

Itinerários terapêuticos: a visão tradicional e biomédica em uma comunidade rural de Pernambuco

Therapeutic itineraries: the traditional and biomedical vision in a rural community in Pernambuco

Itinerarios terapéuticos: la visión tradicional y biomédica en una comunidad rural de Pernambuco

Thaciana Pereira Rodrigues¹, Thaís Valdeci da Rocha Ferro² e Alissandra Trajano Nunes³

¹ IMIP, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: thacianamfc@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0006-3177-1635>

² UPE, Universidade de Pernambuco, PPGSD, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Garanhuns, Pernambuco Brasil. E-mail: thaisrferro@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5401-174X>

³ UPE, Universidade de Pernambuco, PPGSD, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Garanhuns, Pernambuco Brasil. E-mail: alissandra.nunes@upe.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8830-3599>

Recebido: 06/11/2024; Aceito: 11/02/2025; Publicado: 14/03/2025

Resumo: O estudo investiga os itinerários terapêuticos adotados pela comunidade rural do Sítio Poços, em Bom Conselho-PE, utilizando o Diagnóstico Rural Participativo (DRP). A pesquisa busca compreender como os moradores percebem saúde e doença e quais estratégias utilizam para o tratamento de diferentes patologias, considerando a coexistência de práticas biomédicas e tradicionais. Objetivo: Analisar como a comunidade rural do Sítio Poços lida com doenças, processos de adoecimento e cura, identificando os tipos de tratamentos utilizados e a percepção local sobre sua eficácia. Resultados: Foram identificadas 34 patologias na comunidade, sendo que 41% delas são tratadas exclusivamente por métodos biomédicos, 23% por métodos tradicionais e 35% por ambos. A eficácia percebida varia entre os grupos, com tendência a uma maior valorização dos medicamentos farmacológicos, embora alguns tratamentos naturais ainda sejam amplamente utilizados. Além disso, algumas doenças são associadas a fatores sazonais, reforçando a influência do contexto ambiental e cultural nos itinerários terapêuticos. Conclusões: Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias de saúde pública que integrem saberes populares e ampliem a acessibilidade aos serviços de saúde. A valorização dos conhecimentos locais, o fortalecimento do diálogo entre a biomedicina e as práticas tradicionais, pode contribuir para o cuidado integral e eficaz para populações rurais.

Palavras-chave: Saúde da família; Sistema biomédico; Comunidades tradicionais.

Abstract: The study investigates the therapeutic itineraries adopted by the rural community of Sítio Poços, in Bom Conselho-PE, using Participatory Rural Diagnosis (DRP). The research seeks to understand how residents perceive health and illness and what strategies they use to treat different pathologies, considering the coexistence of biomedical and traditional practices. Objective: To analyze how the rural community of Sítio Poços deals with diseases, illness and healing processes, identifying the types of treatments used and the local perception of their effectiveness. Results: 34 pathologies were identified in the community, 41% of which are treated exclusively by biomedical methods, 23% by traditional methods and 35% by both.

Perceived effectiveness varies between groups, with a tendency towards greater appreciation of pharmacological medicines, although some natural treatments are still widely used. Furthermore, some diseases are associated with seasonal factors, reinforcing the influence of the environmental and cultural context on therapeutic itineraries. Conclusions: The results highlight the need for public health strategies that integrate popular knowledge and increase accessibility to health services. Valuing local knowledge and strengthening dialogue between biomedicine and traditional practices can contribute to comprehensive and effective care for rural populations.

Keywords: Family health; Biomedical system; Traditional communities.

