] eu detesto falar sobre medicamentos, quando faço consulta de enfermagem, procuro resgatar no histórico se as pessoas fazem uso de alguma prática, se têm religião, se eu conheço a propriedade de alguma planta eu costumo citar, não posso prescrever porque não tenho curso de fitoterapia, mas posso recomendar. Faço o possível para que as pessoas não se prendam aos medicamentos, explico que eles atuam no momento da dor, mas que não são os únicos responsáveis pela cura e que podem trazer consequências desagradáveis em longo prazo. (A2);

B1, farmacêutico, também não se prende a recomendar medicamentos industrializados: “Procuro orientar as pessoas em direção a sua autonomia, isso inclui trazer o seu conhecimento e prática diária para tentativa de solução de um problema de saúde.”

B2 trabalha com serviço social e acredita que existe forte relação entre as práticas populares e seu serviço:

O Serviço Social luta pelo respeito à diversidade, desta forma procura valorizar e respeitar as diferentes práticas populares e a relação da influência da cultura e dos costumes no processo saúde doença.

C1, além de enfermeiro, trabalha como professor, no cargo de enfermeiro procura fazer a relação, porém percebe-se que essa relação se torna mais sólida quando assume o papel de professor: “[...] eu como professor procuro passar sempre o respeito pelas práticas populares, digo aos alunos que é preciso que respeitem mesmo que não acreditem [...]”.

Barreiras que dificultam a inserção e o diálogo entre as práticas de saúde biomédicas e as populares

Em sua totalidade, os sujeitos da pesquisa disseram que as barreiras são muitas e todos acreditam que a dificuldade em aceitar as práticas populares está justamente nas pessoas que são dotadas de saberes biomédicos, ou naquelas que ainda priorizam o papel do médico com exclusividade. Três entrevistados explicitaram que as barreiras estão dentro da formação profissional.

A1 relata que as barreiras existem, muitas pessoas não respeitam as práticas populares, não acreditam nos resultados. Ele também diz que os médicos não dão importância às práticas populares. O entrevistado teme dar sugestões de simpatias a algumas pessoas, pois muitas não acreditam nos resultados e recorrem ao médico que banaliza qualquer tratamento popular.

A2 acredita que não só os trabalhadores da saúde mas também a população da cidade de São Carlos têm uma visão muito médico-centrada e também relata dificuldades em romper essas barreiras, dizendo que, sozinha, dificilmente conseguirá mudar a visão da equipe e da população com que trabalha:

[...] em São Carlos o atendimento é muito médico-centrado. Não só os profissionais que já trabalhavam na Unidade, mas a própria população vem ao posto exclusivamente em busca de medicamentos, querem consulta médica e remédios. Teve um paciente que se apresentou como Sr Voltarem, pois disse que o medicamento era ótimo e que ele já estava acostumado ir lá para busca de Voltarem.

O cientificismo é apontado por B1:

[...] a principal barreira é o cientificismo, muitas práticas não têm respaldo, não possuem estudos (pelo menos com a rigorosidade científica) ou a forma de se aplicar a prática é muito variável de pessoa para pessoa, o que a torna sem um padrão claro (veja que esse rigor vem da minha formação e também se encontra em outros vários profissionais de saúde).

Para B2, a prática biomédica valoriza o saber médico e os medicamentos, desvalorizando o contexto social no qual está inserido o indivíduo. Dessa forma, coloca uma barreira nas crenças daquela comunidade ou não permite a união entre os dois serviços, o que para ela seria o ideal.

C1 relatou em sua fala, além da questão do cientificismo e da formação, uma barreira importante que não fora citada pelos demais: “Existem sim, muitas barreiras. Uma delas,

em primeiro lugar, é a falta de funcionários no serviço, o que te obriga a ser mais sucinto e objetivo [...].”

C2 diz que uma barreira que existe é o saber centrado na biomedicina.

