

**CURANDEIRISMO: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
E USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO ESTRATÉGIAS PARA A EQUIDADE EM
SAÚDE**

**FOLK HEALING: AN ANALYSIS OF POPULAR EDUCATION POLICIES IN HEALTH
AND THE USE OF MEDICINAL PLANTS AS STRATEGIES FOR HEALTH EQUITY**

**CURACIÓN POPULAR: UN ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS DE EDUCACIÓN POPULAR
EN SALUD Y EL USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO ESTRATEGIAS PARA LA
EQUIDAD EN SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-369>

Data de submissão: 27/10/2025

Data de publicação: 27/11/2025

Brunella Gomes Cordeiro
Mestra em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Endereço: Espírito Santo, Brasil
E-mail: brunella_cordeiro@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7096-8104>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9909010371571387>

Melina Barbosa Peixoto
Mestra em Sistemas de Gestão
Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Endereço: Espírito Santo, Brasil
E-mail: melinapeixoto@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5650-6367>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5129595580698536>

RESUMO

O curandeirismo configura-se como uma tecnologia ancestral e popular de cuidado em saúde, fundamentada em saberes tradicionais transmitidos oralmente que integram corpo, mente e espírito, refletindo a diversidade cultural brasileira. Essa prática combina conhecimentos sobre plantas medicinais, rezas e rituais, especialmente presentes em contextos rurais e periféricos, valorizando a integralidade, a autonomia dos sujeitos e o respeito à diversidade cultural e histórica. A integração do curandeirismo ao Sistema Único de Saúde resistiu aos desafios epistemológicos, institucionais e regulatórios, que limitam sua legitimação e difusão. Nesse cenário, políticas públicas como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares desempenham papel fundamental, ao reconhecerem e regulamentarem essas práticas no sistema de saúde brasileiro. Paralelamente, a Educação Popular em Saúde surge como estratégia necessária para a valorização dos saberes locais, promoção do diálogo intercultural e fortalecimento da participação comunitária, alinhando-se à promoção da equidade. A articulação entre curandeirismo e as políticas de saúde contribuem para construir um sistema de saúde mais inclusivo, intercultural e humanizado, essencial para garantir o acesso equitativo às práticas de cuidado legítimos e eficazes, respeitando a pluralidade cultural e promovendo a saúde integral da população brasileira.

Palavras-chave: Curandeirismo. Práticas de Saúde Integrativas e Complementares. Equidade.

ABSTRACT

Traditional healing practices (curandeirismo) are an ancestral and popular health care technology, based on orally transmitted traditional knowledge that integrates body, mind, and spirit, reflecting Brazilian cultural diversity. This practice combines knowledge of medicinal plants, prayers, and rituals, especially present in rural and peripheral contexts, valuing integrality, the autonomy of individuals, and respect for cultural and historical diversity. The integration of traditional healing practices into the Brazilian Unified Health System (SUS) has withstood epistemological, institutional, and regulatory challenges that limit its legitimization and dissemination. In this scenario, public policies such as the National Policy on Medicinal and Phytotherapeutic Plants and the National Policy on Integrative and Complementary Practices play a fundamental role in recognizing and regulating these practices within the Brazilian health system. Simultaneously, Popular Education in Health emerges as a necessary strategy for valuing local knowledge, promoting intercultural dialogue, and strengthening community participation, aligning with the promotion of equity. The connection between traditional folk medicine and health policies contributes to building a more inclusive, intercultural, and humanized health system, essential for ensuring equitable access to legitimate and effective care practices, respecting cultural diversity and promoting the comprehensive health of the Brazilian population.

The text must be between 100 and 250 words, describing the summary of the work to be published. IT IS RECOMMENDED to follow relational coherence: considering (Justification/Problem). It aims (Objectives). To this end, we proceed to (methodology). In this way, it is observed that (Results), which allows us to conclude that (Conclusion). (Guimarães, 2005).

Keywords: Traditional Healing. Integrative and Complementary Health Practices. Equity.

RESUMEN

Las prácticas de curación tradicional (curandeirismo) son una tecnología de salud ancestral y popular, basada en el conocimiento tradicional transmitido oralmente que integra cuerpo, mente y espíritu, reflejando la diversidad cultural brasileña. Esta práctica combina el conocimiento de plantas medicinales, oraciones y rituales, especialmente presentes en contextos rurales y periféricos, valorando la integralidad, la autonomía de las personas y el respeto por la diversidad cultural e histórica. La integración de las prácticas de curación tradicional en el Sistema Único de Salud (SUS) ha enfrentado desafíos epistemológicos, institucionales y regulatorios que limitan su legitimación y difusión. En este escenario, políticas públicas como la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterapéuticas y la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias desempeñan un papel fundamental en el reconocimiento y la regulación de estas prácticas dentro del sistema de salud brasileño. Simultáneamente, la Educación Popular en Salud surge como una estrategia necesaria para valorar el conocimiento local, promover el diálogo intercultural y fortalecer la participación comunitaria, en consonancia con la promoción de la equidad. La conexión entre la medicina tradicional popular y las políticas de salud contribuye a la construcción de un sistema de salud más inclusivo, intercultural y humanizado, esencial para garantizar el acceso equitativo a prácticas de atención legítimas y eficaces, respetando la diversidad cultural y promoviendo la salud integral de la población brasileña.