Resumen: El estudio investiga los itinerarios terapéuticos adoptados por la comunidad rural de Sítio Poços, en Bom Conselho-PE, utilizando el Diagnóstico Rural Participativo (PRM). La investigación busca comprender cómo los residentes perciben la salud y la enfermedad y qué estrategias utilizan para tratar las diferentes patologías, considerando la coexistencia de prácticas biomédicas y tradicionales. Objetivo: Analizar cómo la comunidad rural de Sítio Poços enfrenta las enfermedades, las dolencias y los procesos de curación, identificando los tipos de tratamientos utilizados y la percepción local sobre su efectividad. Resultados: Se identificaron 34 patologías en la comunidad, el 41% de las cuales son tratadas exclusivamente por métodos biomédicos, el 23% por métodos tradicionales y el 35% por ambos. La eficacia percibida varía entre grupos, con una tendencia hacia una mayor apreciación de los medicamentos farmacológicos, aunque algunos tratamientos naturales todavía se utilizan ampliamente. Además, algunas enfermedades están asociadas a factores estacionales, reforzando la influencia del contexto ambiental y cultural en los itinerarios terapéuticos. Conclusiones: Los resultados resaltan la necesidad de estrategias de salud pública que integren el conocimiento popular y aumenten la accesibilidad a los servicios de salud. Valorar los conocimientos locales y fortalecer el diálogo entre la biomedicina y las prácticas tradicionales puede contribuir a una atención integral y eficaz a las poblaciones rurales.

Palabras clave: Salud familiar; Sistema biomédico; Comunidades tradicionales.

1. Introdução

Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a partir da qual o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído, a saúde é vista como resultante da agregação de outros direitos como alimentação saudável, habitação, saneamento básico, educação, segurança, entre outros (Brasil, 1986). Desse modo, entende-se que os determinantes sociais de saúde, referentes às condições de vida de cada população, estão diretamente relacionados aos processos de saúde-doença e intrincados aos perfis epidemiológicos das comunidades (Costa et al., 2020).

Ao voltarmos o nosso olhar para as áreas rurais do país, notamos, refletida em diversos estudos, uma realidade de menor acessibilidade a serviços de saúde, em comparação às áreas urbanas, resultando em piores indicadores de saúde (Pessoa et al., 2018). No Brasil, a divisão entre rural e urbano é baseada em decisão legislativa dos municípios quanto às delimitações de perímetros. Disso, resulta uma imprecisão discutível e influenciada por questões tributárias e consequente superestimação da população urbana do país (Pessoa et al., 2018). Ainda assim, só no estado de Pernambuco, registram-se aproximadamente dois milhões de pessoas em áreas consideradas rurais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Em 2005 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), como resultado de luta popular contra a invisibilidade da heterogeneidade dos povos do campo, das florestas e das águas (PCFA) e suas diferentes necessidades de saúde (Portaria nº 2.460/2005). Norteadas pela equidade, um dos princípios do SUS, esta foi uma política pública criada diante do entendimento de que os PCFA apresentam especificidades que devem orientar a organização dos serviços de saúde e as intervenções nos processos de saúde-doença (Pessoa et al., 2018).

Desse modo, entende-se que, frente a diversidade de determinantes sociais e seus impactos, uma abordagem comunitária, através da territorialização, seja essencial para a realização de um diagnóstico participativo. Este, por sua vez, requer uma articulação entre os saberes biomédicos e as experiências das comunidades, respeitando suas identidades culturais próprias (Costa et al., 2020). Frente a este cenário, o diagnóstico rural participativo (DRP) surgiu como ferramenta importante de pesquisa para apreender as particularidades de uma realidade local, através da participação e reflexão ativas dos indivíduos, na qual o pesquisador atua como mediador das interações entre os participantes (Verdejo et al., 2010).

Os saberes populares em saúde fazem parte da vivência das populações rurais, sendo fruto de suas heranças culturais. É através deles que as comunidades do campo exercem seu autocuidado e sua autonomia diante de processos de promoção e prevenção de saúde (Ruckert et al., 2018). O modo de entender as doenças e tratá-las

com os recursos disponíveis e de acordo com métodos tradicionais de cura, forma sistemas médicos locais que fazem uso, principalmente de plantas, como forma de tratamento para diversas afecções (Jain; Agrawal, 2005).

