



Chá, reza e benzeção: aspectos da medicina tradicional em Minas Gerais

Tea, prayer and blessings: aspects of traditional medicine in Minas Gerais

Running title: Traditional medicine in Minas Gerais

Bruna Auta Damasceno de Almeida¹, Laura Carolina Araújo Borges¹, Livia Capucho Sanders¹, Raissa Lohayne Pereira¹, Carlos Eduardo Leal Vidal^{1*}

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena, MG, Brasil.

***Endereço para correspondência:** Carlos Eduardo Leal Vidal. Praça Presidente Antônio Carlos, número 8, Bairro São Sebastião, Barbacena – MG. CEP: 36202-336, Barbacena, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36.202-336. Telefone: +55 32 99983 5384. E-mail: celv@uol.com.br. **Conflitos de interesse:** Nada a declarar.

Submetido: 08/12/2021

Aceito: 28/01/2022

RESUMO

Introdução: As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) representam um conjunto de práticas de saúde desenvolvidas com base na vasta biodiversidade e na miscigenação cultural, presentes no território nacional. São amplamente utilizadas, o que justifica a importância de novos estudos relacionados ao assunto. **Objetivo:** Identificar as diferentes práticas das MTCI em alguns municípios do Estado de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em cinco municípios mineiros: Barbacena, Governador Valadares, Nanuque, Nova Serrana e Três Marias. **Resultados:** Após análise dos dados coletados percebeu-se que o uso de plantas medicinais e a benzeção se revelaram como os elementos de maior aceitação dentre as práticas das MTCI. Ademais, notou-se uma importante relação entre a medicina tradicional e a fé, utilizando-a não apenas na ausência dos recursos do sistema oficial de saúde, mas também como uma forma de auto atenção e bem-estar. **Conclusão:** Foi observado que as práticas da MCTI são utilizadas muitas vezes de forma concomitante à terapia convencional, com base em experiências empíricas fundamentadas pelo saber

histórico e cultural de cada região. A prevalência do uso de tais práticas mostra a necessidade de novos estudos para discussão e compreensão acerca do assunto.

Palavras-chave: Medicina Tradicional; Plantas Mediciniais; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Introduction: Traditional, complementary and integrative medicines (TCIM) represent a set of health practices developed based on the vast biodiversity and cultural miscegenation present in the national territory. They are largely used, which justifies the importance of new studies in this field. **Aim:** To identify the different practices of TCIM in some cities of the state of Minas Gerais. **Materials and Methods:** Qualitative research conducted in five counties: Barbacena, Governador Valadares, Nanuque, Nova Serrana and Três Marias. **Results:** After analyzing data, the use of medicinal plants and blessings were shown to be the elements of greater acceptance among the practices of TCIM. Moreover, an important relationship was noted between traditional medicine and faith, using it not only in the absence of the resources of the official health system, but also as a form of self-care and well-being. **Conclusion:** It was observed that MCTI practices are often used concomitantly with conventional therapy, based on empirical experiences supported by the historical and cultural knowledge of each region. The prevalence of the use of these practices shows the need for further studies to discuss and understand the subject.

Keywords: Traditional Medicine; Medicinal Plants; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI), como denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) representam um conjunto de práticas de atenção à saúde, desenvolvidas por meio de experiências e conhecimentos de diferentes culturas, que levam em conta a promoção, prevenção e recuperação da saúde, abrangendo o ser integral em todas as suas dimensões. São importantes modelos de cuidado e em muitos locais configuram a principal oferta de tratamento à população ainda nos dias de hoje¹. Suas práticas abrangem aspectos materiais, como o uso de plantas de poder curativo consagrado, bem como a dimensão espiritual, por meio de ritos e crenças que visam a cura de males físicos e mentais. A medicina tradicional tem forte relação com a ancestralidade e a tradição, já os termos medicina complementar/alternativa referem-se a um conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da medicina convencional, não estando totalmente integradas ao sistema de saúde vigente. Por outro lado, o termo medicina integrativa, adicionado em 2017 pela OMS faz referência às abordagens integrativas entre a MTCI e a medicina convencional¹.

