Curandeirismo e Saúde da Família: conviver é possível?

Charlatanism and Family Health: is co-existence possible?

Izabela Matos - Enfermeira, ex-aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família
Endereço: Avenida Dr. Tereziano Magalhães 489. Bairro Esplanada. Bocaiúva – MG Cep: 39390-000.

Rosangela Maria Greco – Doutora, Enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF - Orientadora do trabalho.
Endereço: Avenida dos Andradas, 379 apto 704. Centro Juiz de Fora – MG Cep: 36033-000

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar as relações dos profissionais de uma equipe de Saúde da Família com curandeiros do Município de Mercês, Zona da Mata mineira. As recomendações da Conferência Internacional de Alma – Ata, no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde, nortearam este estudo que tem um caráter qualitativo e exploratório. Além de entrevistas semi-estruturadas, uma observação direta possibilitou a análise exaustiva dos dados e sua correlação com os pressupostos teóricos. Constatou-se que as práticas da medicina convencional e da medicina popular existem em uma mesma esfera de ação, porém são independentes e não se relacionam.

Palavras-chave: Medicina de Família; Medicina Tradicional; Terapias Espirituais; Charlatanismo.

ABSTRACT

This study sought to analyze the relationships of the professionals in a Family Health team with the charlatans practicing in the Municipality of Mercês, in the Mata Zone of the State of Minas Gerais. The recommendations of the International Conference of Alma-Ata, with respect to Primary Health Care, guided this study, whose nature is qualitative and explorative. In addition to semi-structured interviews, direct observation made it possible to exhaustively analyze the data and their correlation with the theoretical presuppositions. We observed that the practice of conventional medicine and popular medicine exist in the same sphere of action, but are independent and do not interact with each other.

Key words: Family Practice; Medicine, Traditional; Spiritual Therapies; Quackery.

1 Introdução

As práticas de curandeirismo fazem parte da tradição cultural da Zona da Mata mineira. A partir do trabalho nesta região, as autoras observaram que os usuários das Unidades de Saúde da Família recorrem a essas práticas com freqüência. Tal constatação despertou o interesse em analisar as relações entre a medicina popular e a medicina científica. Após levantamento bibliográfico sobre o tema, optaram por focalizar os agentes

produtores das ações curativas e não os usuários dessas ações, como tem sido abordado em vários trabalhos sócio-antropológicos.

Segundo Ferreira (1993, p.157), curandeiro é "o que cura por meio de rezas e feitiçarias", e curandeirismo é "a atividade ou conjunto das práticas dos curandeiros." Considerou-se curandeiro aquele que diz curar por meio de rezas e/ou benzeduras, feitiçarias, chás, raízes e garrafadas e curandeirismo todas essas práticas.

Com relação a essas práticas, a Conferência Internacional sobre Cuidados de Primários de Saúde de Alma – Ata (1978) afirma que:

> Na maioria das sociedades, existem médicos e parteiras tradicionais. Sendo muitas vezes parte integrante da comunidade, da cultura e das tradições locais, em muitas localidades continuam a manter alta posição social, exercendo considerável influência sobre as práticas sanitárias locais. Com apoio do sistema formal de saúde, esses praticantes autóctones podem transformar-se em importantes aliados na organização de medidas para aprimorar a saúde da comunidade. Certas comunidades poderão escolhê-los como agentes de saúde da comunidade. Logo, vale a pena explorar as possibilidades de fazê- los participar dos cuidados primários de saúde e de lhes proporcionar treinamento apropriado (ALMA-ATA, 1978, p. 51) .

No que diz respeito à relação entre o sistema formal e informal de cuidados da saúde, esta conferência propõe:

> Os cuidados primários de saúde serão mais eficazes se empregarem meios que, compreendidos e aceitos pela comunidade, sejam aplicados por pessoal de saúde da comunidade a um custo que esteja ao alcance da comunidade e do país. Esse pessoal de saúde da comunidade, entre os quais se incluem, onde pertinente, os praticantes da medicina tradicional, melhor se desempenharão se residirem na comunidade a que servem e se receberem treinamento social e tecnicamente adequado para atender as necessidades de saúde que a própria comunidade considera relevantes (ALMA-ATA, 1978, p.29).

A Estratégia de Saúde da Família implantada em mais de 3.200 municípios brasileiros visa resolver, aproximadamente, 85% dos problemas de saúde de uma dada população. Sua equipe mínima é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde e tem, como sua principal característica, estabelecer vínculos com os usuários dos serviços, desenvolvendo ações conjuntas com a comunidade de uma forma integral e igualitária.

A presente pesquisa buscou entender o curandeirismo, tendo como objetivo analisar tanto o posicionamento dos profissionais de uma equipe de saúde da família sobre essas práticas como a visão dos próprios curandeiros sobre sua atividade e seu relacionamento com a medicina oficial. Esta abordagem possibilitou levantar questões

sobre a viabilidade das propostas de Alma - Ata e sobre os objetivos da Estratégia Saúde da Família, na prática cotidiana das ações de saúde, em Mercês, cidade da Zona da Mata Mineira.

2 "Saúde da Família" e Curandeiros em Mercês – MG

Mercês tornou-se município em 01/06/1912 e pertence à microrregião de Ubá, na Zona da Mata de Minas Gerais. Possui uma área de 355 km², estando localizada a 235 km da capital do Estado. Limita-se ao norte com os municípios de Alto Rio Doce e Dores do Turvo; ao sul com Tabuleiro , Paiva e Aracitaba; ao leste com Silveirânia e Rio Pomba; ao oeste com Santa Bárbara do Tugúrio e Desterro do Melo. Sua população é de 10.055 (dez mil e cinqüenta e cinco) habitantes, distribuídos na zona urbana e rural.

Antes da ocupação pelo homem branco, seu território era povoado pelos índios Goitacazes, cujas tribos viviam da pesca, da caça e da colheita.

Merece destaque artístico - cultural a Igreja Matriz de Nossa Senhora das Mercês, construída em estilo gótico em 1882, por iniciativa do Padre Luís Carlos da Rocha e as pinturas da matriz feitas por Antônio Porfírio.