Conhecimento das Práticas Populares de Saúde por parte da equipe de trabalho dos entrevistados

Nesse item, a intenção era saber se os profissionais que trabalham com os entrevistados são conhecedores das práticas populares de saúde. Como A2 citara em um momento da entrevista, não adianta uma só pessoa da equipe defender o respeito pela prática. Ninguém trabalha sozinho, há sempre uma equipe que trabalha junto, cada membro dessa equipe tem uma formação diferente, valores diferentes. Portanto é preciso investigar primeiramente se toda a equipe é conhecedora das práticas populares de saúde.

Cinco entrevistados dizem que ao menos parte da equipe conhece sim as práticas populares de saúde. Dois entrevistados (B2 e C1) deixam claro que as pessoas conhecem sim, porém que não valorizam.

A2 relata que pessoas que trabalham com ela não só conhecem, mas se aproximam das práticas populares:

[...] tem uma dentista que está fazendo um curso de cromoterapia e de acupuntura, eu mesma faço uma especialização em acupuntura. Uma auxiliar de enfermagem ajuda no projeto da horta e outra auxiliar também faz curso de acupuntura. Tem também outra enfermeira que pratica e segue uma religião.

Além de conhecer, diz B1, muitos são adeptos, porém acreditam que a indicação dessas práticas pode tirar um pouco da credibilidade acadêmica deles.

C1 diz que, apesar de a maioria das pessoas com quem trabalha serem advindas de um ambiente hospitalar, dotado de cientificismo, há os que conhecem e mencionam as práticas populares:

Os auxiliares e técnicos são muito médicos-centrados, mas tem os que acreditam, que acham que pode dar certo. A mais comum é a prática religiosa, é muito forte, transcende o espiritismo, o terreiro de umbanda, candomblé, centro de macumba. A classe mais “pobre” comenta muito disso.

Relação entre o conteúdo do curso de Práticas Populares de Saúde e a atual prática profissional dos entrevistados

Neste item procurou-se verificar se os ex- alunos do curso de extensão “Práticas Populares de Saúde” da UFSCar

fazem relação entre o conteúdo do curso com a atuação profissional. Quatro entrevistados afirmaram que a relação existe e que sempre procuram relacionar o que aprenderam no curso com a atividade profissional, como refere A1:

Quando faço visitas domiciliares procuro perguntar se fazem uso de práticas populares. Pergunto o que estão usando na ferida, há pessoas que usam açúcar, fumo. Certa vez uma mulher estava cuidando de uma úlcera de pressão com abacaxi. No começo ficamos apreensivos, então fomos buscar na literatura e há relatos de que o caroço (parte dura do abacaxi), ajuda na cicatrização de úlceras, desde que se faça a troca de curativos de três em três horas [...] Essa relação é muito legal para a gente estar buscando propriedades novas. Tenho maior conhecimento dessas práticas por causa do projeto que participei e pelo curso. (A2)

A2, além de frequentar o curso, participou de outras atividades do Projeto MAPEPS (Mapeamento e Catalogação Inicial de Experiências de Práticas de Educação Popular e Saúde). Avalia que essa amplitude de experiências durante sua graduação ampliou-lhe o conhecimento sobre as práticas populares.

Duas pessoas (B1 e C2) disseram que a relação do conteúdo do curso com suas respectivas atuações profissionais é pouco aparente, apesar da abertura para tais práticas, como relatado por B1: “Infelizmente pouco, porém me considero aberto e antenado para começar um diálogo, aproximando as práticas da saúde formalizadas”.

Relevância do conteúdo abordado no curso Práticas Populares de Saúde para maior compreensão e aceitação das práticas pelos entrevistados

Procurou-se identificar se um curso de extensão, como o que foi ministrado, propiciaria maior aceitação e quebra de preconceitos dos seus participantes em relação às práticas populares de saúde.