Palabras clave: Curación Tradicional. Prácticas de Salud Integral y Complementaria. Equidad.

1 INTRODUÇÃO

O curandeirismo é uma tecnologia ancestral e popular de cuidados de saúde que envolve uma abordagem holística, considerando o corpo, a mente e o espírito, através de práticas transmitidas oralmente, refletindo a diversidade cultural e social dos territórios brasileiros (De Mattos; Olinto, 2013; FIOCRUZ, 2022). Historicamente, as práticas dos curandeiros, guardiões destes saberes, enfrentaram a repressão institucional e a criminalização, sobretudo sob a influência da Igreja Católica e do Código Penal brasileiro desde 1890, que visava a sua regulamentação e, em muitos casos, a sua restrição (Campos *et al.*, 2020). Atualmente, apesar de o curandeirismo ser considerado crime em determinadas circunstâncias, o Estado brasileiro vem reconhecendo, gradualmente, estas práticas através de políticas públicas como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), integrando os saberes populares ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A relevância deste debate reside no fato das práticas tradicionais, como rezas, benzeduras, uso de ervas e outras terapias naturais, continuarem a ser a principal, e por vezes a única, forma de cuidado em muitos contextos rurais, periféricos e tradicionais, especialmente entre grupos sociais historicamente excluídos dos modelos biomédicos hegemônicos (Campos *et al.*, 2020). Estes itinerários terapêuticos (IT), ou os percursos realizados pelas pessoas à procura de saúde, envolve múltiplos saberes e redes sociais, combinando elementos simbólicos, religiosos e biomédicos numa lógica pluralista que privilegia o bem-estar integral e a autonomia dos usuários (Vasconcelos, 2015; Demétrio, 2019). Kleinman (1978), na sua definição clássica, já salientava a importância das concepções positivas de saúde que vão para além da ênfase na doença e privilegiam a globalidade e o contexto sociocultural dos cuidados de saúde.

É fundamental ampliar o reconhecimento e a articulação pública dessas práticas no âmbito das políticas, a fim de enfrentar as desigualdades no domínio da saúde e promover a equidade, princípio orientador do SUS, bem como garantir o direito à diversidade cultural. No contexto atual, o papel das ações de Educação Popular em Saúde (EPS) é evidente, na medida em que constituem uma ferramenta estratégica para valorizar os saberes tradicionais, fortalecer a autonomia dos indivíduos e promover o controle social sobre as políticas de saúde (BRASIL, 2013). Além disso, iniciativas como o Programa Farmácia Viva, pelo SUS e a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de integrar as medicinas tradicionais nos sistemas nacionais de saúde reforçam a legitimidade, a eficácia e a sustentabilidade destas tecnologias sociais na promoção dos cuidados de saúde (WHO, 2018; BRASIL, 2024). É necessário aprofundar a compreensão do curandeirismo e do uso de plantas medicinais como práticas legítimas e estratégicas para a promoção da saúde coletiva, visto que a sua valorização

contribui para modelos de atenção mais inclusivos e interculturais, reduzindo os custos do sistema e aumentando o acesso, com respeito pela autonomia das comunidades (BRASIL, 2006; BRASIL, 2024).

Neste contexto, o presente manuscrito tem como objetivo analisar a forma como a EPS, articulada com o uso de plantas medicinais no âmbito do curandeirismo e das tecnologias ancestrais e populares, podem contribuir para a promoção da equidade em saúde, esclarecendo as diretrizes do SUS e da PNPIC. Para esse efeito, foram analisados os fundamentos teóricos e políticos da EPS e as suas interfaces com o curandeirismo no uso de plantas medicinais enquanto tecnologia ancestral e popular nos territórios, abordando-se alguns desafios e possibilidades de incorporação de práticas populares no SUS em prol da saúde coletiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SABERES POPULARES E CURANDEIRISMO

Atualmente, o conceito de cuidados de saúde globais tem vindo a ganhar relevância nas práticas sociais, impulsionado por preocupações éticas e operacionais que desafiam as concepções tradicionais de eficácia médica baseadas exclusivamente em critérios técnicos e objetivos (Tavares; Bonet, 2011). A elaboração de IT, na sua fundamentação teórico-metodológica, permite analisar discursos e práticas que revelam múltiplas lógicas de ação, colocando em causa os princípios de resolutividade e globalidade dos cuidados de saúde. Estes princípios emergem das experiências de adoecimento e das estratégias de procura de cuidados adotadas pelos usuários e pelas suas famílias, bem como das respostas oferecidas pelos serviços de saúde, que variam em termos de eficácia (Tavares; Bonet, 2011).

