

Santos, J. C., & et. al (2018). <http://dx.doi.org/10.21452/revise20180201-p156167>



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Artigo: CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS ENQUANTO MARCAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

*Julio César dos Santos
Jamile Mendes dos Santos
Valdineide Souza da Silva
Fabiana Souza Passos
UFRB*

RESUMO

O desenvolvimento deste estudo teve como objetivo identificar a construção de significados das comunidades remanescentes quilombolas Caminho de Jericó e Tuntum com as marcas deixadas pelas políticas públicas de saúde. Realizou-se uma abordagem acerca das Políticas Nacionais de: Saúde integral da população negra, Atenção integral à saúde do homem e Práticas integrativas e complementares no SUS - PICS. De caráter qualitativo, utilizou-se a construção de dados por procedimentos de entrevista semiestruturada, gravada em áudio. Participaram 05 membros das comunidades de ambos os sexos, sendo 03 participantes oriundos da Comunidade Remanescente de Quilombo Caminho de Jericó, no município de Wenceslau Guimarães e 02 da Sociedade Tuntum, no município de Itaparica. Os resultados indicaram marcas das políticas supracitadas nas práticas cotidianas dos participantes, os quais se referem fazer uso de plantas medicinais no tratamento de diversos sintomas que complementam a assistência precária dos serviços públicos de saúde na comunidade. Palavras-chave: construção de sentidos; políticas públicas de saúde; comunidade quilombola.

Palavras-Chave: desenvolvimento humano. Significados. Sentidos. PICS. Plantas medicinais.

ABSTRACT

The development of this study aimed to identify the construction of meanings of the remaining quilombola communities Caminho de Jericó and Tuntun with the marks left by public health policies. An approach was taken about the National Policies of: Integral health of the black population, Integral attention to men 's health and Integrative and complementary practices in SUS - PICS. Of qualitative character, we used the construction of data by semi-structured interview procedures, recorded in audio. 05 members of the communities of both sexes participated, being 03 participants from the Remnant Community of Quilombo Caminho de Jericó, in the municipality of Wenceslau Guimarães and 02 from the Tuntun Society, in the municipality of Itaparica. The results indicated marks of the aforementioned policies in the participants' daily practices, which refer to the use of medicinal plants in the treatment of various symptoms that complement the poor assistance of public health services in the community.

Keywords: human development. Meanings. Senses. PICS. Medicinal plants



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Introdução

O presente estudo tem como objetivo identificar a construção de significados das comunidades remanescentes quilombolas Caminhos de Jericó e Tuntum a partir das marcas deixadas pelas políticas públicas de saúde. As dificuldades em acesso à saúde possibilitam o distanciamento da população com o autocuidado, prevenção e tratamento das doenças. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter saúde é como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio-econômica. De acordo com Campos et. al (2012) a saúde, no sistema público brasileiro resulta, então, da combinação e interação de vários planos de intervenção, tanto da sociedade como um todo, como dos serviços e práticas da saúde em particular.

Por conta das desigualdades em saúde a população, juntamente com o poder público pressionaram por políticas que contribuíssem com equidade em saúde. Dentro destas políticas se encontram: Política da saúde da população negra, Política nacional de atenção integral à saúde do homem e Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS.

A pobreza ocasionada das desigualdades sociais, vem intensificando mais a situação desta, que por consequência ocasiona a exclusão social, e que para ter uma equidade desse sistema são necessárias as políticas públicas sociais. Portanto, é importante compreender o contexto de criação das políticas públicas já supracitadas, uma vez que estes agravos constituem verdadeiros problemas de saúde pública. A política nacional de atenção integral à saúde do homem vem a partir da desigualdade na saúde do homem quando a mesma é observada em vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, quando se tem comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas (infarto, hipertensão e diabetes), morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et all, 2005; Luck et all, 2000).