Todos os entrevistados responderam que o curso ajudou muito no conhecimento, na quebra de preconceitos e para uma maior aceitação em relação às práticas populares de saúde. A abertura para ouvir e respeitar, mesmo discordando de algumas especificidades das práticas, como relata A1: “Sim, ouvi e tentei aproveitar ao máximo. Houve divergências, eu até poderia contestar, mas não contestei; algumas coisas que o pastor disse não condiz, mas o interessante é saber respeitar e ouvir.”

Além da quebra de preconceitos, A2 relata a abertura a outros horizontes profissionais:

[...] se não fosse o curso e o projeto, talvez eu não teria uma formação tão ampla, não estaria fazendo curso de acupuntura [...]. Foi a partir do curso que conheci outras religiões, centro de umbanda, quebrei muitos preconceitos que eu tinha. As leituras que fiz me ajudaram muito no conhecimento das práticas. Hoje consigo ver claramente o quanto isso me ajudou a trilhar o caminho no qual me encontro.(A2)

Na relação com a população, os entrevistados avaliam que o curso também colaborou, ampliando o significado do cuidado ao usuário e o conhecimento sobre outras culturas, o que facilitou a relação com a população atendida.

Sim, com certeza [...] O curso foi bom não só porque ajudou a aprender, mas porque quebrou mitos, despertou o interesse para pesquisas e tendências futuras [...] me ajudou valorizar a cultura dos outros, temos o costume de valorizar muito o que sabemos, julgamos que os mais simples não sabem nada, no entanto o curso me ajudou a perceber o quanto estes têm para nos ensinar. Aprendi a valorizar a cultura popular que respeita as raízes da comunidade. (C1)

O uso do referencial teórico das Racionalidades Médicas descrito por Luz²⁰ durante o curso foi apontado como ponto positivo, pois auxiliou o entendimento e sistematização das práticas.

Sugestões para facilitar o conhecimento e o diálogo com as Práticas Populares de Saúde

Nesse item, os entrevistados tiveram a oportunidade de dar sugestões que possam facilitar o conhecimento e o diálogo com as Práticas Populares de Saúde. As sugestões foram bastante diversas: aprender a ouvir o próximo, respeitar seus costumes; buscar conhecer a religião do próximo e respeitá-la; criar espaços para trazer praticantes populares de saúde ou pesquisadores da área para dentro do serviço de saúde, nas reuniões de equipe, por exemplo; estimular e sensibilizar a equipe de saúde para este tema.

C1 dá várias sugestões:

Em primeiro lugar, cursos para formação, abordando a importância dos tratamentos alternativos que por si só podem não curar, mas potencializam o tratamento. Em segundo lugar, a inserção de grupos nas Unidades de Saúde, grupos de mentores espirituais, de grupos que falem da importância do cultivo de plantas, incentivar dar ervas nas farmácias da Unidade, chás e fitoterápicos. Identificar em cada usuário se o mesmo tem religião e de acordo com cada uma dizer:

Olha, o Sr. Pode tomar um passe no centro, ou ir à missa aos domingos.

O entrevistado também sugere, para abordar a questão, a construção de Genograma e Ecomapa (instrumentos utilizados pelo Programa de Saúde da Família para caracterização das famílias, para investigar as relações afetivas, as preferências, hábitos e cultura de cada membro da família.)

As pessoas só são reconhecidas por sexo, idade, deveriam ser reconhecidas por suas culturas, seus valores... Se as pessoas gostam de nadar, deveriam construir piscinas, se gostam de caminhadas, pistas de caminhada. É uma parceria da prefeitura com todos os órgãos. Construir capelas, igrejas, etc. (C1)

Possibilidades de ações a curto, médio e longo prazo para o diálogo do serviço com as Práticas Populares de Saúde

Foi pedido aos entrevistados que discorressem e sugerissem neste item ações de curto, médio e longo prazo, que poderiam ser facilitadoras para o diálogo entre o serviço onde trabalham e as práticas populares de saúde.