A OMS desenvolveu a estratégia sobre medicina tradicional 2014-2023², que tem como finalidade ajudar os Estados membros a desenvolver políticas e planos de ação que reforcem o papel da MTCI na manutenção da saúde. No Brasil, as MTCI se traduzem em políticas de medicinas tradicionais e de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC), por meio da Portaria nº 917/2006, sendo o Brasil referência mundial na inserção das práticas em um sistema público de saúde

universal. Algumas PICS existentes no país são: Homeopatia, Acupuntura, Plantas medicinais e Fitoterapia, Meditação e Aromaterapia. Além disso, iniciativas como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) expressam as medicinas tradicionais realizadas por parteiras, benzedoras, raizeiros, pajés e outras práticas populares¹.

A utilização das MTCI não estão restritas à zona rural ou às comunidades de baixo poder aquisitivo, sendo também amplamente disseminado em regiões urbanas³. A prática dessa medicina normalmente é procurada por aqueles que optam por meios terapêuticos alternativos à medicina convencional, ou medicina moderna, que objetiva combater os sintomas com os habituais medicamentos prescritos por médicos. O manejo adequado das plantas com valor medicinal pode ocasionar uma série de benefícios à saúde, sendo necessário ressaltar a importância de seu uso consciente, uma vez que a falta de entendimento e o uso inadequado podem acarretar intoxicações e complicações severas⁴.

A benzeção é utilizada no tratamento de várias doenças desde a Idade Média, na Europa e no Brasil. A prática surgiu a partir do século XVII⁵, com benzedores utilizando plantas para efeito de cura ou proteção. A vasta biodiversidade e a miscigenação cultural contribuem para o amplo uso da medicina tradicional no território nacional⁶, porém ainda existem poucas experiências registradas de ações com plantas medicinais disponíveis na literatura científica mais recente. Além da escassez de estudos, a ausência de divulgação dos mesmos e a falta de preparo técnico contribuem para o desinteresse do uso de

fitoterápicos pelos médicos^{7,8,9}. Especificamente, em Minas Gerais existem estudos sobre o tema envolvendo profissionais da saúde, gestores e usuários, com a finalidade de identificar as principais plantas utilizadas, conhecimento e aceitação de práticas alternativas e prevalência do uso¹⁰⁻¹³. Nesse sentido, percebe-se a importância de avaliar a frequência de utilização dessas práticas, sua aplicabilidade e a origem do saber popular acerca da medicina tradicional, visando o enriquecimento cultural e científico e a popularização do uso entre a comunidade médica.

Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar as diferentes práticas e modelos de cuidados utilizados como recurso à saúde em alguns municípios do Estado de Minas Gerais. Objetivou, ainda, avaliar o conhecimento, as crenças, a percepção dos usuários frente às atitudes dos médicos e demais profissionais da saúde em relação a essas práticas e como é feita a transmissão desses saberes pela comunidade. Por fim, conhecer as plantas medicinais mais utilizadas em cada município e se estas apresentam indicações terapêuticas semelhantes às encontradas na literatura científica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Local do Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa realizado no segundo semestre de 2019, em cinco municípios mineiros: Barbacena, Governador Valadares, Nanuque, Nova Serrana e Três Marias. Estas cidades estão situadas em diferentes Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais, respectivamente Centro-Sul, Leste, Nordeste, Oeste e Centro, e compreendem as seguintes populações

em número de habitantes: Barbacena (136.689), Governador Valadares (278.685), Nanuque (40.839), Nova Serrana (99.770), Três Marias (31.687)¹⁴.

Tipo de Estudo

Tendo em vista os objetivos assinalados, foi adotado o método de pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Nessa abordagem, o pesquisador busca aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos participantes. Segundo Minayo¹⁵, a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹⁵”.