As atividades econômicas do município estão ligadas diretamente à agropecuária, destacando a bovinocultura de leite e a suinocultura; e na agricultura, os cultivos de milho, feijão, arroz, pimenta-malagueta e o reflorestamento com o plantio de eucalipto.

No setor secundário, destacam-se as indústrias de transformação, como Companhia Industrial Januária de Faria e Santa Amélia Indústria de Papéis, Laticínios Maria Clara, cerâmica Porto Real e Palitos Maria Clara.

O setor terciário é constituído por 01 estabelecimento atacadista e vários comércios varejistas, tais como: açougues (13), armazéns (12), supermercados (05), papelarias (04), farmácias (03), padarias (05), postos de gasolina (03), comércios agropecuário (03), bares (42), confecções (03), exploração mineral (06), serrarias (03), hotéis (01), pousadas (02), transportes de passageiros (02), restaurantes (05).

Das agências prestadoras de serviços, Mercês conta com o Hospital São Vicente de Paula, Laboraclin-Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório Bom Pastor, 01 Agência de Correios, 01 Agência Bancária - Banco do Brasil, 01 Casa Lotérica, 01 Ótica, 01 Centro de Saúde Municipal, 01 Unidade Básica de Saúde e vários Postos de Saúde na

zona rural. Sua rede de telefonia tem aproximadamente 1.000 linhas telefônicas. O município possui rede de água tratada em toda sua área urbana.

O município é habilitado na Gestão Plena de Saúde na Atenção Básica e participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Ubá, composto pelos municípios de Ubá, Tabuleiro, Rodeiro, Rio Pomba, Silveirânia, Mercês, Tocantins, Brás Pires, Coimbra, Dores do Turvo, Divinésia, Ervália, Guidoval, Guiricema, Paula Cândido, Piraúba, Presidente Bernardes, São Geraldo, Senador Firmino, Visconde Rio Branco.

A 1ª Equipe de Saúde da Família iniciou os seus trabalhos no ano 2.000, atendendo parte da população da zona rural e parte da zona urbana do município. Essa é uma característica marcante do 1ª Equipe de Saúde da Família mercesana.

No ano de 2001, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde a implantação de mais duas equipes de Saúde da Família, passando o município a contar com três equipes formadas, cada uma, por: 1 enfermeiro; 1 médico; 1 técnico de enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde - ACS. Foi implementada, ainda, uma equipe de Saúde Bucal composta por 1 cirurgião dentista e 1 atendente de consultório odontológico para trabalhar na equipe da zona rural.

As equipes de Saúde da Família da Zona Urbana fazem seu atendimento de enfermagem, médico e odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que foi adaptada de um antigo Posto de Saúde construído em 1982, que há mais de cinco anos estava desativado, devido à construção de um Centro de Saúde.

Com a implantação da 1ª equipe de Saúde da Família o Posto foi reativado, porém, sem qualquer adequação para o funcionamento da equipe de saúde da família.

A equipe da zona rural tem como característica marcante o fato de não possuir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sede, com prédio próprio para atendimento. Para realizar seu atendimento, às vezes a equipe realiza suas ações nos Postos de Saúde, sendo que 4 (quatro) estão em funcionamento e 4 (quatro) desativados por falta de profissional habilitado para trabalhar. Nos demais locais os atendimentos são realizados nas escolas, onde é cedida uma sala. Na zona rural foram cadastradas 24 localidades. Em quatro delas só é realizado o atendimento domiciliar, devido ausência da infra-estrutura relatada e pelo fato da equipe não ter condições de atender em todas as localidades em todos os dias da

semana. Garante-se, contudo, aos usuários residentes na zona rural, o atendimento diário nos Postos de Saúde da zona urbana e no Centro de Saúde.

As Equipes de Saúde da Família de Mercês atendem a uma população cadastrada que corresponde a 97,54% dos 10.055 habitantes do município, sendo que das 9.808 pessoas cadastradas, 3.608 residem na zona rural e 6.200 residem na zona urbana.

2.1 Os Curandeiros em Mercês

Feiticeiros, benzedores, exorcistas, videntes, pais-de-santo, padres, sacerdotes, etc, sempre assistiram aos doentes ao longo da história. O abandono da população em termos de assistência de saúde fortaleceu as práticas alternativas que misturavam as pagelanças indígenas com a medicina popular dos práticos, jesuítas e fazendeiros gerando assim uma rica tradição popular, às vezes eficaz, outras vezes funcionando apenas como conforto aos enfermos e familiares (SERRANO, 1985).

As práticas de curandeirismo como medicina popular surgiram como parte de uma cultura originalmente rural, católica, dentro de uma esfera familiar. Nascidas das relações entre os homens, para satisfazerem suas necessidades, são práticas dinâmicas e atualizadas - à medida que recriadas com o deslocamento das pessoas do campo para as cidades, nos processos migratórios - permanecendo resistentes às formas oficiais de cura.

Dentre os motivos para a ocorrência desse fato constata-se que:

> Primeiro, a medicina popular é uma prática que resiste política e culturalmente à medicina acadêmica. Isto quer dizer que ela confronta seus conhecimentos, o seu arsenal de técnicas e a cultura da qual é a medicina praticada pelos médicos – a medicina erudita. A medicina popular é realizada em diferentes circunstâncias e espaços (em casa, em agências religiosas de cura) e por várias pessoas (pais, tios, avós), ou por profissionais populares de cura (benzedeiras, médiuns, raizeiros, ervateiros, parteiras, curandeiros, feiticeiros. **(**Oliveira, 1985, p. 22).

Mercês é um município, como os demais da região, que sofreu forte influência indígena, européia e africana e a herança destes povos, em termos de práticas de curas, próprias de uma medicina popular que compõem o acervo cultural da Zona da Mata, podem ser facilmente detectadas. Assim é que se registra a atuação de rezadeiras e benzedores católicos, de benzedores umbandistas, de médiuns espíritas, de pais-de-santo, de raizeiros,

de “garrafeiros” (pessoas que fazem garrafadas de ervas para curar as mais diversas doenças) e, ainda, de pastores pentecostais, que se dispõem a curar todos os males. Estes curadores populares podem ser encontrados, com facilidade, tanto na zona urbana como rural.