As sugestões foram:

Curto prazo: Pensar em estratégias que possibilitem o diálogo; criar espaços para discutir conceitos de práticas populares de saúde no serviço; sensibilizar a equipe quanto à importância dessa temática;

Médio prazo: Fazer com que a equipe se aproprie dos elementos das práticas populares, aproximar os praticantes da equipe a fim de acontecer trocas de experiências e quebra de preconceito em relação às práticas populares; aplicar as práticas alternativas como já é feito através da Terapia Comunitária nas USF- Unidades de Saúde da Família e outros serviços;

Longo prazo: Esperam que todas as ações aconteçam e que gerem efeitos; que o saber popular se una ao biomédico, que a população seja autônoma para de fato poder escolher, entre as formas de ajuda disponíveis, a que mais lhe traga confiança e felicidade.

C1 tem um parecer diferente: pondera que muitas pessoas ainda querem e gostam de receber prescrições de medicamentos, ele diz:

“Enquanto docente já valorizo as práticas populares, sempre buscamos dar orientações. Como enfermeiro, só consigo ver em longo prazo, eu faço a minha parte, transformações vão ocorrendo aos poucos.”

A partir desses relatos, fica evidente que a maior parte dos entrevistados defende a ideia de que é primordial sensibilizar a equipe e os membros do serviço em que trabalham sobre o tema que envolve as práticas populares de saúde. Com a equipe sensibilizada, talvez fique mais fácil estabelecer o diálogo entre o serviço e tais práticas.

Avanço das ações propostas no curso

Nos últimos encontros do curso de extensão Práticas Populares de Saúde, os alunos têm como atividade propor ações para facilitar o diálogo entre serviço e práticas populares de saúde. Apesar de as propostas serem lembradas por três entrevistados, cinco deles responderam que procuram inserir de uma forma ou de outra a temática das práticas populares em suas atividades profissionais. Isso não significa que conseguiram avançar nas ações, mas mostra que mesmo não conseguindo colocar em prática, as ações não perderam a importância aos olhos dos entrevistados.

Trabalho em horta é mencionado por dois entrevistados, A2 e B1. Neste último, com a colaboração entre os usuários e a equipe atual, já que ele se transferiu dessa unidade. Este entrevistado considera que este seja um avanço pequeno, ressalta ainda que as ações que propôs foram audaciosas, porém pertinentes e realizáveis.

C1 tem dificuldades em implantar as ações. Acredita que seria necessário um momento de capacitação da equipe, sensibilização para o tema, porém, segundo ele, falta tempo para que esse momento aconteça. Como enfermeiro, ele se sente sobrecarregado, o tempo é escasso, ele não consegue um momento com a equipe para falar sobre o assunto das práticas populares de saúde.

Apenas B2 afirma que não pôde avançar, pois não trabalha mais na área da saúde e acredita que, em seu atual ambiente de trabalho, não há razão para implantação das propostas. Ela está trabalhando como assistente social em uma Associação de Plantadores de Cana.

C2 diz não se lembrar das ações, porém acredita que o curso tem influenciado em seu projeto na comunidade, disse que é uma exigência para o programa de residentes.

Sugestões e recomendações para as próximas ofertas do curso

Uma preocupação dos coordenadores do curso de extensão Práticas Populares de Saúde da UFSCar é quanto à organização e seleção dos participantes do curso. Desta forma, foram solicitadas aos entrevistados sugestões e recomendações para as próximas ofertas do

curso. Várias sugestões e recomendações foram trazidas pelos entrevistados:

Sugestões: Quatro entrevistados sugeriram que seria interessante trazer mais praticantes para dar palestras no curso. Mais de um entrevistado relatou que foi desagradável a ausência de um dos palestrantes no curso. O palestrante não compareceu como deveria ter ocorrido pelo cronograma e os alunos foram dispensados. Apareceram sugestões para que os organizadores do curso tenham sempre um plano B para ser utilizado em situações como essa. Também sugeriram a possibilidade de um encontro entre ex-alunos para troca de experiências.