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002). Observa-se também problemáticas na saúde da população negra. As histórias das comunidades constituídas de isolamentos sociais, indica na sociedade o lugar dos mais pobres, como também das condições desiguais de desenvolvimento. Ainda hoje persiste as condições desiguais do desenvolvimento em relação às dificuldades de acesso às ofertas de serviços de saúde, estratégia saúde da família com equipe multidisciplinar, pouco respeito aos conhecimentos tradicionais de pessoas que sobreviveram em condições precárias de acesso a política pública de saúde durante mais de 2.300 anos. Diante do exposto, há uma necessidade da criação de uma política que atenda essa injustiça social. A Política da saúde da população negra é fruto dessas desigualdades, que se permeiam nos tempos antigos e atuais. (BRASIL, 2010) Além de necessidades de políticas públicas que intervissem nas desigualdades sociais é imprescindível que haja um respeito e valorização em práticas já estabelecidas pela população, práticas essas que são passadas por gerações. A política nacional de práticas integrativas e complementares surge a partir das necessidades de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Portanto, com base nessas considerações entende-se a importância de se estudar essas políticas.

Metodologia e Método

O presente estudo trata de uma pesquisa qualitativa episódica em contexto de comunidades quilombolas: Caminho de Jericó e Tuntum com participação de 5 pessoas que residem nas comunidades. Contexto de construção das informações empíricas De acordo com IBGE (2017) Wenceslau Guimarães é um município brasileiro do estado da Bahia. Tendo uma população estimada em 23.365 habitantes, sendo homens 10.096 e mulheres 11.342. É o maior produtor nacional de graviola e banana-da-terra. A segunda comunidade é a Sociedade Tuntum situado na Ilha de Itaparica, no antigo reduto de africanos chamado Tuntum, esse terreiro teve como chefe o filho de Marcos o Velho,



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Marcos Teodoro Pimentel (o Tio Marcos) que morreu já quase cem anos por volta de 1935. Atualmente é liderado pelos sacerdotes Cezar e Miguel e tem como regente oficial o egwugwu Babá Olukotun.

O conhecimento sobre as comunidades se deu da observação de lideranças quilombolas da região do Alto do Morro, cidade de Santo Antônio de Jesus – Bahia, que narravam da importância das lideranças das comunidades de Ponta e Areia e Caminho de Jerico para a saúde dos povos quilombolas. As comunidades foram contatadas através de telefonemas onde os pesquisadores se identificavam como membros da Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia. Na oportunidade informaram o interesse em realizar uma visita à comunidade. Durante o contato telefônico com as lideranças locais foram abordados os objetivos da visita, duração e horário de chegada às comunidades.

A princípio seria na comunidade Egungun que se localizava em Ponta de Areia, na ilha de Itaparica. Os pesquisadores tiveram pouco sucesso com o contato pessoal com a liderança da comunidade Egungun, após o envio de e-mail explicativo dos motivos da futura entrevista. Na data, a liderança não se mostrou com interesse para atender os pesquisadores. Posterior a esse episódio, através de buscas de pessoas da cidade chegou-se na comunidade Sociedade Tuntum, localizada em Ponta de Areia, na Ilha de Itaparica. Aplicou-se metodicamente critérios de escolha à participação na pesquisa de acordo com a metodologia qualitativa de entrevista episódica: (a) residir-se ou ter conhecimento sobre a comunidade quilombola, (b) ser maior de 18 anos, (c) ter conhecimento acerca de como funcionam as práticas de saúde na comunidade e (d) concordância em participar da pesquisa.

Participaram 05 membros das comunidades de ambos os sexos, sendo 03 participantes oriundos da Comunidade Remanescente de Quilombo Caminho de Jericó, 02 participantes da Sociedade Tuntum.

