

Políticas públicas de saúde e práticas tradicionais: estudo comparativo Brasil - Guiné Bissau

Ussumane Baldé¹

RESUMO

O presente artigo faz um estudo sobre as Políticas Públicas para promoção da Saúde e uso de práticas tradicionais com fitoterapia, um estudo comparativo entre as práticas usadas no Brasil e na Guiné-Bissau. O trabalho tem como objetivos comparar algumas práticas de medicina tradicional brasileira e guineense, em especial no campo da fitoterapia no sentido de analisar se a política brasileira de Práticas Integrativas na saúde pode ser adotada como modelo na Guiné-Bissau, Analisar a política brasileira para as práticas integrativas e complementares em saúde e elencar praticas tradicionais em saúde da Guiné-Bissau e do Brasil, na área de tratamentos fitoterápicos, através dos relatos comunidade universitária da UNILAB. Para conclusão do trabalho, foi realizado uma pesquisa de campo no qual participou alunos, professores e os servidores da UNILAB, onde responderam questionários e, por meio destes questionários, pode-se dizer tanto os guineenses como os brasileiros aprovaram essas práticas e sugeriram que fossem implementadas e promovidas.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde; Práticas Tradicionais; Brasil-Guiné-Bissau.

¹ Graduando em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. e-mail: ussumanebalde94@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

“Políticas Públicas de Saúde” é um tema que vem sendo discutido com muita frequência por causa da sua importância no Brasil e a nível mundial.

Historicamente falando, levando em consideração as afirmações de Polignano (2001), o Brasil desde seu descobrimento até se tornar um império não se preocupava com a questão da Saúde da população e os soberanos portugueses nem tinham interesses em implementá-lo. Sendo assim a única alternativa que a população tinha na época era o que a natureza oferecia, que eram tratamentos com base nas folhas e raízes das plantas e práticas desenvolvidas por médicos tradicionais da época.

A implementação do sistema de Saúde no país só se tornou necessidade com a chegada da família real portuguesa, dando-lhes suporte para se instalar na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, até nos anos de 1850 essas atividades de Saúde se restringiam a dois pontos: a delegação das distribuições sanitárias às juntas municipais e o controle dos navios e Saúde dos portos, pois nenhuma atividade de Saúde era voltada a população. O país também sofria com a carência dos profissionais de Saúde: em todo estado do Rio de Janeiro havia apenas quatro médicos nos anos de 1789 e não existiam médicos em outras cidades no Brasil Imperial.

Com a Proclamação da Independência o país adotou um novo modelo, o capitalismo, que dava privilégios aos mais ricos, colocando a maioria da população, pobre, a ficar sem acesso aos postos de Saúde. O sistema de saneamento do país era caótico, resultado de várias epidemias, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro, pela presença de várias doenças como malária, varíola, febre amarela que afetava a população e também o comércio com exterior, pois muitos navios se sentiam inseguros a atracar nos portos brasileiros para não correrem o risco de serem contaminados.

Para amenizar a situação o então presidente da república na época, Rodrigues Alves, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública. Como diretor ele implementou o Modelo Campanhista, com um grupo de 1500 homens treinados, que passaram a exercer o papel de desinfetadores, combatendo os mosquitos. Por falta de esclarecimento esses agentes acabaram por cometer algumas irregularidades, em alguns casos até queimavam as roupas e colchões dos doentes, medidas essas que não eram bem vistas pela população.

No ano de 1904 com apoio de Oswaldo Cruz foi criada uma lei constitucional que obrigava qualquer cidadão brasileiro a tomar vacina antivaríola, tornando-a uma obrigação. Com isso surgiu um grande movimento de resistência popular conhecida historicamente como revolta da vacina.

A situação só votou ao normal em 1920 com a substituição de Oswaldo Cruz por Carlos Chagas que mudou a estrutura do Departamento Nacional de Saúde, em parceria com o Ministério da Justiça. Mudaram o sistema Campanhista introduzindo a propaganda e a educação sanitária na técnica

rotineira da ação, tornando-a menos fiscal e policial. Esse modelo vigorou até o início da década de 1960.

Depois do golpe militar em 1964, deu-se origem a uma série de reformas governamentais que incentivavam um sistema de Saúde privada. Entre 1970 a 1974, o Governo federal disponibilizou recurso para construções e reforma dos hospitais privados. Essas ações condicionaram os hospitais privados, que passaram a ser filantrópicos e forneciam serviços às populações que residem nas zonas rurais. (Paim et al. 2011)

Considerando as afirmações do Paim et al. (2011), se pode perceber que no início da década 70 tiveram início as primeiras movimentações sobre as reformas no setor de Saúde brasileira, reunindo diferentes partes da sociedade como as associações, os sindicatos, os partidos políticos da esquerda (que até então eram ilegais) e até a população de classe média. Esse movimento cresceu formando parcerias com os parlamentares progressistas, gestores de Saúde e os movimentos sociais da época e em 1980 foi criada o Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS). No ano de 1986 durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde foram aprovados os fundamentos do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como missão garantir o acesso à Saúde de toda a população brasileira.

De acordo com os relatos históricos, a Guiné-Bissau percorreu o mesmo caminho, uma vez que foi colonizado pelos portugueses e da mesma forma que o Brasil os colonos não se preocupavam com a Saúde de toda a população sendo que apenas uma pequena minoria tinha acesso à medicina popular. Isso fez com a que a maioria recorresse aos tratamentos com raízes e folhas de plantas.

Tendo observado essas semelhanças históricas entre os dois países, se tornou necessário saber se a mesma política de Saúde complementar, com fitoterapia, existente no Brasil, traria mudanças positivas no sistema de Saúde guineense, sendo que não existe nenhuma política Pública de medicina complementar no país.

Percebe-se que o sistema de Saúde da Guiné-Bissau enfrenta sérios problemas no que tange à prestação de serviços médicos. O país com poucos hospitais públicos e um recurso bem limitado, acaba por não cobrir certo número de demandas, com isso um número considerável de guineenses acaba ficando sem acesso aos postos de Saúde tendo como alternativa a medicina tradicional para cuidar dos seus problemas de Saúde, sendo ela a mais acessível e em alguns casos pela preferência de própria pessoa doente.

Da mesma forma que a Guiné-Bissau, em alguns casos a história se repete no Brasil, por ser um país que teve um forte fluxo emigratório de africanos trazidos pelos portugueses. Essa concentração dos povos africanos explica a semelhança do Brasil e muitos países africanos quanto ao uso das plantas na medicina. Por conta disso o SUS implementou uma política Pública com essas práticas que tem sido de extrema importância e vem crescendo a cada dia.

De onde surge nosso problema de estudo? Levando em conta o uso das práticas tradicionais na promoção da Saúde, a política Nacional de Práticas Integrativas do Governo brasileiro poderia servir de modelo para Guiné-Bissau?

Sabendo que a Saúde é um dos pontos chaves para o desenvolvimento de um país, porque as pessoas são mais produtivas quando têm uma boa Saúde, e que na Guiné-Bissau existe uma grande precarização no setor de Saúde por conta que os hospitais públicos não conseguem cobrir tantas demandas, as práticas tradicionais têm ajudado muitas pessoas. Ciente da importância dessas práticas tradicionais, considerando a proposta da Política Pública com uso de plantas medicinais e fitoterápicos brasileiro e as práticas tradicionais existentes nos dois países, podemos afirmar que essa política poderia servir de modelo para a Guiné-Bissau.

O objetivo geral do trabalho é comparar algumas práticas de medicina tradicional brasileira e guineense, em especial no campo da fitoterapia no sentido de analisar se a política brasileira de Práticas Integrativas na saúde pode ser adotada como modelo na Guiné-Bissau. Os objetivos específicos são: analisar a política brasileira para as práticas integrativas e complementares em saúde e elencar práticas tradicionais em saúde da Guiné-Bissau e do Brasil, na área de tratamentos fitoterápicos, através dos relatos da comunidade universitária da UNILAB.

No que diz respeito a metodologia, é uma pesquisa qualitativa baseada em publicações científicas com aplicações de questionários com perguntas subjetivas para dar mais liberdade aos entrevistados.

2 JUSTIFICATIVA

A Guiné-Bissau sendo um país subdesenvolvido, com poucas infraestruturas, enfrenta uma série de problemas no seu sistema de Saúde. Com poucos hospitais e postos de Saúde quase sem remédios, também pelo fato de que os tratamentos de Saúde são bem caros, então a medicina tradicional passou a ter uma grande relevância na vida dos guineenses, dando oportunidade de saúde aos que não têm acesso ao posto de Saúde. Acrescentando o fato de que em certos lugares do território guineense não há postos de Saúde e nem atendimento especializado, as pessoas são tratadas pelos médicos tradicionais que usam apenas práticas tradicionais. Alguns até por escolha própria preferem ser tratados do jeito tradicional por motivos de confiança, em alguns casos até os doentes se sentem mais confortáveis sendo tratados por uma pessoa da comunidade do que por um médico desconhecido.