A2 fez as seguintes sugestões:

O curso é dado em sala de aula, com carteira e lousa, nós da academia estamos acostumados com esse ambiente, mas o praticante muitas vezes não tem escolaridade, se assusta com esse formato de palestra, às vezes não sabe ler. Acredito que as rodas devem ser mantidas, mas talvez os encontros pudessem ocorrer fora das salas de aulas, talvez em outro espaço, ao ar livre, tudo para deixar o praticante mais a vontade. Poderíamos deixar o praticante ir conversando primeiramente sobre outros assuntos para que quando ele se sentisse livre e preparado iniciasse a conversa sobre sua prática, para não deixá-lo constrangido.

No geral, percebe-se que os entrevistados gostam muito dos encontros em que os praticantes estão presentes, por isso foi unanimidade nas sugestões aumentar as palestras e trazer mais diversidade de práticas para os encontros do curso.

Recomendações:

Os seis entrevistados responderam que recomendariam o curso especialmente para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) que trabalham em Unidades de Saúde da Família e também em outros serviços de saúde. Além disso, recomendariam para pessoas que desconhecem a temática das práticas populares de saúde a fim de que pudessem conhecer melhor e quebrar os preconceitos em relação ao assunto.

C1 acredita que o curso não deva ser oferecido a alunos de graduação, pois estes podem estar preocupados com o ganho de certificados e horas extracurriculares e podem não atentar para os verdadeiros objetivos do curso.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou confirmar a menção de práticas populares de saúde por parte dos

usuários do serviço de saúde. O trabalho de Barbosa *et al.*¹² também afirma que muitas pessoas recorrem às crenças e práticas de saúde oriundas da cultura popular como recursos destinados à manutenção da saúde ou cura de doenças.

Um dos motivos para isso apontado por Alvim e Ferreira¹¹ é que as pessoas criam resistência às práticas oficialmente instituídas à medida que elas não atendem suas necessidades. A maior referência de práticas populares de saúde feita pelos entrevistados foi o uso de ervas e plantas medicinais pelos usuários. Veiga Junior *et al.*¹⁰ relatam que a utilização de plantas com fins medicinais para prevenção, tratamento e cura das doenças é uma das práticas de saúde mais antigas da humanidade. O estudo desses autores revela que existem obstáculos na utilização da medicina alopática pelas populações mais empobrecidas, que vão desde o acesso aos centros de atendimento até a obtenção de exames e medicamentos. Em contrapartida, a grande tradição, aliada ao fácil acesso às plantas medicinais, contribui para sua utilização pelas populações dos países em desenvolvimento.

As práticas religiosas são bastante referenciadas, pois, como afirma Vasconcelos¹⁴, entre os usuários do serviço de saúde, há um grande reconhecimento da importância da vivência religiosa no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves. A própria história do Brasil revela que vários grupos religiosos têm importante papel no enfrentamento dos problemas de saúde, por exemplo, as Santas Casas de Misericórdia (a primeira rede de atenção hospitalar no país), Pastorais da Saúde e da Criança, ritos afro-brasileiros que contribuíram para a sobrevivência dos escravos, além de práticas de cura de igrejas pentecostais. Segundo esse mesmo autor, são numerosos os grupos de vivência de reflexão religiosa entre os profissionais de saúde, mas o reconhecimento destes papéis da vivência religiosa na saúde acontece na vida popular e na vida privada dos profissionais de saúde, longe dos debates médicos, dos centros de formação profissional e de pesquisa. Os próprios entrevistados, de maneira geral, disseram que já tiveram contato com práticas populares, em especial com ervas, benzimento e espiritismo.

Para Barbosa *et al.*²¹, a religião, dentro de um contexto cultural, assume importante papel no processo saúde-doença. Quando o ser humano vivencia a doença, depara-se com situações-limite e a religião assume o papel de facilitar a compreensão do inexplicável e a aceitação do antes impensável.