Seleção dos Sujeitos

Os participantes foram selecionados por meio do método conhecido como “bola de neve”, no qual um entrevistado sugere outro, por considerar que este tenha depoimentos relevantes para a pesquisa. Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência¹⁶. Inicialmente foram selecionadas pessoas que estavam presentes para atendimento médico nas Unidades de Saúde e, posteriormente, a execução dessa amostragem foi construída a partir de informantes-chave, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da região estudada. Selecionados os primeiros sujeitos, solicitou-se que indicassem novos contatos com as características desejadas,

em torno de 10 indivíduos em cada cidade, ou até que se atingisse a saturação teórica. Caso um entrevistado não conseguisse indicar outro informante, os pesquisadores solicitaram indicação aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para evitar o risco de se obter narrativas semelhantes decorrentes da indicação de pessoas da rede social do indivíduo, os dados foram coletados em duas distintas UBS em cada cidade.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi efetuada nas UBS ou nas casas dos entrevistados, dependendo da disponibilidade de cada indivíduo. Foram introduzidas questões sobre frequência do uso de plantas medicinais, conhecimento e forma de aprendizagem de uso, tipos de plantas utilizadas, local de obtenção, qual a primeira prática escolhida em caso de doença, reações adversas e atitudes dos médicos diante do assunto. Os participantes responderam também sobre o conhecimento e utilização de outras modalidades de tratamentos alternativos, como benzeção e rezas, e suas aplicações terapêuticas. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e gravados em meio digital para posterior transcrição. Foi utilizado um roteiro de perguntas flexíveis com o propósito de facilitar a comunicação entre o entrevistador e o entrevistado.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena sob o número de protocolo: 3.436.193.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram transcritos e submetidos à Técnica de Análise Qualitativa de Conteúdo, que se utiliza de categorias para descrever o conteúdo das mensagens que comportem a dedução de conhecimentos coerentes a condições de produção e recepção destas mensagens^{17,18}. O objetivo da investigação é transformar a informação obtida em categorias de análise. Após gravação digital, as narrativas foram transcritas e analisadas de acordo com os seguintes passos: 1 – Preparação das informações; 2 – Transcrição na íntegra; 3 – Classificação em categorias de acordo com os principais achados; 4 – Seleção das falas mais representativas; 5 – Interpretação e análise dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 70 entrevistas, com predominância do sexo feminino (78,5%), a maioria da religião católica (58,5%) e com escolaridade até o ensino fundamental incompleto (44,7%). A faixa etária dos participantes da pesquisa variou de 41 a 74 anos em Barbacena (B), de 33 a 89 em Governador Valadares (GV), de 35 a 100 em Nanuque (N), de 18 a 81 em Nova Serrana (NS) e de 24 a 95 em Três Marias (TM). Uma pequena parcela dos entrevistados foi composta por benzedores, que possuíam maior conhecimento sobre o uso das plantas, contudo, a maioria utilizava a MTCI por tradição familiar em busca de cura para um problema de saúde. Ademais, poucos entrevistados tiveram conhecimento da medicina tradicional pela indicação de médicos ou de serviços de saúde, sendo a maior parte indicados por amigos, vizinhos ou por transmissão familiar. Por fim, os resultados obtidos pelas entrevistas sugeriram que o uso de práticas populares é frequentemente omitido pelos pacientes durante a consulta médica.

Os resultados da transcrição e a leitura das unidades de análise serão apresentados a partir de quatro categorias, a saber: A fé e o cuidado à saúde, uso de plantas medicinais, a transmissão dos saberes e a relação entre a medicina tradicional e a medicina moderna. Cada categoria foi submetida à análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas segundo o conteúdo que revelaram. Além disso, os autores identificaram as plantas mais comuns utilizadas em cada município e suas indicações de acordo com os entrevistados e com a literatura sobre o tema. A fala de cada participante recebeu uma codificação alfanumérica com as iniciais de cada município (BA, GV, NA, NS e TM), sendo preservada a identidade dos sujeitos da pesquisa.