Por ser uma pessoa que viveu um pouco dessa realidade, percebi que há uma grande necessidade dessas práticas serem melhoradas, porque apesar de estarem presentes na vida dos guineenses é apenas uma prática alternativa que ajuda muitos a terem uma boa Saúde. Sendo assim essas práticas podem ser implementadas pelo Governo Guineense como Política Pública para promoção da Saúde e o bem-estar de toda a população, implementando

políticas para que esses médicos tradicionais² possam ser reconhecidos a nível Nacional, capacitando-os para terem mais cuidado nos seus trabalhos, criando condições para que eles possam desenvolver suas atividades, permitindo que todos tenham acesso à Saúde de qualidade. Essa política seria de grande relevância porque ajudaria muitos a terem acessos aos cuidados médicos.

No meu caso, por ser filho de uma enfermeira e acompanhar seu trabalho, e pelo fato dela ter um conhecimento considerável tanto da medicina popular como a tradicional, percebi que acaba ajudando muitas pessoas a terem um tratamento que melhore seu estado de Saúde, seja com comprimidos da medicina tradicional ou os chás e as pomadas feitas das raízes e folhas das plantas.

Levando isso em consideração é que surgiu o interesse como guineense que alguma vez se beneficiou desta prática tradicional, fazer um estudo comparativo baseando no modelo brasileiro que foi reconhecido a nível Nacional como uma política Pública viável para promoção da Saúde e que pode ser implementada na Guiné-Bissau sendo que os dois países têm uma similaridade no uso das plantas medicinais e fitoterápicos.

Em consideração a isso, o presente artigo tem como objetivos comparar algumas práticas de medicina tradicional brasileira e guineense, em especial no campo da fitoterapia no sentido de analisar se a política brasileira de Práticas Integrativas na Saúde pode ser adotada como modelo na Guiné-Bissau, analisar a política brasileira para as práticas integrativas e complementares em Saúde e elencar praticas tradicionais em Saúde da Guiné-Bissau e do Brasil, na área de tratamentos fitoterápicos, através dos relatos dos cidadãos brasileiros e guineenses que compõem a UNILAB.

3. Referencial Teórico

3.1. Política Pública de Saúde

As políticas Públicas estão voltadas para a Saúde, educação, segurança, habitação, transportes, entre outros. Souza (2006), afirma que as políticas Públicas propriamente ditas surgiram nos Estados Unidos. No entanto, na Europa existia um modelo de Política Pública semelhante porém ela se focava mais no Estado e suas instituições do que na produção do Governo. Enquanto que o novo modelo americano dava ênfase nas ações do Governo para melhorar as condições de vida da população. Tendo em mente isso podemos ver que o modelo norte americano se foca mais em promover o bem estar comum e o desenvolvimento social.

² Usamos o termo *médico tradicional* para as pessoas que fazem uso dos tratamentos tradicionais, sendo assim conhecidos pela população. Não são profissionais formados em cursos de Medicina. Também conhecidos como *curandeiros*.

No entanto, entende-se que a concepção da Política Pública é muito ampla, pois envolve o Governo, o mercado, as diversas organizações de sociedade civil e organizações não-governamentais. Dessa forma, não existe a melhor ou a única forma de definir Políticas Públicas, mas a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, “decisões e análises sobre Política Pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”. (Laswell, apud SOUZA, 2006, p. 24). Para Cielo, Schimidt e Wenningkamp (2011) as políticas são nada mais que decisões e ações que o estado propõe para a melhoria de uma determinada área Pública. Enquanto que Sousa (2006) diz que as Políticas Públicas e o Estado estão interligados, por esse ser o órgão que tem a competência de apontar, qual é a melhor forma que os recursos arrecadados sob forma de impostos serão alocados para o benefício da população.

Por outro lado, Paim e Teixeira (2006) afirmam que a política de Saúde surgiu da resposta social do Estado face as demandas da população para melhoria de suas condições de vida. Ao responder essas demandas, significa que tais problemas são relevantes para o bem-estar dessa comunidade. Da mesma forma que Lynn (1980; apud Sousa, 2006, p. 20) define Política Pública como um conjunto de ações governamentais que vão fazer a diferença no futuro. E Dye (1984; apud Sousa 2006, p. 20), afirma que política Pública é o que o Governo definiu como prioridade, ou seja, toda Política Pública precisa ser analisada pelo Governo, para depois entrar na lista das ações que vão ser priorizadas. Levando isso em consideração podemos afirmar que tais Políticas Públicas para se afirmarem precisam ser definidas como relevantes pelas entidades governamentais.

Tendo em conta as afirmações de diferentes autores sobre seus entendimentos referente às Políticas Públicas, pode-se notar que os objetivos das mesmas em um sentido generalizado, dizem respeito ao bem-estar comum, ou seja, ela surgiu com o intuito de melhorar as condições da população de uma certa região ou zona, dependendo das suas necessidades definidas como prioridades.

Tendo contextualizando um pouco sobre as Políticas Públicas e sua importância na visão de alguns autores, seguiremos a frente, nos focando no principal objeto desse capítulo, que são as Políticas Públicas de Saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 1986, a Política Pública de Saúde é uma ciência, ou uma forma de prevenir as doenças, prolongar a vida humana melhorando a vitalidade física e mental das pessoas por meio de ações coletivas incentivadas pelo Estado. Ações essas que podemos exemplificar como os casos das vacinas de prevenção de uma epidemia: no sentido de garantir o bem-estar da população, o Governo cria uma Política de prevenção por meio de vacinas que vão tornar as pessoas imunes. Outro exemplo, no caso da Guiné- Bissau, alguns anos atrás teve uma epidemia da cólera que afetou alguns regiões do país. No sentido de frear a epidemia o Governo guineense junto das ONG criou Políticas de prevenção no qual forneciam materiais e produtos higiênicos nas diferentes localidades dos país para a limpeza das ruas.

uma política de Saúde pode ser definida como a atitude oficial expresso pelo Governo no domínio da Saúde, em declarações solenes ou em documentos planejamento. O processo de formular uma política inclui a identificação de prioridades, determinação objectivos, a escolha de instrumentos para servir a política da melhor forma definida, o estabelecimento de uma infra-estrutura institucional e alocação específica de fundos. (Berbieri e Cantrelle. 1991 – Tradução do autor)

De acordo com esse autores, uma Política Pública de Saúde se faz através de ações definidas legalmente pelo estado. E para a formulação dessas Políticas são necessários os seguintes pontos: identificação de prioridades que não são nada mais do que a definição das ações que serão colocadas no topo da agenda institucional; determinação dos objetivos (trata-se da definição de sua metas, o que se pretende alcançar com a implementação de uma Política Pública). Por exemplo quando o Governo Brasileiro decidiu implementar o programa Sistema Único de Saúde (SUS), já tinha traçado seu objetivo que é garantir o acesso à Saúde para todos, sem exceção; a escolha de instrumentos para servir a política da melhor forma definida, ou seja os métodos que vão ser adotados durante a adoção de tal Política de modo a torna-la eficiente e eficaz; o estabelecimento de uma infraestrutura institucional, definir os suportes que irão servir de apoio para a realização de tal Política; e por fim alocação específica de fundos, definir a origem dos fundos os quais vão financiar a Política desde o início até seu fim.

Pain et al. (2011) afirma que o Brasil é um vasto país com uma enorme percentagem da desigualdades sociais e regionais, por conta de que os direitos não são os mesmos para toda a população, dando mais privilégios às classes mais altas economicamente, desfavorecendo os mais pobres. Sendo assim, na época, uma pequena quantidade da população brasileira tinha acesso a um sistema de Saúde de qualidade, porque tinha condição de financiar seus cuidados médicos já que o Sistema de Saúde estava sendo privatizado, e o restante da população que não tinha a capacidade financeira para tal procurava outras vias para cuidar dos seus problemas de Saúde.

Tendo isso em conta se viu a necessidade de apelar pela reforma no sistema sanitário brasileiro, criando Políticas Públicas de Saúde no sentido de garantir acesso a Saúde para toda a população. Essa reforma foi conduzida na sua totalidade pela sociedade civil, ou seja, a desigualdade no sistema brasileiro era tão grande que a população tomou a iniciativa de exigir uma reforma que iria favorecer toda a população de uma forma mais justa sem privilegiar uma minoria da população, por isso ela tem como um dos pontos principais da sua agenda “ Saúde como direito de toda a população brasileira”.

Segundo Pain et al. (2011) a reforma no setor de Saúde brasileiro teve início nos anos de 1970 com o surgimento de grandes movimentos sociais, constituídos por vários setores da sociedade dentre os quais podemos citar desde os movimentos de base, a população de classe média, os sindicatos e em alguns casos até os partidos políticos da esquerda que eram considerados

ilegais na época. Esses movimentos defendiam a saúde não como um simples problema que podia ser resolvido pelos médicos, mas sim um assunto que merecia ser colocado na mesa e discutido pela sociedade brasileira em geral.