Do contato com as práticas populares de saúde ao diálogo entre essas práticas e as do serviço, porém, ainda há um desafio. É preciso atentar-se que:

O diálogo é uma exigência existencial, ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito em outro [...] Não há diálogo se não há humildade. [...] A autossuficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que não têm humildade ou a perdem não podem aproximar-se do povo. [...] Neste lugar de encontro não há ignorantes absolutos nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais.^{17:45}

Pela análise das entrevistas, ficou claro que os entrevistados conseguem ver relação entre as práticas populares e suas atividades profissionais, porém que ainda não foi possível estabelecer diálogo (no conceito acima) com essas práticas no serviço devido a algumas barreiras.

Uma delas é a formação profissional. Três, de um total de quatro entrevistados, explicitaram que aspectos da formação profissional acabam se apresentando, se não como a principal, como uma das mais importantes barreiras para a construção do diálogo entre as práticas populares de saúde e aquelas dos serviços. Referiram que os cursos da área da saúde não contemplam a temática das práticas populares de saúde em suas disciplinas. Disseram que a dificuldade em aceitar as práticas populares está justamente nas pessoas que têm formação profissional voltada para o cientificismo, nas que são dotadas de saberes biomédicos, ou naquelas que ainda priorizam o papel do médico com exclusividade. Segundo Vasconcelos¹⁴, o surgimento e a consolidação da medicina científica com a modernidade, tornaram hegemônico o modelo de explicação do ser humano, de suas doenças e de suas estratégias de cura, descrito como modelo biomédico. No modelo biomédico, a razão tornou-se o único instrumento aceito como legítimo, capaz de levar ao progresso e ao bem estar; as percepções oriundas dos sentimentos, da intuição, da vivência religiosa foram desvalorizadas. Este modelo trouxe para a cultura ocidental que só é racional o que provém da ciência e pode ser comprovado experimentalmente e estatisticamente.

Entre os 65 profissionais de saúde e estudantes que participaram das três edições do Curso de Práticas Populares de Saúde, nota-se uma participação intensa de estudantes e profissionais de enfermagem sendo esta categoria representada por 25 pessoas dentro das três edições do curso. Não apareceu, entre os egressos do curso de Práticas Populares de Saúde, que participaram desta pesquisa, nenhum estudante ou profissional de Medicina. Novamente a formação pode ser analisada para se compreender essa procura diferenciada por profissional. Ristow²², em estudo de pós-graduação que questiona a formação do médico no

século XXI, trouxe que o capitalismo, o desenvolvimento científico e tecnológico proporcionados pela ciência contribuíram para o afastamento da visão holística da medicina, em favor de uma medicina segmentada, centrada na doença e não no indivíduo. Esta tendência se fez presente em grande parte dos cursos de Medicina, formando médicos com uma visão humanista questionável. Durante as consultas, há pouco diálogo entre médicos e usuários e informações importantes como ansiedade, medo, causas das doenças acabam não sendo discutidas.

A pesquisa de Oliveira *et al.*⁶ traz uma outra barreira que não a formação profissional para explicar as dificuldades em se estabelecer o diálogo entre práticas populares e biomédicas: os gestores limitam a conduta dos profissionais de saúde a vários trabalhos burocráticos e a números como a quantidade de pacientes atendidos no mês e se esquecem de incentivar atividades de educação em saúde, além de não fornecerem a infraestrutura necessária para que essas atividades aconteçam.

Questões como essas contribuem para que o serviço se estruture em torno de um modelo médico-centrado e de medicalização. Um dos entrevistados avalia que as pessoas vão à unidade para serem atendidas por médicos e esperam ser medicadas. Franco²³ acredita que a população acaba por forçar a organização de serviços com modelos mais comprometidos com os projetos médico-hegemônicos, para responderem as suas necessidades imediatas.