Procedimentos para construção das informações

Realizou-se uma entrevista individual, sendo que no momento inicial todos os participantes foram informados sobre o que a pesquisa se tratava, e convidados a



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



participar, voluntariamente, e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Buscou-se respeitar o princípio da participação autônoma, da privacidade, da confidencialidade e do sigilo dos dados. Em seguida, foi realizada a entrevista aberta com a história de vida do morador, iniciando com a seguinte pergunta: conte-me sua história de vida. Posteriormente foram abordadas questões sobre as marcas das políticas públicas vivenciadas pelos participantes. As entrevistas realizadas tiveram a duração de 40 minutos aproximadamente.

Resultados

Os resultados estão compostos a partir da análise de conteúdos temático das Políticas nacionais: da população negra, de atenção integral à saúde do homem e de práticas integrativas e complementares no SUS, e dos sentidos atribuídos por cada participante através das entrevistas. A narrativa se constitui uma operação mediadora que conta a experiência viva e o discurso que se abre a interpretação, no mesmo tempo que se estabelece condições para sua recepção, circulação e produção. Diante disso, propõe-se em atribuir os sentidos que os participantes estabelecem e as principais temáticas das políticas públicas já citadas. Conforme quadro a seguir:



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE	TEMÁTICAS MARCANTES	CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS DOS PARTICIPANTES
<p>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC /SUS)</p> <p>Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Estimulo aos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde;➤ Ênfase na escuta acolhedora e no desenvolvimento do vínculo terapêutico;➤ Integração do ser humano com o meio ambiente, através do uso de ervas como alternativa terapêutica ;➤ Visão ampliada do processo saúde-doença;➤ Promoção do cuidado humano, especialmente o autocuidado;	<ul style="list-style-type: none">➤ Uso de folhas para diversos tratamentos de saúde;➤ Pessoas de referência na comunidade para orientar o cuidado terapêutico;➤ Práticas tradicionais de autocuidado.

A produção dos sentidos de saúde no contexto dos participantes está presente a partir dos seguintes significados:

Definição de saúde :

Participante 01: Foi observado que quando ela aborda o que é saúde, os significados que são utilizados para construção de saúde foram: “Graças a Deus temos saúde: vivo bem aqui; não tem muita violência; me dou bem; aqui é tranquilo.”.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Definição de saúde precária : Participante 01: Os sentidos atribuídos pela participante para esta temática são: “mas a saúde aqui está muito precária; posto não tem medicamento; médicos bons foram embora; aqui a gente sai 5 horas da manhã para marcar uma consulta; coleta de lixo não tem aqui.”

Participante 02: O participante refere: “Olha, como em todo o país, em todo o Brasil a pasta de saúde é muito precária [...] Ver o que os políticos fazem com nosso país, porque se a gente tivesse político bom, saudável, isso aqui seria outra coisa, seria muito melhor do que está hoje.

Definição de assistência à saúde :

Participante 01: Diante dessa temática foi atribuído os seguintes sentidos: “Sempre vejo na comunidade os agentes comunitários de saúde: verificar tanque; marcar consulta; essas coisas; nem todos os exames faz; maioria dos exames são encaminhados.”

Participante 02: O participante atribui o seguinte sentido a respeito dessa temática: “Aqui tem vários postos, mas não tem medicamentos, e quando precisa fazer um curativo a pessoa que leva o material. Aqui tem de 8 a 9 postos de saúde, mas é aquilo tem e ao mesmo tempo não tem não assistência que deveria ter.”

Participante 4: O participante atribui o seguinte sentido sobre essa temática: “ O prefeito sempre faz a estrada da sede, e esquece o povo da zona rural , só vem aqui quando é política, promete e depois não faz nada, só aqui em 4 em 4 ano e não faz nada. Por isso usamos essas folhas de chá.”

Definição de práticas alternativas de saúde executadas na comunidade:

Participante 01: A participante, atribui sentidos aos seus antepassados, quando aborda: “Sempre os antigos curavam, então a gente foi dando continuidade: através de folhas e raízes; tem folha que serve para dor de barriga; tomar banho de sol; influência ruim.”