A Fé e o Cuidado à Saúde

A espiritualidade, representada pela superstição e pela fé, se apresenta como ponto importante nas práticas de MTCl, sendo um recurso utilizado para resolução ou alívio de doenças, aflições e sofrimentos, em oposição à natureza científica do cuidado¹⁹⁻²¹. Nesse sentido, a análise dos dados coletados revelou que as práticas mais citadas pelos entrevistados foram a benzeção e o uso de plantas medicinais, sendo possível observar uma integração entre ambas com a fé e as crenças religiosas, como mostram as frases abaixo:

“O que cura mesmo é a fé.” (NS6)

“Eu não falo benzer, falo interceder a Deus por nós”. (NS13)

“Se a gente tem fé vai sarar, basta ter fé.” (TM7)

“Oro todos os dias. A oração fortalece e cura.” (N5)

“Pra mim a oração é o que mais cura.” (TM2)

O ato de benzer representa uma forma de cuidado em que benzedores, curandeiros, videntes e médiuns atuam não apenas na doença e nos seus aspectos biológicos, como também sobre a integração entre corpo, alma, espírito e ambiente. Os benzedores operam como intermediários entre o ser humano e o sagrado, como parte de uma herança cultural Europeia enriquecida pela rica cultura brasileira, que une crenças, rituais e fé na promoção à saúde⁴. Por meio da escuta, diálogo e troca de saberes entre quem cuida e quem é cuidado, o indivíduo se torna coparticipante do processo de cura, uma vez que a busca por resultados está atrelada às condições de fé de quem realiza e de quem recebe²².

“Eu intercedo a Deus pelas orações e pela pessoa que eu tô rezando, para Deus curar e aumentar a fé daquela pessoa. Sempre ainda falo com a pessoa o seguinte: se ela não tiver fé não adianta, para curar não basta a minha fé, ela tem que acreditar também.” (NS13)

“Jesus é que cura, eu não curo ninguém, só tenho o dom que Deus me deu de espalhar a palavra. Se você acreditar em Jesus eu peço, se você merecer você vai receber.” (TM4)

“Se não tiver fé não manda eu rezar não, que eu não rezo.” (N6)

A medicina tradicional permite a caracterização do adoecimento como um processo e uma experiência, diferindo do conceito de saúde como ausência de doença, e o foco do cuidado passa a ser individualizado²³. Para muitos dos participantes, a oração é complementar aos cuidados médicos e muitos enxergam a fé como um mecanismo para o

restabelecimento físico e mental do corpo^{20,21}. Os rituais e práticas não são utilizados apenas na ausência de recursos do sistema de saúde, e nas entrevistas ficou evidente que a fé ora atua como elemento essencial, ora como adjuvante de outras condutas²³⁻²⁵.

“Eu costumo ungir o remédio antes de tomar porque acho que faz mais efeito.” (N14)

“A oração para mim é um alimento, sem ela não sobrevivo.” (B5)

“Quando minha coluna desloca eu vou no benzedor e vou no médico. Tenho que tomar o remédio, mas a oração ajuda muito. Tenho muita fé em Deus.” (NS12)

“Sempre tomo as coisas que ele fala (medicamentos prescritos pelo médico), mas aí eu completo com os chás que melhoram ainda mais.” (GV3)

Uso de Plantas Medicinais

Foram relatadas 73 plantas pelos participantes da pesquisa. A **Tabela 1** apresenta as 30 principais citadas pelos entrevistados, abrangendo vegetais, flores, frutas e hortaliças, que coexistiram em duas ou mais cidades analisadas. Entre estes, destacaram-se a hortelã, a única citada em todos os cinco municípios, seguidas por alecrim, camomila, boldo e erva cidreira. Em relação ao alvo de tratamento, as maiores indicações concentram-se no poder anti-inflamatório e no tratamento de infecções, principalmente de origem respiratória e gastrointestinal. Destaca-se também o uso de diversas combinações para alívio de sintomas psicossomáticos, por meio das propriedades calmantes de

diversas plantas e ervas. A correspondência entre a aplicabilidade das plantas segundo os entrevistados, apresentados no quadro, e a literatura foi de 83,3%.