A formação em serviço

Estar trabalhando foi um fator levado em consideração no momento da escolha dos entrevistados. Todos têm curso superior completo, porém a formação básica, segundo eles próprios relataram, não contempla a temática das práticas populares de saúde. Desta forma, faz-se necessário, para esse pequeno grupo, pensar numa educação que se estenda para a vida profissional.

O Ministério da Saúde apresenta a Educação Permanente como estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem. Portanto, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor.²⁴

Na opinião dos entrevistados, cursos de extensão, como o que frequentaram, é uma estratégia que contribui para o

desenvolvimento de educação em serviço. O curso atendeu expectativas da maioria dos egressos na medida em que relataram ter aprendido mais sobre as práticas populares, como lidar com elas e, principalmente, como quebrar preconceitos e ampliar olhares em relação ao cuidado em saúde. Também trouxe a oportunidade de reflexão e elaboração de propostas de ações que facilitem o diálogo entre as práticas populares de saúde e o serviço.

Existem alguns programas implementados pelo SUS que caminham na direção de educação permanente como, por exemplo: Capacitação e Formação em Saúde da Família (Polos de Capacitação em Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família); Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae); Qualificação de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde (Aperfeiçoamento de Gestores); Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed); Mestrados Profissionais; Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde e de Agentes do Ministério Público para o fortalecimento do Controle Social no SUS, entre outros.²⁴ Talvez seja possível aproveitar essas políticas já implementadas para inserir, no serviço, o diálogo com as práticas populares, conforme necessidade alertada pelos entrevistados. Mas atentar que um curso, muitas vezes, ainda não é suficiente. Faz-se necessário um espaço para a discussão no próprio serviço. As diretrizes do SUS apontam que este sistema tem um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Nessa direção, para além de cursos, os entrevistados também apontaram a necessidade de haver espaço de discussão na própria USF (Unidade de Saúde da Família), trazendo mentores, conhecedores de práticas populares de saúde no intuito de sensibilizar a equipe.

CONCLUSÃO

A pesquisa trouxe que são grandes as dificuldades para estabelecer o diálogo com as práticas populares, porém foram poucos os argumentos que justificaram essas dificuldades. Em geral, os entrevistados apontaram a formação profissional centrada no cientificismo como a maior barreira que impede a ocorrência do diálogo. A referência bibliográfica realizada ao longo desta pesquisa mostrou escassez de trabalhos que abordam as dificuldades em instituir diálogo entre práticas biomédicas e práticas populares; em sua grande maioria os trabalhos nesta temática apontam a formação profissional e a falta de recursos como sendo os

maiores dificultadores para a institucionalização das práticas populares nos serviços de saúde.

Apesar de trazer poucas informações relacionadas às dificuldades em se estabelecer o diálogo entre as práticas oficiais e as do serviço, essa pesquisa conseguiu mostrar pontos em que se é possível trabalhar para a construção desse diálogo: é preciso investir na formação básica, na educação permanente em saúde, criar espaços de discussão na Universidade e no próprio serviço, trazer praticantes para as Unidades de Saúde, para as reuniões de equipe, trazer resultados de pesquisas sobre práticas populares de saúde para comprovarem que a população ainda faz uso das práticas populares e que consideram que elas são de grande serventia para o processo de cura das doenças. Repensar seus conceitos de bem-estar e saúde, na direção de um conceito ampliado, facilitaria a quebra de preconceitos e a valorização de práticas populares de saúde. Quando os profissionais sentirem não apenas que a população dá credibilidade às práticas populares, mas também que elas realmente contribuem para o bem estar de muitas pessoas, estarão mais abertos ao diálogo com essas práticas e auxiliarão para inserção do diálogo com o serviço.