O itinerário terapêutico é um conceito socioantropológico da saúde que diz respeito a forma como as pessoas buscam tratamento para as doenças e como as compreendem (Alves; Souza, 1999). Entendê-lo é essencial para o estabelecimento de alianças terapêuticas e o desenvolvimento de planos de cuidados centrados na pessoa e não somente no adoecimento (Lima et al., 2019). É através desse exercício dialógico com os PCFA, que é possível identificar não somente os problemas enfrentados, através da visão da comunidade, mas possíveis soluções de curto, médio e longo prazo, frente aos diferentes cenários epidemiológicos. Analisar o itinerário terapêutico da comunidade Sítio Poços, localizada no município de Bom Conselho. De forma mais específica identificar com a comunidade lida com as doenças e seu processo de adoecimento, cura e se percebem a eficácia dos tratamentos adotados.

2. Área de Estudo

A pesquisa foi realizada no sítio Poços, Zona Rural do município de Bom Conselho, Mesorregião do Agreste Pernambucano (Figura 1). A comunidade está localizada a 25km da sede administrativa do município e foi selecionada, considerando a presença de associações rurais em pleno exercício. A área de estudo tem como principal atividade econômica a agropecuária, sendo a agricultura baseada no cultivo de feijão e milho. Com 367 habitantes, apresenta muitas unidades familiares caracterizadas por uma economia de subsistência, cultivando plantas como feijão, milho, e criando bovinos e/ou suínos.

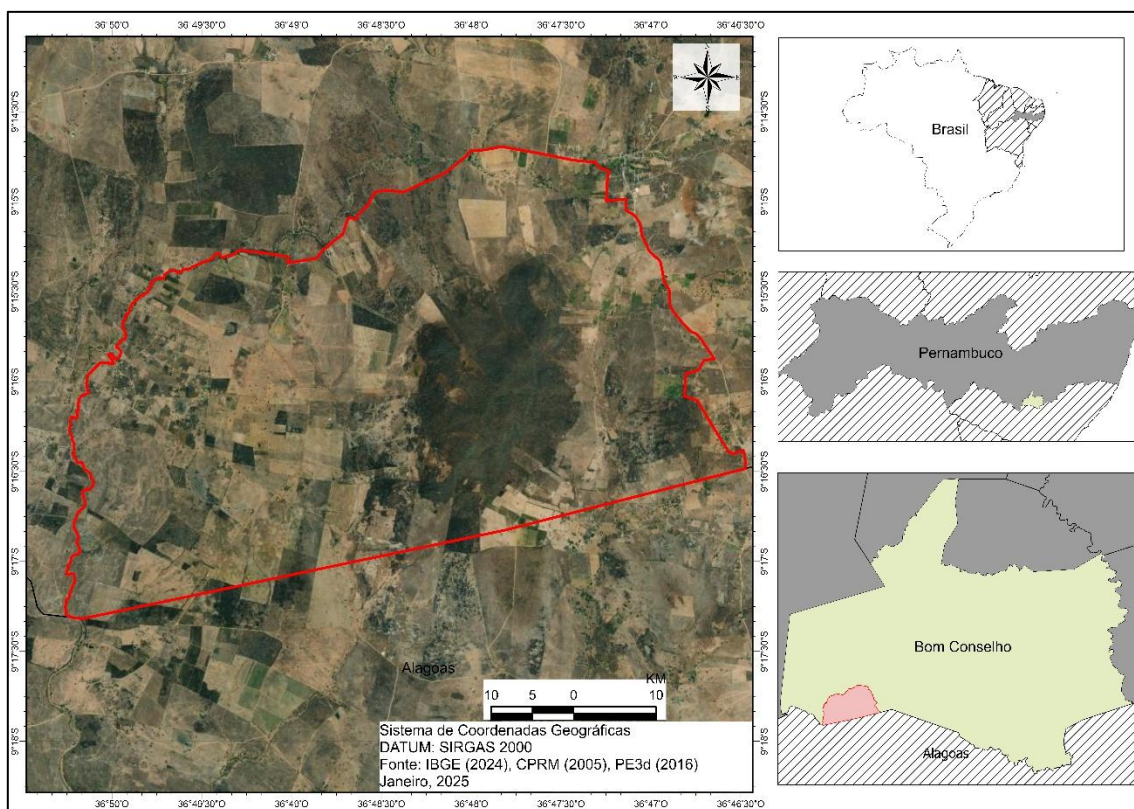


Figura 1. Localização do município e do Sítio Poços, Bom Conselho, Pernambuco, Brasil. Fonte: Autoras (2025).