Perante situações de fragilidade de saúde, os indivíduos procuram compreender e resolver os seus problemas através de estratégias que envolvem cuidados autônomos, familiares e comunitários, incluindo saberes e práticas não alinhados com os padrões científicos ou institucionalizados, estas trajetórias configuram os IT, que documentam a forma como diferentes atores sociais constroem respostas ao adoecimento (Burille, 2012). Atualmente, os IT destacam-se como um recurso essencial, na medida em que permitem mapear as trajetórias de cuidados em múltiplos serviços e instituições, em diferentes níveis de atenção, revelando os processos de adoecimento, as interpretações subjetivas da dor e as interações entre os usuários, as famílias e os profissionais de saúde, oferecendo perspectivas para melhorar a globalidade dos cuidados (Tavares; Bonet, 2011).

Entre as diversas formas de cuidado e a procura de alternativas de saúde, para além do modelo biomédico, destaca-se a prática ancestral e popular do curandeirismo. Esta prática tradicional de saúde, profundamente enraizada na cultura popular de muitas comunidades, especialmente nas zonas rurais e

nas periferias urbanas, inclui orações, bênçãos, o uso de plantas medicinais e outras formas de terapias espirituais. É transmitida de geração em geração e desempenham um papel significativo na saúde e no bem-estar dos indivíduos que procuram outras formas de promover a saúde, prevenir doenças e reabilitar as suas condições físicas, mentais, espirituais e sociais (Putini, 2022).

O curandeirismo configura-se como uma prática ancestral de cuidado com a saúde fundamentada no conhecimento tradicional para o tratamento e prevenção de doenças. Essa abordagem representa uma tecnologia ancestral que transcende o mero uso terapêutico, sendo um importante vetor de preservação do saber tradicional e instrumento de promoção da saúde em comunidades que mantêm essas práticas vivas. A relevância desta tecnologia reside não apenas em seu potencial curativo, mas também na capacidade de fortalecer identidades culturais e garantir a continuidade de saberes que, muitas vezes, são marginalizados pelo modelo biomédico convencional.

Além disso, o acesso ao curandeirismo promove a equidade no cuidado com a saúde, pois democratiza o acesso a práticas culturais e terapêuticas locais, especialmente em contextos em que os serviços de saúde são eventualmente insuficientes ou inacessíveis. Desta forma, a incorporação do curandeirismo nas políticas de saúde pública pode contribuir para um sistema mais inclusivo e representativo (Diegues, 1999; Araújo, 2016). Para ilustrar essa conexão prática entre o curandeirismo e os cuidados institucionalizados no SUS, a Figura 1 apresenta uma curandeira e profissional de saúde do SUS, atuando em um território periférico, em posse de plantas medicinais, simbolizando a continuidade desse conhecimento ancestral no cotidiano das comunidades.

Figura 1. A prática do curandeirismo na rotina do conhecimento científico.



Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

Esteves e Horochovoki (2017) defendem que o curandeirismo atua de forma simbólica nos processos de saúde e doença, proporcionando não só alívio físico, mas também um sentimento de

proteção espiritual, emocional e social. Os indivíduos recorrem a essa prática como terapia complementar, na esperança de obterem cuidados ou cura. Por conseguinte, o curandeirismo é considerado um IT, frequentemente associado ao regionalismo e à cultura popular, ao pertencimento social, que representa um sistema orgânico de crenças e práticas coletivas relacionadas muitas vezes com a sacralidade. Além disso, o curandeirismo está intimamente ligado à utilização sustentável da biodiversidade local, refletindo as formas como a população se sente pertencente ao seu território físico e existencial.

Para Burille (2012), o curandeirismo é muitas vezes visto como uma prática independente e separada da medicina convencional, o que pode limitar a integração entre estas duas abordagens de saúde. No meio das principais limitações à integração destas duas abordagens, destacam-se as diferenças epistemológicas e linguísticas, dado que o curandeirismo está profundamente enraizado em saberes tradicionais, espiritualidade e experiências subjetivas, contrastando com a racionalidade biomédica, regida pelo método científico, pela objetividade e pela exigência de evidências clínicas. Estas diferenças geram dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde convencionais e os praticantes dos saberes populares, levando, muitas vezes, à desqualificação ou marginalização do curandeirismo nos espaços oficiais de saúde (Putini, 2008).

Segundo Cruz (2008), a falta de regulamentação e de reconhecimento formais, bem como a ausência de validação científica de muitas das suas práticas, dificultam a sua implementação institucional no sistema público de saúde, criando um hiato entre a valorização discursiva das práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) e a sua implementação efetiva. A resistência institucional está impregnada do estigma do legado histórico de descredibilização dos saberes ancestrais, intensificado pelo processo de colonização, o que aumenta o estigma associado ao curandeirismo, que por vezes é associado ao charlatanismo e à falta de rigor, mesmo entre os profissionais que recorrem a estas tecnologias ancestrais e populares para benefício próprio ou da comunidade. Da mesma forma, os profissionais de saúde relutam em integrar curandeiros nas equipes multidisciplinares, receando comprometer as práticas consideradas científicas (Matos; Greco, 2005).