O movimento da reforma sanitária ganhou mais força depois de formar aliança com parlamentares, progressistas, gestores de Saúde Municipal e outros movimentos sociais. Em seguida começaram a se reunir os técnicos municipais, e em 1980 foi fundado o Conselho Nacional de Secretarias da Saúde. No ano de 1986, se deu a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde foi aprovado o conhecido conceito que determina que garantir Saúde à população é o dever do Estado e a Saúde é direito de todo cidadão, uma das frases mais citadas nos fundamentos do SUS.

A organização do Sistema de Saúde Brasileiro está apoiada numa rede de estabelecimentos públicos e num conjunto de estabelecimentos privados complementares ao primeiro, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Constituição Federal de 1988, “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, art. 196, CF/88). O que significa que é a missão do Estado Brasileiro garantir o acesso à Saúde de toda população, independente da classe social, raça ou gênero todos merecem ser tratados da mesma forma e é a função do Estado garantir que esses direitos sejam repartidos de uma forma justa para que todos possam se beneficiar delas sem privilegiar um determinado grupo de pessoas.

Instituída pela Constituição Federal de 1988, o SUS é uma das Políticas Públicas mais importantes, pois possibilita a garantia de Saúde acessível para toda população. Souza e Batista (2012) afirmam que o SUS é um dos maiores programas de Saúde Pública do mundo e possui um dos maiores sistemas de atenção primária à Saúde.

O SUS engloba um conjunto de ações e serviços sanitários, prestados por Instituições Públicas Federais, Estaduais, Municipais e também conta com os serviços do setor privado através de uma parceria público-privado. Ela é formada por várias instituições nos quais podemos mencionar os três níveis governamentais: União, Estados, Municípios e por fim o setor privado quando, através de um convênio estabelecido como parte do SUS, passa a atuar como se fosse público cumprindo com as normas estabelecidas no setor público. (Brasil, Ministério de Saúde, 1998).

O Sistema Único de Saúde teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Como princípios básicos do SUS, pode-se destacar:

a) atender a todos, de acordo com suas necessidades, independentemente de que a pessoa

pague ou não Previdência Social e sem cobrar nada pelo atendimento;

b) atuar de maneira integral, o que significa que as ações de Saúde devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento e respeitar a dignidade humana;

c) ser descentralizado, ou seja, o poder de decisão deve ser daqueles que são responsáveis pela execução das ações, (município, estado e União);

d) ser racional, o que significa organizado de modo sejam oferecidos ações e serviços de acordo com as necessidades da população;

e) ser eficaz e eficiente, produzir resultados com qualidade;

f) ser democrático, ou seja, deve assegurar o direito de participação de todos os seguimentos envolvidos com o sistema. (SciELO; Schmidt; Wenningkamp, 2011)

Quanto à gestão do SUS, ela foi estabelecida pela Constituição com as formas de investimentos para cada entidade, seja municipal, estadual ou da união. Definida na Emenda Constitucional E.C 29 e regulamentado através da lei complementar Nº 141, do ano de 2012, ela define os percentuais de financiamento e seus critérios. Segundo a Emenda Constitucional nº 29, a União deve aplicar uma quantia correspondente ao valor empenhado no exercício do ano anterior com os gastos do serviço da Saúde Pública. Esse valor aumenta de acordo com a variação nominal do RIB do ano anterior. Sendo assim os estados e os distritos federais deverão aplicar uma percentagem mínima de 12% (doze por cento) ao ano, vindo das suas arrecadações com o imposto, enquanto que os municípios por sua vez irão aplicar 15% (quinze por cento) das suas arrecadações para custear as despesas referentes aos serviços sanitários.

De acordo com os dados do IBGE (2012; apud Ministério de Saúde do Brasil, 2016), o Governo brasileiro gasta um percentual considerável de 8,4% do seu PIB com as despesas referentes a área de Saúde, sendo que a OMS estabeleceu que os Governos devem gastar um percentual anual de 8,5% do seu PIB com os serviços sanitários. Nesse investimento de 8,4% aplicado pelo Estado Brasileiro, 55% se origina do sistema privado e apenas 45% provém do setor público. Sendo assim pode-se dizer que o Estado Brasileiro aplicou apenas 3,7% dos seus recursos na área de Saúde, um valor percentual abaixo da média, sendo que a Organização Mundial de Saúde recomenda que seja um valor percentual igual ou superior a 5,5% do PIB com gastos referentes a Saúde.

Tendo tudo isso em mente, podemos ver que Brasil apesar de ser um país economicamente forte, apesar de ter investidos pesados para melhorar seu sistema sanitário e mesmo tendo o SUS como uma das melhores Políticas Pública de Saúde do mundo com mais de 20 anos de existência, não consegue cobrir todo o território Nacional, por conta que existem localidades sem a cobertura do SUS e a população opta por outros meios para os cuidados sanitários. Por isso esse estudo tem como um dos objetivos, perceber a melhoria que a medicina tradicional vem trazendo para essas comunidades e por fim analisar se será benéfico para o melhorar o sistema sanitário guineense.

3.2. As práticas tradicionais com a fitoterapia:

A fitoterapia pode ser definida como a arte de usar vegetais para curar as doenças. Segundo WHO (2005; apud Ministério da Saúde do Brasil, 2012) a fitoterapia é o uso de toda e qualquer planta pelo homem, com objetivo de alcançar a cura de uma doença. Ela existe há milhões de anos, porém, ganhou mais atenção com a sua implementação por alguns órgãos sanitárias em especial a OMS.

De acordo com o Ministério de Saúde (2016), desde os tempos mais antigos os homens domesticavam animais, viviam da agricultura e também utilizavam as plantas para os fins curativos. Ele adquiriu esse conhecimento observando os animais irracionais como pássaros e outros que por instinto recorriam a certas plantas para se prevenir ou se curar de doenças. Assim o homem foi pegando prática observando o comportamento desses animais, e desenvolveu um certo conhecimento no uso desses vegetais para se curar

Ao falar da fitoterapia se torna difícil afirmar a origem dessa rica prática milenar pois a história varia de acordo com as civilizações. Na Mesopotâmia de 3000 até os anos de 2400 a.C foram encontradas tábuas datando da época suméria, que continham as escrituras de diferentes fórmulas de medicamentos que os médicos da época usavam no tratamento das doenças. Remédios esses podemos citar: helébaro, meimendo, mandrágora, papoula, cânhamo, canela, assa-fétida, mirra, timo, salgueiro, figo, tâmara, leite, pele de serpente, carapaças de tartarugas, cloreto de sódio e salitre. Nessa época esses remédios significavam um meio para obter a cura, porque esses eram animistas e acreditavam que as doenças eram uma punição que os deuses lançavam para os que pecavam com a finalidade de purificá-los. Esses pensamentos se desfizeram alguns tempos mais tarde com as descobertas feitas por Hipócrates, filósofo grego. Ele não se conformava com a simples ideia de que as doenças eram pragas lançadas por deuses para punir os pecadores, com isso ele desenvolveu pesquisas que mostraram que as doenças podem ser tratadas com a utilização de remédios naturais ou plantas curativas.

Na china existem relatos que por volta dos anos de 2000 A.C, as plantas já tinham papel importante. Na época do grande imperador e curandeiro Shen

Nung já existia uma lista enorme das drogas usadas para fins curativos, dentre as quais se destacam o podofilo, ruibarbo, estramônio, cinamomo e efedra.

Enquanto que no antigo Egito, foram descobertos nos papiros os ensinamentos sobre as práticas com a medicina popular, os mesmos também ilustram algumas experiências vivenciadas por cirurgiões da época. Ainda nos papiros de Ebers, um dos textos mais antigos e valiosos sobre os tratados médicos da época, foi encontrada um uma lista com 800 fórmulas de medicamentos e 700 tipos de drogas usadas no processo como papoula, ginseng, rícino, romã, mandrágora, mirra, incenso, aipo, coentro e azeite.

3.3 A fitoterapia no Brasil

A trajetória da medicina tradicional como Política Pública de Saúde no Brasil deu início nos anos de 1970, com a iniciativa do brasileiro através da Central dos Medicamentos (CEME) criada um ano depois, respondendo às demandas dos movimentos populares de Saúde dentre os quais podemos exemplificar a Coordenação Nacional das Plantas Medicinais em Serviços Públicos, que queriam uma mudança no sistema sanitário da época, e o reconhecimento oficial da fitoterapia pelo Ministério da Saúde. (Ministério da Saúde do Brasil, 2016)

Levando em consideração as afirmações de Bruning e Colaboradores, (2012; apud Ministério de Saúde do Brasil, 2016), podemos dizer que no Brasil colonial, a utilização das plantas com fins medicinais era uma prática do povo indígena, uma vez que eram os únicos detentores do conhecimento sobre as técnicas e as habilidades de curar utilizando os recursos vegetais, enquanto que os portugueses na época, importavam seus medicamentos da Europa. Até o século XIX a fitoterapia foi o método mais eficaz que a população brasileira encontrou para cuidar dos seus problemas de Saúde, pois se tratava de um país governado por estrangeiros que na época só se preocupavam com a exploração do país, ou seja, não se preocupavam com o bem-estar da população. A medicina oficial era limitada a uma minoria que era mais forte economicamente, enquanto que os menos possibilitados, que eram a maioria, recorriam aos tratamentos na base das plantas.

