

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

UFVJM

Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente (SaSA)

Alexandra Brasil Costa Freire

**SABERES TRADICIONAIS ALIADOS A MEDICINA CONVENCIONAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA DE CRIANÇAS QUILOMBOLAS**

Diamantina

2020

Alexandra Brasil Costa Freire

**SABERES TRADICIONAIS ALIADOS A MEDICINA CONVENCIONAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA DE CRIANÇAS QUILOMBOLAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente, como requisito para o título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Passos
Cabraia
Co-orientador: Prof. Dr. Marivaldo
Aparecido de Carvalho

Diamantina
2020

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F866s Freire, Alexandra Brasil Costa
Saberes tradicionais aliados a medicina convencional na primeira infância de crianças quilombolas / Alexandra Brasil Costa Freire, 2021.
87 p.: il.

Orientadora: Rosana Passos Cambraia
Coorientador: Marivaldo Aparecido de Carvalho

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021.

1. Medicina rural. 2. Medicina tradicional. 3. Saberes tradicionais. 4. Saúde coletiva. 5. Saúde da criança. I. Cambraia, Rosana Passos. II. Carvalho, Marivaldo Aparecido de. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 618.92

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

ALEXANDRA BRASIL COSTA FREIRE

SABERES TRADICIONAIS ALIADOS A MEDICINA CONVENCIONAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA DE CRIANÇAS QUILOMBOLAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Passos Cambraia

Co-orientador: Prof. Dr. Marivaldo Aparecido de Carvalho

Data de aprovação: 15/12/2020

Prof. Dr. Antônio Sousa Santos
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UFVJM

Prof. Dr. Bernat Viñolas Prat
Instituto de Ciência e Tecnologia – UFVJM

Prof. Dr.ª Marivaldo Aparecido de Carvalho
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UFVJM

Prof. Dr.ª Rosana Passos Cambraia
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UFVJM

Prof. Dr.ª Telma Geralda Andrade Câmara Rodrigues
Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis - UFVJM

Diamantina



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Passos Cambraia, Servidor**, em 17/12/2020, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marivaldo Aparecido de Carvalho, Servidor**, em 17/12/2020, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bernat Vinolas Prat, Servidor**, em 18/12/2020, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Telma Geralda Andrade Camara Rodrigues, Servidor**, em 18/12/2020, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Sousa Santos, Servidor**, em 20/12/2020, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0244999** e o código CRC **33489214**.

A toda ancestralidade Africana que cria nossas crenças e inspirações.

À essa força maior que chamo de DEUS.

AGRADECIMENTOS

Ao meu irmão Ricardo que não só incentivou quanto segurou na minha mão durante todo processo.

Aos meus filhos Beatriz e Pedro pela compreensão.

Ao Jean por me fazer lembrar que eu posso.

À Professora Dra. Rosana Passos Cambraia, minha orientadora, por seu profissionalismo admirável e sua sensibilidade e solidariedade às intempéries que invadiram minha vida durante esse processo.

Ao Professor Dr. Marivaldo Aparecido Carvalho, meu co-orientador, pelos apontamentos precisos.

Ao Professor Dr. Bernat Vinõlas Prat, professor do SaSA pela ajuda imprescindível com o programa Qualivida.

Às Comunidades Córrego do Narciso e Baús, principalmente aos entrevistados que são peças essenciais dessa pesquisa.

Ao Marcos Luiz, amigo e ponte humana, que me ligou às comunidades estudadas.

À Fundação Diamantinense de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (Fundaepe); à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig); à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFVJM (PRPPG); e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); pela oportunidade.

À Vida que nos propicia todos esses desafios e aventuras.

"A modernidade líquida em que vivemos traz consigo uma misteriosa fragilidade dos laços humanos - um amor líquido. A segurança inspirada por essa condição estimula desejos conflitantes de estreitar esses laços e ao mesmo tempo mantê-los frouxos."

Bauman (2008) em modernidade líquida: sobre a fragilidade dos laços humanos.

RESUMO

As comunidades tradicionais aplicam seu conhecimento no cuidado da saúde e também utilizam práticas da medicina convencional para o acompanhamento e tratamento de suas crianças. Na Estratégia Saúde da Família as famílias são cadastradas e as crianças de 0 a 2 anos contam com um atendimento especial, visto que, nessa fase vivenciam vulnerabilidade e morbimortalidade infantil. Neste contexto, a pesquisa busca investigar como se harmonizam os conhecimentos tradicional e científico envolvidos na promoção da saúde de crianças no início da vida, em comunidades remanescentes de quilombos. De forma específica, apresentam-se os seguintes objetivos: determinar a qualidade de vida familiar e comunitária por meio de indicadores socioambientais e de saúde; consolidar as informações sobre a saúde das crianças, por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família e das práticas tradicionais que envolvem os agravos mais comuns como a desnutrição, as afecções de pele e os problemas respiratórios; e também discutir como os saberes coexistem numa comunidade, como se complementam e como ocorrem as manifestações culturais no ambiente familiar e comunitário das crianças. Metodologia: estudo de abordagem qualitativa baseado na teoria fundamentada em dados, cujas informações, a partir das fichas de cadastramento de famílias, foram obtidas em entrevistas semiestruturadas gravadas com moradores/lideranças e profissionais da saúde da família e também por observação de campo em duas comunidades quilombolas do município de Araçuaí, médio Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais (Brasil). As fichas de cadastro das famílias foram analisadas com o aplicativo de informática QualiVida, desenvolvido em pesquisa anterior do mestrado Saúde, Sociedade e Ambiente. As análises das entrevistas, realizadas com profissionais de saúde e lideranças comunitárias, foram realizadas com o aplicativo NVivo (QSR *International*®). A pesquisa traz visibilidade para a compreensão de como a comunidade quilombola lida com o conhecimento tradicional e local, convivendo com as práticas médicas convencionais. Este trabalho subsidiará a forma como os profissionais, especialmente aqueles da saúde, se relacionam com as populações tradicionais, visando melhor adesão entre os saberes para a promoção da saúde da criança.

Palavras chave: Medicina rural. Medicina tradicional. Saberes tradicionais. Saúde coletiva. Saúde da criança.

ABSTRACT

Traditional communities applied their knowledge in health care and also use conventional medicine to accompany and treat their children. In the Family Health Strategy, families are registered and children from 0 to 2 years old usually have special care, since in this phase they experience child vulnerability and morbidity/mortality. In this context, the research seeks to investigate how to harmonize the traditional and scientific knowledge involved in promoting the health of children in early life in quilombo communities. Specifically, we intend to determine the quality of life of the families and their community, through socio-environmental and health indicators; consolidate information on children's health through the actions of the Family Health Strategy and traditional practices involving the most common diseases such as malnutrition, skin dermatitis and respiratory problems; and also discuss how knowledge coexists in a community, how they complement each other and how cultural manifestations occur in the family and community environment for children. Methodology: A qualitative approach study based on data-based theory, whose information was obtained through family registration forms, semi-structured interviews with residents / leaders and family health professionals and by field observation in two quilombola communities in the municipality of Araçuaí, middle Jequitinhonha Valley in Minas Gerais (Brazil). The family's registration forms were analyzed with the QualiVida software, developed in previous research of the master program in Health, Society and Environment. Interview analyzes were performed using the NVivo software (QSR International©). We seek understanding of how the quilombola community deals with traditional and conventional medical knowledge. This work subsidizes the way professionals relate to traditional populations, aiming at better adherence between knowledge aimed at promoting child health.

Keywords: Rural medicine. Traditional medicine. Traditional knowledge. Collective health. Child health.

RESUMEN

Las comunidades tradicionales tienen conocimiento en atención médica y también usan la medicina convencional para acompañar y tratar a sus hijos. En la Estrategia de salud familiar, las familias están registradas y los niños de 0 a 2 años generalmente tienen cuidados especiales, ya que en esta fase experimentan vulnerabilidad, morbilidad y mortalidad infantil. En este contexto, la investigación busca investigar cómo armonizar el conocimiento tradicional y científico involucrado en la promoción de la salud de los niños en la vida temprana en comunidades quilombo remanentes. Específicamente, tenemos la intención de determinar la calidad de vida familiar y comunitaria a través de indicadores socio ambientales y de salud; consolidar la información sobre la salud infantil a través de las acciones de la Estrategia de salud familiar y las prácticas tradicionales que involucran las enfermedades más comunes, como la desnutrición, los trastornos de la piel y los problemas respiratorios; y también discuta cómo el conocimiento coexiste en una comunidad, cómo se complementan entre sí y cómo ocurren las manifestaciones culturales en el entorno familiar y comunitario de los niños. Metodología: un estudio de enfoque cualitativo basado en la teoría basada en datos, cuya información se obtiene a través de formularios de registro familiar, entrevistas semiestructuradas con residentes / líderes y profesionales de la salud familiar y mediante observación de campo en dos comunidades quilombolas en el municipio de Araçuaí, en el centro del valle de Jequitinhonha en Minas Gerais (Brasil). Los formularios de registro de familias se analizan con la aplicación informática QualiVida, desarrollada en investigaciones previas del Máster en Salud, Sociedad y Medio Ambiente. Los análisis de las entrevistas se realizan con la aplicación NVivo (QSR *International*©). Buscamos comprender cómo la comunidad de quilombola trata con el conocimiento médico tradicional y convencional. Este trabajo puede subsidiar la forma en que los profesionales se relacionan con las poblaciones tradicionales, con el objetivo de una mejor adherencia entre los conocimientos destinados a promover la salud infantil.

Palabras clave: Medicina rural. Medicina tradicional. Conocimiento tradicional. Salud colectiva. Salud infantil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de Localização do município de Araçuaí (MG).....	37
Figura 2 - Imagem de satélite do Estado de Minas Gerais, com destaque para a sede da cidade de Araçuaí.....	37
Figura 3-Imagem de satélite , com destaque para a sede da cidade de Araçuaí, Comunidade Córrego do Narciso.....	38
Figura 4 - Imagem da árvore de tomada de decisão.....	41
Figura 5 -Tela inicial do aplicativo, retirada do navegador FireFox em um computador com Windows.....	42
Figura 6 -Mapa de Abrangência ESF urbana com a localização do ESF Pipoca.....	48
Figura 7- Mapa da área rural de abrangência das ESF's com a localização do ESF- Novo Horizonte.....	49
Figura 8-Mapa da área urbana com quarteirões onde residem famílias da comunidade Baú Pipoca, Araçuaí, MG, 2019.....	49
Figura 9-Mapa da área urbana com detalhamento dos quarteirões onde residem famílias da comunidade Baú Pipoca, Araçuaí, MG, 2019.....	50
Figura 10-Imagem de satélite, Comunidade Córrego do Narciso.....	51
Figura 11-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Sociais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	52
Figura 12-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	52
Figura 13-Representação gráfica das Avaliações dos Aspectos Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	53
Figura 14-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	54

Figura 15 - Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	54
Figura 15 - Representação gráfica das Avaliações dos Aspectos de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	55
Figura 16 - Representação gráfica das Avaliações dos Critérios de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	55
Figura 17 - Representação gráfica das Avaliação dos Requerimentos Ambiental, Social e de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.....	56
Figura 18 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas de todas as entrevistas da pesquisa (comunitários e profissionais de saúde), utilizando o aplicativo NVivo.....	64
Figura 19 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com comunitários utilizando o aplicativo NVivo.....	65
Figura 20 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com profissionais da ESF, utilizando o aplicativo Nvivo.....	66
Figura 21 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em artigos citados na pesquisa diretamente ligados aos cuidados com as crianças e a cultura tradicional, utilizando o aplicativo Nvivo.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição seguida dos arquivos e referências ligadas a cada categoria.....	58
Quadro 2 - Itens e referências codificados.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AMD - Apoio Multicritério à Decisão

CAPES - Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FUNDAEPE - Fundação Diamantinense de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG - Minas Gerais

SUS - Sistema Único de Saúde

PPGSaSA - Programa de Pós-Graduação Saúde, Sociedade e Ambiente

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS - Conselho Nacional de Saúde

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

UNICEF - *United Nations Children's Fund*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	29
2. OBJETIVOS.....	34
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	35
3.1. DELINEAMENTO.....	35
3.2. LOCAL DE ESTUDO.....	35
3.2.1. <i>Município de Araçuaí</i>	36
3.2.2. <i>Comunidade Baú Pipoca</i>	38
3.2.3. <i>Comunidade Córrego do Narciso do Meio</i>	38
4. PROCEDIMENTOS.....	39
4.1. ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS.....	43
4.1.1. <i>Critérios de inclusão</i>	44
4.1.2. <i>Critérios de exclusão</i>	45
4.1.3. <i>Avaliação dos riscos e benefícios</i>	45
4.1.4. <i>Desfecho primário</i>	46
4.1.5. <i>Desfecho secundário</i>	46
5. RESULTADOS.....	47
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE BAÚ PIPOCA.....	47
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE CÓRREGO DO NARCISO - MÉDIO JEQUITINHONHA.....	50
5.3. ESTIMATIVA DA QUALIDADE DE VIDA NAS COMUNIDADES.....	51
5.3.1. <i>Aspectos sociais</i>	52
5.3.2. <i>Aspectos meio ambientais</i>	53
5.3.3. <i>Aspectos de saúde</i>	55
5.3.4. <i>Síntese das avaliações</i>	56
5.4. ANÁLISE QUALITATIVA.....	57
5.4.1. <i>Itens e referencias codificados:</i>	59
5.5. SAÚDE COMUNITÁRIA - HARMONIA (OU NÃO) ENTRE SABERES...	59
5.6. CONHECIMENTO TRADICIONAL – SAÚDE E CUIDADO COM AS CRIANÇAS.....	62
5.7. NUUVENS DE PALAVRAS (<i>WORD CLOUDS</i>).....	63

6. DISCUSSÃO.....	68
7. CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXO A.....	79
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	79
CARTA DE ANUÊNCIA.....	82
ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	83
APÊNDICE.....	84
FOTOGRAFIAS.....	88

1. INTRODUÇÃO

O Vale do Jequitinhonha destaca-se como uma região carente em Minas Gerais, região sudeste brasileira, no entanto, é rica em cultura, especialmente a tradição da cultura afrodescendente, dentre outros povos. O médio Jequitinhonha apresenta a terceira concentração de comunidades quilombolas no Brasil. O entendimento de ser pertencente a um remanescente de quilombo é em parte um movimento que vem levando essas comunidades a se estruturarem, inclusive para a busca de legalização de seus territórios. Esses movimentos de conquista legal da terra podem ocorrer por duas vias. Moradores e líderes comunitários buscam os direitos ou um movimento externo acontece, quando por exemplo um historiador, ou um representante municipal ou estadual, auxilia aquela população no intuito de que esta garanta seus direitos legais de posse.

Essas comunidades remanescentes de quilombo além de simbolizarem um movimento de resistência de ocupação da terra, representam um movimento de resistência cultural com modos de vida, diversão, educação e saúde peculiares e ricos em sua cultura (SANTOS; CAMARGO, 2008).

O presente projeto de pesquisa busca o entendimento sobre os cuidados de saúde realizados por essa população afrodescendente com as suas crianças de zero a dois anos de idade, como reagem à introdução da medicina convencional no cuidado infantil, observando como ocorre a sintonia entre o saber quilombola e o saber médico e se de alguma forma os saberes se complementam (ou não). Segundo Bortolus (2011), as ciências se veem privadas de sua humanidade. Em vez de dialogarem entre si, os homens precisam buscar entender, acessar os discursos. As falsas dicotomias entre o conhecimento científico e o tradicional, interferem nos nossos espaços relacionais, favorecendo emoções que restringem a visão das pessoas, impedem o desenvolvimento de projetos colaborativos e a aceitação de saberes oriundos de outras tradições.

É necessária uma observação sobre o saber tradicional, desprovido de preconceito e da prepotência da ciência. Assim, profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, dentre outros, devem compreender e absorver as práticas e

vivências de um povo quilombola no cuidado de sua saúde e no desenvolvimento de suas crianças.

As comunidades tradicionais no Brasil têm histórico de exclusão social, insegurança alimentar e condições vulneráveis de sobrevivência, situação que influencia diretamente o processo saúde-doença e, bem como, a expectativa de vida de seus habitantes (LEITE et al., 2013)

As populações quilombolas se afastaram por séculos do convívio urbano naturalmente preservaram a tradição oral, isto é, o que é transmitido entre gerações, através das vivências na comunidade (DE SOUZA; ARAÚJO, 2016). Ao enfatizarmos as terapias de cura populares preservadas nestas comunidades, estamos buscando entender procedimentos que foram produzidos pelos sujeitos sociais e suas vivências na representatividade de práticas culturais no contexto histórico da comunidade. Dessa forma, conhecer esse universo implica extrair dados das falas e das memórias, testemunhos de uma época, vivenciados por estas comunidades. Deste modo, são práticas de cura que precisam ser compreendidas e percebidas como espaços de produção de conhecimento.

O modelo biomédico de atenção à saúde baseado na figura central do médico é incapaz de lidar isoladamente com a complexidade dos problemas de saúde. Portanto, há necessidade também do olhar para ciências sociais aplicadas à saúde para se entender a atenção integral ao indivíduo (MELLO; OLIVEIRA, 2013)

Enquanto os serviços de saúde ignoram os moradores de comunidades tradicionais em sua condição de agentes, com saberes e experiências próprias, eles constroem, em sua vivência, um conjunto praticas e ações frente às doenças, contrapondo-se à visão fragmentada da medicina convencional e sua suposta legitimidade como meio de manutenção da saúde e cura (MANDÚ; SILVA, 2000).

Sobre o uso de plantas na saúde, desde os tempos remotos o homem utiliza plantas medicinais na sociedade (LIMA et al., 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os países de terceiro mundo aumentem a variedade terapêutica da saúde pública, utilizando-se das informações sobre medicina tradicional como forma de melhorar a qualidade da assistencial. Em 2007 o Ministério da Saúde (MS) validou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos seguindo preconizado pela OMS.

Isto chancela o poder terapêutico das plantas medicinais elevando-os à área da ciência, podendo ser estudada e aprimorada para aplicação eficiente e segura por profissionais da saúde.