2. Materiais e Métodos

Esta pesquisa é parte de um projeto desenvolvido e autorizado sob parecer substanciado do CEP, com registro da CAAE: 73157323.1.0000.0128, realizada no período de 2023 a 2024. Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma visita prévia à comunidade, ocasião em que foi explicada a pesquisa aos representantes comunitários. Diante do consentimento da comunidade foi realizada uma dinâmica para coleta de dados através

do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), método de pesquisa advindo do campo da pesquisa rural, podendo também ser chamado de Diagnóstico Rural Participativo. Este, tem por objetivo apreender conhecimentos da realidade local de uma comunidade, a partir da participação ativa dos indivíduos que fazem parte dela (Verdejo, 2010). Através dessa ferramenta, foi possível obter informações que são relevantes para a pesquisa e que, posteriormente, terão valor na devolutiva para a comunidade. Afinal, não se trata apenas de colher dados, mas sim de mediar um processo de reflexão entre os participantes, sobre os seus próprios problemas e as possibilidades para solucioná-los (Verdejo, 2006).

O encontro foi realizado na Associação dos Moradores e contou com a participação de 13 mulheres e quatro homens. Inicialmente foi dada uma explicação geral sobre a proposta da pesquisa e adotou-se como ferramenta participativa a construção de uma tabela contendo: doença, causa, tratamento percepção de maior eficácia e sazonalidade. Em complemento, foram utilizados estímulos visuais: imagens de variadas patologias, tratamentos tradicionais e médicos, agentes etiológicos, vetores e situações de insalubridade. Estas foram selecionadas com base no conhecimento prévio sobre as patologias na região, através dos dados colhidos na Secretaria da Saúde e ao estudo prévio realizado.

Para iniciar a pesquisa, os participantes se dividiram em dois grupos, sendo o grupo 1 composto apenas por mulheres e o grupo 2 por 4 homens e 4 mulheres. Perguntas foram lançadas sobre as principais doenças que a população observava, bem como se eles notavam associação de tais acometimentos a alguma estação do ano, quais eram seus sintomas, o que causava o adoecimento, quais tratamentos utilizavam para essas patologias e quais destes consideravam como mais eficazes. Durante a coleta de dados, todos os envolvidos foram estimulados a falar. Quanto a respostas isoladas, foram consideradas aquelas confirmadas pelo grupo.

Os dados foram analisados qualitativamente através dos resultados descritos pelos moradores, por análise de conteúdo (Bardin, 2016) a fim de elencar as doenças e suas respectivas causas e tratamentos, bem como a percepção da época do ano em que ocorrem, em busca de alguma sazonalidade nas patologias. Os dados obtidos no levantamento foram organizados em planilha do Excel.

3. Resultados

Após a dinâmica, foram registradas 34 patologias na visão local, isto é, considerando a visão médica dos adoecimentos descritos, baseado na sintomatologia, observou-se que em alguns casos, sintomas foram apontados pela comunidade como doenças distintas, havendo uma sobreposição do que seriam doenças, sintomas e as causas destas primeiras. No entanto, tendo em vista o viés etnobiológico do estudo, considerou-se a percepção do território na contabilização dos dados coletados.