De acordo com Akerele, (1993; apud Veiga Junior, 2008) 80% da população humana não tem acesso a um atendimento de primeiros socorros, pelo simples fato de eles estarem muito longe dos Postos de Saúde ou por não terem condições para tal. Em consideração a isso, pode-se dizer que a medicina tradicional se tornou popular nessas áreas por ela ser a única alternativa que essas pessoas têm para se tratarem das doenças.

Para o Ministério de Saúde do Brasil (2015) essas práticas tradicionais estão associadas e estabelecidas dentro dos grupos étnicos, sendo assim, as práticas não são as mesmas para todos, ou seja, elas diferem umas das outras dependendo dos grupos, locais e costumes.

As ações para a implementação dessas práticas se iniciaram nos anos de 1981, quando o Ministério da Saúde do Brasil definiu que os estudos das

plantas medicinais são relevantes. Em 1982 foi criada a Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos do Ministério da Saúde (PPPM/CEME), com o objetivo de estudar os efeitos farmacológicos dessas plantas para a população. (Ministério da Saúde do Brasil; 2016).

Quatro anos depois, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foram incluídas as práticas alternativas de assistência sanitária. Em 8 de março de 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) publicou uma nota que estabelece a implementação da fitoterapia e outras práticas integrativas no serviço de Saúde. Durante o ano de 1996, iniciou a incorporação da política Nacional de práticas tradicionais/práticas complementares no Sistema Único de Saúde Brasileiro. (Ministério de Saúde do Brasil; 2016).

De acordo com Rodrigues, De Simoni e Machado (2012), a Política Nacional de Práticas Tradicionais/Práticas Complementares foi implementada no Sistema de Saúde brasileiro em 2006, atendendo as demandas da OMS que aconselhou que as instituições de Saúde adotassem essas práticas a fim de tornar o acesso à Saúde mais fácil, tornando popular as práticas que eram realizadas anteriormente de modo isolado por alguns médicos tradicionais na época.

3.4. A fitoterapia no Guiné-Bissau

Apesar de existirem poucos escritos sobre a Guiné-Bissau, por se tratar de um país de tradição oral, diversas informações foram adquiridas através de observações desses profissionais que agiam nessa situação e relatos dos colegas da UNILAB. Com isso podemos verificar que as práticas complementares em especial a fitoterapia são muito presentes na sociedade guineense. A Guiné-Bissau por ser uma ex-colônia portuguesa percorreu a mesma trajetória que o Brasil no que tange a questões de Saúde, porém essas práticas são mais presentes, porque se trata de um país pobre. Diferente do caso brasileiro, a fitoterapia se tornou mais influente porque algumas pessoas preferem ser tratadas por médicos tradicionais que eram aquelas pessoas da comunidade com habilidades de curar com plantas do que ser tratados por um médico desconhecido. No caso podemos explicar o caso da minha mãe citada em cima, que é uma agente de Saúde que tem conhecimentos das duas práticas, muitos vizinhos optam por serem tratados por ela seja quando a cura envolve tratamentos com a medicina moderna como tradicional por simples questão de confiança. Ela faz na Guiné um trabalho equivalente ao dos Agentes comunitários de Saúde, no Brasil.

O uso singular de plantas medicinais ou em associação para tratamento de doenças físicas ou mentais é uma prática ancestral que vigora em muitos países, incluindo a Guiné-Bissau. Para além dos hábitos culturais, a dificuldade de acesso aos Serviços de Saúde assim como a inexistência ou custo inoportável de medicamentos em numerosas localidades obriga as populações a recorrerem à medicina tradicional. Os Praticantes de Medicina Tradicional (PMT), são médicos

tradicionais conhecedores de propriedades curativas das plantas existentes no seu meio ambiente e os únicos a receitá-las para tratamento das doenças, em alternativa aos medicamentos da medicina ocidental. (Diniz; Martins; Silva; Gomes et al. 2008)

Por outro lado, ela ganhou mais força por se tratar de um país com poucas condições e infraestrutura onde em muitas localidades não existem Postos de Saúde. Em alguns casos os postos de Saúde são muito distantes e sofrem grandes problemas de faltas de medicamentos. Tal situação obriga essas pessoas a procurarem a medicina tradicional sendo a alternativa com mais fácil acesso e menos caro porque eram praticadas por médicos tradicionais da comunidade. Durante conversa com colegas guineenses da UNILAB que passaram a maior parte de suas vidas fora do capital, pude ouvir da maioria dizerem que se sentem melhor sendo tratados por seus médicos tradicionais do que outros médicos e alguns afirmam que poucas vezes foram tratados com os medicamentos da medicina alopática, porque em alguns dos casos moravam nas zonas que não tinham Postos de Saúde e a medicina complementar acaba sendo a única opção. Em relação a isso podemos citar alguns casos no interior do país onde não tem Posto de Saúde e nem a maternidade para mulheres grávidas darem à luz. Elas são atendidas por médicas tradicionais (parteiras) que as ajudam a fazer o parto normal correndo menos riscos de Saúde.

O Ministério de Saúde da Guiné-Bissau (2008) afirma que a medicina moderna e a tradicional estão em grande competição, porque a Guiné-Bissau sendo um país com uma fraca qualidade na prestação do serviço pela medicina moderna se torna uma desculpa, fazendo com que a população passa a aderir cada vez mais a medicina tradicional.

Diniz e Martins, (2005; apud Silva e Nunes, 2014) afirmam que a medicina tradicional é muito popular na Guiné-Bissau, quase toda a população conhece uma ou mais plantas medicinais, mas dentre essas pessoas poucas são verdadeiros médicos tradicionais ou detém conhecimentos aprofundados sobre as plantas curativas, pois esses conhecimentos são obtidos por transmissão familiar. De vez em quando, essa forma de transmissão acaba por prejudicar muitas pessoas. Se o aprendiz não dominar as técnicas de cura, ele acaba por usar as plantas de uma forma errada passando os remédios inadequados para as doenças ou exagerar nas dosagens dos medicamentos. Por isso a escolha de sucessor é sempre feita pelo mestre. Com tudo isso se viu que a medicina complementar em especial a fitoterapia tem uma grande importância na Guiné-Bissau porque tem ajudado a dar acesso à Saúde aos que não têm o serviço de Saúde popular a sua disposição.

3.5.A política brasileira como a proposta de modelo para Guiné-Bissau

Alguns tempos atrás, as práticas de medicina tradicionais eram simples alternativas desenvolvidas pelos povos. Tinham povos que não tinham acessos aos tratamentos da medicina tradicional, ou em alguns casos dos que se familiarizaram com essas práticas, e optam por serem tratados do jeito tradicional. Em alguns dos casos, essas práticas eram vistas de uma forma

pejorativa por não serem reconhecidas oficialmente pelas instituições de Saúdes da época.

Essas visões negativas sobre as práticas complementares começaram a mudar depois da Declaração de Alma-Ata, em 1978 quando a OMS Organização Mundial de Saúde criou o primeiro programa de medicina tradicional. Com a criação desse programa, a medicina tradicional deixou de ser uma simples prática tornando-se assim uma política Pública. (Brasil, 2016)

Durante os anos 1980, foi criado um programa de pesquisa com o objetivo de estudar as plantas medicinais, o Programa de Pesquisas em Plantas Mediciniais (PPPM) que visava a melhoria das assistências farmacêuticas com a fitoterapia. Alguns anos depois isso mobilizou diversas ações feitas para institucionalizar essas práticas. Para isso contou com suporte de vários municípios dentre os quais podemos mencionar, Rio de Janeiro, Vitoria, Cuiabá, Fortaleza, Curitiba, Campinas e outros, que desenvolveram atividades a fim de divulgar a importância do uso das plantas medicinais nos seus serviços de Saúde.

A fim de maximizar o potencial das medicinas tradicionais, como fonte de cuidado da Saúde, a OMS, juntamente com representantes de seus Estados-membros, por meio de políticas nacionais adequadas, incentiva a integração das Medicinas Tradicionais e Complementares na prestação dos serviços de Saúde para a melhoria da assistência e do cuidado à Saúde da população (BRASIL, 2016).

Para melhorar a qualidade dos tratamentos e fazer um bom uso dessas plantas, o SUS desenvolveu algumas ações que devem ser levados em consideração para o sucesso do programa:

- Estruturar e fortalecer a atenção em Fitoterapia, incorporando o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, dentro da lógica de apoio, participação e corresponsabilização com as equipes de Saúde da Família, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da Saúde;
- Estabelecer critérios técnicos para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas;
- Apoiar técnica ou financeiramente: projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular; profissionais que atuem na Estratégia de Saúde da Família; e agentes comunitários de Saúde;
- Estabelecer intercâmbio técnico-científico e cooperação técnica visando ao conhecimento e a troca de informações

decorrentes das experiências no campo da atenção à Saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e com países onde esteja integrada ao serviço público de Saúde (BRASIL, 2009; Apud Brasil, 2016).