Os ribeirinhos da região amazônica possuem amplo conhecimento sobre as plantas oriundas do seu habitat. A biodiversidade, a transmissão é horizontal, bem como a acessibilidade precária aos serviços de saúde, colabora para o fortalecimento da fitoterapia, pois a utilização de plantas está baseada no saber popular e pode ajudar na descoberta de novos tratamentos de doenças (LIMA et al., 2017).

A medicina tradicional é bastante comum em regiões menos desenvolvidas do Brasil sendo comumente, o único recurso terapêutico. Das 300.000 espécies de plantas medicinais existentes no planeta, apenas 15% têm sido estudadas pelo seu potencial farmacológico (BRANDÃO et al., 2008). É muito importante a participação dos profissionais de saúde na integração do conhecimento que ocorrerá se conhecerem as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais e condição socioeconômica da população (ARAÚJO et al., 2012)

Pensando a interdisciplinaridade no contexto da pesquisa, Mangini e Miotto (2009), afirmam que esta visão mais ampla do conhecimento auxilia na melhor formação geral dos profissionais de saúde, de forma mais crítica, contestando o mercado farmacêutico cada vez mais impositivo, no qual o profissional médico tende a medicalizar ou prescrever medicamentos para mitigação de sintomas. Por meio uma formação mais ampla e harmonizando saber tradicional e ciência favorecemos uma formação mais qualificada. Segundo Morin (2018), é necessário que os estudantes estejam comprometidos com sua aprendizagem, e a interdisciplinaridade colabora com esse processo. A complexidade é maior e a chance de qualificação ou de produção de conhecimento pode ser expressiva.

A função da interdisciplinaridade nas universidades é ser elo entre as disciplinas, ponderando que existe liberdade para se alimentar de outros saberes sem se desvencilhar do saber anterior (PACHECO; TOSTA; FREIRE, 2010).

A pesquisa qualitativa é um processo em “espiral” (MINAYO, 2008), pois se inicia com uma pergunta que ao ser respondida cria novos questionamentos e dúvidas. Essa autora afirma que pesquisa não se encerra, pois sempre produz

novas indagações. Mesmo que o resultado final não seja o esperado, o processo gera conhecimento. Quem aprende e quem ensina estão conectados e podem mudar de papel a qualquer momento. Portanto, embora sendo uma prática teórica a pesquisa vincula pensamento e ação, ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (DESLANDES et al., 2016). Compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e, a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, interpretar a realidade.

Para Rubem Alves (2007), é necessário identificar a ciência e quem a produz. Ao longo de séculos a ciência foi colocada num pedestal onde só quem exercia o poder a detinha. A igreja, os governos exercem manipulação sobre a ciência. Sendo assim, o pensamento científico só poderia ser delegado a eruditos e doutores. O senso comum não tinha lugar nas discussões e era visto como algo menor, sem treinamento científico. Porém, a sub especialização acabou nos levando à falta de integralidade. Tanto a ciência (aqui especificamente representada pelo médico em contato com uma comunidade como a quilombola) quanto o senso comum (aqui especificamente representado pelos saberes tradicionais utilizados no bem-estar das crianças quilombolas) necessitam de criatividade para a inventividade, a busca de soluções para a adaptação do ser humano às mudanças.

Zigmund Bauman (2008), assim como Boaventura Souza Santos (2008), discute que há uma mudança de paradigma da ciência moderna. Há uma luta para a sobrevivência humana e as suas relações com o consumo.

A influência sociocultural e ambiental na determinação das doenças, está relacionada ao acesso aos recursos de saúde pela comunidade assistida. Carvalho e Souza-Santos (2005) enfatizam que, em geral, os agravos à saúde são passíveis de localização no espaço, podendo ser consequência da desigual distribuição de fontes de contaminação, da dispersão ou da concentração de agentes de risco, da exposição da família/indivíduo a esses agentes ou das próprias características de suscetibilidade.

Necessitamos cada vez mais de espaço para diálogo por uma questão de sobrevivência do planeta. O consumo desenfreado estimulado pelos meios de comunicação que defendem as corporações está destruindo o planeta. Poluímos

nossos rios com agrotóxicos e outros resíduos químicos, enquanto as indústrias farmacêuticas buscam medicamentos para cura dos males da humanidade.

Não podemos deixar de mencionar a Agenda 2030 das Nações Unidas, que visa alcançar até 2030 os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este documento internacional é uma grande oportunidade para que os governos tenham metas pelas quais possam orientar-se para elaboração de políticas públicas que respondam de maneira efetiva e sustentável a questões como a redução da pobreza e da desigualdade, que apresentam relação direta com os direitos das crianças e dos adolescentes (UNICEF, 2018), ou seja, as futuras gerações.

A indicação de progresso e as mudanças do bem-estar das crianças que estão passando por deficiências na saúde e na qualidade de vida inadequadas, cujos determinantes socioeconômicos demográficos, nutricionais, estilo de vida das mães, qualidade dos serviços prestados e políticas públicas regionais requerem mais atenção e merecem pesquisas. Entendemos então que conhecimentos tradicionais e práticas emergem da realidade que cerca as pessoas e que elas são usadas para se adaptar ou responder ao seu ambiente.

Segundo Guerrero (2007) a taxa de mortalidade infantil é um importante índice avaliativo de condições de vida e da qualidade da atenção à saúde de uma população, em um certo espaço geográfico e a falta de estudos, dados e informações sobre o perfil demográfico de populações remanescentes de quilombos mostra a importância de pesquisas que analisem estes indicadores para a efetivação de políticas públicas contemplem a equidade de serviços de atenção em saúde e de gastos sociais (GUERRERO, 2007).

Compreendemos que com respeito a cultura dos povos afrodescendentes, os seus saberes tradicionais podem se harmonizar com a medicina convencional, especialmente na promoção da saúde e no desenvolvimento infantil. Assim, nossa hipótese é se os cuidados tradicionais com a saúde das crianças associados à medicina convencional, levam a uma diminuição da morbimortalidade infantil, especialmente no início da vida, de zero a dois anos idade, como entre as crianças de comunidades quilombolas.

2. OBJETIVOS

2.1 Primário

Pesquisar como se harmonizam os conhecimentos tradicional e científico envolvidos na promoção da saúde de crianças de 0 a 2 anos em comunidades remanescentes de quilombos.

2.2 Secundários

- Determinar a qualidade de vida familiar e comunitária por meio de indicadores socioambientais e de saúde.
- Consolidar informações sobre a saúde das crianças no início da vida, por meio do relato das ações da Estratégia de Saúde da Família e das práticas tradicionais sobre os agravos mais comuns como a desnutrição, as afecções de pele e os problemas respiratórios.
- Discutir como os saberes coexistem numa comunidade, como se complementam e como ocorre no ambiente familiar e cultural das crianças.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Delineamento

Pesquisa qualitativa e quantitativa exploratória, na qual são utilizadas, respectivamente, a profundidade e objetividade, com vistas a compreensão do objeto de estudo, a saúde de crianças no início da vida em comunidades tradicionais remanescentes de quilombos, em Araçuaí (Minas Gerais, Brasil), Baú Pipoca e Córrego do Narciso do Meio.

A pesquisa qualitativa está baseada na teoria fundamentada em dados conforme Strauss e Corbin (2002), na qual um conjunto de procedimentos oferece uma maneira de pensar o mundo que enriquece a investigação.

Foram empregados indicadores para aferição das condições de vida das famílias das crianças alvo do estudo. Devido ao fato da pesquisa se basear em dados, é possível que gere conhecimento, aumente a compreensão e proporcione um guia significativo para a ação (TAROZZI, 2011).

Dados secundários - Nas ações das Equipes de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, as fichas de cadastramento das famílias dispõem das condições sociais, ambientais e de acesso a saúde das populações cobertas (SALA et al., 2004). As informações contidas nessas fichas de cadastro são importantes e entende-se que o fato de sistematizar a entrada de dados também possa facilitar algumas das problemáticas existentes, como o fato de um preenchimento incorreto das fichas, algumas vezes influenciado pela rotatividade dos agentes comunitários de saúde (ACS) (PINI; PINTO, 2005).

3.2. Local de Estudo

Comunidades tradicionais remanescentes de quilombos no município de Araçuaí, Minas Gerais, na porção do médio Vale do Jequitinhonha. As comunidades selecionadas, Baú-Pipoca e Córrego do Narciso do Meio apresentam características de comunidades tradicionais rurais e apresentam título de auto reconhecimento como comunidade quilombola. A ESF é aquela do município de Araçuaí que atende nas referidas comunidades.

3.2.1. Município de Araçuaí

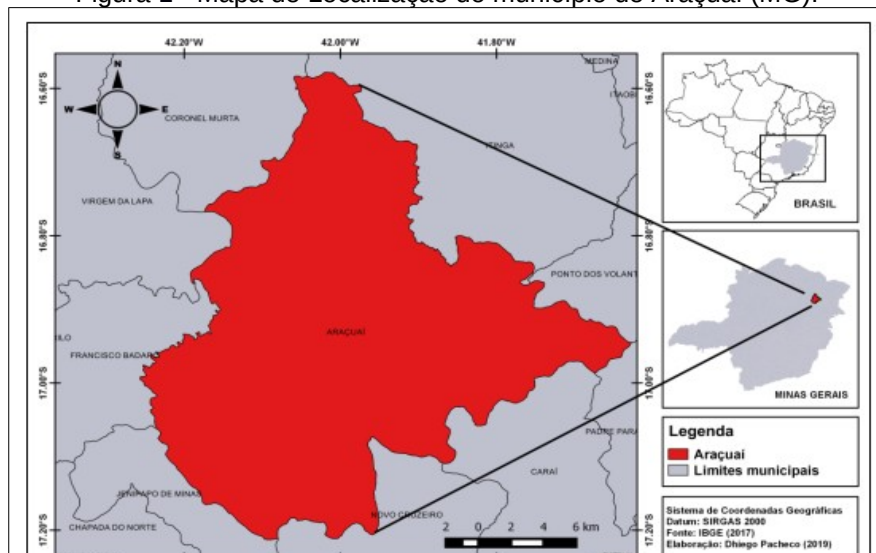
Localizado no norte do Vale do Jequitinhonha, o município de Araçuaí apresenta uma vegetação característica de transição entre cerrado e caatinga. Como a maioria dos municípios do Vale do Jequitinhonha, este possui uma economia tipicamente rural, baseada na agricultura considerada como de subsistência ou denominada de auto consumo.

No município de Araçuaí existem 5 comunidades auto definidas e certificadas pela Fundação Cultural Palmares, listadas a seguir:

- Baú, certificada em 04/08/2008;
- Arraial dos Crioulos, certificada em 04/08/2008;
- Córrego do Narciso do Meio, certificada em 07/04/2015;
- Giral, certificada em 26/04/2018;
- Córrego Quilombo, certificada em 17/08/2018.

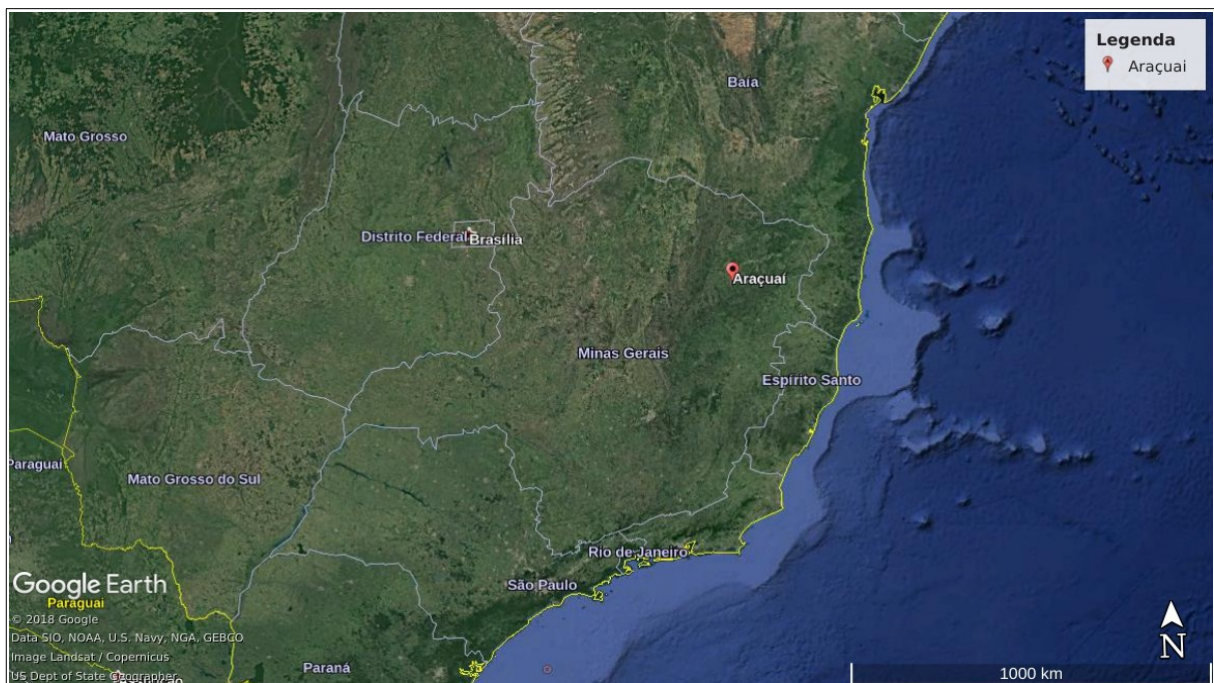
O município de Araçuaí está localizado na região do médio Vale do Jequitinhonha, com a população estimada de 36.013 habitantes (IBGE, 2010) e situa-se a cerca de 604 km da capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. Sua área territorial corresponde a 2.241,89 km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio de 0,663. A seguir mapa de Pacheco et al. (2019) apontando a localização de Araçuaí.

Figura 1 - Mapa de Localização do município de Araçuaí (MG).



Fonte: Pacheco (2019)

Figura 2 - Imagem de satélite do Estado de Minas Gerais, com destaque para a sede da cidade de Araçuaí.



Fonte: Google Earth TM Mapping Service.

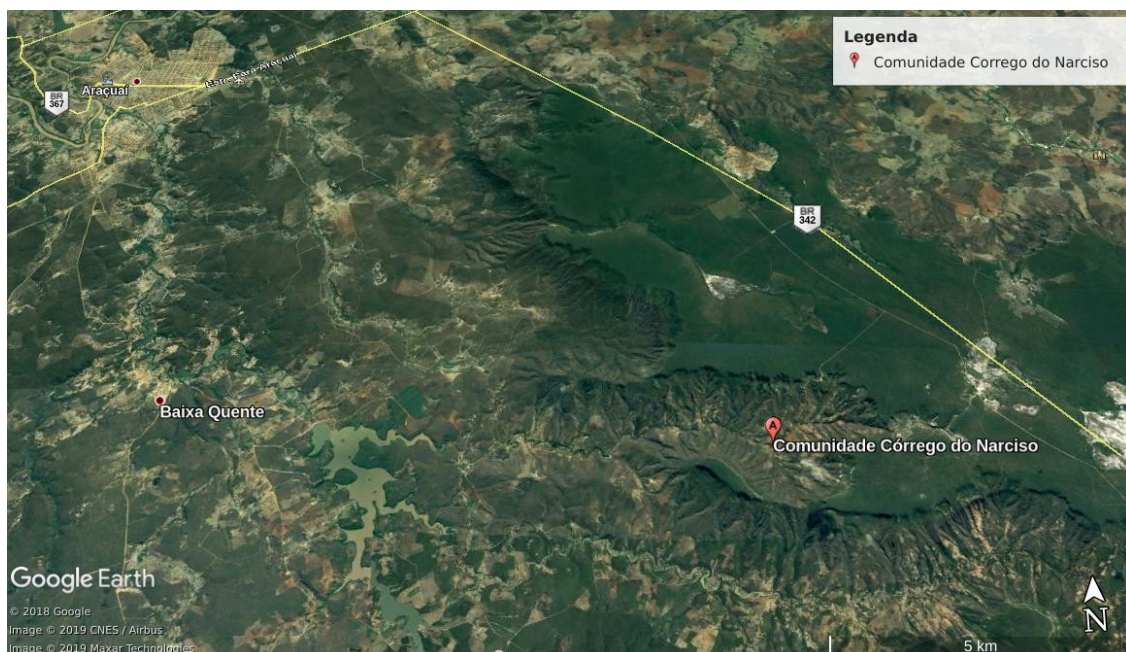
3.2.2. Comunidade Baú Pipoca

A área rural desta comunidade está localizada a 25 km de Araçuaí, no Médio Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais. Durante o estudo haviam na comunidade 42 pessoas constituindo 10 famílias. Há energia elétrica e uma escola que funciona até a quarta-série do ensino fundamental. Os moradores se organizam na Associação Comunitária dos Moradores do Baú (CEDEFES, 2010).

3.2.3. Comunidade Córrego do Narciso do Meio

Córrego Narciso é uma comunidade rural quilombola localizada no município de Araçuaí, no Vale do Jequitinhonha, região semiárida no Estado de Minas Gerais. Está localizada a 25 km de Araçuaí, no Médio Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais. Moram na comunidade aproximadamente 56 pessoas constituindo 14 famílias. Há energia elétrica e uma escola que funciona até a quarta-série do ensino fundamental. Os moradores se organizam na Associação Comunitária dos Moradores do Córrego do Narciso do Meio (CEDEFES, 2010).

Figura 3-Imagem de satélite , com destaque para a sede da cidade de Araçuaí, Comunidade Córrego do Narciso



Fonte: Google Earth TM Mapping Service. Altitude do ponto de visão 5km.

4. PROCEDIMENTOS

Etapa I – As fichas de cadastro das famílias (fichas A) das comunidades do estudo foram obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí (instituição copartícipe) e seus dados foram inseridos no aplicativo de informática QualiVida para análise da qualidade de vida, empregando indicadores socioambientais e de saúde.

O módulo da ferramenta do QualiVida (comunidades) do aplicativo foi baseado na árvore de tomada de decisão e nos indicadores de Laughton Sousa (2014) que utilizou a técnica AMD, conforme já relatado. Dessa forma, a localização dos principais dados para abastecimento do formulário eletrônico da plataforma, por meio de dados secundários, também consiste naqueles coletados por agentes comunitários de saúde (ACS), tendo como instrumento a ficha A (formulário que serviu de base, de modo geral, para a construção deste módulo no QualiVida). Nesta ficha, estão disponíveis informações sobre os três requerimentos da árvore de tomada de decisão (ambiente, social e saúde). Dessa forma, é possível a avaliação da qualidade de vida das famílias em aspectos de habitação, saneamento, alfabetização e acesso a recursos educacionais e de saúde, dentre outros.