Participante 02: O participante relata uso de ervas como medida terapêutica, na fala: “De ter tem um tratamento simples, que a pessoa toma um chazinho e de repente



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



resolve o problema, uma dor de cabeça, uma dor de barriga. Toma chá de arumã e boldo.”

Participante 03: A participante, relata sobre o uso de plantas medicinais como uso terapêutico, na fala: “Eu uso e toda minha família utiliza remédio natural, a gente se cuida com folhas do quintal. Faço banho de capim santo que é muito boa pra febre e chá, erva doce bom pra acalmar, laranja da terra é boa também pra febre, macela galega que serve pra febre e disenteria”.

Participante 04: O participante, relata sobre o uso de plantas medicinais como uso terapêutico, na fala: “erva doce, jurema para dor de cabeça, noz-moscada colocamos no chás, colocamos monte de folhas para dá banho nas crianças quando estão com febre, comichão, maria preta, laranja da terra, quando está tossindo mistura com mel e toma alivia nos instante.”

Participante 05: A participante, relata sobre o uso de plantas medicinais que tem no seu quintal como uso terapêutico, quando aborda: “Utilizamos também pitanga pra febre e inflamação na garganta bom patudo, colocamos alho dentro e a criança já amanhece boa, dá uma suadira, a febre saindo.” A participante 05, atribui sentidos aos conhecimentos das plantas medicinais através de seus pais. “Todas essas folhas foram nossos pais que ensinamos pra gente e nós aprendemos e aí não precisa ir ao médico. Gengibre também é bom pra garganta e coceira. As doenças que mais usamos esses chás é dor de cabeça, dor de barriga, febre, dor na garganta, o coentro largo é bom pra AVC, pra pressão alta toma todos os dias que melhora. Sempre é bom estar mudando de folha, porque o organismo às vezes costuma e não faz efeito.”

Definição sobre a saúde do homem nas comunidades diante dos contextos experienciados: Participante 01: Atribui sentidos sobre de como é abordada a política de saúde dos homens na comunidade. Os sentidos expostos são: “os homens acabaram o preconceito; aí sempre tem médico para fazer esse tipo de exame, entendeu?”

Definição sobre atenção à saúde da população negra nas comunidades diante dos contextos vivenciados:



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Participante 02: O entrevistado atribui sentidos quando é questionado sobre a existência de atenção específica à saúde da população negra na comunidade: “Não, praticamente não, não podemos fazer distinção porque todo mundo sofre consequência, tanto faz negro como branco e pardo.”

Discussão

A partir dos resultados obtidos por meio dos sentidos construídos nas comunidades, foi observado que a entrevista qualitativa, favorece o acesso direto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante. A fala dos participantes, de maneira geral, versam sobre a concepção de saúde, de sua assistência e das práticas utilizadas na comunidade com a finalidade de tratamento da saúde.

Conceito de Saúde

Durante a entrevista os participantes do quilombo Caminhos de Jericó, abordaram que vivem bem na comunidade e que existe pouca violência, esses sentidos são atribuídos pelos moradores quando se referem ao que concebem ser/ter saúde. Esse achado dialoga com o que Almeida Filho apud Silva (2013) aborda sobre o conceito de saúde, que é visto como um fato, uma função orgânica ou uma situação social, envolvendo determinados juízos de valor, assim a saúde significaria ausência de doenças, riscos, agravos e incapacidades.

Saúde da População Negra/ Saúde Precária

A situação de saúde nas comunidades é precária, como demonstrado na entrevista quando se diz “aqui a saúde está muito precária...” e não há uma atenção direcionada à população negra que é predominante nas comunidades. A esse respeito, de acordo Silva (2015), às desigualdades raciais, nas condições de saúde das populações, permanecem sendo um grande problema de saúde pública em vários países, como expressão de diferenças biológicas, disparidades sociais e discriminação étnica. Isso se



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



configura como um reflexo da gestão inadequada dos recursos públicos, que deveriam ser destinados a atenção a saúde dessas populações.