A falta de políticas públicas, de formação profissional e de iniciativas educacionais que promovam o diálogo intercultural e a integração dos saberes tradicionais limitam o trabalho eficaz e o respeito mútuo entre diferentes abordagens, reforçando um modelo biomédico hegemônico (Zambelli *et al.*, 2024). Nesse contexto, embora a medicina convencional e a medicina popular coexistam na mesma esfera de atuação, elas atuam de forma independente, sem uma relação efetiva entre si, e até mesmo os que fazem uso das práticas populares em seu cotidiano demonstram restrições quanto à interação entre essas práticas (Matos; Greco, 2005). O reconhecimento dos saberes tradicionais e sua

integração no sistema público de saúde ainda enfrentou resistências significativas, uma vez que o processo histórico de colonização contribuiu para demonizar e descredenciar esses conhecimentos ancestrais, e essa situação persiste atualmente. Além disso, o diálogo e a integração das políticas públicas de saúde com a medicina indígena são escassos, predominando os cuidados baseados na biomedicina (FIOCRUZ, 2022). Apesar dessas limitações, a literatura indica que, sobretudo na presença de um diálogo aberto e de políticas sensíveis à diversidade cultural, o curandeirismo pode exercer um papel complementar importante na promoção do autocuidado, na construção da relação terapêutica e na prestação de cuidados globais em saúde.

Assim, a criação de espaços de reconhecimento e diálogo entre o curandeirismo e a medicina convencional não é apenas necessária, mas fundamental para o desenvolvimento de uma política de saúde plural, mais equânime e culturalmente sensível (Matos; Greco, 2005).

2.2 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS É UMA TECNOLOGIA ANCESTRAL E POPULAR

O curandeirismo, entendido como uma prática ancestral de cuidados de saúde baseada em conhecimentos populares, está intrinsecamente ligado à utilização de plantas medicinais e ao desenvolvimento da fitoterapia no Brasil. Os curandeiros, os raizeiros e os benzedeiros utilizam o conhecimento etnobotânico transmitido entre gerações para selecionar, gerir e preparar espécies vegetais utilizadas no tratamento de diferentes doenças, integrando aspectos físicos, emocionais e espirituais nos processos terapêuticos (Pimenta, 2022). A utilização de plantas medicinais por curandeiros remonta ao período colonial e está presente em diversas culturas africanas, indígenas e europeias que contribuem para o patrimônio cultural brasileiro. Este saber não se limita à identificação botânica das espécies, abrangendo também a sua indicação terapêutica, os modos de preparação, como chás, infusões, emplastros, garrafadas, banhos e tinturas, bem como os rituais de aplicação, que muitas vezes associam elementos simbólicos e espirituais ao efeito terapêutico (Radomski, 2003).

A utilização de plantas medicinais nos cuidados de saúde comunitários representa uma abordagem valiosa e multifacetada para a promoção da saúde. Esta prática, enraizada nos conhecimentos tradicionais e populares, têm vindo a ser amplamente difundida em diversas comunidades por todo o mundo (Carneiro *et al.*, 2014). No Brasil, a inclusão de plantas medicinais no SUS reflete uma tendência crescente para valorizar estes recursos naturais como complemento aos tratamentos convencionais. A fitoterapia popular, que envolve a utilização doméstica e comunitária de plantas medicinais, é uma tradição transmitida oralmente de geração em geração em cada realidade local (BRASIL, 2012). Esta prática incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a

participação social, contribuindo para a criação de uma rede de cuidados que ultrapassa as fronteiras institucionais da saúde (Carneiro *et al.*, 2014).

No contexto dos cuidados de saúde comunitários, a utilização de plantas medicinais enquanto tecnologia ancestral e popular surge como uma estratégia eficaz para reforçar a Atenção Primária à Saúde (APS). A fitoterapia pode ser integrada nas práticas de saúde comunitárias por meio de ações educativas e participativas que promovam a partilha de conhecimentos entre profissionais de saúde e membros da comunidade (Radomski, 2003). Estas iniciativas não só recuperam valores culturais, como também estimulam ações intersetoriais, facilitando a criação de laços entre as equipes de saúde e as comunidades. Além disso, a promoção do uso racional e seguro de plantas medicinais requer a implementação de programas educativos que visem consciencializar a população para os benefícios e os riscos associados a estes recursos naturais (Pedroso; Andrade; Pires, 2021). A EPS desempenha um papel crucial neste processo, ao estimular a participação comunitária, a autonomia no cuidado de saúde e o diálogo entre os saberes ancestrais e científicos.