Apesar do curandeirismo em Mercês ser uma prática que existe desde a povoação do município, não há uma fonte oficial, fidedigna, de dados sobre o número de curandeiros e nem sobre a diversidade das práticas que são usadas atualmente. Para efeito deste estudo, foram contatos apenas os dois curandeiros de maior popularidade na cidade.

3 Observando Profissionais e Curandeiros: a metodologia

A possibilidade de realização de um trabalho conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família e curandeiros locais, nos moldes propostos pela Conferência de Alma - Ata serviu como fio condutor para este estudo. Para verificar essa viabilidade foi necessário observar como ambos os grupos se percebem. Para conseguir analisar as relações entre a medicina popular e a medicina científica e verificar as possibilidades das duas práticas conviverem juntas, empreendeu-se uma pesquisa qualitativa e exploratória. Optou-se por essa metodologia porque

> a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações das pessoas e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 1993, p. 21)

Caracteriza-se como exploratória porque tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (Gil, 1999). E, tendo em vista que no município não existem dados sobre o assunto abordado, os resultados obtidos poderão servir para delineamento de novas pesquisas.

Os dados foram levantados a partir de entrevistas semi-estruturadas que, segundo Roesch (1999), se caracterizam como uma forma de interação social em que uma das partes busca coletar dados, enquanto a outra se apresenta como forma de informação. Permitindo observar todas as perspectivas dos entrevistados, obtendo informações inesperadas sobre como vivenciam as situações colocadas (ROESCH, 1999).

Triviños (1987) salienta também que a entrevista semi-estruturada valoriza a presença do investigador e oferece perspectivas maiores de enriquecimento de uma investigação.

Junto com as entrevistas foram realizadas a observações direta, livre, com o objetivo de captar todas as manifestações dos entrevistados com relação ao tema abordado.

Com relação aos profissionais da equipe de saúde, a amostra foi restrita a disponibilidade dos mesmos e quanto aos curandeiros foram escolhidos a partir da popularidade no município. Porém, registra-se que a pesquisa qualitativa não se prende a uma objetividade matemática, estatística. Como observa Roesch (1999), citando Marshall, uma amostra pequena é adequada para estudos qualitativos exploratórios, pois permite maior aprofundamento das informações colhidas.

As entrevistas foram gravadas e foram inúmeras as observações anotadas no Diário de Campo.

Após leitura exaustiva das entrevistas transcritas, os dados foram confrontados com o referencial teórico, comparando este com as entrevistas em suas semelhanças, diferenças e/ou divergências, o que segundo Roesch (1999) é um meio poderoso de controle e entendimento da realidade.

Obteve-se uma autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a pesquisa junto à Equipe de Saúde Família do município de Mercês, o que muito contribuiu para realização do trabalho.

Pelo fato desta pesquisa não ter realizado nenhum experimento que envolvesse identificação pessoal e/ou envolvimento humano, não foi submetida ao Conselho de Ética para sua aprovação, conforme orientação do próprio Conselho, na época de realização deste estudo.

A partir do seminário de monografia do curso de Especialização em Saúde da Família, conseguiu-se adequar o guia de entrevistas aos objetivos da pesquisa, já que não se realizou um pré-teste.

Participaram do estudo quatro mulheres com idades compreendendo de 36 a 61 anos e 3 homens com idades entre 40 e 71 anos. Nesse grupo somente um entrevistado reside no município há menos de 2 anos, os demais são moradores antigos. Entre os profissionais, os mais antigos têm 3 anos de trabalho na equipe e o mais novo tem 6 meses

de atuação. Ao todo foram entrevistadas 8 pessoas: um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde e dois curandeiros.

4 Medicina Oficial e Curandeirismo em Mercês: análise e interpretação dos dados

A análise dos dados coletada, foi confrontada com estudos existentes a cerca da medicina popular e com as propostas da Conferência de Alma-Ata, com os cuidados primários de saúde.

Foram abordados em separado na análise a interpretação dos profissionais e dos curandeiros, e em seguida apresentados dados sobre as possibilidades de interação entre os dois saberes.

4.1 A visão dos profissionais de saúde sobre o curandeirismo

Entre os profissionais de saúde perceberam-se diferentes posicionamentos a respeito das práticas de curandeirismo. Entretanto, todos foram unânimes em afirmar que a população assistida recorre também às práticas de curandeirismo, como disse um agente comunitário de saúde:

"Ah! Muitos participam, eu acho. Eu acredito. É porque eu vejo que procuram".

Para os profissionais, são diversos os motivos que levam as pessoas a recorrerem a essas práticas, mas todos concordaram que a vontade de ser curado mais rápido é o motivo mais importante:

> Eu acredito que é uma maneira de ficar livre dessa situação o mais rápido possível. Muita gente acha: esse ferimento não sara, ficar fazendo curativo todos os dias; parece que ainda tá cheio de coisa. É uma maneira de ficar livre mais rápido possível daquela enfermidade temida e acaba apelando para outros tipos de coisa tipo chás e benzeção.

Outro motivo apontado é a crença de que as pessoas, além de confiarem nessas práticas, as procuram devido a alguma carência. Como afirmou a enfermeira:

> Porque às vezes as pessoas estão tão carentes, que vão em busca de uma cura imediata. Então por ir em busca dessa cura imediata ele pensa que o benzedeiro ou macumbeiro acha que aquilo ali vai fazer milagre maior que o profissional e às vezes por achar que aquele curativo que é feito ali todo o dia, de lavar aquilo ali; passar soro; passar remédio, que lá no curandeiro tem ervas, tem aquelas coisas da plantas, do natural, da raiz, ela acha que aquilo tem efeito melhor que o medicamento.