Etapa II - Entrevistas nas comunidades com as lideranças, benzedadeiras/parteiras e agentes de saúde. Na sede do município entrevistas com os profissionais médicos e enfermeiros da ESF que atuam nas comunidades. Todas as entrevistas foram gravadas com gravador de voz. Por meio de observações, conversas informais com moradores e fotografias, foram levantadas as características ambientais das comunidades e seu entorno. Roteiros de entrevistas encontram-se no anexo deste projeto, dirigidos aos moradores das comunidades e aos profissionais de saúde.

Etapa III – Interpretação dos saberes coexistentes nas comunidades, a forma como se complementam e como ocorrem no ambiente familiar e comunitário das crianças, assim como as manifestações culturais, com utilização do aplicativo NVivo 12 (QSR International©), para organização dos dados em seus diversos formatos (entrevistas, índices de qualidade de vida, imagens, etc.). O NVivo 12 funciona como ferramenta para a gestão e análise de dados qualitativos, organiza imagens, sons, textos e transcrições, além de dados secundários obtidos sobre as

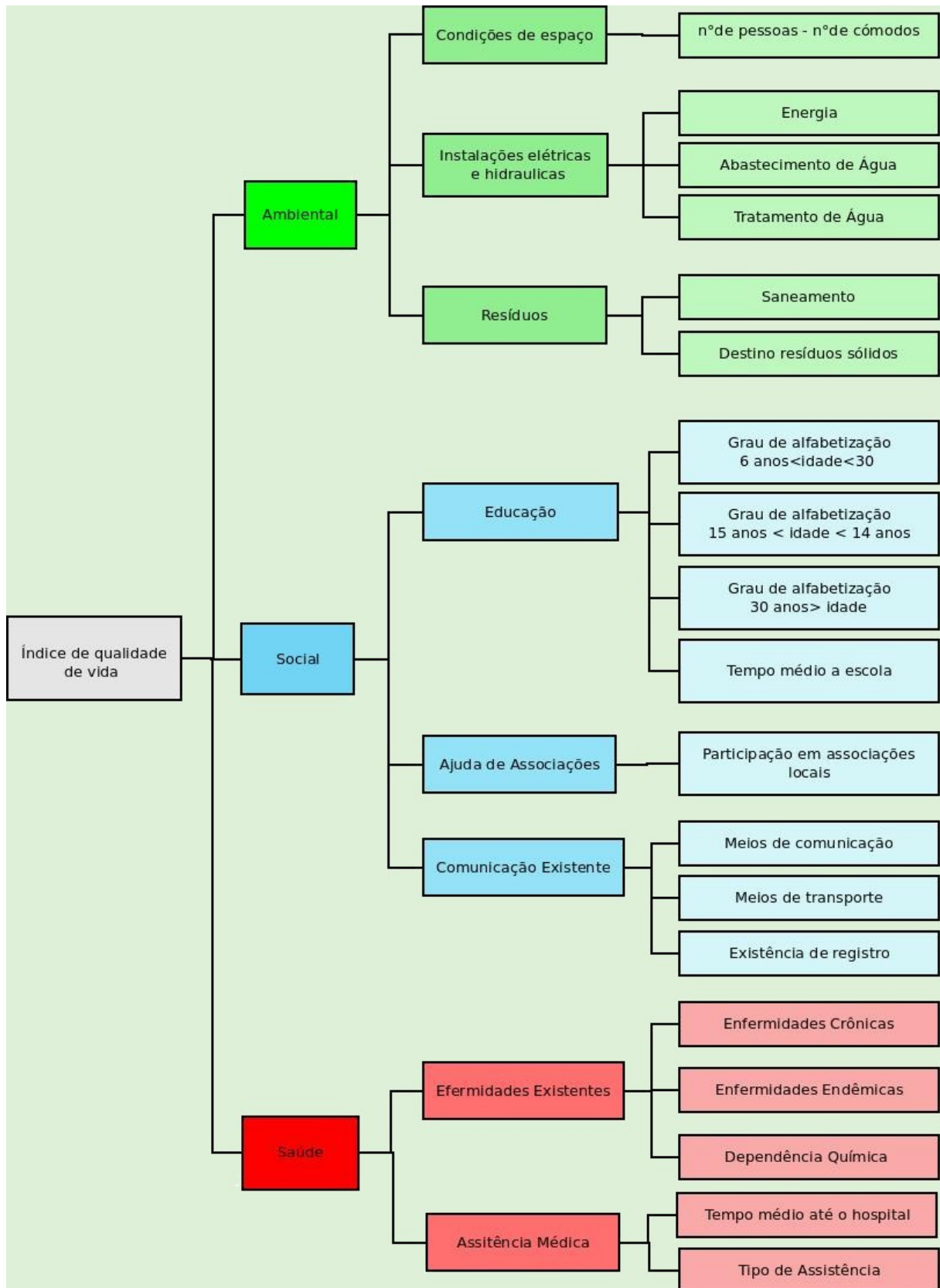
comunidades. Relaciona e informa a partir de consultas, tanto gráficas como textuais dos dados, o que auxilia na localização de informações.

Análise de dados quantitativos

Análise dos dados obtidos nas fichas de cadastro das famílias com uso do QualiVida: Este aplicativo desenvolvido por Costa (2016), teve como meta a criação de uma ferramenta na visualização, planejamento e tomada de decisões com relação às comunidades, especialmente aquelas rurais e tradicionais. Este aplicativo de acesso gratuito, é capaz de realizar a coleta, o processamento, o armazenamento e a análise de dados que possibilitam a geração de resultados com indicadores de qualidade de vida multifacetados, permitindo uma análise multicritério e interdisciplinar. Mostra-se alinhado com as tendências e necessidades de saúde discutidas na atualidade.

O software QualiVida foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente com a proposta de avaliar o índice de qualidade de vida de comunidades tradicionais, especialmente as rurais, em dois módulos de análise multicritério à decisão. O primeiro módulo avalia a qualidade de vida por meio da árvore de tomada de decisão, cujos aspectos mais específicos são os indicadores, divididos em três requerimentos: saúde, ambiente e social. O segundo módulo, por sua vez, visa o levantamento de recursos naturais locais que podem ser utilizados de forma sustentável para melhoria das condições de habitação e evidência de alternativas econômicas e de renda. Por meio do destaque às condições das famílias e da comunidade, o aplicativo tem se mostrado uma ferramenta capaz de auxiliar gestores públicos e demais atores da sociedade no planejamento e no controle de investimentos mais eficazes (NEVES, 2019).

Figura 4 - Imagem da árvore de tomada de decisão

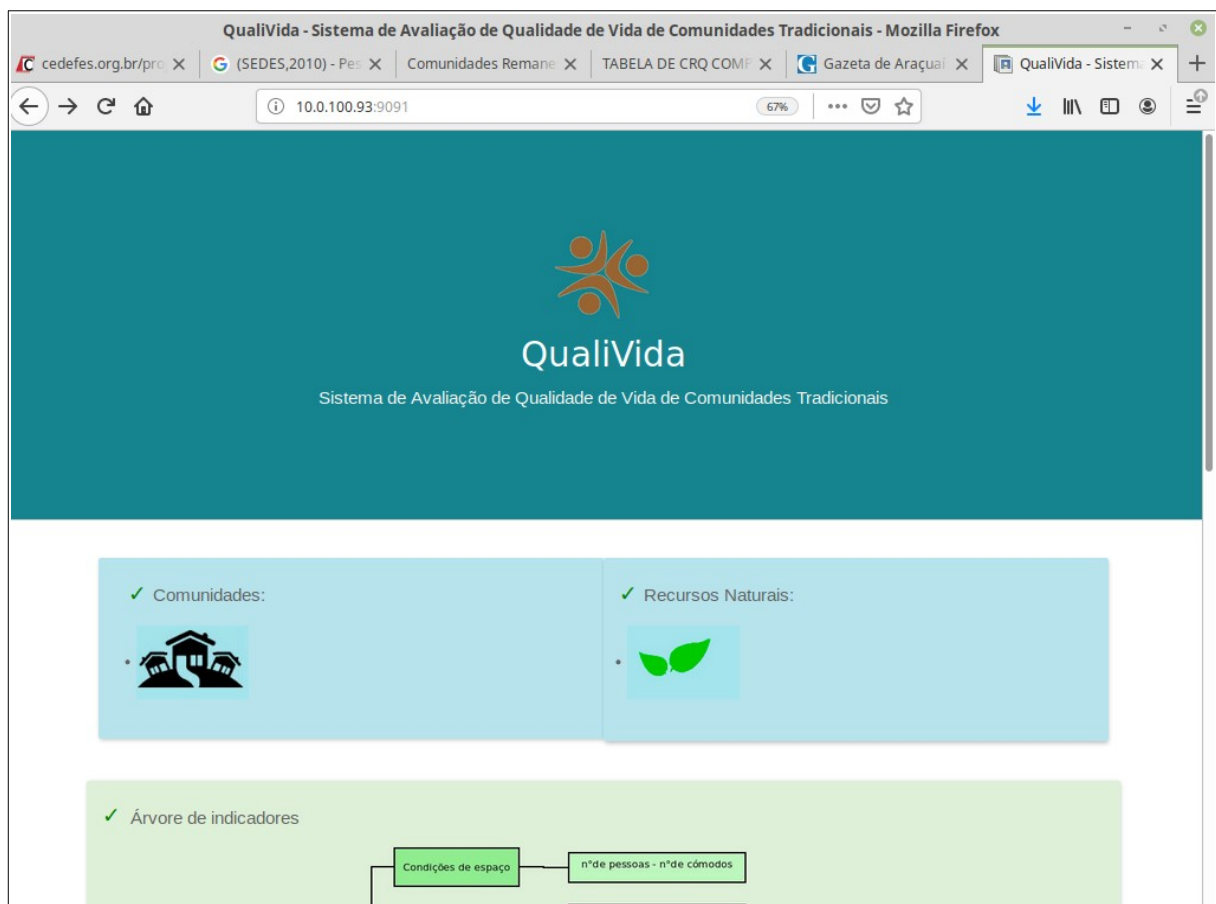


Fonte: Software QualiVida.

O QualiVida baseia-se nas fichas A que produzem os dados que compõem o SIAB e são utilizadas para produzir o cadastramento, acompanhamento domiciliar para o registro de atividades, procedimentos e notificações das pessoas inscritas nos territórios de abrangência. São preenchidas nas primeiras visitas que o ACS faz às famílias de sua comunidade. Deve ser preenchida uma ficha por família. As informações recolhidas das famílias assim como o cadastro de todos os seus membros, situação de moradia e outras informações adicionais - permitem à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas da sua área e planejar melhor suas intervenções.

O QualiVida é baseado em tecnologia web assim acessível para qualquer usuário autorizado e por vários dispositivos em todos sistemas operacionais necessitando somente de um navegador de Internet padrão assim como a figura 5 demonstra.

Figura 5 -Tela inicial do aplicativo, retirada do navegador FireFox em um computador com Windows.



Fonte: Software QualiVida.

4.1. Análise de Dados Qualitativos

As entrevistas estão agrupadas em dois grupos: um com 4 (quatro) profissionais da ESF (um médico, um enfermeiro e dois agentes de saúde) e outro grupo composto por 8 (oito) pessoas das comunidades que são lideranças e moradores. Para as análises das categorias por meio da análise de conteúdos, as entrevistas, após a transcrição utilizando editor de texto, para codificação, criando 'memos' e gerando as categorias.

A etapa da exploração do material das entrevistas consiste na codificação, onde se tem recortes de texto em unidades de registro (palavras, frases, um acontecimento ou outro), e deve ser feita posteriormente a classificação segundo categorias teóricas ou empíricas, surgidas do trabalho de campo. A interpretação dos significados das unidades de fala e registros obtidos foram ainda empreendidos para a consolidação do processo de análise qualitativa.

Para consolidação geral dos dados, foi ainda empregado o aplicativo de informática NVivo 12 (QSR *International*©), o qual de uma forma geral de análise funciona como ferramenta para a gestão e análise de dados qualitativos, organizando imagens, sons, textos e transcrições, além de dados secundários da comunidade.

A análise com o uso do aplicativo NVivo, pelo volume de dados coletados durante o trabalho de campo (entrevistas, imagens e notas), permite a visualização, classificação e assim, a análise de maneira ordenada dos dados, pois armazena em tópicos ou categorias os nomeados nós no aplicativo, as partes que serão de interesse segundo os objetivos da pesquisa. Assim também, permite relacionar e consolidar informes e consultas, tanto gráficas como textuais dos dados, o que auxilia na localização de informações que, manualmente, podem não ser visíveis prontamente.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFVJM, por meio da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, em atendimento a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Antes de iniciar as entrevistas foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os entrevistados que residem nas comunidades como lideranças e

benzedeiros/parteiras (anexo A) e para os profissionais da ESF (anexo B) e, somente após os esclarecimentos, foi solicitado a cada participante a formalização, dando conhecimento dos objetivos, procedimentos, etapas e concordando na sua participação. Cada participante nas entrevistas recebeu uma cópia do TCLE com assinatura da pesquisadora principal com todas as páginas rubricadas. A pesquisa envolve o comprometimento ético da equipe, sempre respaldada nos dispositivos e atos normativos legais e, tendo como orientação maior, o respeito à vida, ao bem-estar e ao conforto dos participantes. Foi obtida a anuência formal da Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí (anexo C) para acesso as fichas de cadastro das famílias (ficha A).

4.1.1. Critérios de inclusão

Todas as fichas de cadastro das famílias (fichas A) de cada comunidade, foram utilizadas para coleta de dados das famílias que residem nas comunidades.

Com relação aos sujeitos entrevistados, na ESF foram convidados a participar das entrevistas os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que atuam nas comunidades do estudo. Nas comunidades foram convidados a participar das entrevistas as lideranças, benzedeiros, parteiras, todos com idade acima de 18 anos de ambos os sexos, e em estado de equilíbrio mental.

Os entrevistados foram informados que sua participação não era obrigatória e que os resultados da pesquisa serão tornados públicos com a garantia do anonimato do participante, exceto, se optar pela revelação da identidade. As informações são mantidas sobre a guarda dos pesquisadores, serão usadas somente para fins de pesquisa e os resultados dessa pesquisa serão apresentados em eventos. Não houve previsão de pagamento (remuneração) pela participação, esclarecendo o participante antes do início das atividades. No entanto, a indenização por dano comprovadamente decorrente da pesquisa é prevista.

A pesquisa poderia ser encerrada quando os dados fossem suficientes para atendimento dos objetivos ou não puderem ser obtidos dentro do prazo disponível. A coleta de dados foi realizada em local de preferência do entrevistado e este teve a liberdade de não responder alguma pergunta, ou de deixá-la em branco sem comprometer a pesquisa.

4.1.2. Critérios de exclusão

Moradores das comunidades selecionadas e profissionais da ESF que não quiseram participar das entrevistas e que se recusaram a formalizar o TCLE. Não foram incluídos na pesquisa aquelas pessoas menores de idade e aquelas que não estavam bem de suas funções cognitivas, que impedisse a realização das entrevistas e fornecimento de informações.

4.1.3. Avaliação dos riscos e benefícios

Riscos – De acordo com a resolução CNS 466/2012 “toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco”. Pode haver quebra de sigilo de informações pessoais e identificação dos participantes das entrevistas. Para evitar esse risco, além de comprometimento ético dos pesquisadores com a proteção das informações, os dados são mantidos sob a guarda da equipe de pesquisa em local seguro e de acesso limitado a equipe e, durante a divulgação dos resultados, se necessário, cada participante será identificado com um código ou com as iniciais do nome. Pode acontecer também constrangimento diante de perguntas feitas pelos pesquisadores e para evitar esse risco o participante pôde escolher o local para as entrevistas, teve a liberdade de não responder as perguntas ou solicitar o fim da entrevista, assim como pode acompanhar as etapas da pesquisa, solicitar retirada de suas informações ou exclusão das partes que discordar, sendo atendido.

Benefícios – Os benefícios são indiretos, pois a contribuição para a pesquisa científica gera conhecimento que, posteriormente, retorna para a população em forma de políticas públicas e serviços. A pesquisa pretende a visibilidade das comunidades tradicionais rurais e o bem estar da população que reside em regiões rurais. O trabalho serve de base para intervenções futuras, para melhor cobertura do trabalho das ESF e nas ações de promoção da saúde das crianças das comunidades. A apresentação dos resultados da pesquisa para lideranças, comunidade e serviços de saúde levará informação do estado atual da saúde, e caso necessário o devido encaminhamento para cuidados e tratamentos.

4.1.4. Desfecho primário

O levantamento da situação do estado de saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade, auxilia o planejamento de ações voltadas a este grupo, desenvolvidas pelas ESF na promoção da sua saúde. O que se pretende adicionar às ações já existentes refere-se à valorização das práticas tradicionais no cuidado com as crianças pequenas. Assim, consideramos que o desfecho primário advindo da pesquisa amplia as chances do desenvolvimento infantil saudável, detectando maneiras de redução da mortalidade infantil.

Pretendemos a aferição de indicadores de qualidade de vida da comunidade analisada utilizando o aplicativo/sistema QualiVida. O uso do aplicativo não substitui as formas de se construção dos indicadores de qualidade de vida de uma comunidade, mas sua dinâmica provê ao pesquisador ou gestor agilidade na consolidação de informações que sirvam ao processo de qualificar a vida da comunidade alvo de atenção.

4.1.5. Desfecho secundário

Espera-se que seja evidenciada a harmonia, ou co-existência, entre os saberes, mas a intenção é que detectemos onde e como isso contribui para preservação do saber quilombola e com a comunicação entre os saberes (transdisciplinaridade, transculturação).