Desse modo, com relação aos itinerários terapêuticos, foram contabilizadas 12 patologias (41%) tratadas exclusivamente por método biomédico, oito exclusivamente de forma tradicional (23%), 14 com utilização de ambos os métodos (35%) (Figura 2). Ou seja, enquanto um grupo tratava exclusivamente com método biomédico, o outro utilizava apenas o método tradicional, a saber, depressão, ansiedade e infecção urinária. As patologias tratadas unicamente de forma tradicional foram labirintite, dor no peito, vista cansada, calorão, falta de coragem para fazer as coisas, ansiedade, tosse, depressão e resfriado.

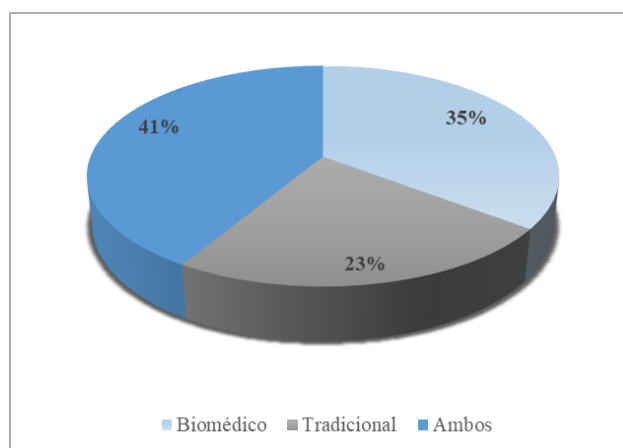


Figura 2. Tipos de tratamento adotados para o tratamento de doenças/sintomas. Sítio Poços, Bom Conselho-PE. Fonte: Autoras (2024).

Ainda sobre esse aspecto, com relação à percepção de eficácia, constatou-se que ao serem utilizados ambas as terapêuticas, a comunidade indicou como mais eficaz os produtos farmacêuticos. À exceção do tratamento para perda de sono, que foi visto com eficácia equivalente entre os métodos utilizados (Figura 3). Opiniões divergentes entre os grupos surgiram com relação às intervenções terapêuticas de saúde mental, nas quais o grupo 1 considerou que para ansiedade os tratamentos tradicionais são mais eficazes, mas para depressão seria o pior recurso. Já na perspectiva do grupo 2, as medicações foram indicadas como a melhor opção para ansiedade. No entanto, no que concerne à depressão, não sabiam informar alternativas medicamentosas, apenas métodos tradicionais, apesar de enxergarem que estes teriam baixa eficácia no tratamento (Quadros 2 e 3).

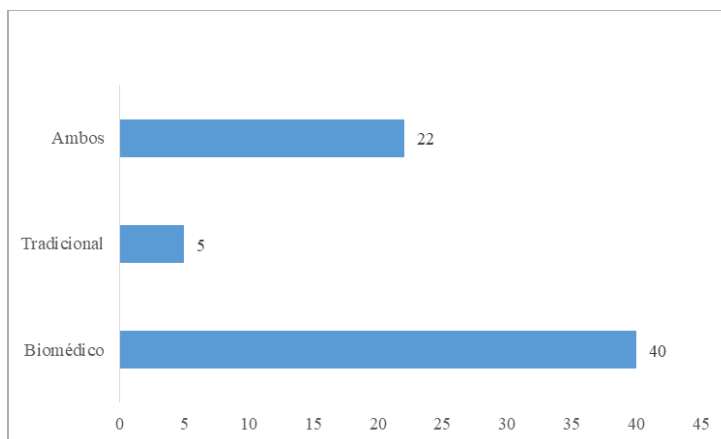


Figura 3. Percepção da população sobre a eficácia dos tipos de tratamentos adotados para o tratamento das doenças/sintomas. Sítio Poços, Bom Conselho-PE. Fonte: Autoras (2024).

Das 44 patologias/sintomas indicados pelos entrevistados, sete tiveram uma causa específica associada, sendo a maioria com várias causas e sintomas, isso pode indicar a complexidade do sistema médico local para classificação de doenças. Vale o exemplo da indicação “dor no peito”, associada a causa emocional e que tem como sintoma, dores nas costas, dor de cabeça, choro e insônia (Quadro 1), tal sintomatologia pode levar a uma interpretação enviesada por um profissional de saúde não habilitado a lidar com a classificação local.