Uma vez implementada no SUS, essa política incentivou a promoção de várias ações e projetos em toda esfera governamental, com a aderência a nível Nacional, tendo como um dos principais objetivos o desafio de formar um número significativo de profissionais qualificados para exercerem atividades na área, definir sua estrutura, forma de funcionamento, ter a sua legislação adequada e ter seu orçamento para investir e desenvolver suas atividades (Brasília, 2012).

De acordo com Brasil, (2006; apud Brasil. 2012) um diagnóstico feito em 2004, mostra que nos 5.560 municípios estudados, 1.343 responderam os questionários. Dentre esses 232 reconheceram a existência das práticas integrativas nos seus sistemas de Saúde, e durante a pesquisa se notou que a fitoterapia estava entre os mais presentes nos postos de Saúde, o que mostra a importância desse programa ao ter uma grande aderência em pouco tempo.

Diferente do Brasil, na Guiné-Bissau essas práticas são alternativas buscadas pela população seja por falta de acesso a Saúde como pela escolha da própria pessoa. Não foi definida uma política para implementação delas no sistema de Saúde guineense, e mesmo não sendo uma ação financiada pelo Governo, ela continua presente no dia a dia da população e para Diniz; Martins; Silva; Gomes et al. (2000), não se trata apenas de um simples método de cura, ela também faz parte dos hábitos culturais de modo que as formas e métodos se alteram de etnia para etnia.

Para Indjai et al, (2010; apud Nunes e Silva, 2014) a Guiné-Bissau fazendo parte dos países menos desenvolvidos na África, e por não ter uma estrutura sanitária adequada para atender a maioria da sua população, faz com que a medicina popular exerça um papel fundamental na Saúde da maioria da população por ser menos caro e mais acessível, a medicina popular e tradicional trabalha junta com o objetivo de levar a Saúde a toda a população. Isso mostra a tamanha importância da medicina complementar e como ela é indispensável para a população guineense.

Tendo observando tudo isso, ao perceber que apesar delas serem responsáveis pelo bem-estar da maioria da população, elas não passam de um simples alternativa buscada pelos que não tem acesso aos Postos de Saúde e também dos que por escolhas próprias as preferem, e não uma política incentivada pelo Estado como no caso brasileiro que, após perceber as vantagens dessas práticas, criou Políticas Públicas para a promoção dessa praticas, tornando-as mais presentes e melhorando os serviços prestados. Uma vez adotada pelo Estado Brasileiro ela passou a ser reconhecida a nível Nacional, contando com financiamento proveniente de Governo, incentivando as pesquisas na área, treinamento dos profissionais e até aumento na produtividade dos serviços prestados.

Pensando nessa perspectiva, surgiu a ideia de que a Guiné-Bissau sendo um país com uma botânica repleta de plantas curativas que vem ajudando a população há muito tempo, se espelhar na política brasileira, implementando-a no seu Sistema Nacional de Saúde. Com isso ela passará a ser uma ação do Estado para levar aos serviços sanitários em todo território Nacional e também vai deixar de ser uma simples prática alternativa e passará a ser uma política adotada pelo Governo criando uma lei que irá reconhecer essas práticas e os médicos que atuam na área. Para isso ela precisa ter sua própria estrutura e ter o financiamento do Governo para o desenvolvimento das atividades como treinamento desses médicos tradicionais, fornecimento das matérias do trabalho para produção dos medicamentos à base das plantas. Com isso a Guiné-Bissau irá melhorar a situação do seu sistema sanitário, cobrindo maior parte do seu território com serviços de qualidade e menos caro.

4. Apresentação e discussão dos resultados

O estudo das práticas complementares na área de saúde é de extrema importância no Brasil como na Guiné-Bissau. Apesar de essas serem pouco promovidas pelas entidades públicas, elas vêm proporcionando saúde aos que não têm acesso aos postos de saúde da medicina oficial. Diante disso, o presente trabalho procurou saber o que são as práticas complementares como a fitoterapia e a sua presença nesses dois países.

Esta pesquisa foi feita na Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB, com a finalidade de fazer uma comparação e avaliar as práticas com a medicina complementar nos dois países Guiné-Bissau e Brasil. Para isso, foi elaborado um questionário com 9 (nove) perguntas sobre o uso dessas práticas nesses países, tendo como público-alvo a comunidade universitária. Quanto a metodologia, a pesquisa é de tipo qualitativo e bibliográfica, porque é baseada nas publicações científicas e na análise qualitativa dos resultados encontrados. Para isso, foram entrevistadas 20 (vinte) pessoas, sendo uma pesquisa de ocasião. O universo dos entrevistados foi constituído por técnicos administrativos, estudantes e docentes da UNILAB, sendo 10 (dez) guineenses e 10 (dez) brasileiros, tendo 50% de cada nacionalidade, com uma variação de idade entre 19-40 anos. Os questionários foram entregues pessoalmente, com o tempo máximo de 10 minutos para cada entrevistado, com maior número de entrevistados de sexo masculino sendo 11 (onze) homens e 9 (nove) mulheres.

A tabela 1 ilustra algumas informações da pesquisa como o número dos entrevistados, as idades, o gênero e as nacionalidades.

Nome	Idade	Gênero	Nacionalidade
Entrevistado 1	26 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 2	30 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 3	33 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 4	26 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 5	26 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 6	40 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 7	19 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 8	20 anos	Feminino	Guineense
Entrevistado 9	24 anos	Masculino	Brasileira
Entrevistado 10	23 anos	Masculino	Brasileiro
Entrevistado 11	23 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 12	19 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 13	20 anos	Masculino	Brasileiro
Entrevistado 14	20 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 15	20 anos	Masculino	Brasileiro
Entrevistado 16	29 anos	Feminino	Brasileira
Entrevistado 17	34 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 18	28 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 19	31 anos	Masculino	Guineense
Entrevistado 20	27 anos	Feminino	Guineense
Média	25 anos		

Tabela 1: nome, idade, gênero e nacionalidade dos entrevistados.

Fonte: Dados do Autor

Quanto a tabela 01, se pode perceber que os 20 (vinte) entrevistados são pessoas com idades diferentes, tendo como a menor idade de 19 anos e a maior de 40 anos, assim formando uma média de 25 anos. No que se refere ao gênero se pode perceber que a maioria dos entrevistados são do sexo masculino, no caso 11 (onze) homens e 9 (nove) mulheres. Quanto a nacionalidade se nota que nos guineenses a maioria dos entrevistados são do sexo masculino, no caso dos 10 entrevistados 8 (oito) homens e apenas 2 (dois) entrevistados do sexo feminino. O critério da escolha foi de ocasião, ou seja, foram escolhidas as primeiras 10 (dez) pessoas disponíveis para cada nacionalidade.

Questão 1: O que entende por Políticas Públicas de Saúde?

Quanto a primeira pergunta, dos 20 (vinte) entrevistados, 15 (quinze) mostraram saber o que são políticas públicas de saúde, ou seja, responderam

adequadamente à pergunta. Se pode notar que a ideia trazida por esses 15 entrevistados é que as Políticas Públicas de Saúde são ações e programas desenvolvidos pelo governo para promoção da saúde pública, tendo como principal objetivo garantir acesso a um sistema de saúde de qualidade para toda a população. Enquanto que os outros 5 (cinco) entrevistados correspondentem aos 25% não souberam responder ou seja, deram outras definições um pouco distantes, comparado aos outros 15 (quinze), correspondente a 75% dos entrevistados.

Quanto a comparação por nacionalidade, dos que responderam à pergunta 8 (oito) eram guineenses que correspondem a 40%, enquanto que os 7 (sete) são brasileiros fechando assim uma porcentagem de 35%. Dentre os outros 25% que não responderam bem a pergunta 2 (dois) são guineenses, correspondente a 10% e 3 (três) são brasileiros, correspondente a 15%. Com isso se pode afirmar que obtivemos mais respostas dos entrevistados guineenses referentes à pergunta. Baseando nas definições dos entrevistados podemos notar que há uma semelhança com a definição de alguns autores citados atrás como Paim e Teixeira (2006) que definem a política de saúde como uma resposta social do estado face as demandas da população para melhoria de suas condições de vida, ao responder essas demandas, significa que tais problemas são relevantes para o bem-estar dessa comunidade.

Questão 2: Pode exemplificar os tipos de políticas públicas que conhece?