A pesquisa enfatiza muito a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde em relação às práticas populares, mas não podemos nos esquecer que o diálogo é uma via de mão dupla, ou seja, não basta que os profissionais de saúde se abram para o diálogo com as práticas populares de saúde sem que os praticantes populares também estejam abertos para conversar com as práticas oficialmente instituídas nos serviços de saúde. Assim é preciso que ambos se esforcem para que o movimento de aproximação seja mútuo e que o diálogo realmente possa acontecer. No projeto mencionado na Introdução deste artigo, os praticantes têm mostrado, nas entrevistas, uma abertura a esse diálogo, afirmando muitas vezes que sua prática complementa a do serviço, relatando como encaminham os usuários aos serviços de saúde. Por sua vez, estudantes do curso de “Práticas Populares de Saúde” também têm demonstrado abertura a esse diálogo, como ficou evidente nos resultados desta pesquisa. Há em ambos os espaços sociais, seja das práticas populares, seja dos serviços de saúde, pessoas interessadas e disponíveis a esse diálogo, o que nos aponta um cenário bastante propício para sua efetivação.

REFERÊNCIAS

- Oliveira MW, Montrone AVG, Pinto FGP, *et al.* Catálogo de práticas populares de saúde de São Carlos - SP. V.1. São Carlos: EdUFSCar; 2008.
- Oliveira MW, Montrone AVG, Pinto FGP, *et al.* Catálogo de práticas populares de saúde de São Carlos - SP. V.2. São Carlos: EdUFSCar; 2008.
- Aquilante AG, Oliveira MW, Montrone AVG, *et al.* Identificação de práticas populares de saúde na região do Jardim Gonzaga, São Carlos - SP. II Simpósio Internacional de Medicinas Tradicionais e Práticas Contemplativas, 17 e 18 de Set de 2010. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2010.
- Silva YF. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. Florianópolis: Papalivro; 2006.
- Kocher JC. Fundamentos da metodologia científica. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.
- Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MFAS. Crençices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa de saúde da família. Rev Bras Prom Saúde. 2006; 19(1):11-8.
- Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Baldke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009.
- Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28(4):556-63.
- Brasil. Ministério da Saúde. O papel da medicina natural e das práticas complementares de saúde na consolidação dos princípios e diretrizes da reforma sanitária brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel AM. Plantas medicinais: cura segura? Quím Nova; 2005; 28(3): 519-28.
- Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):315-9.
- Barbosa MA, Melo MB, Silveira Júnior RS, Brasil VV, Martins CA, Bezerra ALQ. Saber popular: sua existência no meio universitário. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):715-9.

13. Oliveira MW, Stofel NS. Medicina popular e a formação prática profissional em saúde. [Texto retirado do Trabalho de Conclusão de Curso de Natália Sevilha Stofel, orientado pela Profa Dra Maria Waldenez de Oliveira]. 2008.
 14. Vasconcelos EM. A Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p.13-157.
 15. Sousa IMC, Vieira AL. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(Supl): 255-66.
 16. Arroyo DMP, Rocha MSPML. Meta-avaliação de uma extensão universitária: estudo de caso. *Avaliação*, Campinas. 2010; 15(2):135-61.
 17. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
 18. ANEPOP Articulação Nacional de Extensão Popular. [Citado em 2010 jan. 12]. Disponível em: < <http://extensao-popular.blogspot.com/2007/03/anepop-no-iii-eneps.html>
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
 20. Luz MT. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. Rio de Janeiro: HUCITEC; 2003.
 21. Barbosa MA, Siqueira KM, Brasil VV, Bezerra ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2004; 12:38-43.
 22. Ristow AM. A formação humanística do médico na sociedade do século XXI: uma análise curricular. 2007; 11(23): 427-38.
 23. Franco TB. *Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil*. Interface (Botucatu). 2007. [Citado em 2010 jan. 12]. Disponível em : http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?pid=S141432832007000100023&script=sci_arttext
 24. Brasil. Ministério da Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
-
- Submissão: novembro/2011
Aprovação: fevereiro/2012
-