Apenas uma doença “cabeça de prego” não teve causa associada, mas as indicações de sintomas reduzem um erro de diagnóstico. Já o sintoma como dor de barriga, pode ter várias causas e patologias associadas, no caso do grupo 1, vale destacar a indicação do sintoma como variação a resposta emocional. Vale ressaltar ansiedade e depressão, cujos sintomas podem variar, mas houve concordância coletiva, para ansiedade o tratamento foi tradicional, já a depressão foi medicamento, ou seja, biomédico.

Quadro 1. Indicações terapêuticas percebidas e indicadas pelo grupo 1 na comunidade Sítio Poços, Bom Conselho, PE.

Doença	Causa	Sintoma	Tratamento
Virose	Vírus, frieza	Dor de cabeça, febre, diarreia, indisposição, tosse	Tradicional e Biomédico
Bactérias	Alimentação e água não tratadas, mão suja, contato com animal	Dor no corpo e estômago, vômito, falta de apetite	Tradicional e Biomédico
Hérnias	Congênita, pegar peso, esforço	Dor, constipação, vômito, cólica	Biomédico
Pressão alta	Comida salgada, massas, gordura, emocional	Dor de cabeça, tontura, desmaio, palpitação	Tradicional e Biomédico
Diabetes	Açúcar, doces, massas	Fraqueza, vista cansada, cicatrização ruim	Tradicional e Biomédico

(Continua)

Cabeça de prego	Desconhecida	Febre, dor no corpo, ferida com pus	Tradicional e Biomédico
Labirintite	Insônia, preocupação, emocional	Tontura, enjoo, falta de equilíbrio, falta de apetite	Tradicional
Dor de cabeça	Insônia, preocupação, emocional, não se alimentar direito	Enjoo, vômito, calor, frio, fraqueza	Biomédico
Mancha vermelha na pele	Sol, alergia, sarampo, dengue	Coceira, dor, febre	Biomédico
Dor de barriga	Comida pesada, infecção, emocional	Febre, fraqueza, enjoo, falta de apetite	Tradicional e Biomédico
Dor na coluna	Esforço, postura errada	Dor	Biomédico
Dor no peito	Emocional	Dor nas costas, dor de cabeça, choro, insônia	Tradicional
Canseira nas pernas	Esforço, varizes	Canseira nas pernas	Biomédico
Gastrite/azia	Óleo, massa, gordura	Dor, enjoo, vômito, falta de apetite	Tradicional e Biomédico
Catarata	Fumaça, poeira, sol, forçar a vista	Dor de ALGUMA COISA	Biomédico
Pano branco	Sol, produto de limpeza, "do sangue"	Coceira	Biomédico
Vista cansada	Diabetes, uso de tela, leitura	Tontura, dor de cabeça	Tradicional
Calorão (fogacho)	Menopausa	Calafrio	Tradicional
Falta de coragem para fazer as coisas	Diabetes, calor, olhado, depressão, preocupação	Impaciência, nervoso, desânimo	Tradicional
Perda de sono	Preocupação, ansiedade	Dor de cabeça	Tradicional e Biomédico
Ansiedade	Mudança na rotina, problema familiar	Estresse, palpitação, raiva	Tradicional
Depressão	Falta de Deus, problema, trabalho	Perda de sono, falta de coragem de fazer as coisas, isolamento, choro, má higiene, falta de apetite	Biomédico
Coceira pós depilação (dermatite de contato)	Depilação, infecção, má higiene	Coceira, mau cheiro	Tradicional
Infecção urinária	Relação sexual, sentar-se em canto quente	Ardor, coceira	Tradicional

Fonte: as autoras (2025).