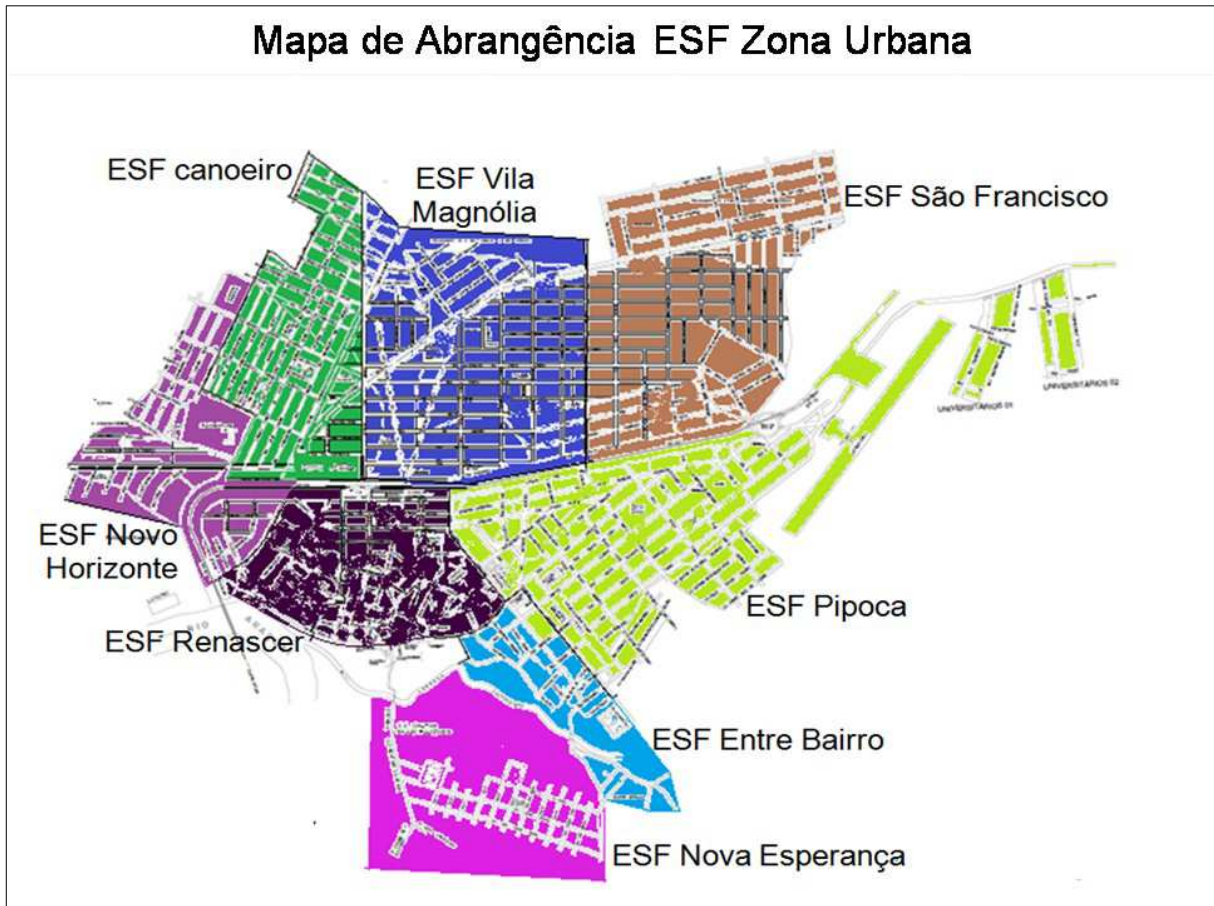
5. RESULTADOS

5.1. Caracterização da Comunidade Baú Pipoca

Os remanescentes da comunidade do quilombo do Baú estão organizados por meio da Associação Quilombola Baú, que foi reconhecida como utilidade pública municipal pela Lei nº 54 de 11 de julho de 2006 e a certificação dada pela Fundação Palmares ocorreu em 25 de junho de 2008. Como já foi mencionado, a comunidade divide-se em dois territórios, a área urbana e a área rural, o território urbano localiza-se no bairro Sagrado Coração de Jesus, popularmente conhecido como Pipoca. Apesar de haver membros da família Baú em várias localidades, sobretudo, em um bairro de Araçuaí chamado Mutirão, o reconhecimento da ocupação urbana refere-se ao bairro Pipoca. De acordo com os membros da comunidade, a terra neste local foi adquirida por meio de doação, feita por intermédio do Bispo Dom Crescêncio Rinaldini (Dom Enzo). O território rural localiza-se na Fazenda Santana, é preciso destacar que não há transporte público para chegar até esta localidade, assim, há dois trajetos possíveis até a comunidade. Para fazer todo o percurso com algum tipo de veículo, percorre-se uma distância de 80 km de Araçuaí. O outro trajeto possível faz um percurso de cerca de 20 km, entretanto, só é possível percorrer com veículos até Itira, distrito de Araçuaí, depois é preciso atravessar um rio, que atualmente só conta com um pequeno barco para fazer a travessia. O que implica em uma caminhada de mais 8,5 km até o local habitado pelos quilombolas.

Observando os mapas das localidades de residência dos povos dos Baús, sendo que residem na zona rural e urbana. O mapa urbano está dividido por área de abrangência de ESF, assim como o mapa da zona rural.

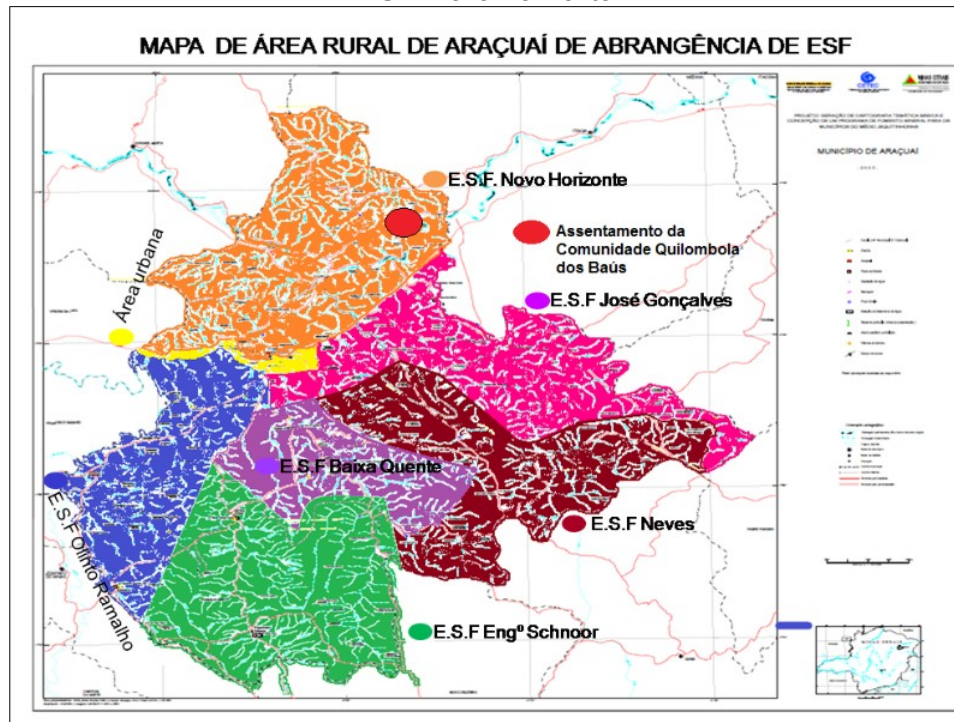
Figura 6 -Mapa de Abrangência ESF urbana com a localização do ESF Pipoca



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí, MG.

ESF Novo Horizonte abrange parte da zona urbana e outra parte na zona rural, conforme mapeamento apresentado. Localizamos na ESF Novo Horizonte, onde aproximadamente está o assentamento da comunidade Baú na zona rural comunidade Santana (Figura 7).

Figura 7- Mapa da área rural de abrangência das ESF's com a localização do ESF- Novo Horizonte



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí, MG, 2019.

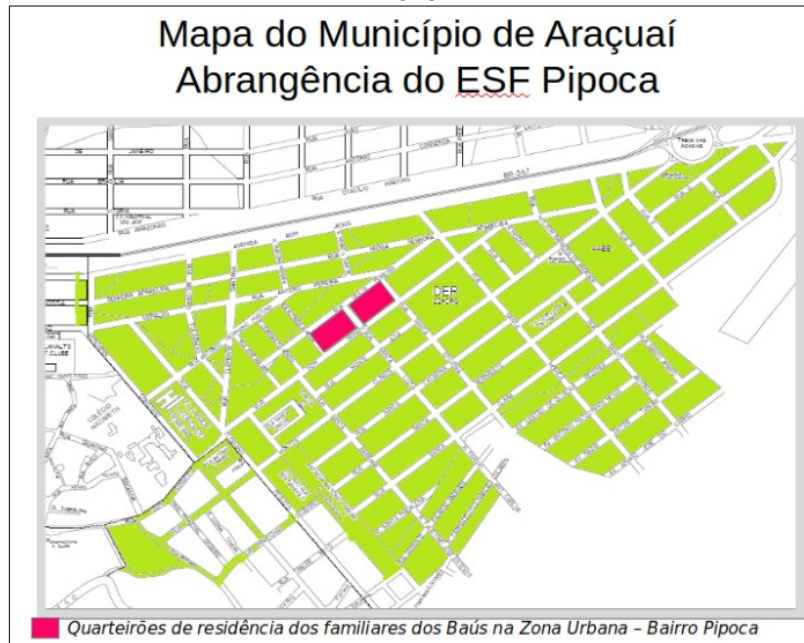
Na ESF Pipoca, localizamos quarteirões onde residem algumas famílias que são do povo Baús, que são assistidas no ESF da Pipoca.

Figura 8-Mapa da área urbana com quarteirões onde residem famílias da comunidade Baú Pipoca, Araçuaí, MG, 2019.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí, MG, 2019.

Figura 9-Mapa da área urbana com detalhamento dos quarteirões onde residem famílias da comunidade Baú Pipoca, Araçuaí, MG, 2019.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí, MG, 2019.

5.2. Caracterização da Comunidade Córrego do Narciso - Médio Jequitinhonha

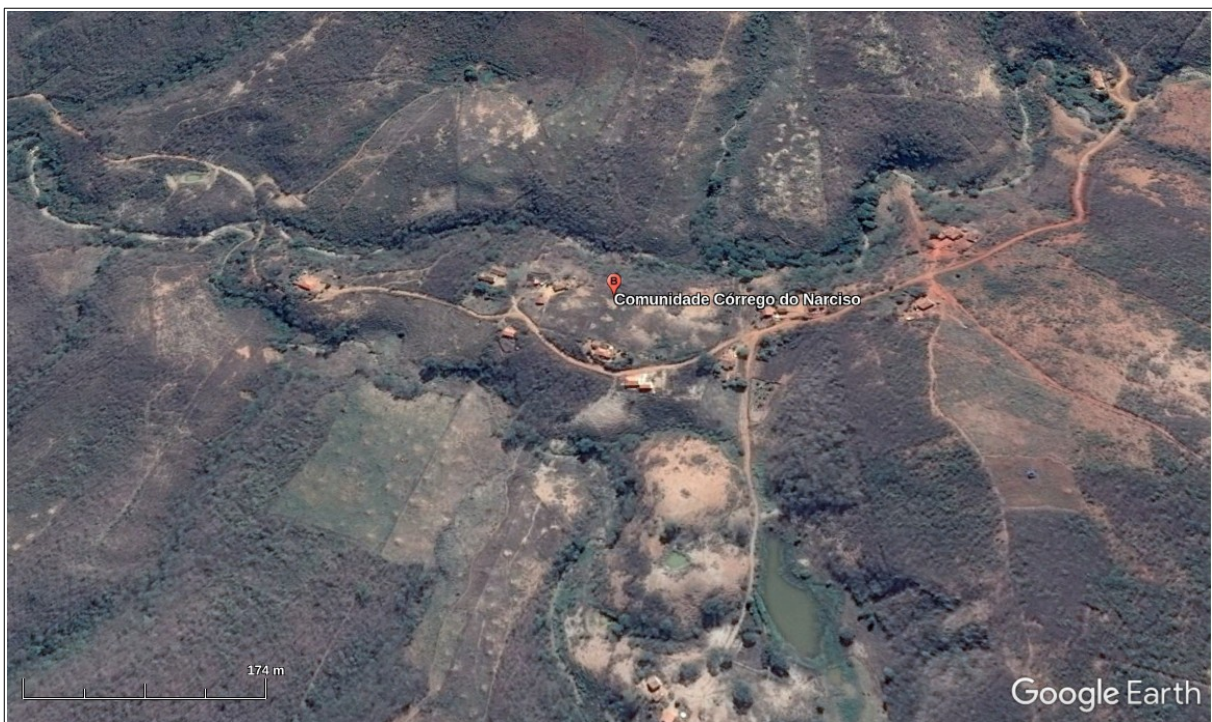
A comunidade é denominada Córrego do Narciso devido a chegada de um fazendeiro cujo nome era Narciso e comprou terras na região que com esse nome passaram a ser denominadas. Posteriormente foram chegando mais pessoas para trabalhar nas terras vizinhas. Denominaram o córrego da região com o nome do primeiro comprador, Narciso. A comunidade Córrego do Narciso do Meio se encontra a 25 km de Araçuaí. Não há transporte público para o local. No período de chuvas a estrada fica praticamente intransitável.

Hoje aproximadamente 55 famílias habitam a comunidade, a maioria composta de filhos e netos, negros que foram escravizados dos primeiros moradores. a comunidade foi reconhecida em 07/04/2015.

A comunidade possui energia elétrica e conta com uma escola de primeira à quarta série do ensino fundamental.

As festividades sinalizam a grande influência católica na região bem como o sincretismo religioso. As festas principais são os reisados, a festa de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Normas de Natal e as regras de terço também são muito comuns na comunidade. Estimativa da Qualidade de Vida nas Comunidades

Figura 10-Imagem de satélite, Comunidade Córrego do Narciso.



Fonte: Google Earth TM Mapping Service.

5.3. Estimativa da qualidade de Vida nas Comunidades

Os resultados quantitativos apresentados pelos relatórios do QualiVida estão baseados na avaliação dos indicadores (aspectos mais específicos da última ramificação da árvore de decisão). De forma geral a avaliação do QualiVida se refere a aspectos básicos que qualquer comunidade deveria dispor em termos ambientais, sociais e de saúde. Por isso, se considera que as avaliações parciais e finais devem estar sempre próximas a 1, sendo que valores abaixo de 0,9 já indicam que essa comunidade deveria ter melhoras urgentes em algum dos indicadores avaliados.

5.3.1. Aspectos sociais

No caso da comunidade de Baú Pipoca a avaliação social fica num valor de 0,55, bem parecida a avaliação obtida no caso do Córrego do Narciso (0,54).

Figura 11-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Sociais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.

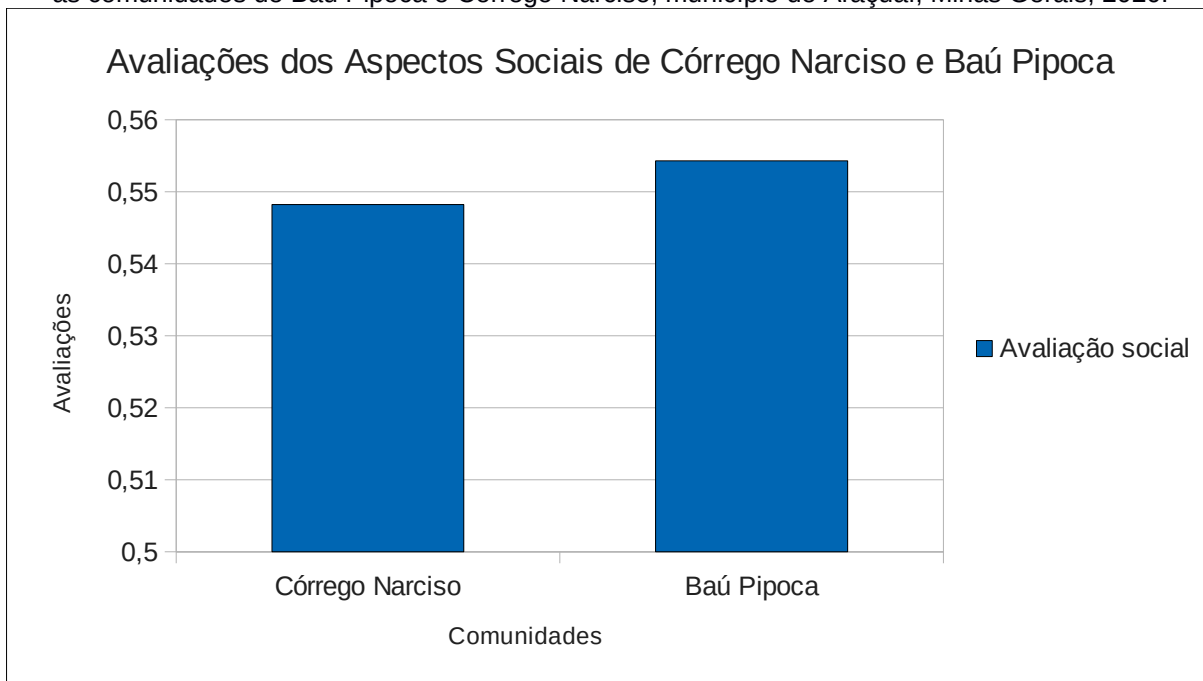
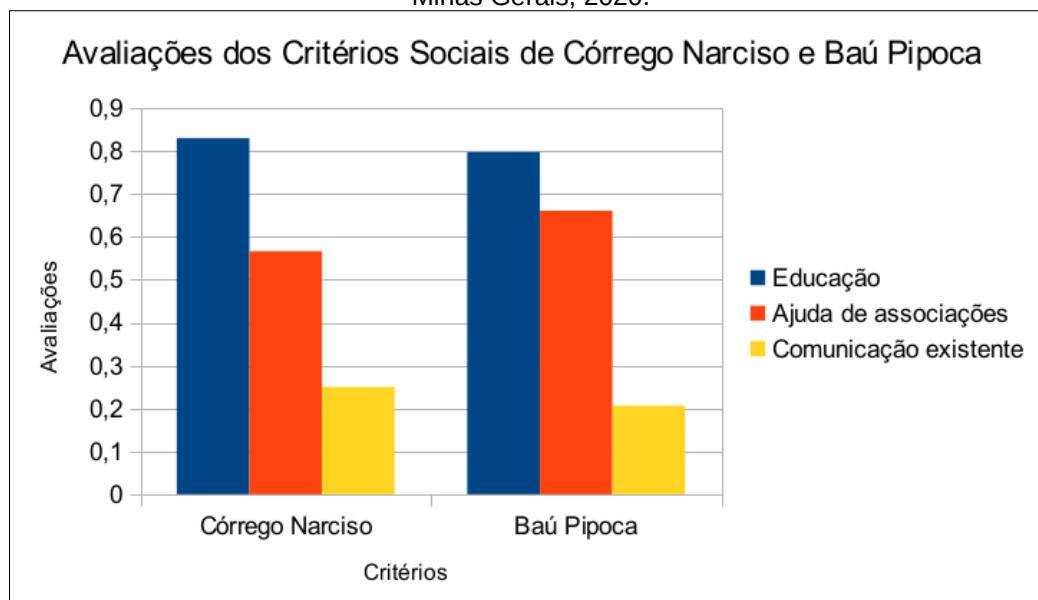


Figura 12-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.