Em relação ao local de obtenção das plantas, a maioria afirmou cultivar no próprio quintal ou conseguir com familiares e vizinhos. O uso das plantas não se restringiu a infusões e xaropes, sendo utilizadas também para massagem, no preparo de alimentos, banhos, aromaterapia e no ritual de benzer. Barbacena, por exemplo, destaca-se pelo uso de diferentes flores em banhos terapêuticos por meio das propriedades aromáticas e óleos essenciais liberados.

“A Lavanda é super calmante e senti muito sono durante a prática.” (B9)

“Rosas e girassóis são excelentes banhos de descarrego.” (B10)

“Para icterícia é só fazer um chá de carrapicho e dar banho na criança.” (B13)

Alguns relatos indicaram a substituição de medicamentos por plantas medicinais e a utilização do remédio natural, sem o conhecimento do médico ou atendimento especializado. Além disso, a maioria dos entrevistados faziam uso crônico de medicamentos farmacológicos para o tratamento de doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, sem o conhecimento sobre a potencial interação ou toxicidade das plantas utilizadas. Há na literatura estudos acerca de efeitos adversos causados por algumas das plantas citadas, como a hortelã, que pode causar dermatite alérgica, o boldo, que pode ser nefrotóxico, e o gengibre, que possui propriedades abortivas, além da possibilidade de interação com anticoagulantes, gerando alteração do tempo de coagulação²⁶.

Tabela 1: Uso de plantas medicinais em Minas Gerais, 2020.

Planta medicinal	Nomenclatura botânica	Uso mencionado pelos entrevistados	Uso mencionado na literatura
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Ansiedade, calmante (GV, N, NS); Benzer (B); Insônia (GV, N); Tratamento de verme (N); Pressão alta e problemas do coração (NS).	Tópico: redução da permeabilidade capilar, estimulante da circulação sanguínea, antisséptico e cicatrizante. Oral: dispepsia; síndrome metabólica; anti-inflamatório; diurético; sudorífero.
Arnica	<i>Arnica montana</i>	Cicatrizante (GV); Contusão, machucados (NS).	Anti-inflamatório; Fraturas e torções; Hematomas e equimoses.
Barbatimão	<i>Stryphnoden dromadstrigens</i>	Doenças da pele (GV, NS); Machucados (NS).	Cicatrizante e antisséptico tópico em lesões de pele e mucosas bucal e genital.
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Diabetes (GV); Queimadura, cicatrizante (N, NS); Inflamação e ressecamento (N); Bem-estar para quem faz quimioterapia (N); Hemorroida (NS).	Cicatrizante; Queimaduras.
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Má digestão (GV); Ressaca (B, NS); Enjoo (TM, B); Dor no estômago (TM).	Dispepsia; anti-inflamatório; anestésico; antioxidante.
Camará	<i>Lantana câmara</i>	Proteção (GV); Gripe (NS).	Expectorante; Sudorífero; Antipirético; Tônico.

Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	Calmante, ansiedade.	Oral: Cólicas intestinais; Quadros leves de ansiedade, calmante; Tópico: Contusões e processos inflamatórios da boca e gengiva.
Cana-de-macaco	<i>Costus spicatus</i>	Cólica de rins; Infecção urinária.	Litíase vesical; Diurética; Anemia; Gastroenterite.
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Dor e anti-inflamatório (N); Cólica, adiantar menstruação (NS).	Falta de apetite, cólica leve, flatulência, plenitude gástrica; Coadjuvante como hipoglicemiante.
Capim-de-lapa	<i>Cymbopogon citratus</i>	Depressão; ansiedade.	Antipirético; Antiespasmódico; Calmante; Expectorante; Antidiarreico; Analgésico.
Carrapicho (N) ou Tranchagem (NS)	<i>Plantago major</i>	Infecção urinária (N); Icterícia (banho (N); Inflamação (NS).	Inflamações e assepsia da boca e faringe.
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Dor de cabeça (TM); Má digestão (NS).	Dispepsia, cólicas gastrointestinais e como expectorante.
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i>	Calmante (GV, NS); Tosse e gripe (TM); Anemia, pressão alta, depressão e ansiedade (N).	Cólicas abdominais, flatulência; Digestivo; Expectorante; Ansiedade, insônia e calmante; Auxilia na prevenção de enxaqueca.
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Abaixar pressão (TM); Retenção de líquido em associação (N); Cólica em recém-nascido (NS).	Antiflatulento, antidispéptico e antiespasmódico.
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Dor de garganta, anti-inflamatório (GV, B); Dor de cabeça (TM).	Enjoo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório; Dispepsias.