Nome	Nacionalidade	Respostas
Entrevistado 1	Guineense	Programa luz para todos, programa para- álcool, programa PROINFA.
Entrevistado 2	Guineense	Programa luta contra SIDA, mais médico SUS
Entrevistado 3	Guineense	Sistema único de saúde SUS
Entrevistado 4	Brasileiro	Bolsa família, programa de vacinação nacional
Entrevistado 5	Guineense	Vacina contra tétano, distribuição de medicamentos para combater as doenças, SUS.
Entrevistado 6	Brasileiro	Farmácia popular, programas de vacinação, campanha para prevenção da dengue.
Entrevistado 7	Brasileiro	Escolas públicas, postos de saúde públicos.
Entrevistado 8	Brasileiro	Sistema único de saúde (SUS)
Entrevistado 9	Guineense	Sistema único de saúde (SUS), crédito rural.
Entrevistado 10	Guineenses	Programa nacional de alimentação escolar, bolsa família.
Entrevistado 11	Guineense	Sistema único de saúde (SUS)
Entrevistado 12	Brasileiro	Saúde, saneamento, educação, lazer.
Entrevistado 13	Brasileiro	(SUS) mais médicos
Entrevistado 14	Brasileiro	Saúde, educação, saneamento.
Entrevistado 15	Brasileiro	Saúde, educação, assistência social.
Entrevistado 16	Brasileiro	Políticas públicas para juventude, educacionais, mobilidade.
Entrevistado 17	Brasileiro	(SUS) saúde da criança e do adulto.
Entrevistado 18	Guineense	Políticas de combate ao câncer de mama.
Entrevistado 19	Guineense	(SUS) programa de vacinação, distribuição dos preservativos.
Entrevistado 20	Guineense	Políticas públicas de educação, gênero, distribuição.

Tabela 2: exemplificar tipos de políticas conhecidas.

Fonte: Dados do Autor

Quanto a tabela 2, pode-se notar que todos os entrevistados afirmam conhecer um ou mais política pública seja ela na área de saúde ou não. Um dos fatores que chama muita atenção, é que um grande número dos entrevistados guineenses citou políticas brasileiras e não guineenses. Com isso, se pode dizer que esses entrevistados desconhecem políticas desenvolvidas pelo estado guineense, e que os modelos brasileiros citados pelos guineenses podem servir de exemplos para Guiné-Bissau. Enquanto que os entrevistados brasileiros diferentes dos guineenses, citaram várias políticas seja na área de saúde como em outras áreas. Tendo como destaque o SUS a mais citada nas respostas, sendo uma política que tem objetivo de levar saúde para todos, definições similares á de alguns autores como Souza e Batista (2012), que o definem como uma das políticas públicas mais importantes, porque possibilita a garantia de saúde acessível para toda população.

Questão 3: Você conhece as políticas públicas referente as práticas complementares em saúde - fitoterapia, ou seja, tratamentos com plantas?

Nome	Nacionalidade	Respostas
Entrevistado 1	Guineense	Não
Entrevistado 2	Guineense	Não
Entrevistado 3	Brasileiro	Não
Entrevistado 4	Guineense	Não
Entrevistado 5	Brasileiro	Sim
Entrevistado 6	Brasileiro	Não
Entrevistado 7	Brasileiro	Sim
Entrevistado 8	Brasileiro	Não
Entrevistado 9	Brasileiro	Não
Entrevistado 10	Guineenses	Não
Entrevistado 11	Guineense	Sim
Entrevistado 12	Guineense	Sim
Entrevistado 13	Brasileiro	Sim
Entrevistado 14	Brasileiro	Não
Entrevistado 15	Brasileiro	Não
Entrevistado 16	Guineense	Não
Entrevistado 17	Brasileiro	Não
Entrevistado 18	Guineense	Não
Entrevistado 19	Guineense	Não
Entrevistado 20	Guineense	Sim

Tabela 3: políticas públicas com práticas complementares.

Fonte: Dados do Autor

A tabela 3 (três) faz uma comparação entre dois grupos de entrevistados, onde uns afirmaram conhecer uma ou mais política envolvendo as práticas complementares em especial a fitoterapia e outros desconhecem. Analisando as entrevistas, se pode ver que o maior número dos entrevistados afirmou não

conhecer políticas públicas referentes as práticas complementares, somando um total de 16 entrevistados que equivale a 80%, enquanto que uma memória de 6 (seis) afirmam conhecer políticas referentes a essas práticas somando um total de 20%. Interessante notar que dentre os que conhecem as práticas complementares, a proporção foi de 50% das respostas para cada país. Com isso se percebe que a maioria das pessoas não tem conhecimento sobre a implementação e a existência dessas políticas pelo governo. Quanto a comparação entre os dois países, se nota que dos 80% dos entrevistados que responderam não à pergunta, 40% são brasileiros e 40% são guineenses, mesma proporção para cada nacionalidade dos que responderam sim. É importante destacar que nos questionários, alguns entrevistados exemplificaram as políticas conhecidas e nas citadas, todas são políticas implementadas pelo governo brasileiro.

Questão 4: Já usou a medicina complementar?

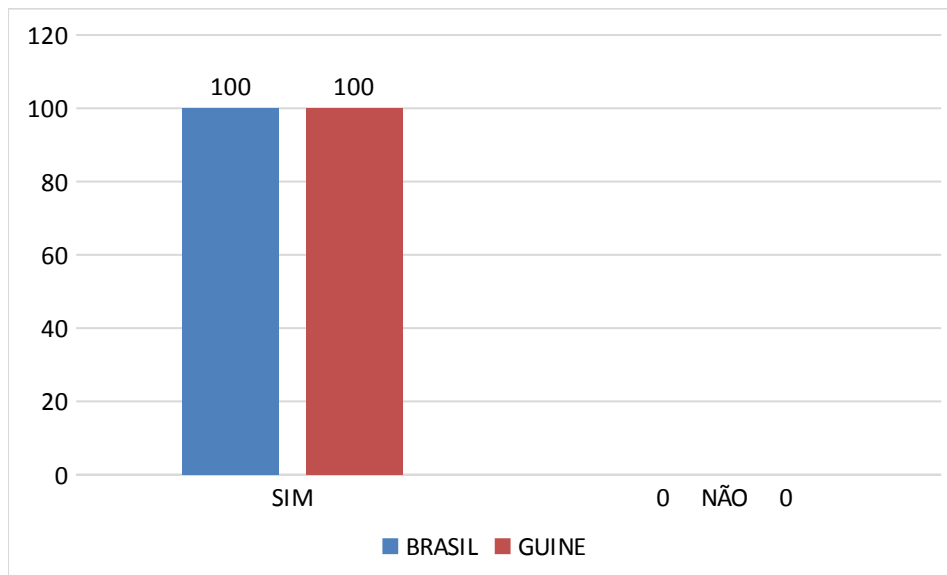


Gráfico1: uso da medicina complementar.

Fonte: Dados do Autor

O gráfico 1, faz uma comparação entre os entrevistados que usaram a medicina complementar em especial a fitoterapia e os que nunca usaram, nos dois países. De acordo com os dados, pode-se notar que todos os entrevistados afirmaram ter usado a medicina complementar uma ou mais vezes seja brasileiro como guineenses, somando assim um total de 100% para cada nacionalidade, um número muito alto e que reforça a ideia do quanto as práticas complementares são importantes no dia a dia das populações desses dois países. Com isso, percebe-se que independentemente da escolaridade, nacionalidade, idade ou sexo as pessoas usam as práticas complementares como afirmam Diniz e Martins (2005, apud Nunes e Silva 2014) e que no caso da Guiné-Bissau que a medicina tradicional é muito popular, onde quase toda a população conhece uma ou mais plantas medicinais.

Questão 5: Qual tipo de medicina popular já utilizou?

Nome	Nacionalidade	Qual tipo?
Entrevistado 1	Guineense	Raiz de pó de sangue ou sangra-d'água, folha de mamão.
Entrevistado 2	Guineense	Gliricídia sepium
Entrevistado 3	Brasileiro	Mel com limão, chá de capim santo.
Entrevistado 4	Guineense	Folha do limoeiro.
Entrevistado 5	Brasileiro	Chás, lambedores.
Entrevistado 6	Brasileiro	Mel com Limão, chás.
Entrevistado 7	Brasileiro	Chás
Entrevistado 8	Brasileiro	Ervas medicinais.
Entrevistado 9	Brasileiro	Chás naturais.
Entrevistado 10	Guineenses	Folha de moringa.
Entrevistado 11	Guineense	Folha de feijão, folha de moringa, mel.
Entrevistado 12	Guineense	Folha de limão, madronho ou <i>Sarcocephalus latifolius</i> ³
Entrevistado 13	Brasileiro	Fitoterapia, homeopatia, aroma terapia
Entrevistado 14	Brasileiro	Mistura de ervas
Entrevistado 15	Brasileiro	Chás, gemada
Entrevistado 16	Guineense	Pó de sangue
Entrevistado 17	Brasileiro	Chá
Entrevistado 18	Guineense	Folha de limoeiro ⁴
Entrevistado 19	Guineense	Folha de mamão com limão.
Entrevistado 20	Guineense	Raízes de plantas.

Tabela 4: Tipos de tratamentos fitoterápicos já utilizados

Fonte: Dados do Autor

Quanto a tabela 4, ela mostra as diferentes variedades medicinais usados pelos entrevistados para tratar as doenças, e faz uma comparação entre as duas nacionalidades. De acordo com as respostas dos entrevistados, se pode notar que existe uma grande variedade de remédios usados por esses indivíduos para melhorar seus estados de saúde. Dentro dessa grande lista com diferentes tipos de medicamentos, dos mais usados para os brasileiros são Chás, como também no caso dos guineenses que usam chá de folha de limoeiro para combater a gripe. Essas práticas são fundamentais na garantia da saúde das populações dos países, sobretudo os menos desenvolvidos que na maioria dos casos a usam como única alternativa. Isso faz com que as práticas complementares em especial a fitoterapia estejam presentes nas nossas vidas, como citado pela OMS e Who (2015, apud Ministério da Saúde do Brasil, 2016) que afirmam que a medicina tradicional é a junção de todos os conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e

³ Planta medicinal usada na Guiné-Bissau para tratar dores estomacais.