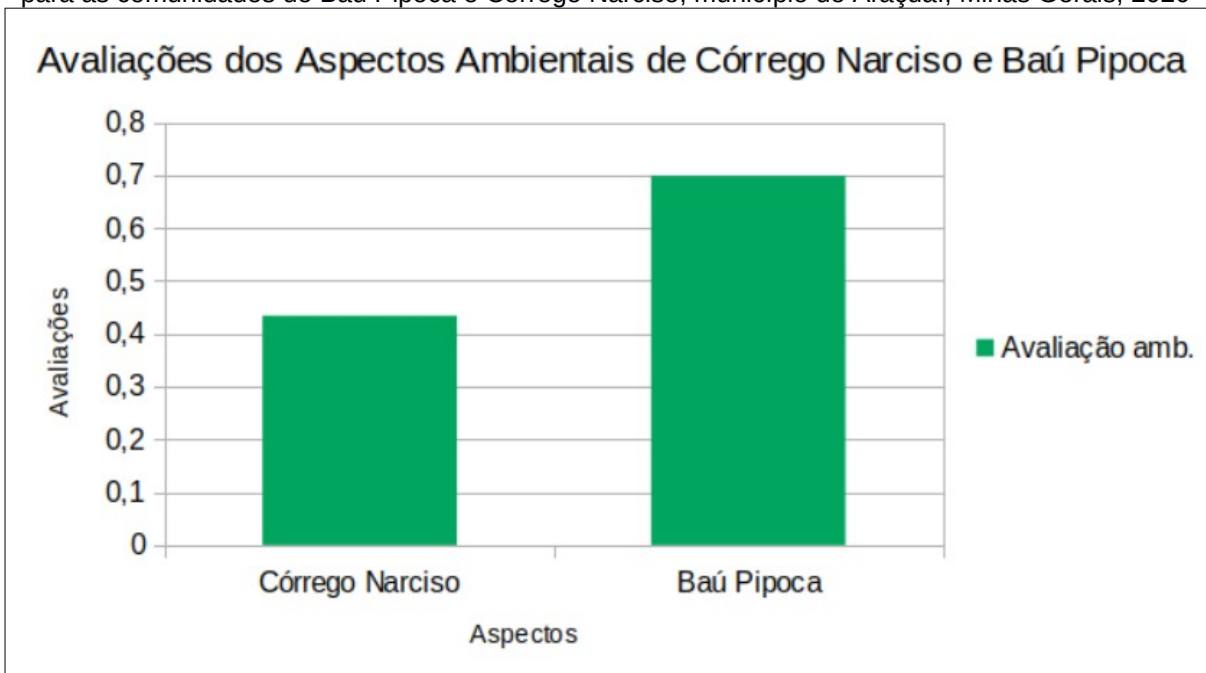
Nestas duas comunidades, atendendo o critério de Educação, a avaliação pode se considerar suficiente (próxima a 0,9), sendo que Baú Pipoca tem uma avaliação ligeiramente inferior pelo fato de ter uma distancia aumentada até escola.

Porém, nestas duas comunidades, os critérios que mais afetam negativamente na avaliação pobre do requerimento social são os critérios de ajuda de associações e as comunicações. Neste caso, estas duas comunidades deveriam melhorar muito em ter uma maior participação e melhora da comunicação para poder trabalhar de forma mais associativa. Esta característica do trabalho associativo é uma característica tradicional de comunidades rurais que permite agrupar as forças de trabalho para um bem comum. O fato da comunicação ter uma avaliação também pobre nestas duas comunidades, interfere na capacidade dos moradores de ter uma maior informação para poder se beneficiar das diferentes políticas públicas e/ou ajudas de outras organizações, etc.

5.3.2. Aspectos meio ambientais

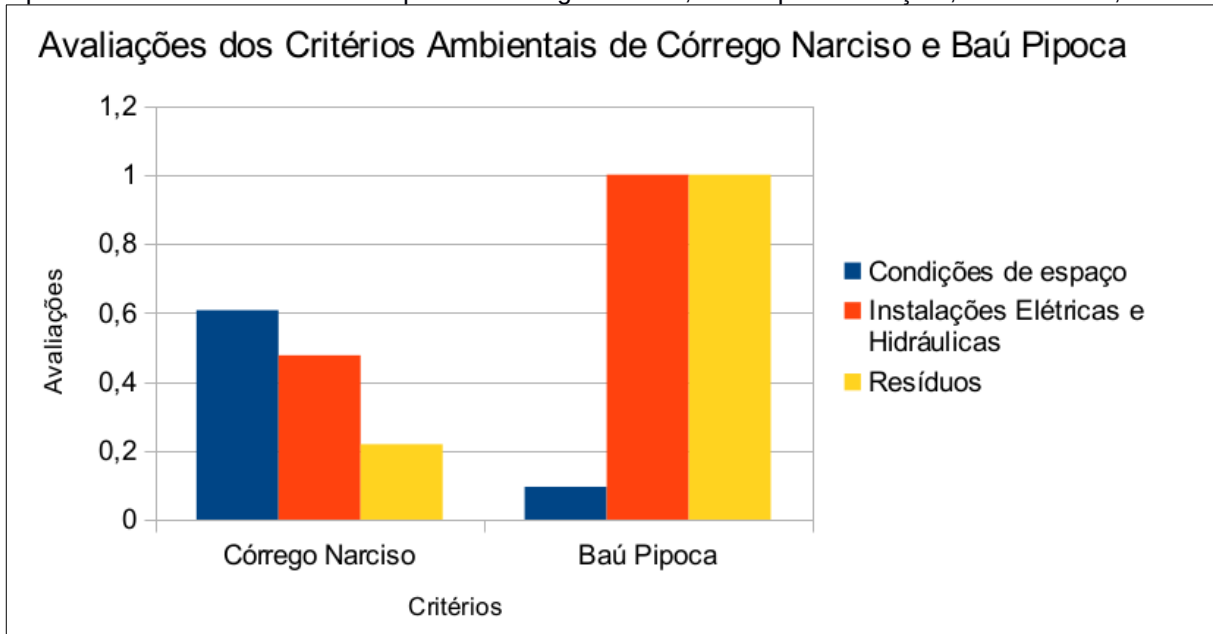
No caso da comunidade de Baú Pipoca a avaliação ambiental fica num valor de 0,69, bem acima da avaliação obtida no caso do Córrego do Narciso (0,43).

Figura 13-Representação gráfica das Avaliações dos Aspectos Ambientais calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020



Neste caso, por ter avaliações abaixo de 0,9 temos vários indicadores que deverão ser melhorados. Baú Pipoca, pelo fato de ter avaliação de 0,69 se observa que melhorando alguns indicadores dos aspectos ambientais atingiria uns valores razoáveis neste requerimento.

Figura 14-Representação gráfica das Avaliações dos Critérios Ambientais calculadas peloQualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, MinasGerais, 2020.



Observa-se que as avaliações referentes a temas de água e resíduos são boas para esta comunidade. Neste caso, o único indicador que deveria ser melhorado é o fato de ter maior quantidade de cômodos das moradias para que estes não fiquem com uma densidade de pessoas alta. Então pode-se concluir que no caso de Baú Pipoca, ainda não tendo avaliação suficiente no aspecto ambiental, melhorando só o indicador de nº de pessoas versus cômodos atingiria uma avaliação ambiental ótima.

No caso da comunidade de Córrego de Narciso, a avaliação de 0,43 pode se considerar muito baixa, significando que devem ser muitos dos indicadores meio ambientais a ser melhorados. Esta comunidade tem umas condições de abastecimento e qualidade de água e destino de resíduos (sólidos e de saneamento) com valores muito baixos. Estes valores indicam que a salubridade ambiental desta comunidade apresenta valores muito abaixo dos esperados e tem que ser em no mínimo quatro (4) indicadores que se deveria ter uma melhora considerável.

5.3.3. Aspectos de saúde

No caso da comunidade de Baú Pipoca a avaliação do Aspecto de saúde fica num valor de 0,9, bem parecida a avaliação obtida no caso do Córrego do Narciso (0,81).

Figura 15 - Representação gráfica das Avaliações dos Aspectos de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.

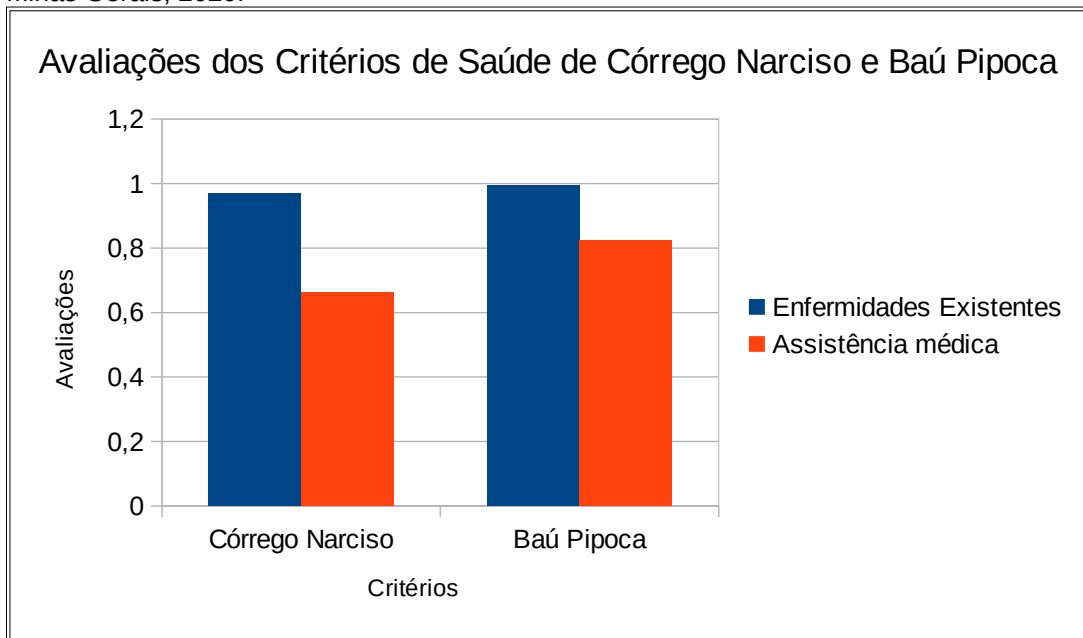
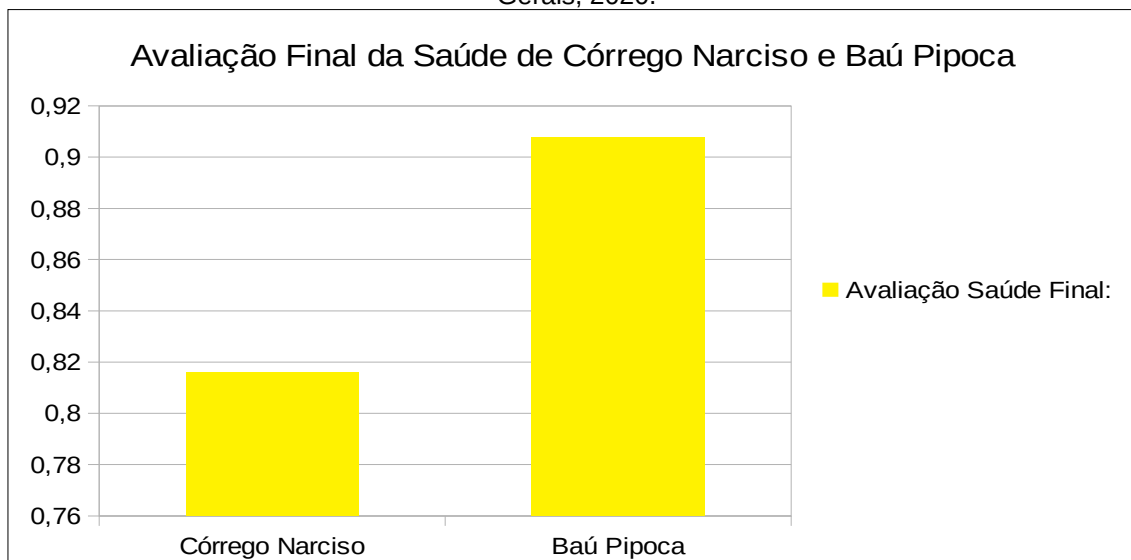


Figura 16 - Representação gráfica das Avaliações dos Critérios de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.

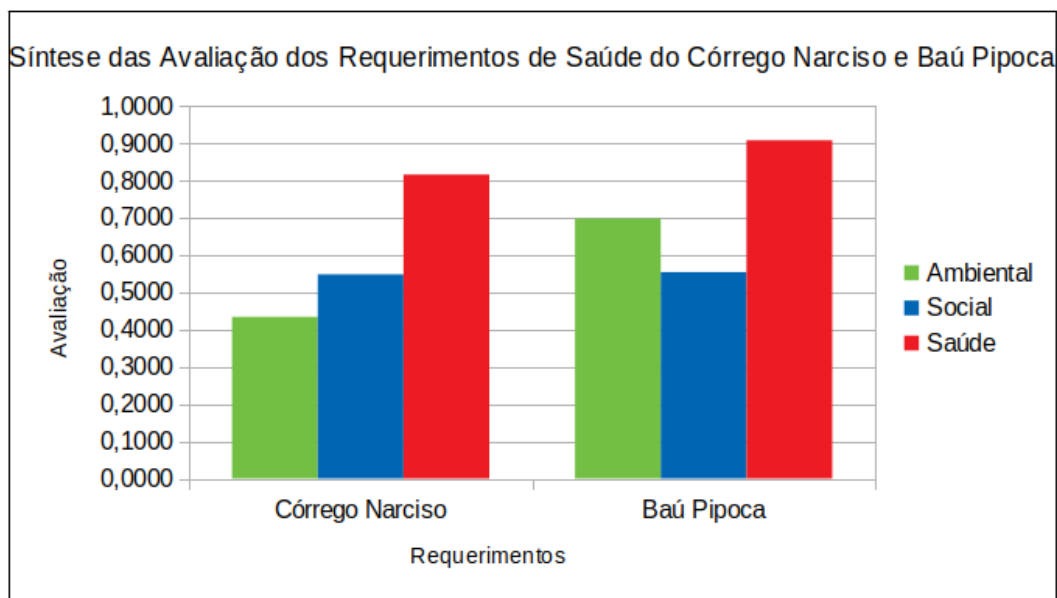


As avaliações do critério assistência médica procurada são bem razoáveis. No caso de Baú Pipoca esta avaliação é de 0,9, sendo que esta não chega a ser 1 pelo fato que o tempo até chegar ao hospital não é imediato, pois se trata de uma comunidade que está a certa distância do centro urbano. Por isso, entende-se que esta avaliação para esta comunidade não teria como ter uma grande melhoria.

Avaliando o critério de assistência procurada no caso da comunidade de Córrego de Narciso observam-se diferenças com respeito o caso da Baú Pipoca. Pois o tempo até chegada ao hospital é menor, porém ainda assim parece que esta comunidade, em caso de necessidade médica não tem procurado este tipo de assistência. Isto faz que para este critério, córrego do Narciso tenha uma avaliação abaixo de Baú Pipoca (0,81 frente a 0,9). Deveriam ser avaliadas as razões de porque as pessoas da comunidade Córrego do Narciso não procuram uma melhor assistência médica no caso de necessidade. Sendo que esta comunidade tem o hospital mais próximo que no caso da Comunidade de Baú Pipoca.

5.3.4. Síntese das avaliações

Figura 17 - Representação gráfica das Avaliação dos Requerimentos Ambiental, Social e de Saúde calculadas pelo QualiVida para as comunidades de Baú Pipoca e Córrego Narciso, município de Araçuaí, Minas Gerais, 2020.



No caso de Baú Pipoca pode-se sintetizar que só deveria ser melhorado um indicador no requerimento ambiental: melhora na densidade de pessoas por cômodo. No requerimento social deveriam ser melhorados os critérios de associativismo e comunicação e no caso do requerimento de saúde temos uma avaliação ótima.

No caso da Comunidade Narciso pode-se sintetizar que deveriam ser melhorados muitos indicadores no requerimento ambiental: melhora do abastecimento e qualidade da água e melhor gestão de resíduos sólidos e saneamento. No requerimento social deveriam ser melhorados os critérios de associativismo e comunicação e no caso do requerimento de saúde se deveria avaliar a razão das pessoas não pedir uma assistência médica de acordo com as necessidades.