Atualmente, a fitoterapia, entendida como o uso de medicamentos de origem vegetal cujas propriedades farmacológicas foram estudadas e validadas cientificamente, passou a integrar as políticas públicas de saúde no Brasil, nomeadamente através da PNPMF. Esta política regulamenta e valoriza a utilização de plantas medicinais tradicionais e de fitoterápicos na APS, recuperando os conhecimentos populares ao mesmo tempo que promove a investigação, a normalização e o controle de qualidade desses produtos (BRASIL, 2006). A PNPMF foi instituída no Brasil em 2006, com o objetivo de garantir à população o acesso seguro e o uso racional destas plantas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006). Esta política visa ampliar as opções terapêuticas disponíveis aos usuários, garantindo a sua segurança, eficácia e qualidade, e valorizando o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais (BRASIL, 2009).

No entanto, para que a utilização de plantas medicinais seja segura e eficaz, é necessário um controle de qualidade rigoroso. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela regulação da produção e comercialização de fitoterápicos, garantindo que estes produtos cumpram os padrões de segurança e eficácia. Além disso, a formação dos profissionais de saúde é essencial para um uso adequado destas plantas, garantindo que os usuários de saúde recebam orientações precisas sobre a sua utilização correta. (BRASIL, 2022). É importante salientar que a maioria dos utilizadores de plantas medicinais baseia as suas práticas na transmissão oral de amigos, familiares e membros da comunidade, com um envolvimento reduzido da prescrição médica formal. Isto mostra quão relevantes são o curandeirismo e outras práticas populares nas estratégias de

autocuidado, especialmente em contextos de baixa oferta de cuidados de saúde convencionais, dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou em populações com uma forte identidade cultural (Matos, 2018).

O reconhecimento do potencial terapêutico das plantas medicinais e dos fitoterápicos não elimina, no entanto, a necessidade de alertar para a utilização racional e segura destes recursos. Embora os estudos demonstrem que estes possuem uma toxicidade comparativamente menor em relação aos medicamentos sintéticos, os fitoterápicos podem causar efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade quando utilizados de forma prejudicial. Portanto, o diálogo entre o saber tradicional e o conhecimento científico é fundamental para melhorar a segurança, a eficácia e a acessibilidade das práticas integrativas de saúde (BRASIL, 2006). Assim, o curandeirismo e o uso de plantas medicinais, seja na sua dimensão ancestral, seja traduzido em fitoterápicos, constituem um patrimônio cultural e científico que sustenta uma parte significativa das estratégias nacionais de promoção da saúde, bem como das tecnologias ancestrais e populares. Por conseguinte, é fundamental valorizá-lo e integrá-lo de forma comprometida nas políticas públicas brasileiras.

2.3 SABER ANCESTRAL, EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE

A EPS visa valorizar os conhecimentos populares e tradicionais, como os dos curandeiros e benzedeiras, integrando-os no sistema de saúde convencional. Esta abordagem defende a importância de reconhecer e respeitar as crenças e práticas locais em vez de impor modelos teóricos pré-concebidos sem considerar o contexto comunitário (Souza *et al.*, 2022). A EPS baseia-se na pedagogia crítica de Paulo Freire, privilegiando o diálogo entre os saberes populares e os saberes científicos. O seu objetivo é democratizar o conhecimento, fortalecer a participação comunitária e questionar as hierarquias institucionais, integrando os movimentos sociais e os serviços de saúde (Merhy; Gomes, 2017). Caracteriza-se pela valorização dos saberes locais, reconhecendo as práticas culturais e tradicionais como base para as ações educativas, através de uma abordagem crítica que visa transformar as realidades sociais, promovendo a consciencialização coletiva e estando alinhada com os interesses das classes populares (Rego, 2021).

Em 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) foi instituída através da Portaria MS/GM n.º 2761/2013. A PNEPS-SUS formaliza a EPS no âmbito do SUS, com foco na gestão participativa e no envolvimento de movimentos sociais na elaboração de políticas e na formação de profissionais de saúde para dialogarem com os saberes populares (BRASIL, 2024). Embora a PNEPS-SUS valorize os saberes populares, o curandeirismo ainda não está formalmente

integrado ao SUS, continuando a ser uma prática marginalizada. A EPS, quando integrada com o uso de plantas medicinais e fitoterapia, representa uma abordagem inovadora e inclusiva para a promoção da saúde.

Entre as principais diretrizes do SUS e o pilar da Saúde Coletiva, destaca-se a equidade no SUS, que tem como objetivo fundamental garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde para toda a população brasileira, independentemente das suas condições socioeconômicas ou culturais. No entanto, a concretização desta meta é significativamente influenciada pelos determinantes sociais da saúde (DSS), ou seja, fatores econômicos, sociais, culturais e ambientais que afetam a saúde das pessoas e das comunidades. Os DSS incluem aspectos como rendimento, escolaridade, habitação, condições de trabalho, liberdade, espiritualidade, gênero, sexualidade e acesso a serviços básicos como água e saneamento. Estes fatores não só influenciam a ocorrência de doenças, como também determinam as possibilidades de acesso aos cuidados de saúde e às condições necessárias para uma vida saudável. A OMS define os DSS como as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, bem como o vasto conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida quotidiana (Buss; Filho, 2017).