Já o grupo 2 (Quadro 2) trouxe a causa "clima" para quatro patologias/sintomas: gripe, tosse, dor de garganta e resfriado, os sintomas se sobrepõem, mas nesse caso, pode-se dizer que os riscos são mínimos de erros diagnósticos, considerando que outras viroses podem se inserir nesse conjunto de sintomas, inclusive a COVID.

Quadro 2. Indicações terapêuticas percebidas e indicadas pelo grupo 2 na comunidade Sítio Poços, Bom Conselho, PE.

Doença	Causa	Sintoma	Tratamento
Pressão alta	Comida salgada, idade avançada e histórico familiar	Tontura	Tradicional e Biomédico
Diabetes	Histórico familiar	Tontura, fraqueza	Tradicional e Biomédico
Gripe	Clima	Coriza, dor de cabeça, febre, dor no corpo	Tradicional e Biomédico
Depressão	Fatores individuais	Choro, tremor, mal-estar inespecífico, isolamento	Tradicional
Dor de cabeça/enxaqueca	Período menstrual, associada a outras doenças	Dor de cabeça/enxaqueca	Tradicional e Biomédico
Colesterol alto	Comida gordurosa	Assintomático	Biomédico
Ansiedade	Mudança na rotina	Nervosismo insônia	Biomédico
Dor de barriga	Mosca, alimentos contaminados/estragados	Cólica e diarreia	Biomédico
Febre	Gripe, ferimentos	Gripe, moleza no corpo	Biomédico
Tosse	Clima	Tosse	Tradicional
Dor de dente	Dente estragado	Dor	Biomédico
Dor de garganta	Clima	Dor e moleza na cabeça	Tradicional e Biomédico
Resfriado	Clima	Fraqueza, dor no corpo, dor de cabeça	Tradicional
Problemas na próstata	Idade avançada	Assintomáticas	Biomédico
Dor de ouvido	Água de banho (mais comum em crianças)	Dor	Tradicional
Hérnia	Esforço	Dor	Biomédico
Infecção urinária	Desconhecida (mais comum em mulheres)	Dor, ardência ao urinar	Biomédico
Dor na coluna	Idade avançada, pegar peso	Dor	Biomédico
Pé inchado	Problema de circulação	Inchaço, dor, vermelhidão	Biomédico

Fonte: Autoras (2024).

4. Discussão

Segundo a OMS, cerca de 80% da população rural dos países em desenvolvimento, nos quais a oferta de serviços de saúde pelo governo é visivelmente insuficiente diante das demandas crescentes, depende da medicina tradicional para atender suas necessidades de cuidado à saúde (Organização Mundial de Saúde, 2002). Entende-se que tais práticas são mantidas como sistemas culturais específicos de cada comunidade, sustentadas por crenças locais e pela ausência de acessibilidade aos serviços de saúde oficiais. Já a biomedicina, está centrada na racionalidade científica cartesiana, abordando a saúde de forma estritamente biológica e definindo-a como a ausência de doenças.

O caminho terapêutico usados pelas populações humanas é objeto de estudo da etnomedicina, dentro da antropologia médica, a qual vem analisando como diferentes culturas percebem o corpo, a saúde e a doença (Bhasin, 2007). Assim, os sistemas médicos tradicionais variam conforme a cultura, e podem ocorrer de forma tradicional, associada a medicina alternativa e biomédica. Um exemplo de pluralismo médico foi recentemente registrado em uma comunidade quilombola do Castainho em Pernambuco, onde foi constatada a coexistências dos sistemas tradicionais e biomédicos (Silvestre e Nunes, 2022), tal como identificado na comunidade estudada.

É sabido que as crenças sobre o próprio corpo e a origem das doenças influem de forma expressiva na prevenção e tratamentos escolhidos por qualquer pessoa. Portanto, a interação entre a pessoa e seu contexto sociocultural ocupam um lugar de extrema relevância no processo de escolha por um determinado tratamento (De Assis et al., 2018). Tais escolhas suscitam itinerários terapêuticos diversos e complementares ao modelo de cuidado médico centrado e coloca sob perspectiva o aspecto ontológico das práticas e saberes tradicionais.