5.4. Análise qualitativa

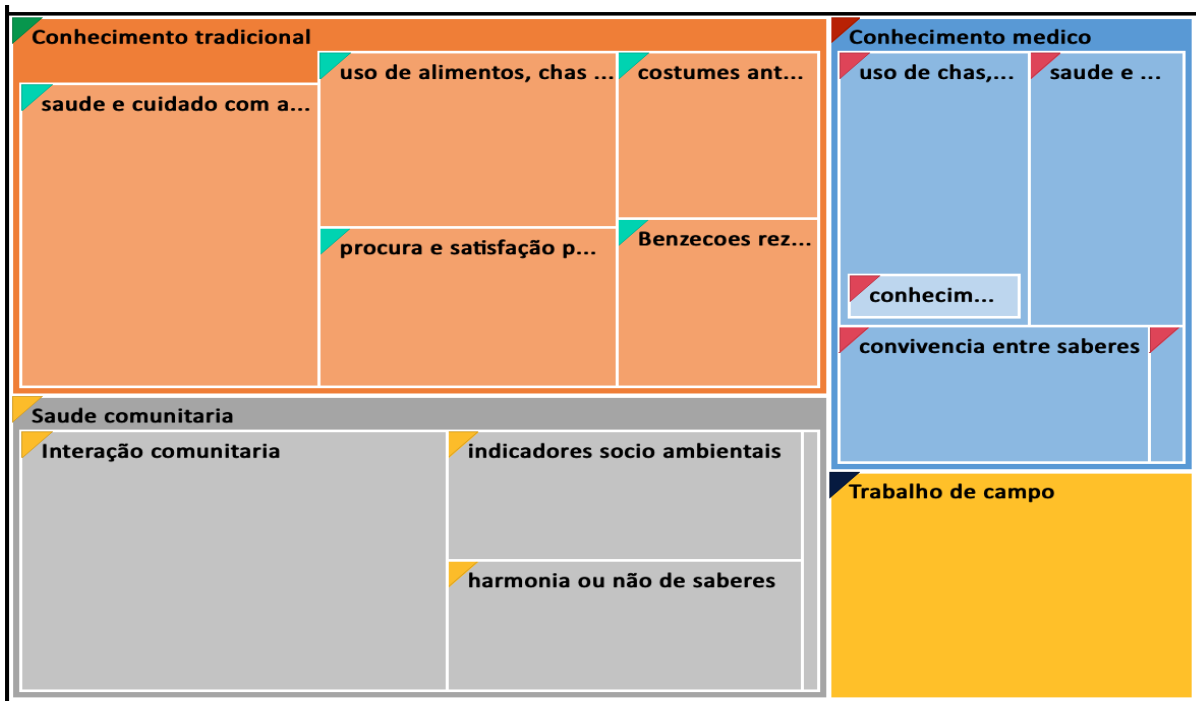
O uso do aplicativo NVivo possibilitou a geração de categorias de foram emergindo das entrevistas e questionários. Para melhor visualização e categorização de acordo com o grupo participante (profissionais de saúde das ESF e moradores e lideranças das comunidades), o quadro a seguir mostra a descrição seguida dos arquivos e referencias ligadas a cada categoria.

Tabela 1 - Descrição seguida dos arquivos e referencias ligadas a cada categoria

Categorias	Arquivos	Referencias
CONHECIMENTO MEDICO		
Convivência entre saberes	9	12
Relatos de profissionais da saúde	1	4
Saúde e doenças das crianças	9	17
Uso de chás, unguentos, alimentos, benzeções	9	13
Conhecimento sobre práticas locais	2	2
CONHECIMENTO TRADICIONAL		
Benzeções, rezas e simpatias	7	36
Costumes antigos	9	50
Procura e satisfação pelo serviço de saúde	10	44
Saúde e cuidado com as crianças	19	46
Uso de alimentos, chás e outros	11	62
SAÚDE COMUNITÁRIA		
Harmonia ou não de saberes	10	46
Indicadores sócio ambientais	10	13
Interação comunitária	24	32
Percepção da saúde	1	3

5.4.1. Itens e referencias codificados:

QUADRO 2 - ITENS E REFERENCIAS CODIFICADOS



5.5. Saúde comunitária - Harmonia (ou não) entre saberes

“As práticas são de um pouco do passado, até mesmo remédio de raiz do mato. Não tínhamos nem contato com médico, as vezes o desenvolvimento mais da gente foi esse.” (J.D.G., comunidade Baú Pipoca)

“O médico tem o saber dele e nós temos a nossa prática. Duas coisas fica meio complicado.” (J.D.G., comunidade Baú Pipoca)

“Olha até um certo caso, médicos e a gente se torna até amigos. Mas cada um tem o lugar deles como médicos e a gente como paciente. Não acho que é tudo igual, mas estar vendo o que pode fazer, né!?” (Z.M.G., Comunidade Baú Pipoca)

“Muita gente acha, fala que é preto, é feitiço né, então já acha estranho, porque leva pro lado errado, de pensar que é macumba. E a pediatra, que eles fala pra nós levar nossos filhos lá no PSF em Araçuaí, elas não acha certo. Doutora [Fulana] não, ela até aceita de boa, tem hora que até ela mesmo te ensina, não você

faz um poejo, ocê faz isso e dá ela primeiro, já a doutora [Sicrana] não, ela não aceita de jeito nenhum.” (M.N.P., comunidade Baú)

“Resumindo, eu acho que esse trabalho que a doutora Alexandra tá fazendo, eu acho que isso vai enriquecer muito os saberes da gente, porque é doutor falando com doutor, porque se nos for falar isso, talvez eles não aceita, mas a doutora Alexandra falando, falar que eu vi isso, isso aconteceu com um médico, isso é muito enriquecedor para a nossa comunidade e pros saberes. (M.N.P., comunidade Baú)

“Eu mesmo não falo pro médico que eu bebi chá, porque eu sei que vai ter repreensão, muitos deles não vão acreditar, não sei vocês aqui...” (M.N.P., comunidade Baú)

“As pessoas tem que ter confiança igual a vocês, porque isso vai levar nosso nome para algum lugar, nós não conseguiu falar boca a boca, igual a senhora vai falar pra outros médicos na universidade. Essa história não vai ficar só aqui, nós respondeu, agora nós tem que ser visto, o que nós tinha de viver de museu já viveu. Vão contar, nós não estamos vivendo de passado, nós tão passando essa história para frente, para que outros sabem que nós existiu e sofreu, que nossa vida era assim. Não adianta a gente esconder mais, pra quê? Nos tem que ter medo é de uma grande empresa que vem aqui, pega nossos saberes e faz dele uma fonte de renda pra eles, e nós fica aqui chupando o dedo, isso aí que nós temos que cuidar.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Mas se nós chegar lá no médico, ele vai falar não, igual falou comigo. Ocê é doido dá isso pra criança, porque, mas se ela tiver do meu lado e falar, não, eu como médico indico isso sim, tenho certeza que ele vai respeitar, eu acho que foi esse trabalho de lavagem cerebral, que foi feito na mente dos negros, de falar não por exemplo, com a branca, você é superior a ele, o que você fala ele tem que obedecer né. Só que a gente querendo ou não, nós não deixamos de fazer nossos saberes populares.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Eu acho que o bom médico ele conversa, ele olha principalmente os sinais vitais da gente, eu acho que qualquer médico, eu nunca estudei medicina, mais eu acho que o médico que não conhece que a gente tá morrendo, os mais velhos já falava, corre lá e pega uma vela logo que fulano aqui já tá morrendo, se eles sabem disso e o médico? O médico tem que saber disso. Pega na gente e fala, a não realmente posso até pedir exame com coisa mais séria, mas tem coisa que talvez só no olhar clínico do médico ele já resolve o que é. Já passa confiança pro paciente, a primeira coisa que o médico tem que estudar principalmente deve ser a mente da pessoa, é entrar na mente da gente e passar confiança do que você sabe para a gente sair... Agora o médico que chega e não olha nada e fala assim o que você tem? Eu tenho isso e isso, olha no celular, não, passa só um exame e depois ocê volta aqui, pra mim isso não é médico não.” (A.C.C., comunidade Baú)

“Hoje já tem uma tendência maior a procurar o médico porque até justamente por causa desse impasse, do que pode ser feito, do que vai prejudicar, ao invés de tá combatendo o problema em si. Aqui até hoje a gente ainda tem um impasse até como curar o

umbigo, até hoje porque é, igual. Esse é um impasse que assim, Romilda e a Rosangela como ela é técnica, aí não, nasceu a criança vai fazer isso, isso e isso e a Rosangela, não pode, é isso e isso, aí sim era discussão mesmo, não pode, não pode e ficava aquele atrito, então tem algumas coisas ainda que... Romilda não aceita não, tem que ser igual antes. Azeite, e se possível até o fumo. Romilda é aquilo ali entendeu, já a Rosangela é questão igual é passado, na questão da medicina mesmo de ser o álcool absoluto e tal, então isso. Rosangela, ela é técnica e no caso ela já tem esse contato com a medicina. (M.J., comunidade Baú)

“Tem uns médico que não espera nem a gente falar o que tá sentindo, eles é tão apressado, que eu acho assim, que a pessoa para estudar pra ser médico, eles vão pegar a humanidade, e eles vão mexer com povo e o povo é uma raça de fibra, eu falo porque já mexi muito com povo. Ocê vê que essa mulher velha e feia manchada aqui, mas essa mulher velha já trabalhou demais aqui nessa Pipoca aqui oh, já tive uma creche aqui que tinha 111 menino. [...] Minha casa era ali, ali tinha um galpão grande né e fez uma creche ali, então eu mexia com gente de tudo quanto é qualidade e tem médico que eles estuda, estuda, estuda, mas eles não busca paciência, pra modo poder ter paciência, de ouvir o cliente né. A pessoa chega com duas palavras ele já tá, tá, tá, tá e tá bom, mas não é assim, muitas vezes a gente quer ir, quer conversar, quer falar e a gente vai, eu principalmente, Deus me perdoa, eu não gosto de médico, Deus me perdoa, eu abençoo os médicos todo dia, mas eu não gosto de médico, quando chegar e fala assim: Maria foi no médico é porque não tem mais onde esperar, mas eu não gosto muito de ficar no médico não.” (M.J., comunidade Baú)

“Acho que daria sim de conciliar uma coisa com a outra desde que não tivesse esse atrito igual pai colocou. Eu não sei se eu tomar o remédio que o médico receitou e se eu tomar um chá assim, assim eu não sei se junto com o outro não vai me causar o mal. Então essa questão desse conhecimento, saber até onde eu posso usar de um ou do outro, até porque a gente tem esse conhecimento de que, é os remédios de farmácia né, eles causam né, alguns causam dependência e outros causam efeitos colaterais maiores, não que não aconteça também com as plantas né, mas é saber. E se tiver bom senso de trabalhar as duas coisas tem alguns casos que não necessariamente é preciso usar remédio de farmácia. O chá igual pai tinha colocado, que aí ele começou a tomar e depois como foi consultar, ela passou o medicamento lá ele já parou de tomar o chá, justamente por não saber essa questão. Talvez se ele tivesse tomado o chá teria resolvido né, mas isso tudo tem um consenso de saber realmente se essa melhora ia ser continua ou não. Então depende muito de como e até onde se comprova que essa eficácia vai permanecer né.” (M.J., comunidade Baú)

5.6. Conhecimento tradicional – Saúde e cuidado com as crianças

Doenças que mais acometem as crianças:

“Espinhelela caída, bronquite, gripe e estômago sujo.” (G.I.S., comunidade Baú Pipoca)

“Falta de ar, dor de barriga, fraqueza.” (J.D.G, comunidade Baú)

Gripe, verme (que é causado por coisa doce). (C.P., comunidade Narciso)

“Verminose, uma febre, gripe.” Práticas de remédio para dor de barriga a gente utiliza o soro caseiro, os chás de jeito que a criança sente melhor, né!?” Sobre as práticas falar sobre crianças, meninos desnutridos tem que ter um acompanhamento. Se a gente der uns chás e eles não melhorar, aí sim, tem que procurar os médicos.” (Z. M.G., comunidade Baú)

“Sempre é assim, a doença que prejudica a criança é uma dor de barriga, uma bexiga, uma catapora. Então tem essas coisas que mais prejudica. Tem as vezes uma gripe forte e aí a gente vai cuidar com aquele remédio que a gente sabe que é para defender uma gripe.” (G.G.G., comunidade Baú)

[...] gripe, ou então quando o escorpião pega... (J.G., comunidade Narciso)

Gripe e caganeira. (M.R.R.S., comunidade Narciso)

“...perebinhas, aquelas feridas, ou as vezes coceiras de pele... agente banhava com São Caetano. Tem muita gente que ainda usa a bucha prá dar banho”.

“...febre, verme, diarreia...” (J.G., comunidade Narciso)

“Febre, dor de barriga e a gripe né, ou bronquite, principalmente a bronquite que fala a asma.”(M.N.P., comunidade Baú)

Para curar o umbigo de recém nascido: “Pra cair é azeite, mas da nossa família, os que cai ainda continua com a pena. Desses outros tudo, esses menino de Tauana que nasceu agora, nós cuidou com pena.” (L.A., comunidade Narciso)

“Essa epidemia mesma que deu aí doutora Alexandra, de sarampo, ninguém tomava remédio não, era lagartixa e bosta de boi, bosta de boi cozida pra banhar e lagartixa pra beber.” (L.A., comunidade Narciso)

[...] aqui tem uma argila, igual a senhora falou sobre coceira essas coisa, aqui tem uma argila aqui no brejo, que a gente molha ela soca e peneira passa na pele.” (M.P, comunidade Narciso)

[Sobre uso de argila na caxumba] “Maria barreira, tem umas casinhas assim oh.” (S.R, comunidade Narciso)

[Para perebinha de criança] “Folha de tiozinho, erva de Santa Maria para banhar a criança.”(S.R, comunidade Narciso)

“E agora a criança ficava curando o umbigo até cair e com azeite.”(M.R.R., comunidade Narciso)

“Lá na roça de primeira, a gente tratava de sarampo né, a gente falava assim: ah, sarampo é coisa perigosa, coisa que mata, se atravessar rio recolhe, não sei o quê. Quando acontecia dessas crianças dá sarampo, aí ninguém trazia pro médico correndo não... Sabe o que a gente cozinhava para banhar essas crianças? Pegava sapexe [assapeixe] e matava lagartixa, essas bichas que anda aí oh, colocava dentro do pano e colocava essa lagartixa para ferver, pra ferver, e aí coava essa lagartixa dentro do pano né, ela não coisa não, só o caldo dela que saía, a gente pegava aquela água fervida com lagartixa, sapexe e chumbinho. Chumbinho é uma planta que dá no caminho do brejo, que tem umas bolinhas verdinhas e depois elas ficam pretinhas, pode até comer essas bolinhas. Aquilo dali chamava chumbinho, chamava não, chama. Então ali a gente pegava aqueles negócio ali, pegava uma bosta de boi mole, cozinhava ali dentro, coava aquilo tudo e dava três banho na criança, e não saía com ele pra fora, não deixava ele sair, deixava lá três dias e depois na hora que acabava de banhar, dava a criança o chá pra beber, ali rapidinho óh, a criança tava salva, não tinha sarampo, não tinha nada.” (J. e M.J., comunidade Baú)

“Eu lembro que quando eu tive caxumba, vó Petrina colocou alguma coisa, porque eu tive dos dois lados, ela passou alguma coisa. É casca de Maria barreira, pegava uma colher de pau, pegava a Maria barreira e desmanchava e passava em cruz, aí no instantinho a caxumba... Não é barro branco não, ele é um marimbondo grande preto assim oh, que carrega um barro claro.” (M.J., comunidade Baú)

5.7. Nuvens de palavras (*word clouds*)

A criação de nuvens de palavras possibilita a visualização dos termos que são mais utilizados em um determinado conjunto de documentos. A visualização gráfica, própria da era digital, torna acessível o uso de algumas destas ferramentas analíticas. Embora possa parecer simples a produção de nuvens de palavras, por meio do aplicativo NVivo, nossa análise qualitativa torna os resultados visualizáveis destacando aquelas de maior frequência. A seguir apresentamos algumas das figuras geradas a partir do contexto geral da pesquisa, com o ranqueamento das palavras expressadas nas entrevistas de todos os participantes (Figura 18), com as palavras contidas nas entrevistas com moradores locais (Figura 19) e com aquelas contidas nas entrevistas com os profissionais de saúde.

Figura 19 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com comunitários utilizando o aplicativo NVivo.