Hortelã	<i>Mentha x villosa</i>	Bom para o estômago (GV, B, NS); Calmante (GV, B, NS); Inflamação (N, NS); Pressão alta (N); Gripe (TM).	Interno: digestão, parasitoses intestinais e diarreias por amebíase e giardíase; expectorante. Externo: Tricomoníase.
Hibisco	<i>Hibiscus subdariffa</i>	Desinchar.	Antiescorbútico; Antipirético; Diurético; Afecções do estômago.
Jatobá – Casca e Semente	<i>Hymenaea courbaril</i>	Controla o sangue (GV); Bronquite, gripe (NS).	Vermífugo; Expectorante; Antiespasmódico; Afecções do estômago; Laxante; Anemia; Anti-inflamatório.
Laranja – Folha	<i>Citrus aurantium</i>	Dor de dente (GV); Resfriado (B).	Ansiedade e insônia, calmante.
Limão	<i>Citrus limon</i>	Limpar a garganta e o intestino (GV); Dor no estômago (TM).	Antiescorbuto; Afecções de vias respiratórias; Distúrbios intestinais; Gripes, rouquidão, bronquite; Furunculoses.
Mamão – Folha (GV), fruto (GV) e semente (N)	<i>Carica papaya</i>	Dor de estômago (GV); Tratamento de verme (N).	Vermífugo (semente); Digestivo, diurético e laxante (fruto); Cicatrizante.
Manjeriço	<i>Ocimum selloi/basilicum</i>	Dor de garganta e tosse (TM); Infecção, anti-inflamatório (N); Bronquite e gripe (NS).	Digestivo; Resfriado; Anti-inflamatório; Cefaleia.
Marcelinha (TM) ou Marcela (NS)	<i>Achyrocline satureioides</i>	Ansiedade e calmante (TM); Cólica intestinal (NS).	Má digestão e cólicas intestinais; leve sedativo; anti-inflamatório.

Matruz (N), Erva-de- Santa-Maria (NS)	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Tratamento de verme (NS); Inflamação.	Anti-helmíntico; Afecções respiratórias.
Ora-pro- nóbis	<i>Brasella rubra</i>	Anemia (GV, TM); Diabetes (TM).	Anemia; Nutritivo.
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	Gripe (TM, N, NS).	Expectorante; Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite.
Romã	<i>Punica granatum</i>	Dor de garganta (GV, B, NS); Anti-inflamatório (NS).	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe; Anti-inflamatório e antisséptico.
Sabugueiro – Folha (N) e flor (NS)	<i>Sambucus nigra</i>	Sarampo (banho) (N); Bronquite, gripe (NS).	Diaforético.
Salsa	<i>Petroselinum crispum</i>	Limpa os rins (GV); Tosse (TM); Purifica o sangue (NS).	Diurética; Vasodilatador; Inflamações uterinas e regulador de menstruação.
Sucupira - semente	<i>Pterodon emarginatus</i>	Dor de garganta (N); Tireoide (N); Bronquite (N, NS); Reumatismo (NS).	Anti-inflamatório; Dores de garganta; Bronquite e asma; Reumatismo; Úlcera; Sífilis.