Atribuem também a fatores culturais e socais. Como falou o médico da equipe:

> "Eu coloco da seguinte maneira:
> Em 1° lugar, que eu acho, é um povo cheio de uma cultura muito baixa, normalmente. A maioria é uma cultura baixa. Esse tipo de prática de curandeirismo está muito na cabeça desse povo, porque vem de família. Vem de coisa da roça, antigo... os antepassados faziam chás, faziam essas coisas tipo benzeção. Benzeção então tem demais aqui!
>
> Eu acho que é um problema cultural. É um problema relacionado à cultura desse povo que vem desse meio rural. Anos atrás eu acredito que certas coisas aqui dentro de Mercês tenham acontecido porque não havia médico aqui. Acontecia que eles aproveitavam que não tinham como tratar e começava procurar esse tipo de tratamento através da benzeção, chás. E, de uma maneira ou outra, de repente isso melhorava, era uma coisa boba que melhorava por si só, às vezes independente do uso da benzedura ou do chá e aquilo ia passando de pai para filho.
>
> "Acho que procuram justamente ainda porque, não houve uma conscientização entre aspas, oficial, de que isso não vale de nada". "Eu acho que teria de haver uma conscientização através dos profissionais de saúde. Fazer reuniões com essas pessoas, alguma coisa nesse sentido, pois uma hora eles vão se dar mal fazendo essas coisas".

A medicina acadêmica vê a atuação de medicina popular *tendo como referência a atuação médica dominante — seja contrapondo-se a ela, seja tentando complementá-la. A medicina acadêmica, ao contrário, atua sempre "no lugar de" todas as outras práticas, isto é, desconhecendo-as ou desqualificando-as como supersticiosas e ignorantes* (Alves, 1997, p. 112).

Nunes (1989), citando Guillen e Peset (1972), salienta outro aspecto da elitização da assistência médica ao afirmar que desde a Idade Média, *ficava a assistência aos pobres, em mãos de curandeiros e barbeiros, e os demais, quando as cidades os amparavam, podiam refugiar-se e morrer nos hospitais e hospícios organizados pela caridade municipal* (Nunes, 1989, p.55).

As práticas de curandeirismo foram vistas como uma opção merecendo, porém, alguns questionamentos, como o da enfermeira:

> "Depende, se a pessoa for aquela que aceita o atendimento desses profissionais de curandeirismo e benzedura, e também aceita o do profissional médico e enfermeiro, não influencia não, ele só acrescenta. Porque a fé que a pessoa tem naquilo ali vai ajudar seu tratamento.
> Porque isso tem muito a ver, o poder da pessoa querer melhorar e se ajudar no auto-cuidado. Se for levado paralelamente com atendimento médico e de enfermagem é uma coisa que acrescenta e até é válido. Agora se a pessoa partir pro ponto de que o atendimento médico e o atendimento de enfermagem tradicional vai ser ocupado pelo outro lado, isso aí atrapalha.

A fala da maioria dos profissionais em relação ao curandeirismo mostrou que desvalorizam as formas de cura diferente da medicina tradicional. Segundo Oliveira (1985), a *medicina popular é uma prática de cura concreta que, ao realizar-se, mostra aos médicos, biólogos, enfermeiros (os profissionais da medicina erudita) que, no campo da saúde, não há um único modo de se fazer ciência* (OLIVEIRA, 1985, p.9). E, Nunes, citando Koos (1954), afirma que as pessoas utilizam práticas não científicas, por possuírem uma percepção particular do processo saúde – doença e uma vivência pessoal de como determinarem a maneira como desejam tratar suas enfermidades:

> É o paciente quem dá a primeira definição do seu estado. Esta definição é feita mediante a interpretação de seus sintomas, orientado por sua própria noção de doença. Se sua concepção coincide com a explicação científica e ele julga seu estado insatisfatório, buscará a ajuda de quem está oficialmente autorizado pela sociedade, esta pessoa é o médico, e, em maneira definitiva. Em nossa sociedade, esta pessoa é o médico, e, em conseqüência disso, a relação médico - paciente concretiza-se (NUNES,1989, p.45).

A fala dos profissionais técnicos divergiu da fala dos agentes comunitários de saúde, pois os últimos declararam que utilizam o curandeirismo e, às vezes, recomendam aos usuários da Unidade de Saúde da Família que recorram aos curandeiros. Chamou atenção o fato dessas condutas serem apresentadas de forma marginalizada, já que deixaram, transparecer que dentro das equipes tais assuntos não devem ser comentados. Como diz um agente comunitário de saúde:

> Eu recomendo, assim, procurar o médico primeiro. Depois se eu vejo que não resolveu eu mando procurar um benzedor. Ah, isso eu mando mesmo! (A entrevistada diz que manda as pessoas procurarem um curandeiro rindo como se fosse proibido recomendar tais práticas). È, às vezes nem tudo que o médico cura. Tem coisas que a medicina não explica, não sabe explicar!
>
> É claro que essas pessoas têm de ser pessoas como que eu falo : responsáveis, porque tem muitos aí que são pilantragens também. É em tudo quanto é área tem, né? A gente sabe. Também tem que ser pessoas responsáveis, já de idade, que a comunidade conhece e confia, não é? Não é assim também, eu faço remédio e ir fazendo não. É perigoso também.

Evidenciou-se assim a visão popular do curandeirismo. Não basta estar dentro de um sistema organizado, como é a equipe de saúde da família, para concordar com tudo o que esse sistema lhe impõem como correto. O agente comunitário de saúde é um profissional que faz parte da comunidade e traz consigo uma gama de conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida, que são o reflexo da sociedade em que vive. Compartilha

com ela características que definem crenças alicerçadas naquilo em que a comunidade acredita, principalmente, no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

Percebeu-se nas entrevistas que não basta o curandeiro se dizer curandeiro, ele tem de ser reconhecido na comunidade pela sua eficácia. Entre as práticas populares de curandeirismo existem os bons e maus curandeiros que são, ou não, bem aceitos pela comunidade. Como afirma Laplantine, o curandeiro raramente possui um conhecimento, mas sim um conjunto de habilidades que se enriquecem no decorrer de sua experiência. E, principalmente, exerce um poder fundamentado no reconhecimento de parte do grupo social (LAPLANTINE, 1989).

Levi-Strauss (1970) disse sobre a eficácia da magia, que o processo da cura não acontece somente a partir do doente, mas sim da percepção coletiva de como ocorre a cura:

> A eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que forma a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se define e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça (LEVI-STRAUSS ,1970, p.184).

E, sobre o poder do feiticeiro, afirma, esse antropólogo que: *o feiticeiro não se torna grande por curar seus doentes, mas sim só cura os doentes por ter se tornado um grande feiticeiro. O que mostra que a relação do indivíduo com o grupo e suas exigências é que o faz eficaz ou ineficaz como feiticeiro. Podendo desconstituir ou reconstituir de acordo com o consensus social* (LEVI-STRAUSS, 1970, p. 198).