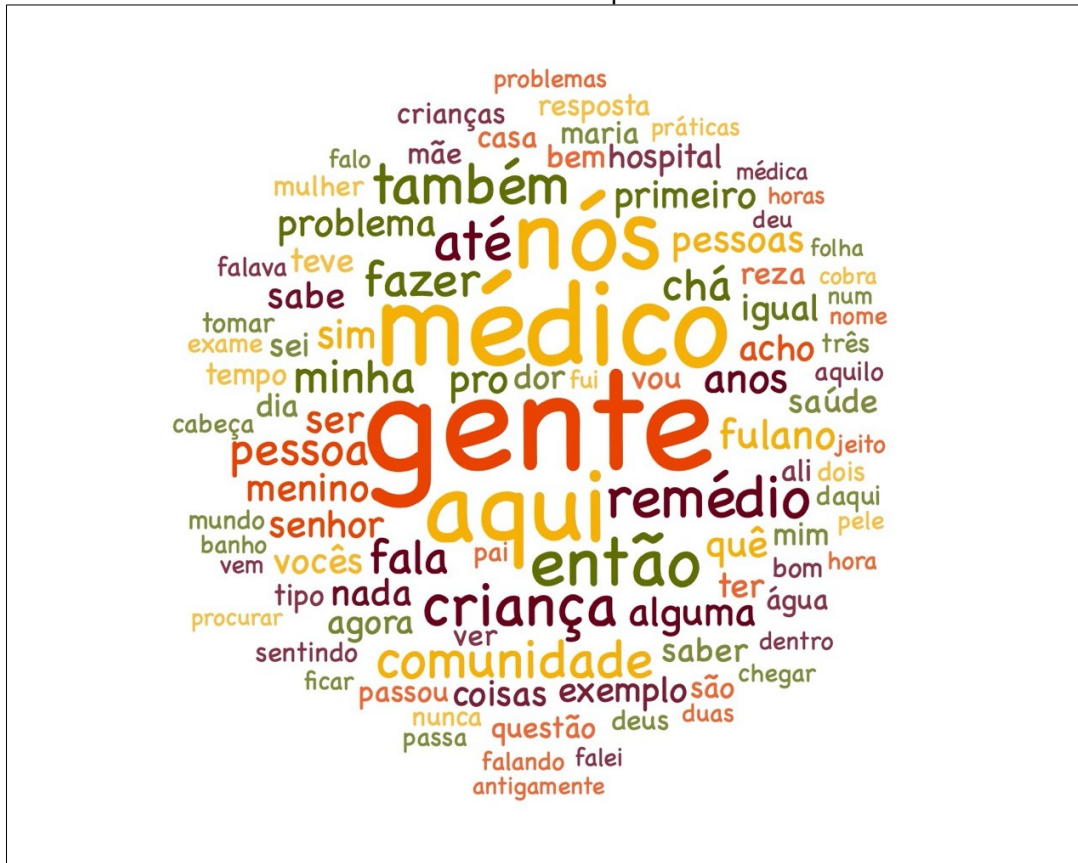
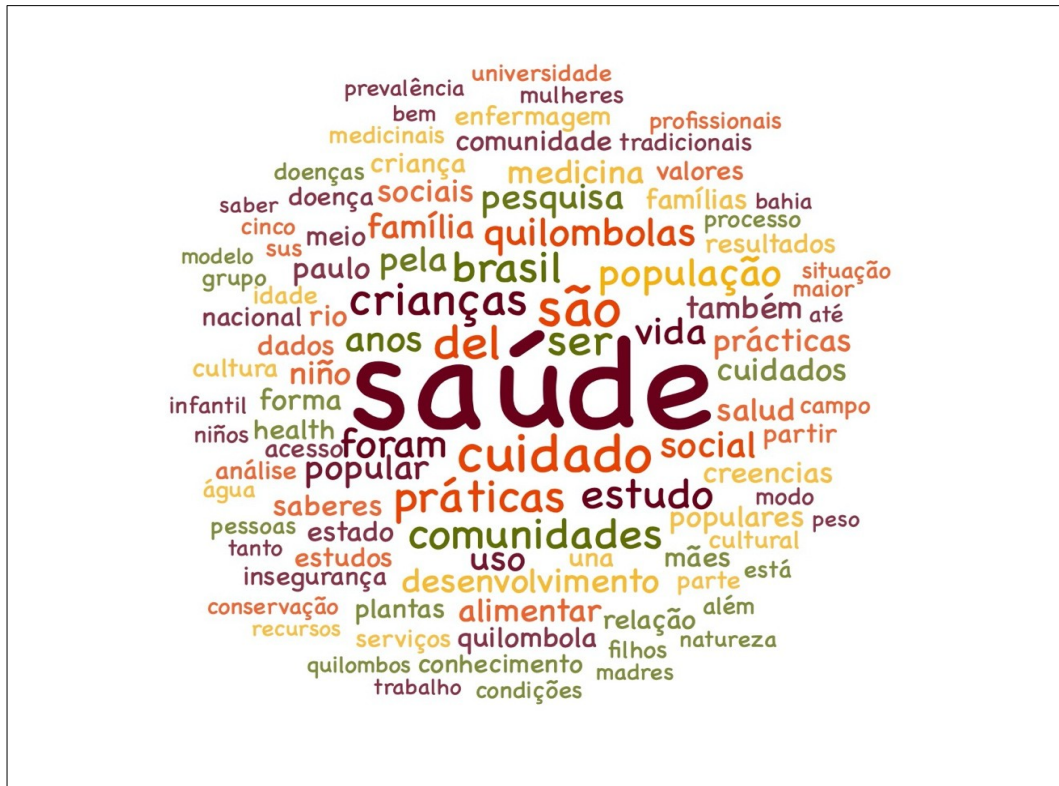


Figura 20-Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em entrevistas com profissionais da ESF, utilizando o aplicativo Nvivo



Para efeito de ilustração, a seguir apresentamos a nuvem de palavras utilizando os artigos citados nesta pesquisa, diretamente ligados as comunidades tradicionais e a cultura associada ao cuidado das crianças.

Figura 21 - Nuvem de palavras obtida com as palavras expressivas em artigos citados na pesquisa diretamente ligados aos cuidados com as crianças e a cultura tradicional, utilizando o aplicativo Nvivo.



6. DISCUSSÃO

Historicamente a medicina, como protetora da ciência sempre foi avessa aos excessos. Era mais aceito quem não rompia com o conhecimento ao trazer o novo, ou seja, a visão é positivista onde o conhecimento científico é o único conhecimento verdadeiro. A ciência sempre surpreendeu, porém, sempre esteve aliada a instrumentos de poder, o saber aristocrático que ao longo da história a afastou dos leigos, das populações tradicionais, do senso comum (ALFONSO-GOLDFARB, 1994).

Segundo Boaventura Souza Santos (2008), o conhecimento do senso comum tende ser subjetivo e conservador, porém, é libertador e se amplia quando dialoga com conhecimento científico. Na ciência moderna, o movimento é do senso comum para ciência e na pós moderna o salto importante é do conhecimento científico para o senso comum.

Torna-se salutar para integração humana, para complementação do conhecimento a escuta do outro. A integração de saberes, medicina tradicional e a convencional é o cerne da saúde dos povos. É imprescindível que tenhamos sempre a observação para essa questão (CUELLAR; JETZABEL, 2018). Os remanescentes de quilombo podem nos ensinar e nos dar exemplo de preservação de biodiversidade e do respeito à terra (SILVA, 2015).

É a coexistência integrativa que vai garantir que as populações tradicionais utilizem a unidade de saúde local. O respeito da equipe de ESF (formados por médicos, enfermeiros e agente comunitário de saúde) ao saber dos povos tradicionais funciona como um bálsamo, um abraço, um acolhimento e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento convencional ocorre com extraordinária facilidade. Quando há o conflito entre os saberes por parte do profissional de saúde a tendência natural é o afastamento do binômio cuidado e cuidador e tratamento convencional não ocorre ou é abandonado antes do término, o que muitas vezes é mais prejudicial do que se o tratamento não tivesse iniciado.

Um dos maiores impasses diz respeito ao cuidado com o coto umbilical, cujo protocolo médico é o uso somente do álcool e nas comunidades estudadas é utilizado o azeite de mamona (COSTA et al., 2013). Algumas práticas impactam com

a questão da higiene e acreditam que surgiram devido á carência do saneamento básico. Utilizam os recursos que têm (BEZERRA et al., 2014). As populações tradicionais principalmente as mulheres se utilizam de plantas medicinais com conhecimento que revisita a ancestralidade desses povos (SOUZA, 2006). Temos que nos ater para a vulnerabilidade em amplo espectro das comunidades quilombolas onde a insegurança alimentar apresenta maior percentual se comparado a outros povos (SILVA et al., 2017). Os projetos sociais são muito bem vindos e podem ajudar a manter a vocação natural da comunidade, que na grande maioria das vezes rural (RABINOVICH; BASTOS, 2007).

No Brasil em 2010 , a mortalidade infantil entre as crianças negras era 40% maior que as crianças brancas (OLIVEIRA et al., 2018). Entre as doenças que acometem as crianças das comunidades remanescentes de quilombo a anemia é a mais prevalente (FERREIRA et al., 2011). A saúde bucal também é precária e precisa de mais ações públicas (RODRIGUES, 2011).

O profissional que lida com a saúde deve potencializar este contato para que a relação se torne mais respeitosa, verdadeira e simbiótica. Promover o dialogo com outras fontes do saber e deixar se alimentar por elas (FAZENDA, 2002). Os saberes mais se complementam do que se atritam (COSTA et al., 2013). Nas entrevistas desse trabalho isso aparece repetidas vezes.

Nossas universidades compartimentadas em disciplinas, nos imprimem fragmentação e dificultam nosso exercício de visão de saúde integral (JUPIASSU, 2006).

De acordo com Guimarães (2008), somente com a vinda da corte portuguesa para a colônia, que o ensino e a organização profissional da medicina acadêmica começaram a se estabelecer no Brasil. Contudo essa medicina encontrou aqui outras tradições de cura. Sangradores, barbeiros, herboristas, curandeiros, parteiras e curiosos práticos realizavam a arte de curar para uma ampla população sem acesso à assistência médica oficial. Povos tradicionais utilizam-se de técnicas ancestrais que evidenciam a sua ligação visceral orgânica com a terra . Mulheres indígenas Kaingang enterram sua placenta na terra onde moram e para onde vão voltar com a morte (RISSARDO, 2011).

Portanto a medicina acadêmica não se estabeleceu simplesmente, se tornou descendente de uma variedade de práticas terapêuticas tradicionais e por estas foi, igualmente, apropriada e redesenhada. Os dois campos, logo, se entrecruzaram no Brasil Imperial e, nesse processo, desempenharam um importante papel os tratados de medicina popular. Os manuais de medicina popular do Dr. Chernoviz, por exemplo, contribuíram para a ampliação informal do saber médico acadêmico durante o Império. Esse processo, repleto de ambiguidades, se desdobrou em “uma medicina acadêmica em versão popular (GUIMARÃES, 2008).

Enfatizam Mandú e Silva (2000), que os recursos em saúde, paralelos à prática médica tradicional, sempre foram muito utilizados por um segmento de mulheres em vulnerabilidade sócio econômica. Há uma necessidade de fomentar as práticas tradicionais, primeiramente artesanato, através de políticas públicas, para que haja uma renda local e sobretudo um sentimento de auto confiança. Há também a dificuldade de acesso a essas comunidades, a falta de transporte público acaba dificultando muito a chegada dos serviços de saúde da família, bem como serviços de urgência e emergência (SIQUEIRA et al., 2016, 2017). A sobrevivência das comunidades tradicionais depende de ações públicas que as auxiliem na geração de renda. Precisamos entender que estes povos trazem em si a nossa história.

A transculturação não deve envolver perda de cultura e sim troca. A coexistência de diferentes culturas é inerente aos povos. A medicina caseira alia-se às práticas médico-religiosas (como rezas, orações e benzimentos) no início do tratamento, no decorrer dele ou como último recurso à falta de respostas através da medicina tradicional.

7. CONCLUSÃO

Em meio a dissertação desse mestrado, algo impensado aconteceu no mundo. Um vírus de RNA isolado na china atingindo o mundo. E nos vimos totalmente vulneráveis. A ciência, que é dinâmica e baseia-se na observação, necessita de tempo, experimentação, tentativa e erro. Porém embargamos no tempo que nos limita a respostas rápidas. E na ética que norteia toda ciência principalmente quando envolve a vida humana a complexidade aumenta.

Isso tudo tem me permitido uma observação intensa. Os saberes tradicionais são sobremaneira valorizados onde a medicina convencional ainda não chegou. Em meio ao medo da morte ou da convalescência crítica com o novo vírus (Covid-19) inúmeros chás surgem, alimentos, orações, benzeções que se entremeiam com fármacos promissores e esperança de vacinas. Talvez a vulnerabilidade nos torne menos prepotentes.

Na convivência com as duas comunidades quilombolas e na coleta das entrevistas, noto o quão mais consensual é para as populações tradicionais conviver com o saber do outro. Segundo Waldemar Valente, [...] “o sincretismo é um processo que se propõe resolver uma situação de conflito cultural”. (Sincretismo religioso afro-brasileiro, 1977, p. 10). O sincretismo pode ser entendido como mecanismo de sobrevivência cultural por parte do afrodescendente. Isto foi também retratado no livro ‘A tenda dos milagres’ de Jorge Amado (1969).

A diversidade é uma riqueza. União de saberes. A história de um povo não pode ser negada (POEL, 2018) nas palavras de Frei Chico no livro ‘Com Deus me deito, com Deus me levanto’ (p. 362).

Nessa vivência de anos no Vale do Jequitinhonha, e mais intensamente no trabalho de campo dessa pesquisa, percebo o quanto que a comunidade tradicional está aberta e mais confortável com a prática e a convivência pacífica entre os dois saberes. Aponto aqui também um forte lugar de fala feminino. As mulheres conduzem as orações. Na comunidade Baú Pipoca há uma liderança masculina que além de ser um gestor da comunidade também aprendeu benzeções e orações, porém este forte sentimento místico é respeitado pelos homens, mas é exercido pelas mulheres na comunidade. O parto em si, hoje, extraordinariamente é realizado

na comunidade, graças a uma intervenção maciça da saúde municipal no que tange a conscientização dos perigos das intercorrências que podem ocorrer com o binômio mãe e bebê. Num trabalho de parto complicado, o hospital obviamente tem mais recursos. Porém, se houver necessidade, ainda fazem o parto na comunidade. Não perderam a segurança em suas parteiras, somente incorporaram uma maior segurança a este momento.

Os líderes da comunidade têm muito orgulho de suas tradições, porém aceitam com leveza a intervenção da medicina. Em algumas questões ou circunstâncias específicas, questionam sim as práticas médicas e as confrontam com os seus saberes tradicionais. Um dos exemplos disso é o manejo e cuidado no coto umbilical. Todos os líderes de comunidade mencionam o uso do azeite para curativo do umbigo, mesmo sendo orientado tanto no hospital e no ESF o uso do álcool.

A história de um povo precisa andar com ele, precisa ser valorizada bem como sua cultura e costumes. A dignidade se estabelece na auto estima e isso consequentemente o faz mais aberto a aceitação do saber do outro.

REFERÊNCIAS

ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria. **História da ciência**. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1994.

ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**. Editora Loyola, 2007.

AMADO, Jorge. **Tenda dos milagres**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

ARAÚJO, Karla Rafaella Menezes; KERNTOPF, Marta Regina; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; MENEZES, Irwin Rose Alencar; BRITO JÚNIOR, Francisco Elizauo. Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p.659 - 666, 2012.

BAUMAN, S. **Modernidade líquida**. Editora Zahar: Rio de Janeiro, 2000.

BEZERRA, Vanessa Moraes; MEDEIROS, Danielle Souto de; GOMES, Karine de Oliveira; SOUZAS, Raquel; GIATTI, Luana; STEFFENS, Ana Paula; KOCHERGIN, Claudia Nicolaevna; SOUZA, Cláudio Lima; MOURA, Cristiano Soares de; SOARES, Daniela Arruda; SANTOS, Luis Rogério Cosme Silva; CARDOSO, Luiz Gustavo Vieira; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos de; MARTINS, Poliana Cardoso; NEVES, Orlando Sílvio Caires; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): Aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1835-1847, 2014.

BORTOLUS, M.V. **Não saber é o mais íntimo**. Boletim UFMG. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/boletim/bol1744/2.shtml>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

CARVALHO, M. S.; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 361-378, 2005.

CEDEFES - Centro de Documentação Eloy Ferreira. **Córrego do Narciso do Meio**. 2010 Disponível em: <https://www.cedefes.org.br/projetos_realizados-72/>. Acesso em: 25 out. 2019.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada**. Contus, Editorial Universidad de Antioquia, 2002.

COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus; BANDEIRA, Lucivane Paiva Lima; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura; GUBERT, Fabiane do Amaral; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Saberes populares no cuidado ao recém-nascido com enfoque na promoção da saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 5, n. 2, p. 3.626-3.635, 2013.

COSTA, R. O. B. **Governança da informação na construção de aplicativo de avaliação da qualidade de vida e recursos naturais em comunidades tradicionais**. 2016. 141 p. Dissertação (Mestrado Profissional), Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2016.

CUELLAR, Mutter; JETZABEL, Karimen. **Creencias y prácticas culturales de las madres sobre el cuidado del niño menor de cinco años**. Tarata-Tacna, 2017. Arequipa, Tese, 78p., 2018.

DE SOUZA, Maria Lindaci Gomes; ARAÚJO, Patrícia Cristina de Aragão. **O lugar das mulheres nos saberes das tradições quilombolas: práticas de cura e reinvenção das tradições**. Editora Realize, Anais III CONEDU, v. 1, 2016.

Disponível em:

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_M D1_SA9_ID1243_19082016171051.pdf> Acesso em: 18 jul. 2019.

DESLANDES, S. F.; CRUZ, N. R.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; p. 72, 2016.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: Um projeto em parceria**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

FERREIRA, Haroldo da Silva; LAMENHA, Maria Laura Dias; XAVIER JÚNIOR, Antônio Fernando Silva; CAVALCANTE, Jairo Calado; SANTOS, Andréa Marques. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, p. 51-58, 2011.

GUERRERO, Ana Felisa Hurtado; SILVA, Denise Oliveira; TOLEDO, Luciano Medeiros; GUERRERO, José Camilo Hurtado; TEIXEIRA, Pery. Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 103-110, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000200010>.

GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do "Chernoviz". **Revista Latino Americana de**

Psicopatologia Fundamental, v. 11, n. 4, p. 827-840, 2008.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000500009>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Resultados gerais da amostra por áreas de ponderação**. Atlas do Censo Demográfico 2010.

JUPIASSU, H. **O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LAUGHTON SOUSA, Jean Carlo. **Geografia da saúde: indicadores de saúde e aspectos socioambientais na qualidade de vida de três comunidades quilombolas da Serra do Espinhaço Meridional**. 2014. 94 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2014.

LEITE, Fernanda Maria de B.; FERREIRA, Haroldo da Silva Bezerra; Myrtis Katille de A.; ASSUNÇÃO, Monica Lopes. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 4, p. 444-451, 2013.

LIMA, Raquel Faria da Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SILVA, Leila Rangel; MELO, Lilian Dornelles Santana; AUGUSTO, Susie Imbiriba. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 1154-1163, 2017.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira; SILVA, Graciette Borges da. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 15-21, 2000.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000400003>.

MANGINI, F. N. R.; MIOTO, R. C. T. A inter-disciplinaridade na sua interface com o mundo do trabalho. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 207-215, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2018.

MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p.1024-1035, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11a. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORIN E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2a edição, Brasília: Cortez, 2018, 104p.

NEVES, Valéria Rodrigues. **Avaliação do software QualiVida: uso de indicadores de saúde para planejamento e controle de ações em comunidade tradicional** - Dissertação (Mestrado) Profissional – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2019. 178 p.

OLIVEIRA, Elenilda Farias; CAMARGO, Climene Laura; GOMES, Nadirlene Pereira; CAMPOS, Luana Moura; JESUS Viviane Silva; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. Consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: significados de mães quilombolas. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, e20170054, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0054>.

PACHECO, R. C. S.; TOSTA, K. C. B. T.; FREIRE, P. DE S. Interdisciplinaridade vista como um processo complexo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 7, n. 12, p. 136-159, jul. 2010.

PACHECO, Dhiego Gonçalves; DO CARMO MOURA, Lúcio; CAMBRAIA, Rosana Passos. Aspectos epidemiológicos da dengue em Araçuaí, médio Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Espinhaço**, v. 14, p. 43-51, jul. 2019.