⁴ Usadas para combater a gripe.

experiências dos povos indígenas⁵ de diferentes culturas, para curar e prevenir doenças, sejam elas físicas ou mentais.

Questão 6: Para tratar que tipo de doença?

Nome	Nacionalidade	Respostas	Para tratar que tipo de doença?
Entrevistado 1	Guineense	Raiz de pó de sangue ou sangra-d'água ⁶ , folha de mamão.	Paludismo, dor da cabeça e dor do corpo.
Entrevistado 2	Guineense	Gliricídia sepium	Paludismo.
Entrevistado 3	Brasileiro	Mel com limão, chá de capim santo.	Garganta inflamada, febre.
Entrevistado 4	Guineense	Folha do limoeiro.	Gripe.
Entrevistado 5	Brasileiro	Chás, lambedores.	Gripe, febre e dores.
Entrevistado 6	Brasileiro	Mel com Limão, chás.	Gripe, dor de barriga.
Entrevistado 7	Brasileiro	Chás	Problemas estomacais e dor cabeça.
Entrevistado 8	Brasileiro	Ervas medicinais.	Dor do estomago.
Entrevistado 9	Brasileiro	Chás naturais.	Dores do estomago, enxaqueca.
Entrevistado 10	Guineenses	Folha de moringa.	Dores dos olhos.
Entrevistado 11	Guineense	Folha de feijão, folha de moringa, mel.	Febre, gripe
Entrevistado 12	Guineense	Folha de limão, ou Sarcocephalus latifolius	Dores no estomago.
Entrevistado 13	Brasileiro	Fitoterapia, homeopatia, aroma terapia	Alergia, insônia, problemas digestivos.
Entrevistado 14	Brasileiro	Mistura de ervas	Dores nas articulações.
Entrevistado 15	Brasileiro	Chás, gemada	Gripes, mal estar, dores de barriga.
Entrevistado 16	Guineense	Pó de sangue	Anemia.
Entrevistado 17	Brasileiro	Chá	Gripe
Entrevistado 18	Guineense	Folha de limoeiro	Gripe
Entrevistado 19	Guineense	Folha de mamão com limão.	Gripe
Entrevistado 20	Guineense	Raízes de plantas.	Dores da barriga.

Tabela 5: Relação das formas de uso, plantas e doenças

⁵ Indígenas é o nome utilizado pela antropologia para o povo autóctone de um local. Não confundir com o termo indígena como é vulgarmente utilizado no Brasil e que se refere aos índios brasileiros.

⁶ Raiz da planta fervida para uso contra dores da cabeça.

Fonte: Dados do Autor

A tabela 5 faz uma ilustração das doenças tratadas com esses medicamentos segundo os entrevistados. Nas falas dos entrevistados, se percebe que há uma grande variedade de doenças tratadas com esses medicamentos citados acima, porém apareceu a gripe com mais frequência nas respostas dos entrevistados, em seguida apareceram as dores estomacais como a segunda mais citadas. Podemos notar, então, que há uma grande similaridade entre os brasileiros e os guineenses no tratamento de certas doenças, como por exemplo os chás usados pelos brasileiros para combater a gripe como o capim santo, da mesma forma os guineenses usam o chá de folha de limoeiro para tratar essa mesma doença.

Questão 7: O Tratamento deu resultados?

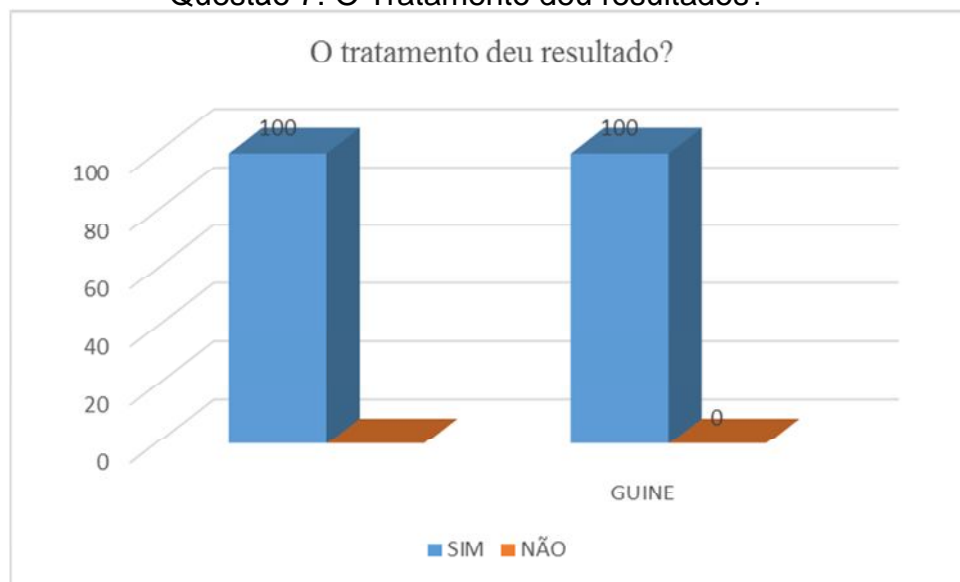


Gráfico 2: resultados dos tratamentos.

Fonte: Dados do Autor

Quanto ao gráfico 2 ele faz a ilustração de alguns dados. De acordo os dados se podem perceber que o total dos entrevistados responderam que os tratamentos referentes as práticas complementares deram resultados, tanto no caso dos brasileiros como dos guineenses, ou seja, não teve nenhuma manifestação contrária, fechando um número de 100% para cada nacionalidade. Sendo assim, pode-se dizer que essas práticas são responsáveis no combate de várias doenças, e demonstraram ser eficientes de acordo com os entrevistados.

Questão 7.1: Onde foi feito o tratamento/indicação?

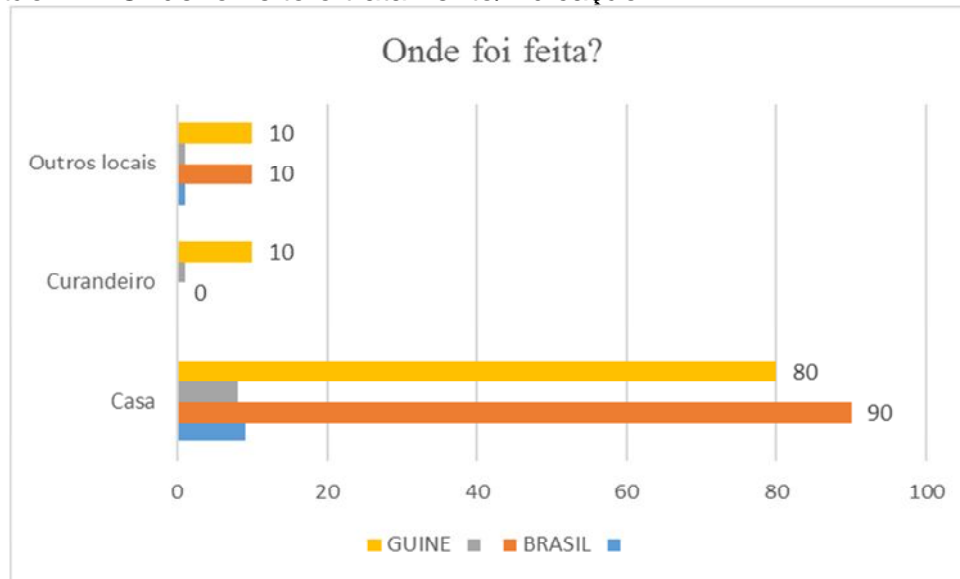


Gráfico 3: locais da realização dos tratamentos.

Fonte: Dados do Autor

O gráfico 3 faz uma demonstração dos locais onde os tratamentos foram realizados. Olhando para o gráfico, se nota que durante a entrevista, a maioria dos entrevistados afirmou ter realizado os tratamentos em casa, um total de 17 pessoas, correspondendo a 85%, do qual, 45% são brasileiros e 40% são guineenses. Um dos entrevistados que é guineense, correspondendo a 5% afirmou ter realizado o tratamento em um médico tradicional (curandeiro⁷), enquanto que dois dos entrevistados, um guineense e um brasileiro, afirmaram ter realizado o tratamento em outros locais totalizando 10%. É importante destacar que embora essas práticas sejam na maioria das vezes caseiras, elas vêm desempenhando papéis muito importantes, proporcionando saúde aos usuários.

Questão 8: Relate a sua experiência ou seu conhecimento referente as práticas tradicionais ligadas a saúde em especial com uso de plantas, ervas, raízes, etc.