Os profissionais não sentem a influência dos curandeiros nos seus atendimentos, mas ressaltaram que pode ocorrer, em determinadas situações, como declarou o médico:

> Comigo nunca aconteceu, nunca tive relato de pessoas que tivessem deixado de fazer um tratamento porque optaram por uma prática de curandeirismo. Comigo eu não lembro de ter acontecido e terem se dado mal. Pode até, eu sei, que a gente prescreve no consultório e eles vão fazer, às vezes até abandonam o tratamento que a gente passou e vão fazer lá, benzer espinhela caída, vai benzer o cobreiro e vai fazer outra coisa. Ou então, já vêm pra cá depois de terem benzido e não resolvido o problema. Então, eu acho que, em relação a determinado tipo de doença, influencia sempre para pior. Dependendo da patologia, vão curar uma bronquite que curou por si só e achou que foi a benzeção.

Para Maria Andrea R. Loyola a medicina erudita *é soberana nos atendimentos, que o médico é considerado às vezes não como o detentor de saber legítimo mas como um simples provedor de medicamentos do qual se espera uma eficácia superior a dos outros meios terapêuticos já tentados* (LOYOLA, 1984, p.23). Segundo essa autora as pessoas não abandonam a medicina tradicional e

> quando ocorrem de procurarem um profissional médico e em seguida um especialista espiritual, e novamente, outro médico, se os diagnósticos médicos são diferentes e o segundo contesta o primeiro, a melhora ou cura do paciente são atribuídas ao especialista espiritual, sendo que a eficácia da medicina não é contestada, os dois profissionais médicos são tidos como eficientes (LOYOLA, 1984, p.174).

O técnico de enfermagem exemplificou como se efetiva, entre os usuários, as práticas de curandeirismo e o atendimento das equipes de saúde da família.

> Não, eu acredito que não. A gente faz o trabalho de um lado e o cliente ou paciente o doente acaba apelando para o outro lado. Tem um limite é claro, mas acaba a gente prevalecendo, né? Entre o curativo e a benzeção, acaba tendo mais crédito, né?! O curativo ou a injeção a medicação que a própria benzeção, porque a benzeção é uma maneira de pensar que pode antecipar e que conversa de um e de outro que deu certo. E vai pela conversa dos outros. Pode acontecer da pessoa falar, eu vou aceitar seu trabalho, curativo, mas eu estou indo na igreja, fazendo uso de chá. Sempre atende os dois; o curativo e vai benzer ou tomar um chá.

4.2 A visão dos curandeiros sobre as ações de saúde e suas práticas

A origem familiar e o caráter religioso das práticas dos curandeiros ficaram evidentes. Narrou um curandeiro:

> Faz 40 anos. Aprendi com meu tio, na minha família eram cinco tios que benziam. Um dia, um deles encontrou com um padre na beira da estrada com o cavalo machucado. Meu tio encontrou com ele na estrada e pediu que o padre descesse do cavalo, quando o padre desceu ele benzeu o cavalo e o cavalo saiu andando. Passado um tempo o padre voltou e procurou meu tio e perguntou o que ele tinha feito para o cavalo voltar a andar. Então meu tio disse que havia benzido o cavalo , e o padre pediu que ele o ensinasse e continuasse a benzer em nome de Deus.
>
> Eu tenho a licença de um padre que não gostava de cabide para segurar sua capa. Antigamente precisava de autorização para benzer pois a palavra benzeção era pecado. Faço remédio e cobro um dia de trabalho, pois além de preparar o remédio tenho de ir no mato para colher as ervas certas, mas benzeção não. Eu não cobro não, porque não sou autorizado. Tudo que faço é porque eu e as pessoas temos fé[...] Eu não preciso de Deus, eu preciso é da fé que tenho nele.

Confirmou-se assim estar à religiosidade popular impregnada nas práticas culturais dos rezadores, pois os mesmos invocam , em cada gesto ou oração, a presença de Deus e de

fenômenos relacionados ao sobrenatural, demonstrando que a vivência religiosa se faz presente no cotidiano de cada um (ALVES, 1997).

Os curandeiros sabem que a população que socorre, utiliza o atendimento das equipes de saúde da família, porém, atribuem as curas de seus clientes aos seus cuidados e não as relacionam com o atendimento da medicina tradicional:

> Sim, são as mesmas pessoas que vão no posto e inclusive até nos hospital mesmo. Sai do hospital "tá" ruim, vem aqui e vão embora bom mesmo. Graças a Deus!! Graças a Deus!! Que Deus me dá uma ajuda.

Consideraram como motivo para a dupla prática, o fato de que existem doenças que os médicos não conseguem curar:

> Entendo. O negócio é bravo. Se for espinhela caída ou coisa feita o médico não resolve só se for espírita aí ele sabe e fala para a pessoa que aquilo não é para ele. Senão, só o dia que Deus quiser tirar o sofrimento de um dia para o outro."
>
> Alguns vão e outros saem da cama do hospital e vêm aqui. Quando vou visitar no hospital não posso falar que benzo, senão eles me mandam embora. Não posso benzer lá dentro. Um, dia fui no hospital e uma moça estava tão ruim que não percebeu eu perto dela. A vizinha pediu para eu benzer e eu disse não posso benzer aqui não, mas vou fazer por misericórdia. Amanhã eu volto entro aqui benzo de novo e saio. Quando voltei no outro dia ela já não estava mais lá no hospital.
> Pode trazer um homem com uma ferida que com uma benzeção eu resolvo ela.

Alves (1997) citando Montero (1985), disse que os casos em que a medicina acadêmica não consegue resolver, a medicina popular se coloca como sendo uma prática complementar e/ou alternativa na solução dos problemas, enquanto a medicina acadêmica, não reconhece a existência de outra medicina que não ela própria.