Para alcançar a equidade no SUS, é necessário um esforço interdisciplinar e intersetorial que envolva não só a saúde, mas também outras áreas, como a educação, a habitação, o emprego e o respeito pela diversidade. Isto implica a aplicação de políticas públicas que visem melhorar as condições de vida das populações mais vulneráveis, por exemplo, através de programas de nutrição, educação para a saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade (BRASIL, 2024). Além disso, a participação comunitária e a mobilização social são fundamentais para garantir a efetiva implementação das políticas de saúde e o respeito pelos direitos à saúde.

Por tanto, a equidade no SUS está intrinsecamente ligada à compreensão e à intervenção nos determinantes sociais da saúde. A promoção da saúde equitativa exige um compromisso contínuo com a diminuição das desigualdades e a garantia de condições de vida saudáveis para todos, o que pode ser alcançado por meio de políticas públicas eficazes e da participação ativa da sociedade. A integração da medicina popular no sistema público de saúde brasileiro ocorre através de políticas públicas, estratégias institucionais, articulação com práticas tradicionais e marcos legais, como os previstos na PNPI, PNPMF e PNEPS, que formalizam algumas práticas de cuidados de saúde no âmbito do SUS. Estas políticas visam ampliar o acesso a terapias complementares ao modelo biomédico, práticas baseadas na integralidade, que privilegiam a prevenção de agravos e a promoção da saúde, alinhando-se à APS de forma racional, eficaz, humanizada, contínua e integral, contribuindo para a resolutividade do sistema de saúde e para a ampliação do acesso. Tais práticas estimulam alternativas sustentáveis

para o desenvolvimento das comunidades, o estímulo de ações referentes ao controle social, a efetivação de políticas de saúde, a adesão dos usuários ao tratamento democrático e o respeito pela diversidade cultural, histórica e social do Brasil (BRASIL, 2017).

3 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e analítica, voltada à compreensão dos sentidos, práticas e políticas que envolvem o curandeirismo e o uso de plantas medicinais como tecnologias ancestrais e populares no campo da saúde coletiva. A escolha pela pesquisa qualitativa se justifica pela necessidade de apreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas práticas de cuidado, bem como os contextos socioculturais e políticos que permeiam tais experiências.

A pesquisa qualitativa, conforme destaca Minayo (2001), é particularmente adequada para investigar fenômenos complexos e subjetivos, permitindo a construção de interpretações sobre os processos sociais e culturais que estruturam os modos de viver, adoecer e cuidar. Trata-se de uma abordagem que valoriza a escuta sensível, o diálogo com os saberes populares e a análise crítica das políticas públicas, sendo fundamental para o estudo de práticas como o curandeirismo, que se inscrevem em lógicas não hegemônicas de cuidado.

O corpus analítico foi constituído por documentos oficiais, como a PNPIIC, a PNPMF, e a PNEPS-SUS, além de literatura científica e técnica que aborda os itinerários terapêuticos, os saberes tradicionais e as práticas populares de saúde. A análise documental foi orientada por categorias temáticas previamente definidas, como equidade em saúde, saberes ancestrais, tecnologias sociais e educação popular, articuladas com os referenciais teóricos da saúde coletiva e da antropologia médica.

A perspectiva adotada neste estudo reconhece o curandeirismo como uma prática legítima e estratégica para a promoção da equidade em saúde, especialmente em territórios rurais, periféricos e tradicionais. A análise foi conduzida com base em uma leitura crítica das políticas públicas e dos marcos normativos que regulam ou reconhecem tais práticas, buscando evidenciar os avanços, limites e possibilidades de sua incorporação no SUS.

A metodologia também se apoia na concepção de IT, entendidos como os percursos realizados pelos sujeitos na busca por cuidado, que envolvem múltiplos saberes e redes sociais. Essa abordagem permite compreender como os usuários articulam práticas biomédicas, religiosas e populares em uma lógica pluralista, que privilegia o bem-estar integral e a autonomia.

Por fim, este manuscrito se insere no campo da pesquisa crítica em saúde, comprometida com a valorização da diversidade cultural, o fortalecimento da participação social e a construção de modelos de atenção mais inclusivos e interculturais, em consonância com os princípios do SUS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que a integração entre a EPS, o uso de plantas medicinais e as práticas tradicionais como o curandeirismo representa uma estratégia potente para a promoção da equidade em saúde no Brasil. A EPS, conforme instituída pela PNEPS-SUS, valoriza os saberes populares e tradicionais, reconhecendo-os como legítimos e fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, participativo e culturalmente sensível (BRASIL, 2013; BRASIL, 2024).