Transcrição de algumas entrevistas: nesse quadro foram escolhidas as respostas na fala dos entrevistados que narram diferentes experiências dos entrevistados com as práticas tradicionais. Sem deixar de mencionar que todas as entrevistas dos 20 (vinte) entrevistados foram de grande relevância.	
Guineense:	A minha experiência relativamente a está prática é de suma importância, nos últimos 15 anos a maior parte de tratamento é feito a partir das práticas tradicionais.
Brasileiro:	Tenho uma experiência muito boa com ervas medicinais, que aprendi com minha família, e serve para diferentes tipos de tratamentos como dores abdominais, gripe, dor na garganta e outros. Já usei esses tratamentos citados e todos fizeram efeito.

⁷ Curandeiro: nome dado aos médicos tradicionais na Guiné-Bissau

Guineense:	A experiência que eu tenho com esse tipo de tratamento é com folha de limão, madronho e eucalipto que em casa quando eu ficava doente do paludismo usava esses meios.
Brasileiro:	Sou adepta a esse tipo de tratamento. Apenas uso a alopatia em casos de extrema necessidade.
Guineense:	Quando criança vi meus pais, avós usando partes de plantas e eu aprendi as utilidades de alguma. Folhas de moringa para dores de olhos. Raízes de algumas plantas nativas cujos os nomes não me lembro, que eram usados para tratamento de dores de cabeça. Cortiça também usada no tratamento de dores da barriga.
Brasileiro:	Lidei com esse tipo de tratamento só uma vez, mas acredito que teve efeito positivo, portanto na minha opinião, sugiro que se implantem uma política voltada a esse tipo de tratamento afim de melhorar os métodos e aprofundar nos conhecimentos voltada a uso dessas plantas ervas raízes para tratamentos.
Guineense:	Sou de uma família em que o uso de medicamentos a base de plantas é frequente, e é muito eficaz, várias vezes quando fico doente com febre alta, minha mãe sempre fervia raízes e folhas das plantas medicinais para o tratamento, bebia p chá dos mesmos e funciona.
Guineense:	As experiências que tenho referente as práticas tradicionais ligadas a saúde, foi o uso de folhas de cajueiro para combate da temperatura, uso das folhas da timoneira para limpar os intestinos dentre outros tratamentos.
Brasileiro:	O uso de boldo para tratar problemas de estômago e chá de raiz de quebra-pedra para tratar pedra nos rins.

Tabela 6: Transcrição de algumas respostas

Fonte: Dados do Autor

A tabela acima traz algumas falas dos entrevistados que relatam suas experiências e seus conhecimentos referente as práticas complementares. Segundo as respostas, se pode notar que a maioria dos entrevistados afirmaram ter uma ou mais experiência com esse tipo de tratamento. Com isso foi selecionada uma lista das respostas de alguns entrevistados que falam das suas experiências próprias com essas práticas como no caso do entrevistado 06:

“Quando criança vi meus pais, avós usando partes de plantas e eu aprendi as utilidades de alguma. Folhas de moringa para dores de olhos. Raízes de algumas plantas nativas cujos os nomes não me lembro, que eram usados para tratamento de dores de cabeça. Cortiça também usada no tratamento de dores da barriga”.

Apesar de não lembrar de todos os detalhes, ela explica que aprendeu a usar essas práticas imitando seus avós que usavam para tratar várias doenças, isso mostram que essas práticas sempre fizeram parte do nosso dia a dia, por várias gerações e normalmente são repassadas por tradição oral.

Considerações finais:

Levando em consideração as abordagens e os dados, percebe-se que o artigo trouxe uma comparação das práticas de medicina tradicional brasileira e guineense, em especial a fitoterapia, tendo como base a política brasileira de

Práticas Integrativas na Saúde implementado pelo SUS e que apontamos como possíveis políticas a serem implementados na Guiné-Bissau.

Participaram desta pesquisa 20 (vinte) entrevistados compostos por alunos, servidores e professores da UNILAB, no qual 10 (dez) são guineenses e 10 (dez) brasileiros. Após a análise dos resultados, percebe-se que embora alguns não conheçam nenhuma política voltada às práticas complementares, todos os entrevistados afirmaram ter usado esses tipos de tratamentos uma ou mais vezes e que o mesmo teve resultados. Com isso, todos eles afirmaram estar a favor, seja na sua promoção (como no caso dos brasileiros) como na sua implementação (no caso dos guineenses) como Política Pública na área da Saúde.

Essa pesquisa é de grande relevância, porque faz uma comparação entre dois países de continentes diferentes com práticas semelhantes no que se refere a medicina popular, em especial a fitoterapia e poderá ser aprofundada posteriormente. Essa comparação é de grande importância para ambos, ou seja, uma troca de experiências entre os dois países, sendo que, no caso do Brasil, a comparação ajudará a descobrir as semelhanças e as diferenças nos processos das curas com as plantas e também saber quais as variedades das plantas medicinais usadas nos dois países. Semelhante ao Brasil, a Guiné-Bissau poderá identificar as semelhanças e as diferenças no que tange à medicina complementar em ambos. Por outro lado, poderá se basear no modelo brasileiro e desenvolver as políticas públicas referentes a essas práticas, uma vez que se trata de dois países de culturas semelhantes no que diz respeito às práticas com medicina tradicional.

A pesquisa se limita ao estudo das semelhanças entre os dois países, e o modo como essas políticas podem ser adequadas ao sistema de saúde guineense, devido ao fato de ser um trabalho para conclusão de curso de Administração Pública. Adiante, caso se decida por prosseguir-la, ela poderá abordar diferentes temas relacionadas a fitoterapia, por exemplo a comparação das plantas usadas em cada um desses países e quais as doenças tratadas por elas.

Por fim, pode-se dizer que os objetivos visados no começo da pesquisa foram alcançados, tendo visto que o modelo brasileiro das práticas de medicina tradicional, uma vez adotada como Política Pública pelo estado guineense poderá trazer muitos benefícios ao sistema de saúde, sobretudo na Guiné-Bissau que é um país onde mais da metade da população não tem acesso a sistemas de saúde da medicina oficial e usa a medicina complementar/tradicional não só por falta dos atendimentos médicos e sim em muitas das vezes por uma questão da cultura. O governo da Guiné-Bissau, imitando o modelo brasileiro das políticas com práticas integrativas, ajudaria na promoção da saúde local levando um atendimento de qualidade para a maioria gastando menos. Quanto a questão brasileira, essas práticas precisam ser promovidas a nível nacional, seja por meio da mídia como também pela motivação dos que praticam essas práticas criando-lhes condições para desenvolver suas atividades e incentivar a população a usar a medicina complementar.

REFERÊNCIAS

BARBIERI M.; CANTRELLE P. **Politique de santé et population**. Paris: Ed. Politique Africaine. 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Para. **Introdução ao estudo das plantas medicinais e fitoterápicos**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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, DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Para. **Projetos e programas de plantas medicinais e fitoterapia implantados no Brasil**, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **Saúde no Brasil**: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CIELO, D. I.; SCHMIDT. C. M.; WENNINGKAMP, K. R. **Políticas públicas de saúde no Brasil**: uma avaliação do IDSUS no estado do Paraná (2011), jan./jun. 2015.

DINIZ. M. A.; MARTINS. E. S.; GOMES. E.; SILVA. O. Contribuição para o conhecimento de plantas medicinais da Guiné-Bissau. **Portugaliae Acta Biologica**, n.19, p. 417-427, Lisboa, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28178700_Contribuicao_para_o_Conhecimento_de_Plantas_Medicinais_da_Guine-Bissau.

DINIZ. M. A.; MARTINS. E. S.; GOMES. E.; SILVA. O. Diversidade dos recursos vegetais na medicina tradicional da Guiné-bissau. *In*: Workshop Plantas medicinais e práticas fitoterapêuticas nos trópicos IICT/CCCM 29, 30 e 31 de Outubro, 2008, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: IICT - Instituto de Investigação Científica Tropical, 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10500592-Diversidade-dos-recursos-vegetais-na-medicina-tradicional-da-guine-bissau.html>. [Apresentação de slides].

OMS, **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**, novembre, 1986.

PAIM, J. S., TEIXEIRA, C. F. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. **Revista de Saúde Pública**. Edição Especial, 2006.

PAIM, J. S., TRAVASSOS, C., ALMEIDA, C. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**, maio. 2011.

POLIGNANO. M.Vinícius, **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão, 2001.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C; MACHADO, G. N. **As plantas medicinais e fitoterapia no contexto da atenção básica/Estratégia Saúde da Família.**

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica Brasília: MS; 2012.

SILVA. L. C.; Nunes e. **Plantas Medicinais Da Guiné-Bissau:** estudo da sua atividade biológica e caracterização química. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas) – Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em:

<https://run.unl.pt/bitstream/10362/19194/1/Plantas%20Medicinais%20da%20Guin%C3%A9.pdf>.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias**, n. 16, p. 20 – 45, jun./dez. 2006.

SOUSA, R. C.; BATISTA F. E. B. **Política pública de saúde no Brasil:** história e perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. Palmas, TO: 2012.

VEIGA, V. F., **Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro:** aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. Abr./Jun. 2008.