Loyola (1984), comenta que as doenças podem ser de caráter material e espiritual, o que faz com que os tratamentos sejam distintos e determine qual será o tipo de tratamento a ser procurado. As doenças materiais são aquelas que *apresentam perturbações orgânicas cujas causas parecem evidentes e, principalmente, aquelas em que o doente apresenta sintomas considerados graves. Neste caso eles são enviados ao médico; em caso contrário, são tratados com a farmacopéia popular* (Loyola, 1984, p. 63). Sob o ponto de vista das técnicas de cura, a doença espiritual é a que o médico desconhece e não compreende, e a que ele não cura (LOYOLA, 1984, p. 165).

Para outro curandeiro, as pessoas procuram as benzeções e o posto de saúde porque:

> Eu acho assim! Sabe qual é o motivo? É que às vezes tem uma coisa feia. Vão, suponhamos que você está com uma dor no corpo, às vezes aquela dor no corpo que você "tá" com ela, às vezes não é lá de um remédio nem nada, costuma até o remédio lhe fazer mal.
>
> Às vezes é um mau "oio" (olho) que a pessoa pôs nessa pessoa. Aí primeiro Deus depois a gente vai jogar uma brazinha e rezar. Não é difícil não. Que tudo é pedido de Deus; que a gente faz com Deus e que Deus abençoa a gente. Então a gente vai ali (mostra um lugar perto do fogão de lenha) faz as "oração" da gente, reza um credo, reza para o anjo - de - guarda da gente. Depois joga umas brasas ali fala o nome da pessoa é Marisa é João Vitor, ele já está com aquela fé que vai melhorar ele sara. Que tudo nesse mundo é a fé. A fé remove montanha. Que um gole de água fria com fé cura.

Sobre essa questão, Nunes (1989), em sua pesquisa concluiu, que as pessoas utilizam essas práticas por terem noções diversas do que é ou não saúde e de como lidar com a doença. Isto porque coexistem, no mesmo indivíduo,

> noções científicas e não científicas, que ele usa paralelamente para distintos tipos de doença, de tal modo que algumas caem no âmbito da terapia médica e outras no âmbito da terapia não médica. Por isso é que se vê o indivíduo recorrer, em alguns casos, ao médico e, em outros, a pessoas fora da profissão (NUNES, 1989, p.45).

Entre os curandeiros, existem maneiras diferentes de se relacionarem com a medicina tradicional. Quando indagado se recomendava que as pessoas procurassem um médico, um curandeiro respondeu:

> Não. Não mando ir ao médico, pois lá ele trata como quer.
> Se a pessoa tiver de morrer no meio da benzeção você sabe. Você pode benzer 50 vezes e a benzeção pára no meio do caminho, a gente erra as rezas, aí a gente sabe mesmo, então fala com quem está junto.

Outro, porém, ao contrário, respondeu que recomendava, e se justificou dizendo que às vezes ele mesmo precisava do atendimento médico tradicional:

> Ah, eu sim. Sempre que eles chegam aqui eu falo. Porque tendo a gente tem um sentido. A gente numa compaixão se a pessoa vem aqui, assim que eu benzer eles, só pelo jeito que ele "tá" eu sei se ele tá melhorando ou não. Quando ele não está melhorando eu falo: - Você tem que ir no médico. Inclusive até eu mesmo, quando eu preciso ir no médico eu corro no Dr. XX. Eu tento primeiro cá ai depois eu vou lá.

Para Maria Andrea R. Loyola (1984), um curandeiro indicar o atendimento médico para um cliente é uma forma que tem de ver avaliada sua capacidade de diagnosticar. *Um dos critérios fundamentais de avaliação dos especialistas religiosos e a*

sua capacidade de diagnosticar o mal corretamente é, principalmente, de determinar se a doença é de sua competência ou da competência do médico e, neste caso, de encaminhar o doente a este especialista (LOYOLA, 1984, p.182).

Indagados sobre as relações e influências da equipe de saúde da família em suas atividades, um curandeiro respondeu:

> Não interfere. Já mandei muito remédio para o XX (médico de uma das equipes de saúde da família do município) fazer pomada, ele não sabe mas o ZZ vem buscar e leva para ele. Benzeção não pode nem falar lá com os médicos não.

Outro curandeiro considerou que, além de influenciar, serve para reafirmar a confiança que tem nas suas práticas e na sua fé:

> Influencia sim. É a fé. Até o médico Dr. XX vire e mexe ele manda gente para cá, vai lá na dona Maria. É um dom da gente é a mesma coisa do "cê"... "cê" vai fazendo arroz ele vai enrolando lá, depois então quando diz ele fica só enrolado e então ele fica soltinho é a mesma coisa. Porque, graças a Deus, te dá até mais força porque se firma mais em Deus entendeu? O atendimento ajuda, me dá mais força, eu fico tranqüila porque na "acompanhação. Graças a Deus!
>
> Às vezes a pessoa "tá" se tratando, aí me firma mais minha fé, porque minha fé fica mais forte com Deus e com Sagrado Coração que tudo que eu faço ele está no meio. Ele me dá mais força porque ai eu fico tranqüila porque numa comparação num "tá" melhorando lá, vem aqui fica bom eu falo, graças a Deus. Deus me ajudou e abençoou minhas palavras. É muito importante.
>
> Há pouco tempo ali tinha um moço no hospital e eles mandaram ele para Ubá, e antes de ir para Ubá ele veio aqui. Dona Maria! "Eu não agüento" disse. Duas vezes ele veio aqui em casa ele foi, ele morava lá no Ribeirão de Santo Antônio. Ele não pôde ir para casa não. Porque daqui de casa ele ficava no hospital. Mas eu vou falar pra você mesmo, esse ramo aqui (mostrou o ramo de folha da fortuna). Eu dei o moço ele levou ele, toma o chá dele pois no dia na quinta-feira que ele ia em Ubá ele ia chegou em Ubá e não tinha nada E eu tenho meus raminhos e faço meus chás de ramo.

Como concluiu Lévi-Strauss (1970, p. 203), não é necessário que médico e doente estejam juntos, *o fato é que o tratamento se dissolve numa fabulação onde só necessitará de uma linguagem que sirva para dar a tradução, socialmente autorizada, de fenômeno cuja natureza profunda ter-se-ia se tornado igualmente impenetrável para o grupo, para o doente e para o mago.*

Segundo Laplantine (1989, p. 50) a magia *é um ato de fé em um princípio de harmonia: o equilíbrio do homem, da natureza e da cultura que se opõe à tendência de dissociação do homem, da natureza e da cultura, cujo corolário é a especialização.*

4.3 A Interação dos Saberes

As opiniões sobre a incorporação dos curandeiros pelos profissionais das Equipes do Saúde da Família, divergiram entre os profissionais. E, mesmo os que utilizam práticas dessa medicina popular no seu cotidiano, apresentam restrições quanto a uma interação.