PINI, F.; PINTO, I. C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica - SIAB. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 547-554, 2005.

POEL, Francisco Van der (Frei Chico). **Com Deus me deito, com Deus me levanto**. Editora Paulus, 2018, 408 p.

RABINOVICH, Elaine Pedreira; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. Famílias e projetos sociais: analisando essa relação no caso de um quilombo em São Paulo. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 1, p. 3-11, 2007.

RISSARDO, Leidyani Karina; MOLITERNO, Aline Cardoso Machado; BORGHI, Ana Carla; CARREIRA, Lígia. Práticas de cuidado ao recém-nascido: Percepção de famílias Kaingang. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 634-641, 2011.

RODRIGUES, Sabrina Alessandra; LUCAS, Matheus Guilherme; CERQUEIRA, Shara Tabita da Silva; BRAGA, Aparecida da Silva; VAZ, Luís Geraldo. Educação em saúde em comunidades quilombolas. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 59, n. 3, p. 445-451, 2011.

SALA, A.; SIMÕES O.; LUPPI C.G.; MAZZIERO, M.C. Cadastro ampliado em saúde da família como instrumento gerencial para diagnóstico de condições de vida e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1556-1564, nov./dez. 2004.

SANTOS, Boaventura de Souza. O impensável aconteceu. **Folha de São Paulo**, São Paulo, v. 3, p. 26, 2008.

SANTOS, M. E. G.; CAMARGO, P. M. **Comunidades quilombolas de Minas Gerais no século XXI: história e resistência**. Autêntica, 2008.

SILVA, Ana Tereza Reis. A conservação da biodiversidade entre os saberes da tradição e a ciência. **Estudos Avançados**, v. 29, n. 83, p. 233-259, 2015.

SILVA, Etna Kaliane Pereira; MEDEIROS, Danielle Souto de; MARTINS, Poliana Cardoso; SOUSA, Lílian de Almeida; LIMA, Gislane Pereira; RÊGO, Maria Amanda Sousa; SILVA, Tainan Oliveira da; FREIRE, Alessandra Silva; SILVA, Fernanda Moitinho. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. e00005716, 2017.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; CAMARGO, Climene Laura de. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 179-189, 2016.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa; JESUS, Viviane Silva de; SANTOS, Elane Nayara Batista; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; CAMARGO, Climene Laura. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e20170021, 2017.

SOUZA, Marcus Antônio de; MELO, Márcia Borges de; SILVEIRA Júnior, Raul Soares; BARBOSA, Maria Alves; SIQUEIRA, Karina Machado; MARTINS, Cleusa Alves; SOUZA, Márcia Maria de; BRASIL, Virgínia Visconde. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 4, p. 512-517, 2006.

TAROZZI, Massimiliano. **O que é Grounded Theory: Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados**. Tradução de Carmem Lussi. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 2011.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Bem estar e privações múltiplas: Na infância e na adolescência no Brasil**. Organizado por: Jorge Paz e

Carla Arévalo, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE), Universidad Nacional de Salta (UNSa), Brasilia, 2018.

VALENTE, Waldemar. **Sincretismo religioso afro-brasileiro**. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1977.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “SABERES TRADICIONAIS ALIADOS A MEDICINA CONVENCIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE CRIANÇAS QUILOMBOLAS”. Você está sendo convidado, devido ao fato do(a) senhor(a) ser maior de idade e ser responsável por si próprio, e morar na comunidade ou atender nela como profissional de saúde ligado a Estratégia da Saúde da Família. Esta pesquisa, está sendo desenvolvida pela mestranda e pesquisadora Alexandra Brasil Costa Freire com a orientação da Professora Rosana Passos Cambraia, do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em Diamantina (Minas Gerais).

A sua participação/consentimento não é obrigatória(o), sendo que a qualquer momento da pesquisa o(a) senhor(a) poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com os pesquisadores, bem como com a Universidade, sendo que a recusa não trará prejuízo à equipe de pesquisa e a UFVJM.

Nesta pesquisa estamos buscando estudar como se harmonizam os conhecimentos tradicional e científico envolvidos na promoção da saúde de crianças de zero a dois anos em comunidades remanescentes de quilombos. De forma secundária, a pesquisa busca determinar a qualidade de vida familiar e comunitária por meio de indicadores sócio-ambientais e de saúde. Também consolidar (organizar) as informações sobre a saúde das crianças no início da vida, por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família (por meio das fichas A de cadastro das famílias) e das práticas tradicionais sobre os problemas mais comuns como a desnutrição, as doenças de pele e os problemas respiratórios. O estudo pretende também discutir como os saberes existem juntos numa comunidade quilombola, como se complementam e como ocorre no ambiente familiar e comunitário das crianças as manifestações culturais e tradicionais. Esse projeto justifica-se pela necessidade de conhecimento sobre os cuidados com a saúde das crianças de 0 a 2 anos nas comunidades tradicionalmente rurais como os remanescentes de quilombo.

Na sua participação você poderá responder às perguntas feitas durante a entrevista, a qual será gravada com gravador de voz, mas em nenhum momento você será identificado (a menos que manifeste que assim deseja), sendo depois de transcritas as entrevistas, apagadas do gravador. As entrevistas serão analisadas por meio uma técnica chamada de análise de conteúdo, que é a organização das falas das entrevistas, de maneira que seja possível a interpretação. Serão feitas

fotografias da paisagem, dos domicílios e quintais, e de moradores que consentirem em participar.

Alguns riscos podem ocorrer no momento da entrevista, como constrangimento em responder algumas perguntas, pelo tema conversado ou pelo lugar onde será feita a entrevista. Para evitar isto, você poderá a qualquer momento decidir em não responder à(s) pergunta(s) ou pedir o fim da entrevista durante sua realização; o(a) senhor(a) poderá decidir qual o lugar mais cômodo para a entrevista. Outros riscos podem ocorrer pela quebra do sigilo de informações pessoais, obtidas nas entrevistas, pois são informações privadas e podem ser usados com outros fins diferentes aos objetivos da pesquisa. A fim de evitar isso, além do comprometimento ético dos pesquisadores em manter o anonimato, depois de obter as informações das entrevistas, e realizadas as suas análises, estas serão excluídas, não permitindo assim a identificação como participante.

Os pesquisadores garantem que não existem outros interesses além dos benefícios que possam derivar da pesquisa para a comunidade e para a ciência: Os benefícios indiretos do desenvolvimento da pesquisa serão a obtenção de informações que servirão de base para intervenções futuras, as informações geradas serão retornadas às comunidades e à Secretaria Municipal de Saúde, podendo assim gerar ações de melhoria nas ações. E, finalmente, a pesquisa trará como benefício o conhecimento e reconhecimento internamente na comunidade de situações ligadas a saúde das crianças, que podem ser monitoradas para melhorar o bem estar da população local.

As informações obtidas por meio da sua participação não serão compartilhadas com outras pessoas. Entretanto, os resultados e análises dessa pesquisa, sempre garantindo o anonimato, poderão ser apresentados em eventos acadêmicos. A sua participação/consentimento será voluntária, não havendo remuneração (pagamento) para tal. Não está previsto ressarcimento (devolução, pois nada será gasto pelos participantes) e/ou indenização (pagamento) por sua participação/consentimento. Serão cumpridos todos os cuidados éticos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 2012.

Você receberá uma cópia deste termo (assinado e com páginas rubricadas) onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento. Encontrará também as informações do coordenador e secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM, onde poderá comunicar qualquer situação na qual sentiu algum prejuízo durante o desenvolvimento da pesquisa.

Pesquisadora: _____

Alexandra Brasil Costa Freire

Endereço:

UFVJM – Campus JK, Rod. MGT 367 – Km 583, nº 5.000 – Alto da Jacuba – Diamantina (MG) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSaSA), Faculdade de Ciências Biológicas e da

Saúde – E-mail: alexandrabilcostafreire@gmail.com e
rosa.cambráia@ufvjm.edu.br - Telefone: (33) 9155-8270.

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da pesquisa e aceito o convite para participar. Dou consentimento para a guarda de todo o material produzido, bem como a publicação dos resultados da pesquisa, cujos pesquisadores garantem o anonimato e o sigilo referente as informações da entrevista.

Nome: _____ Assinatura:

Local _____ e _____ data:
_____, ____/____/____

Informações:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM - Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba– Diamantina/MG CEP 39.100-000 - Coordenadora: professora Simone Gomes Dias de Oliveira - Tel.: (38) 3532-1200 Ramal 1240 - E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br ou cep@ufvjm.edu.br- Horário de funcionamento 13h às 17h de segunda a sexta.

CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇUAÍ

www.aracuai.mg.gov.br
Rua Dom Serafim, 434, Centro.
Araçuaí/MG CEP: 39600-000

CARTA DE CO-PARTICIPE

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente (UFVJM), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, intitulado **“Saberes tradicionais aliados a medicina convencional na primeira infância de crianças quilombolas”** e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Dra. Rita de Cassia Silva Cabdeville
Secretária Municipal de Saúde de Araçuaí/MG
Prefeitura Municipal de Araçuaí/MG - CNPJ nº 17.963.083.0001-17

Araçuaí, ___/07/2019.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

A) Entrevistas com profissionais da Estratégia de Saúde da Família:

- 1) O Sr./Sr^a, que atende na comunidade, pode nos relatar quais os problemas de saúde mais comuns entre as crianças de 0 a 2 anos? Por exemplo baixo peso, doenças respiratórias ou afecções de pele?
- 2) O que o Sr./Sr^a, considera mais difícil na adesão ao tratamento das crianças?
- 3) O Sr./Sr^a, tem conhecimento se os moradores da comunidade utilizam práticas tradicionais como chás, caldos, unguentos e outros cuidados para tratamento das crianças?
- 4) Quando o profissional de saúde (médico, enfermeiro ou agente de saúde) atende a criança, os pais ou cuidadores seguem todo o tratamento? Complementam com conhecimentos tradicionais como chás, benzeções, etc.?
- 5) O Sr./Sr^a acha que os saberes tradicionais podem conviver com o saber acadêmico e científico ou atrapalham no processo de tratamento das crianças?

B) Entrevistas com moradores lideranças nas comunidades:

- 1) O Sr./ Sr^a conhece algumas práticas com crianças, utilizadas na comunidade, para tratar de problemas de saúde, como criança que não se desenvolve, aguada, magrinha, que fala ou caminha pouco, ou mesmo com problemas de pele (feridas/manchas, coceiras) ou com problemas de respiração?
- 2) O Sr./ Sr^a, quando uma criança adocece, tenta primeiro alguns cuidados ensinados pelos mais velhos, para depois procurar o médico? Como por exemplo chás, unguentos, orações ou benzeções?
- 3) Quais as principais doenças que atingem com frequências as crianças da comunidade?
- 4) Quando o Sr./Sra. pensa que a criança está com um problema grave de saúde ou correndo risco de morrer, procura primeiro quem? O líder comunitário? A equipe de saúde da família? O hospital ou outra pessoa?
- 5) O Sr./Sr^a. pensa que as práticas médicas de saúde e os cuidados da comunidade podem conviver juntas? Ou considera que uma prática atrapalha ou não combina com a outra?



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saberes tradicionais aliados a medicina convencional na primeira infância de crianças quilombolas

Pesquisador: ALEXANDRA BRASIL COSTA FREIRE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16331019.6.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.548.720

Apresentação do Projeto:

As comunidades tradicionais possuem conhecimento no cuidado da saúde e também utilizam da medicina convencional para o acompanhamento e tratamento de suas crianças. As famílias são cadastradas na Saúde da Família e as crianças de 0 a 2 anos costumam ter um atendimento especial, visto que, nessa fase vivenciam vulnerabilidade e morbimortalidade infantil. Neste contexto, o presente estudo pretende pesquisar como se harmonizam os conhecimentos tradicional e científico envolvidos na promoção da saúde de crianças de zero a dois anos em comunidades remanescentes de quilombos. De forma específica, pretende determinar a qualidade de vida familiar e comunitária por meio de indicadores sócio ambientais e de saúde; consolidar informações sobre a saúde das crianças no início da vida, por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família e das práticas tradicionais sobre os agravos mais comuns como a desnutrição, as afecções de pele e os problemas respiratórios; e discutir como os saberes coexistem numa comunidade, como se complementam e como ocorre no ambiente familiar e comunitário das crianças as manifestações culturais. Buscamos a compreensão de como a comunidade quilombola lida com os conhecimentos tradicionais e médicos convencionais. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo e pretende subsidiar a forma como os profissionais se relacionam com as populações tradicionais, visando melhor adesão entre os saberes para promoção da saúde da criança

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

Continuação do Parecer: 3.548.720

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Pesquisar como se harmonizam os conhecimentos tradicional e científico envolvidos na promoção da saúde de crianças de zero a dois;

Objetivo Secundário:

- Determinar a qualidade de vida familiar e comunitária por meio de indicadores sócio ambientais e de saúde.
- Consolidar informações sobre a saúde das crianças no início da vida, por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família e das práticas tradicionais sobre os agravos mais comuns como a desnutrição, as afecções de pele e os problemas respiratórios.
- Discutir como os saberes coexistem numa comunidade, como se complementam e como ocorre no ambiente familiar e comunitário das crianças as manifestações culturais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a resolução CNS 466/2012 “toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco”. Pode haver quebra de sigilo de informações pessoais e identificação dos participantes das entrevistas. Para evitar esse risco, além de comprometimento ético dos pesquisadores com a proteção das informações, os dados serão mantidos sob a guarda da equipe de pesquisa em local seguro e de acesso limitado a equipe e, durante a divulgação dos resultados, se necessário, cada participante será identificado com um código. Pode acontecer também constrangimento diante de perguntas feitas pelos pesquisadores e para evitar esse risco o participante poderá escolher o local para as entrevistas, poderá não responder as perguntas ou solicitar o fim da entrevista, assim como poderá acompanhar as etapas da pesquisa, solicitar retirada de suas informações ou exclusão das partes que discordar, sendo atendido.

Benefícios:

Os benefícios são indiretos, pois a contribuição para a pesquisa científica gera conhecimento que, posteriormente, retorna para a população em forma de políticas públicas e serviços. A pesquisa pretende a visibilidade das comunidades tradicionais rurais e o bem estar da população que reside em regiões rurais. A pesquisa pode servir de base para intervenções futuras, para melhor cobertura do trabalho das ESF e nas ações de promoção da saúde das crianças das comunidades. A apresentação dos resultados da pesquisa para lideranças, comunidade e serviços de saúde levará informação do estado atual da saúde e auxiliará na tomada de ações que preservem o bem estar

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

das crianças. Se necessário, serão realizados encaminhamentos para cuidados e tratamentos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia: estudo de abordagem qualitativa baseado da teoria fundamentada em dados, cujas informações serão obtidas por meio de fichas de cadastramento de famílias na Estratégia de saúde da família, de entrevistas semi-estruturadas e por observação de campo em comunidades quilombolas do município de Araçuaí, médio Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais (Brasil). As fichas de cadastro das famílias serão analisadas com o aplicativo de informática QualiVida. As entrevistas com moradores e lideranças, além de profissionais de saúde que atendem nas comunidades participantes da pesquisa, terão seus conteúdos analisados utilizando o aplicativo NVivo. Na ESF serão convidados a participar das entrevistas o médicos, o enfermeiro e agentes comunitários de saúde que atuam nas comunidades do estudo. Nas comunidades serão convidados a participar das entrevistas as lideranças, benzedeiros, parteiras, todos com idade acima de 18 anos de ambos os sexos e em estado de equilíbrio mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta da Instituição Co-partícipe foi apresentada conforme Resolução 466/12.

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, no momento da obtenção do TCLE, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do mesmo, pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador. O pesquisador responsável deverá apor sua assinatura na última página do referido termo.
- O(s) Relatório(s) parcial(ais) deverá(ão) ser apresentado(s) ao CEP em 30/03/2020. (Se necessário!) Caso o projeto tenha duração de mais de um ano incluir o prazo de envio de relatório PARCIAL.
- O Relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/08/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou. omento da obtenção do TCLE, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do mesmo, pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador. O pesquisador responsável deverá apor sua assinatura na última página do referido termo.
- Caso haja quaisquer intercorrências durante a execução do projeto de pesquisa é de responsabilidade do pesquisador responsável comunicá-la através de uma emenda ao CEP via Plataforma Brasil. Considera-se como antiética a pesquisa com modificações em seu protocolo

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

Continuação do Parecer: 3.548.720

inicial previamente aprovado sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1349163.pdf	30/07/2019 15:05:20		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Co_participe.pdf	29/07/2019 17:02:12	ALEXANDRA BRASIL COSTA FREIRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_projeto_pesquisa_REVISADO.doc	29/07/2019 15:43:09	ROSANA PASSOS CAMBRAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_TCLE.doc	29/07/2019 15:30:02	ROSANA PASSOS CAMBRAIA	Aceito
Folha de Rosto	CCF26062019_0002.pdf	26/06/2019 11:51:01	ALEXANDRA BRASIL COSTA	Aceito
Orçamento	CEP_orcamento.doc	19/06/2019 22:06:35	ROSANA PASSOS CAMBRAIA	Aceito
Cronograma	CEP_cronograma.doc	19/06/2019 22:01:15	ROSANA PASSOS CAMBRAIA	Aceito
Outros	CEP_rotatorios_entrevistas.doc	19/06/2019 00:40:33	ROSANA PASSOS CAMBRAIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep.secretaria@ufvjm.edu.br

FOTOGRAFIAS



Figura A – Bandeira símbolo da comunidade Baú (alto), reuniões das associações comunitárias do Baú (centro) e Córrego do Narciso (abaixo). Fonte: Autora, 2019.



Figura B – Trabalho de campo, entrevistas com moradoras nas comunidades.
Fonte: Autora, 2019.



Figura C – Trabalho de campo, caminho da comunidade Córrego do Narciso.
Fonte: Autora, 2019.



Figura C – Trabalho de campo, crianças no entorno de domicílios brincando (imagem desfocada para impedir identificação de menores de idade). Fonte: Autora, 2019.



Figura D – Moradores antigos da comunidade Baú Pipoca e Córrego do Narciso. Fonte: Autora, 2019.



Figura E Devolutiva: retorno a comunidade Córrego do Narciso para agradecimento e atendimento Voluntario. Fonte: Autora, 2021.