Do ponto de vista cultural, os achados dessa pesquisa indicam que a população de Sítio Poços pode estar se desvinculando das práticas tradicionais substituindo-as pelo sistema biomédico, essa possível migração pode indicar um processo de transição cultural, em que conhecimentos e práticas tradicionais perdem espaço devido a mudanças nas crenças e nas condições de acesso à saúde. A substituição das plantas medicinais por medicamento pode ocorrer devido à percepção de maior eficácia dos medicamentos alopáticos, a facilidade de acesso a esse recurso e aos serviços básicos de saúde na comunidade em estudo.

Contudo, vale ressaltar que as práticas tradicionais são importantes para a comunidade e apesar dos resultados apresentados, o uso de plantas medicinais se mantém e há uma percepção de importância para o conhecimento associado.

5. Conclusões

Ao olhar para as particularidades da comunidade pode-se compreender as reais necessidades de saúde local. A população requer maior assistência para doenças ligadas a saúde emocional, pois é raro conseguir atendimento psiquiátrico e psicológico. Nessa perspectiva, o incentivo à pesquisa no campo e a luta dos movimentos sociais propicia uma maior visibilidade à temática, aproximando a visão do processo saúde-doença da comunidade, de um cuidado integral na prática. Desse modo, ao alargar os espaços dialógicos com as comunidades, aprofundamos os conhecimentos quanto às condições de saúde das famílias rurais, deixando de lado práticas estritamente assistencialistas e dando maior enfoque ao método clínico centrado na pessoa.

A substituição das práticas tradicionais pelo sistema biomédico na comunidade de Sítio Poços não ocorre de forma isolada, mas dentro de um contexto de transformações culturais e institucionais. Embora a biomedicina ofereça benefícios, a perda dos saberes locais pode representar um empobrecimento cultural e um afastamento das identidades comunitárias. O desafio está em encontrar formas de equilibrar inovação e tradição, garantindo que o acesso à saúde não implique a exclusão do patrimônio cultural da comunidade.

Contribuições dos Autores: Todos os autores contribuíram, de igual modo, para a elaboração do manuscrito em todas as suas etapas.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento externo

Agradecimentos: A comunidade rural Sítio Poços.

Conflito de Interesse: As autoras declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo, M.C.; Alves, P.C.S.; Souza, I.M. (Org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 125-38.
2. BHASIN, V. Medical Anthropology: a review. **Studies on Ethno-medicine**, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 1986.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
5. COSTA, L. A., *et al.* Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 36-49, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S803>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S803>.
6. DE ASSIS, J. T.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; LICENÇA, I. G.; CAMPOS, N.; REIS, M.; FIALHO, L. A.; BRAMBATTI, L. P. Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública. **O Público e o Privado**, v. 16, n. 31, p. 13-30, 2018.
7. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>. Acesso em 28 de junho de 2024.
8. JAIN S.; AGRAWAL S. Perception of illness and health care among Bhils: a study of Udaipur district in Southern Rajasthan. **Studies of Tribes and Tribals**. n. 3, p. 15-19, 2005.
9. LIMA, A. R. A., *et al.* Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde em Debate**, v. 43, p. 755-764, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf. Acesso em 28 de junho de 2024.
11. PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 302-314, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>>. ISSN 2358-2898.
12. RUCKERT, B.; CUNHA, D.M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. v. 22, n. 66, p. 903-14. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>
13. SILVESTRE, G. Z.; NUNES, A. T. Percepção de mulheres quilombolas sobre as doenças locais e formas de tratamentos. **Gaia Scientia**, v. 16, n. 2, p. 58-71, 2022. DOI: 10.22478/ufpb.1981-1268.2022v16n2.62383.
14. VERDEJO, M. E. **Diagnóstico rural participativo**: guia prático DRP. Brasília: MDA/Secretaria da Agricultura Familiar, 2010.