Atualmente embora existam programas para a saúde da população negra ainda se encontra deficientes, pois é um conceito enraizado desde a abolição de escravatura onde existem bases da desigualdade para a população negra, o lugar das classes sociais mais populares e de condições mais precárias. (SILVA, 2015). Estas condições socioeconômicas determinaram e ainda determinam sérios agravos à saúde dessa população.

Assistência à Saúde

O tema assistência à saúde é identificado nos momentos quando entrevistada abordou sobre os agentes comunitários usando sentidos como: “marcar consulta; verificar tanque.”. Segundo Marzari CK et al. (2011) os agentes comunitários de saúde constituem uma importância estratégica de aprimoramento e de consolidação de Estratégia Saúde Familiar (ESF), pois as principais ações deste programa se dão por meio da Estratégia Saúde Familiar, pessoas escolhidas dentro da comunidade para atuarem junto à população.

A efetivação dessa estratégia depende do vínculo dos profissionais da saúde e a população. Uma das diretrizes das práticas integrativas e complementares é a capacitação dos agentes de saúde por meio dos profissionais da saúde. Essa capacitação faz diferença no que abrange a comunidade e o acesso às práticas integrativas. Nas comunidades quilombolas em questão, os agentes comunitários estão inseridos e figuram como representação de assistência, promovendo práticas de prevenção e orientação, evidenciado na entrevista quando o morador cita que “verifica tanque; combate contra dengue”, estabelecendo assim uma ponte que leva a comunidade ter acesso ao Sistema Único de Saúde.

Quanto à assistência e a utilização de serviços de saúde pelas comunidades quilombolas, vários estudos evidenciam que o SUS é o principal responsável pelo financiamento da utilização dos serviços de saúde. De fato, o SUS tem avançado no



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



cumprimento dos seus princípios e na produção de serviços, mas ainda são observadas desigualdades geográficas e sociais no acesso, utilização e qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Silva (2015) comenta que especificamente no caso das populações quilombolas, a carência de serviços de saúde e a condição histórica de exclusão social constituem importantes fatores condicionantes de vulnerabilidade.

Nesta perspectiva, ainda é notório no discurso das comunidades quilombolas as desigualdades nas ações de atenção à saúde, no uso de serviços e na distribuição dos recursos. Como é referido na entrevista: “mas é aquilo tem e ao mesmo tempo não tem não assistência que deveria ter.” Desse modo, percebe-se que o direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988 e o princípio da equidade um dos princípios do SUS, não têm sido suficientes para assegurar às comunidades remanescentes quilombolas uma eficaz implementação de política pública de saúde.

Práticas Integrativas e Complementares - Plantas Mediciniais

Entre os resultados observou-se que o retrato das práticas tradicionais de cura permanece bem marcantes nas comunidades ao longo das gerações, assim como Gerweher et al (2017) apontou em seus estudos, que permanece o retrato das práticas tradicionais de cura através das gerações, apesar do avanço da medicina científica. É um reflexo das práticas de outrora pois, compartilham princípios semelhantes: o empirismo na produção de remédios fabricados com matéria-prima natural; rituais específicos, e a intermediação de forças e/ou energias consideradas de diferentes maneiras, de acordo com o tipo de prática e o contexto histórico, para a realização das curas. Desta forma as práticas medicinais encontram-se envolvidas por uma atmosfera que vão muito além da simples administração de medicamentos sendo a cura o resultado de um processo não somente fisiológico, mas também biológico (HOYASIAN & LYTMAR, 2010). Nesta interface o Ministério da saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS esta política atende a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



pública de muitos municípios e estados, contribuindo para a valorização das práticas realizadas pelas comunidades

Os entrevistados abordam sobre o uso das folhas, mas em nenhum momento durante entrevista referem que essa prática está sendo realizada pelos profissionais de saúde ou Unidades básicas de saúde. Uma oportunidade por parte do serviço de saúde pública seria utilizar os conhecimentos e recursos que a comunidade já possui, que nesse caso é o conhecimento acerca das folhas medicinais, para desta forma implementar a política de saúde, aprimorando assim a sua funcionalidade para a comunidade. A respeito desse assunto Telesi Júnior (2016) reflete sobre uma iniciativa no estado de São Paulo em aproveitar pessoas comuns da população que trabalham, inclusive, na construção de canteiros de plantas medicinais, resgatando seu uso popular e tradicional no combate a inúmeros problemas de saúde, especialmente aqueles ligados à assistência primária em saúde.