A abordagem da EPS, inspirada na pedagogia crítica de Paulo Freire, promove o diálogo entre os saberes científicos e os saberes populares, fortalecendo a autonomia dos sujeitos e a participação comunitária nos processos de cuidado (Merhy; Gomes, 2017). Essa perspectiva rompe com modelos verticalizados de educação e assistência, propondo uma prática transformadora que reconhece os contextos socioculturais e territoriais como determinantes da saúde (Rego, 2021).

No contexto das práticas tradicionais, o curandeirismo emerge como uma tecnologia ancestral de cuidado, baseada na oralidade, na espiritualidade e na relação simbólica com o território. Apesar de historicamente marginalizado e criminalizado, o curandeirismo resiste como forma de cuidado em comunidades rurais, periféricas e tradicionais, sendo muitas vezes a alternativa disponível para populações com dificuldades de acesso aos modelos biomédicos hegemônicos (Campos et al., 2020; De Mattos; Olinto, 2013).

A análise documental revela que, embora o curandeirismo ainda não esteja formalmente integrado ao SUS, políticas como a PNPMF e a PNPICTêm contribuído para o reconhecimento e a institucionalização de saberes populares no campo da saúde pública (BRASIL, 2006). Essas políticas ampliam o acesso a terapias complementares, promovem a integralidade do cuidado e fortalecem a APS, alinhando-se aos princípios da resolutividade, da humanização e da sustentabilidade (BRASIL, 2017).

A literatura científica corrobora esses achados, podendo ressaltar: Putini (2020) destaca que a valorização das práticas populares no SUS é uma condição essencial para a construção de um modelo de atenção intercultural, que respeite a diversidade e promova a equidade. Demétrio (2019) reforça que os itinerários terapêuticos dos usuários combinam saberes biomédicos, religiosos e populares, evidenciando uma lógica pluralista de cuidado que precisa ser reconhecida pelas políticas públicas. A

Fiocruz (2022) também aponta que a incorporação dos saberes tradicionais no SUS é uma estratégia eficaz para enfrentar os determinantes sociais da saúde (DSS), ampliando o acesso e promovendo o cuidado integral. Os DSS, como renda, escolaridade, moradia, espiritualidade e acesso a serviços básicos, influenciam diretamente as condições de saúde das populações e devem ser considerados na formulação de políticas públicas (Buss; Filho, 2017).

Portanto, os resultados indicam que a articulação entre EPS, curandeirismo e uso de plantas medicinais constitui uma abordagem inovadora e necessária para a promoção da equidade em saúde. Essa integração fortalece o controle social, valoriza a diversidade cultural e contribui para a construção de um SUS mais democrático, inclusivo e resolutivo. A institucionalização dessas práticas, por meio de políticas públicas, representa um avanço na direção de um modelo de atenção à saúde que reconhece e respeita os saberes populares e comunidades tradicionais, promovendo equidade e cuidado integral.

5 CONCLUSÃO

O curandeirismo e o uso de plantas medicinais são saberes ancestrais profundamente enraizados nas culturas brasileiras, representando práticas de cuidados de saúde holísticos que articulam as dimensões física, emocional, espiritual e social. Apesar das barreiras históricas e institucionais, como a marginalização e o estigma resultantes do processo de colonização, a falta de regulamentação formal e as divergências epistemológicas com a medicina biomédica, estes saberes persistem como componentes essenciais das estratégias de saúde das populações tradicionais e em contextos de vulnerabilidade social. A integração destes saberes no SUS, por meio de políticas públicas como a PNPMF e a PNPIIC, aliada à EPS, revela-se fundamental para a promoção da equidade, do respeito pela diversidade cultural e do alargamento do acesso a práticas de cuidados terapêuticos eficazes. Em última análise, a criação de espaços de diálogo intercultural e a valorização dos conhecimentos comunitários não só fortalecem as políticas de saúde, como também contribuem para modelos mais inclusivos, sustentáveis e humanizados de promoção da saúde coletiva no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMBITO JURÍDICO. Crime de curandeirismo. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/crime-de-curandeirismo/amp/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

ARAÚJO, Ana Cláudia de. Saberes e práticas das Meizinheiras do Cariri: um estudo sobre o uso de plantas medicinais na região do Ceará . 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

BELLATO, Roseney.; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de.; CASTRO, Phaedra. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: _____. *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

BURILLE, Andréia. Itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico:(des) conexões com o cuidado e arranhaduras da masculinidade. 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 31). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinas_cab31.pdf. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Relatório OPAS 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* [citado 2024 out 17] Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf>. Acesso em: 11 nov 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais*. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 971. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso*. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n° 849, de 27 de março de 2017. *Inclui novas Práticas Integrativas e*

Complementares a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Altera de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas** na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [acesso 2024 nov 11] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 24 nov. 2024.