Perguntado se os curandeiros poderiam trabalhar junto da equipe, um ACS respondeu:

> Eu creio que sim, mas eu acho que essas coisas não são aceitas não. Ah, o que tem ser um benzedor capaz que as pessoas vão achar que eles vão interferir , né? Tipo assim o médico vai achar que ele vai interferir, porque entre os médicos, os médicos não vão acreditarem um chá, em uma benzeção; não vão acreditar em uma benzeção; não vão acreditar nisso; aí, eu acho que ia haver uma dificuldade. Eles não iam poder, eles não iam ter liberdade também de estar no meio do lugar onde estão os médicos, onde que está enfermeira onde tem tudo e fazer as coisas direito.

Outro agente comunitário acha que o trabalho dos curandeiros junto da equipe vai muito além do que propõem a Conferência de Alma - Ata (1978) que sugere a participação desses líderes comunitários nos cuidados primários de saúde, conforme citado anteriormente. Ele acredita que os curandeiros trabalhariam, em conjunto com a equipe, de forma a unirem seus conhecimentos em prol do melhoramento da saúde das pessoas de sua comunidade.

> Eu acho. Porque ia juntar a ciência a medicina ali junto com a... a ... a..., como que eu vou te falar, você sabe do que estou falando, né, é assim tipo um auxílio, entendeu? Um auxiliando o outro, o conhecimento de um com outro. Ia assim auxiliar tanto o médico, o médico ia atender assim com ele e eles com o médico.

Diferente do agente de saúde, o médico disse concordar se os curandeiros fossem treinados pelos profissionais da equipe. Não associou sua concordância à liderança dos curandeiros na comunidade e nem tão pouco admitiu uma troca de experiências nas formas de tratamento. Como afirmou:

> **"**Eu acho o seguinte, quem quer trabalhar direito dentro de um determinado padrão, eles teriam de ser treinados e teriam de trabalhar de acordo com a forma com que nós determinássemos. Até porque, quando se faz um concurso ou se contrata alguém para trabalhar, não se pergunta se ela é curandeira".

Ao contrário do que propõem a Conferência de Alma – Ata, - que atribui aos curandeiros maior credibilidade como agentes de mudança por estarem inseridos na

comunidade e serem respeitados por suas ações - o técnico de enfermagem acredita que as pessoas não dariam credibilidade ao trabalho dos curandeiros, caso sejam aproveitados como agentes comunitários de saúde:

> Não, eu acho que não. Eles não teriam crédito não. Se tiver uma informação tem de ser pessoas do posto. Senão, acaba não está tendo crédito ela não tendo crédito, acaba não ajudando os outros.

A enfermeira, afirmou que essa situação seria inviável, porque, segundo ela, os curandeiros não se limitariam a trabalhar conforme as orientações da equipe:

> Não, isso aí não teria condição porque eles iriam ultrapassar o limite de trabalho deles. Porque na realidade essas pessoas que trabalham com isso, se acham como os solucionadores de todos os problemas, mas inclusive superior ao atendimento médico tradicional.

Resultado idêntico Alves (1997) obteve na comunidade onde desenvolveu sua pesquisa:

> Apesar de estes agentes — atendente de enfermagem e agente comunitária de saúde — por conta de seus trabalhos (são funcionárias da Secretaria Municipal da Saúde de Feira de Santana) terem incorporado as normas da medicina e enfermagem acadêmica, difundindo as práticas oficiais aprendidas com os profissionais da medicina e enfermagem acadêmica (estudantes de enfermagem, enfermeiros, médicos e dentistas), através de treinamento de educação à saúde e de orientações informais, continuam eles atuando, predominantemente, através do seu conhecimento em medicina popular, como é demonstrado pela indicação de chás, banho, ungüentos e garrafadas de plantas (ALVES, 1997, p. 34).

No contexto das relações entre a medicina científica e as práticas de curandeirismo, M. A. Loyola afirma que *como as práticas de curandeirismo e a medicina tradicional sobrevivem no mesmo espaço, caracterizam -se tanto pela complementaridade quanto pela oposição* (LOYOLA, 1984, p.194).

A medicina tradicional dentro do seu poder de conhecimento esconde suas imperfeições ao compreender de forma equivocada as manifestações da medicina popular, que muitas vezes suprem as necessidades do indivíduo que ela não consegue atender. Como exemplificou um ACS[4] que leva sua filha em curandeiros e se justificou dizendo que outros “vão e se curam, porque eu não posso também?” Entretanto, *se a medicina dominante compreende mal este sistema de representações e de práticas populares em*

matéria de doença e de cuidados com a saúde, é, provavelmente, por que se defende contra o que é, antes de tudo, um sistema de defesa contra si própria (LOYOLA, 1984, p.191). Condição percebida na afirmação de um dos agentes comunitário:

> É assim, é que eles (os médicos) acham que é só eles, os remédios, a medicina que cura. E a gente mesmo vê casos aí de pessoas que às vezes foi no médico, tratou, tratou, tratou, e foi curar às vezes com uma pessoa que faz remédio ou que benze.

Werner e Bower (1984), colocam que os curandeiros profissionais podem se tornar agentes muito capazes e dedicados para a atenção primária. Acrescentam que ao trabalhar com agentes de saúde e /ou curandeiros os profissionais técnicos devem aproveitar as boas tradições, já que tanto os meios de cura popular, como os meios científicos têm vantagens e desvantagens. Para isso os profissionais deverão ajudar as pessoas a saberem identificar o que é benéfico e/ou maléfico para sua saúde, reedescobrindo dentro da suas tradições aquilo que realmente é aproveitável.

5 Considerações Finais

Quando se fala, no seio de medicina científica, das práticas de curandeirismo como uma alternativa de cura, encontra-se forte traço de preconceito que esbarra em questões sociais e culturais. Por outro lado, percebe-se que a medicina acadêmica é também alvo da descrença da população, a partir do momento em que não consegue curar todas as enfermidades que acometem as pessoas.