Saúde do Homem

A respeito desse tema o participante aborda: que para marcação de consultas, há de enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes causam a perda de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta. Para além do contexto supracitado tem questões relacionadas com o funcionamento do SUS, pois como também é referido nas entrevistas, alguns exames que não fazem na cidade de origem com um longo tempo de tempo de espera para marcação.

Conclusão

Buscou-se identificar neste estudo as marcas das políticas públicas de saúde nas comunidades remanescentes de quilombo, através do processo de construção de sentidos pautado na oralidade como principal instrumento na coleta de informações sobre as comunidades supracitadas, confrontando a percepção e as experiências mais profundas dos seus atores sociais com os referenciais teóricos das Políticas nacionais de



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Saúde integral da população negra (Portaria nº 992, de 13/05/09), Atenção integral à saúde do homem (Portaria nº 1.944 de 27/08/09) e Práticas integrativas e complementares no SUS (Portaria nº 971 de 03/05/06).

Buscou-se ainda instituir discussões sobre o conceito de saúde e suas formas de assistência na comunidade e trabalhou-se a partir das percepções que os participantes possuíam acerca das formas alternativas de tratamento de saúde, especificamente o uso de folhas medicinais. A partir da análise das entrevistas, foi observado que a saúde nas comunidades remanescentes de quilombos Caminho de Jericó e Tuntum ainda é muito precária e as políticas públicas em questão não são devidamente implementadas. Quanto a assistência e a utilização de serviços públicos de saúde pelas comunidades foram observadas deficiências no acesso, utilização e qualidade dos serviços de atenção à saúde desse grupo populacional. Nesse contexto, a busca pela alternativa terapêutica através do uso de plantas medicinais se destaca nas comunidades, que se utilizam desse meio para gerir os variados problemas de saúde que acometem os seus moradores

Referências

ALMEIDA FILHO in: SILVA, Alan Camargo and FERREIRA, Jaqueline. O que é saúde? Revista Scielo, 2013, vol.17, n.47, pp.983-986. ISSN 1807-5762. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0007>. Acesso: 24 set.2017

BARBOZA DA SILVA, et.al. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II - Bahia, Brasil. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_at_encao_primaria.pdf. Acesso em 02 set. 2017

FRASER, Márcia Tourinho Dantas ; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Scielo, 2004, vol.14, n.28, pp.139-152. ISSN. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>. > Acesso em 01 set. 2017.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



GEWEHR, Rodrigo Barros et al . Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 33-43, abr. 2017 . Disponível em: Acessos em 30 ago. 2017.

LEITE, Ilka Boaventura. Quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. *Etnográfica*. 2000. Disponível em: Acessado em 02 set. 2017.

MONTELES, R.; PINHEIRO, B.U.C. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciência da Terra*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_at_encao_primaria.pdf. Acessado em 02/092017.

SANTOS, Julio Cesar. A produção de sentidos intergeracional de homens sobre o planejamento familiar. (Tese) Doutorado. Universidade de Brasília - DF, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano. 2015

SILVA, Marcos Henrique Paraiso. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática. Monografia. Universidade Federal da Bahia. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18346/1/Marcos%Silva.pdf>. Acesso 03 set. 2017.

TELESI Jr., Emilio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *SciELO*, vol.30 no.86, São Paulo, 2016. Disponível em: Acesso 03 set. 2017.