CAMPOS, Ludimila Caliman; LORENZONI, Lara Ferreira; LIMA, Aline Magdalão da Fonseca. Curandeirismo no Brasil: uma abordagem histórico-jurídica na transição para a república. **Revista Relegens Thréskeia**, v. 9, n. 2, p. 225-241, 2020.

CARNEIRO, Fernanda Melo et al. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais (2238-3565)**, v. 3, n. 2, p. 44-75, 2014.

CRUZ, Marina Zuanazzi. **A integração da medicina complementar e alternativa em sistemas de saúde convencionais**. 2002.

DE MATTOS, Leonara Forquim; OLINTO, Beatriz Anselmo. "Todos são curandeiros": saberes populares e curandeirismo nos processos-crime de Guarapuava (1940-1950)" All are healers": popular knowledge and faith healing in Guarapuava. "Todos son sanadores": el conocimiento popular en Guarapuava. **TEL Tempo, Espaço e Linguagem**, v. 4, n. 2, p. 31-45, 2013.

DEMÉTRIO, Fran; SANTANA, Elvira Rodrigues de; PEREIRA-SANTOS, Marcos. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe7, p. 204-221, 2019.

DIAS, Lucimberg Camargo; CAETANO, Edson. Sabedorias Ancestrais de Cura: Atenção, cuidado e solidariedade entre povos e comunidades tradicionais. In: **Anais Principais do Seminário de Educação (SemiEdu)**. SBC, 2021. p. 2627-2636.

DIEGUES, Antônio Carlos. **Etnoconservação da natureza no Brasil: saberes tradicionais e biodiversidade**. São Paulo: Nobel, 1999.

ESTEVES, Natália dos Santos; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete T. Práticas tradicionais de cura na comunidade rural Rio Verde em Guaraqueçaba (PR). **Revista Divers@**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 69-78, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/download/55248/34894>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Medicina indígena como cuidado complementar no SUS. Humanamente**, 2022. Disponível em: <https://humanamente.fiocruz.br/agora/medicina-indigena-como-cuidado-complementar-no-sus/>. Acesso em: 05 de abr. 2025.

GUIMARÃES, Maria Beatriz et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020.

HECK, Selvino. **PNEPS-SUS: Política Nacional de Educação Popular em Saúde, pé dentro, pé fora.** Brasil de Fato, 13 out. 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/colunista/selvino-heck/2023/10/13/pneps-sus-politica-nacional-de-educacao-popular-em-saude-pe-dentro-pe-fora/>. Acesso em: [08 abr 2024]

KLEINMAN, Arthur; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron. Cultura, doença e cuidado: lições clínicas da pesquisa antropológica e transcultural. **Annals of internal medicine**, v. 88, n. 2, p. 251-258, 1978.

MATOS, Izabela; GRECO, Rosangela Maria. Curandeirismo e Saúde da Família: conviver é possível. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 4-14, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

NESPOLI, Grasiele; SCHER, Itana Suzart; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; LOPES, Marcia Raposo Cavalcanti; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; COUTINHO, Monica Marxsen de Aguiar Rocha; PEKELMAN, Renata; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo (Orgs.). **EdPopSUS: curso de educação popular em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2025.

PIMENTA, Tânia Salgado. Curas, rituais e amassamentos com plantas entre escravizados e libertos no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1810 a 1850. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas**, v. 17, n. 1, p. e20210076, 2022.

PUTTINI, Rodolfo Franco. Faith healing and the field of healthcare in Brazil. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.87-106, jan./mar. 2008.

RADOMSKI, Maria Izabel. **Plantas medicinais–tradição e ciência.** Florestas e Meio Ambiente, p. 1-4, 2003.

REGO, Maria Fernanda Gusmão. **Saberes tradicionais, práticas de benzimento e educação popular em saúde.** 2023. 93 folhas. Dissertação. Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. São João del-Rei, 2023 Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/DISSERTACAO%20MARIA%20FERNANDA%20FINAL.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SILVA, Alan Camargo. Itinerário terapêutico e doença crônica: aproximações necessárias para a Educação Física. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 21, n. 1, p. 30, 2022.

TAVARES, Fátima Regina Gomes; BONET, Octavio. Itinerário terapêutico e práticas avaliativas: algumas considerações. In: **Atenção Básica e Integralidade: Contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde.** 2008. p. 189-196.

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira; JORGE, Maria Salete Bessa. Itinerários terapêuticos de famílias em busca do cuidado para os problemas de saúde mental. In: **Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidade e interseções.** 2015. p. 285-299.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Borrador de Declaração. In: **Conferência Internacional sobre atención primaria de la salud: Hacia la cobertura universal de salud y el desarrollo sostenible**, 2., 2018, Astaná. Borrador de Declaración. Geneva: WHO, 2018.

ZAMBELLI, Janaína da Câmara et al. Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34056, 2024.