Observando as relações entre os curandeiros e os profissionais da equipe de saúde da família, constatou-se que ambos reconhecem a existência do trabalho um do outro, mas não se relacionam, trabalhando isoladamente.

Os curandeiros se mostraram mais abertos aos conhecimentos dos profissionais da equipe de saúde da família. Estes, por não serem homogêneos, apresentaram níveis diferentes de aceitação das práticas de curandeirismo. A enfermeira as viu como benéficas desde que o cliente não abandone o tratamento da medicina acadêmica, já que acredita no poder da fé na melhora do paciente. Porém, considerou inviável se trabalhar com os curandeiros dentro da equipe.

[4] Esse agente de saúde pediu que esta parte da entrevista não fosse gravada porque tinha receio que seus

O técnico de enfermagem acredita que essas práticas devem ser utilizadas, mas sempre associadas com o tratamento médico, e achou que a comunidade não daria credibilidade ao trabalho dos curandeiros na equipe de saúde da família. Este pensamento contraria todas a argumentação de Alma–Ata quanto a aproveitar a credibilidade dos curandeiros na comunidade. Neste sentido, as entrevistas parecem indicar que a credibilidade não se transfere de um campo de saber para outro.

Já o médico da equipe acredita que a procura dessas práticas permeia questões sócio – culturais que fazem parte da história rural do município. Para ele, independente de trabalharem ou não dentro da equipe, os profissionais deveriam fazer um trabalho com curandeiros e benzedores, a fim de mostrar-lhes a "ineficácia" de suas práticas. Quanto aos curandeiros trabalharem na equipe considerou que, se forem devidamente treinados e aceitarem atuar nos moldes determinados pelo saber técnico-científico poderão ser incorporados.

Os ACSs demonstraram um posicionamento semelhante. Porém, um deles achou que os curandeiros não se sentiriam bem e não teriam liberdade porque os médicos e enfermeiros não teriam confiança no seu trabalho e receariam sua interferência no tratamento convencional.

Outro ACS, ampliando o que recomenda Alma–Ata, acredita que, se unissem os conhecimentos dos curandeiros e conhecimento científico, um ajudaria o outro e todos seriam beneficiados. Pensa que o fato dos profissionais de saúde valorizarem a medicina oficial em detrimento da medicina popular é o que dificulta esta proposta.

Os curandeiros divergiram quanto a essa questão. Um acredita que seu trabalho é independente do trabalho realizado pela equipe e o que a equipe faz não lhe diz respeito. E vice-versa. Entende que falar de suas práticas com os profissionais de saúde não é possível, pois eles geralmente não acreditam na sua eficácia. Outro percebe a medicina convencional como sendo um alicerce para suas práticas pois, cada vez que resolve um problema, que ela não conseguiu resolver, fica mais forte na convicção da eficácia do seu atendimento. Vê também a medicina tradicional servindo de retaguarda para suas práticas pois, quando percebe que seu atendimento não será eficaz, recomenda a seus clientes procurem a Unidade de Saúde da Família.

---

companheiros de equipe, principalmente o médico, ficassem sabendo que recorria a curandeiros.

Voltando à proposta da Alma–Ata, para se trabalhar nas ações de atenção primária de saúde utilizando agentes da medicina popular, o ideal seria que curandeiros e profissionais se dispusessem a discutir suas práticas de saúde e conseguissem trabalhar juntos sem que um anulasse a prática do outro.

Os dois saberes, as duas medicinas – popular e científica – possuem pontos positivos e negativos. Com a ampliação do trabalho dos profissionais das equipes de saúde da família no país, seus técnicos estarão cada dia mais próximos das práticas de curanderismo e precisarão aprender a lidar com elas, sem contribuir para o desaparecimento dessa cultura. Para conquistar a confiança da comunidade é preciso conhecê-la culturalmente, entendendo e conhecendo suas crenças para valorizá-las como aliadas na promoção da saúde e bem-estar da população.

O assunto é de grande profundidade e necessário se faz um tempo maior para desvendar os "mistérios" que existem na relação entre os curandeiros e os profissionais das equipes de saúde da família. Com esse estudo espera-se que suas considerações finais incentivem outras pesquisas sobre o tema.

Referências

ALVES, M. A. N. **As práticas populares de cura no povoado de matinha dos pretos – Ba:** eliminar, reduzir, ou convalidar?. 34f. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem – USP. São Paulo, 1997. (Resumo). Disponível em: <www.uesf.br/sientisbus.>. Acesso em: 01 ago. 2004.

CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde.** São Paulo: Hucitec, Abrasco,1997. 47 p.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 136p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

LAPLANTINE, F. ; RABEYRON P. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Brasiliense. 1989.118 p.

LEVI-STRAUSS, C. O feiticeiro e sua magia. In.: LEVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. cap.9, p.183-203. (Biblioteca Tempo Universitário, 7)

LEVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In.: LEVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. Cap. 10, p.204-223. (Biblioteca Tempo Universitário, 7)

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros:** conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL, 1984. 198 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 1993. 269 p.

NUNES, E. D. **Juan César García**: pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez, 1989. 99p. (Coleção pensamento social e saúde; 5).

OLIVEIRA, E. R. **O que é medicina popular.** São Paulo: Abril Cultural e Brasiliense, 1985. 91p. (Coleção Primeiros Passos, 31)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma Ata, URSS, 6-12 de Setembro de 1978. **Relatório conjunto do Diretor Geral da Organização Mundial de saúde e do Diretor Executivo do Fundo das Nações Unidas para a Infância.** Alma Ata, OMS, 1978.

ROESCH, S. M. A **Projetos de estágios em administração:** guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de casos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SERRANO, A. I. **O que é medicina alternativa.** São Paulo: Abril Cultural,Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos, 19), 101p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987, 175p.

WERNER, D. ; BOWER, B. **Aprendendo e ensinando cuidar da saúde:** manuais de métodos, ferramentas e idéias para um trabalho comunitário. São Paulo: Paulus, 1984.

Submissão: agosto de 2004
Aprovação: março de 2005