* Adaptado de Grandi Telma. Tratado das Plantas Mediciniais: Mineiras, nativas e cultivadas. 1ªth ed. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio; 2014. 1204 p. B= Barbacena; GV= Governador Valadares; N= Nanuque; NS= Nova Serrana; TM= Três Marias.

A Transmissão dos Saberes

As práticas da MTCI, como o uso das plantas, os rituais de benzeção e de fé, possuem grande certificação popular através da transmissão oral entre as gerações, que formaram a cultura e tradição das comunidades. De modo geral, foi observado que dentro de uma comunidade, o conhecimento é passado principalmente por pessoas mais velhas aos mais jovens, da mesma forma que aprenderam com seus antepassados^{27,28}.

“Meu pai era raizeiro, e as pessoas mais de idade também, quando falam que é bom eu acredito.” (GV2)

“Fiquei sabendo de tudo isso por conta dos meus pais.” (B4)

“Povo mais antigo que sabe dessas coisas.” (N9)

“Minha sogra me ensinou, foi passando de geração em geração.” (N5)

O conhecimento é aceito e utilizado com base em experiências anteriores de cura ou melhora de sintomas físicos e, dessa forma, muitos acreditam que não há riscos ou malefícios com o uso e disseminação dessas práticas. No entanto, deve-se atentar para a possibilidade do manuseio e da ingestão de algumas plantas desencadearem efeitos adversos, que podem depender da sensibilidade individual ou do manejo inadequado^{27,29}.

Relação Entre a Medicina Tradicional e a Medicina Moderna

Apesar de medidas governamentais como a criação das PICS

e da Estratégia sobre Medicina tradicional pela OMS³, que reconheceram a legitimidade das práticas da MTCI, foi percebido no estudo uma defasagem no reconhecimento médico dessas práticas. A integração entre o saber científico e o popular se faz importante para que o paciente possa ser tratado de forma adequada e segura, uma vez que é necessário que ele esteja ciente dos riscos de toxicidade, interações medicamentosas e melhores formas de utilização das terapias alternativas³⁰. Entretanto, notou-se que a maioria dos entrevistados afirmaram procurar o profissional de saúde apenas em caso de agravamento da doença ou da não remissão do quadro com o uso da medicina tradicional²⁵.

“Eu sempre tomo chá e medicação caseira porque acho que melhora mais, só quando não tem jeito que procuro o médico.” (GV10)

“Se não melhorar, a gente procura o médico.” (TM1)

“Primeiro uso o chá para depois procurar o médico.” (NS2)

“Procuro mais informações com o farmacêutico. Eu, por exemplo, não posso tomar chá de amora, que segundo ele interfere no meu tratamento convencional para redução hormonal.” (B10)

CONCLUSÃO

O uso das medicinas tradicionais, complementares e integrativas se mostrou prevalente entre os entrevistados, evidenciando que tais costumes não são utilizados apenas na ausência dos recursos do sistema oficial de saúde, mas também constituem uma forma de

auto atenção e bem-estar, integrando o corpo e a mente, além de instituir intervenções menos agressivas ao organismo. Observou-se ainda que as práticas populares são adotadas ao mesmo tempo ou de forma alternada com a terapêutica convencional, de modo que os indivíduos buscam benzedores, plantas e rituais como complemento ou alternativa ao tratamento médico.

As plantas medicinais foram os elementos de maior aceitação entre as MTCl, apresentando, em sua maioria, indicações populares semelhantes às da literatura. Nesse sentido, a maior parte dos entrevistados não demonstrou preocupação em relação à comprovação científica acerca do assunto, sendo constatado que o uso desses recursos geralmente é baseado em experiências empíricas, adquiridas no contexto histórico e cultural de cada região. Além disso, em concordância com os resultados adquiridos, o uso das práticas tradicionais normalmente não é consultado ou informado a médicos ou profissionais de saúde.

A principal limitação deste estudo se encontra em seu caráter qualitativo e na pequena amostra de regiões, o que dificulta a extrapolação de seus resultados para todo o estado e território nacional. Entretanto, é justificado por apresentar uma nova visão para abordagem do tema, considerando a literatura científica em comparação com o saber popular. Desse modo, o cenário delineado levanta a necessidade de realização de novas pesquisas neste campo.

REFERÊNCIAS

Belo VA, Guimarães DA, Castro MM. Matrix Metalloproteinase 2 as a Potential Mediator of Vascular Smooth Muscle Cell Migration and Chronic Vascular

Remodeling in Hypertension. *J Vas Res.* 2015; 52(4): 221-31.

1. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas – OPAS / OMS | Organização Pan-Americana da Saúde; [citado 30 jul 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>

2. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. English. Hong Kong SAR, China: WHO; 2013. 78p.

3. Secretária de Estado da Cultura do Rio de Janeiro/RJ: Instituto Estadual do Patrimônio do Rio de Janeiro. 2005. Medicina Popular.

4. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - SUS: PNPIC. PORTARIA Nº 971. 2006, 03 de maio.

5. Maciel MRA, Neto GG. Um olhar sobre as benzedoras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. *Bol Mus Para Emílio Goeldi. Ciênc hum.* 2006; 1(3): 61-77.

6. Champs NS, Fagundes TC, Melo LJ, et al. Utilização de plantas em feridas por pacientes do Hospital Público Regional de Betim (MG). *Rev Med Minas Gerais.* 2003; 13(3): 173-8.

7. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(3): 541-53.

8. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18(8): 2385-94.

9. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16(1): 311-

- 18.
10. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev Bras Cienc Farm.* 2008; 44(4):629-36.
11. Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população Sãojoanense. *Physis.* 2011; 21(2):663-74.
12. Neto JFR, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(3):296-301.
13. Grandi TSM, Trindade JA, Pinto MJF, Ferreira LL, Catella AC. Plantas medicinais de Minas Gerais, Brasil. *Acta Bot Bras.* 1989; 3(2 Suppl 1):185-224.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
15. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.* 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014, 22(44):203-20.
17. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa.* 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011.
19. De Assis, Jaqueline Tavares, et al. "Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública." *O Público e o Privado* 16.31 jan. jun (2018): 13-30.
20. Reimer IR, Oliveira EC. Apresentação do dossiê crenças e representações religiosas na cultura contemporânea. *Revista Mosaico - Revista de História.* 2018; 11: 2.
21. Mota CS, Trad LAB, Villas Boas MJVB. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface (Botucatu).* 2012; 16(42): 665-75.
22. Marin RC, Scorsolini-Comin F. Desfazendo o "mau-olhado": magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedadeiras. *Psicol cienc prof.* 2017; 37(2): 446-60.
23. Sousa, Islândia Maria Carvalho de, Hortale, Virginia Alonso e Bodstein, Regina Cele de Andrade. *Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado.* *Ciência & Saúde Coletiva [online].* 2018, v. 23, n. 10.
24. Lima CAB, Lima ARA, Mendonça CV, Lopes CV, Heck RM. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; v.37 no. spe.
25. Soares AN, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2014; 22(1):83- 8.
26. Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G., & Helena, E. T. D. S. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva,* 22, 2703-2712.
27. Santos RS, Mota LHS, Marques BC, et al. Uso regular de plantas medicinais para fins terapêuticos em famílias residentes na zona rural de Santo Antônio de Jesus–Bahia–Brasil. *J Health Biol Sci.* 2017; 5(4): 364-70.
28. Ricardo, LM. O uso de plantas medicinais na medicina popular praticada em assentamentos do MST do estado do Rio de Janeiro: uma contribuição para o SUS [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.
29. Szerwieski LLD, Cortez DAG, Bennemann RM, Silva ES, Cortez LER. Uso de plantas medicinais por idosos da

atenção primária. Rev Eletr Enferm. 2017; 19.

30. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na atenção primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2017; v. 22(8): 2703-12.