

MEDICINA POPULAR, SAÚDE E CIRURGIA: CRENÇAS E TRADIÇÕES REGIONAIS

Data de aceite: 02/10/2023

Emanuelle Costa Pantoja

Letícia Vitória Araujo Costa

Sérgio Antônio Batista dos Santos Filho

Gabriel Borba Rodrigues da Silva

Sabrina Brabo de Araújo Carvalho

Ana Beatriz Passos Nunes Carvalho

Fernando Costa Araújo

Rui Sérgio Monteiro de Barros

José Antonio Cordero da Silva

“A cultura desses povos não morreu,

Na pele grande tela,

O grafismo é nossa voz.

Na pena um significado singular,

A liberdade que se tem

Como pássaro a voar.

A ancestralidade pede paz,

Ela é a força da identidade,

Na aldeia ou na cidade,

Nossa uka não se desfaz”.

(Márcia Wayna Kambeba)

Dentre as populações tradicionais da Amazônia, ainda persistem crenças em saúde e práticas de cura, que integram a chamada Medicina popular. Podem ser citados como exemplos a crença em alimentos remosos e na mãe do corpo; além da convocação de puxadeiras para os tratamentos em saúde. Não menos importantes, tem-se a utilização de plantas medicinais (ver capítulos 6 e 7) e a atuação de benzedeiros, parteiras, pajés e pais de santo (ver capítulo 4).

Em tais práticas do cuidado, são enfatizadas questões relativas à religiosidade, cultura, territorialidade e alimentação locais, criando-se elementos que integram as vias alternativas de cuidado. Essas últimas são originadas pelo saber popular e cada vez mais ganham visibilidade no contexto das políticas de saúde¹.

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares cresceu substancialmente no cenário de aumento

da incidência de doenças crônicas e um maior interesse em tratamentos que proporcionem qualidade de vida quando não for possível a cura. Além disso, o aumento dos custos dos serviços de saúde e a insatisfação com os serviços existentes estimularam a busca de formas alternativas de cuidado².

Nos sistemas públicos de saúde, as práticas integrativas aparecem oficialmente na década de 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978). No evento, reconheceu-se a importância dessas práticas para o cuidado em saúde e foram feitas recomendações aos países sobre a formulação de políticas voltadas à instituição de práticas integrativas³.

Desde então, por meio do Comitê de Medicina Tradicional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem estimulado profissionais e programas com o intuito de integrar ervas medicinais no tratamento rotineiro de países em desenvolvimento¹. No Brasil, o Ministério da Saúde consolidou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que promoveu a institucionalização no Sistema Único de Saúde de práticas como homeopatia, fitoterapia e acupuntura³.

Sem embargo, muitos profissionais de saúde, sobretudo das áreas cirúrgicas, apresentam dificuldade em lidar com os saberes tradicionais, o que pode gerar episódios de conflito e autoritarismo nos serviços de saúde, culminando em uma péssima relação cliente/profissional. Essa dificuldade decorre, principalmente, em virtude do modelo biomédico e da pouca abordagem da medicina popular durante a formação.

1. ALIMENTOS REMOSOS: A FERIDA QUE NUNCA CICATRIZA?

Advindo do grego, o termo *reima* ou *reuma* apresenta como significado: a corrente de um líquido ou o fluxo de um humor orgânico. Dessa forma, reimoso ou remoso ou, ainda, resmoso, seria tudo aquilo capaz de gerar a reima. Na literatura, alimentos remosos (Tabela 1) seriam alimentos pró-inflamatórios ou alérgenos, que trariam prejuízo ao sangue e/ou ocasionariam prurido. Acredita-se que “substâncias tóxicas” presentes em algumas comidas teriam a propriedade de agravar situações de “fragilidade” orgânica, como o período menstrual, a presença de quadros infecciosos, o puerpério⁴.

Em cirurgia, há a crença de que esses alimentos poderiam atrapalhar ou prejudicar o processo de cicatrização no pós-operatório. A contra-indicação de alimentos remosos antes ou depois de procedimentos invasivos, durante infecções ou estados de saúde de imunocomprometimento gera divergências entre os profissionais de saúde. Alguns incentivam a restrição ou a não utilização durante momentos de vulnerabilidade, enquanto outros entendem como um mito popular a ser desfeito⁵.

Poucos trabalhos foram realizados com o objetivo de explicar mecanismos de ação ou de comprovar prováveis efeitos nocivos dos alimentos remosos. Atualmente, há evidências de que dietas hipercalóricas e hiperlipídicas comprometeriam negativamente o processo cicatricial, quando utilizadas por tempo prolongado^{6,7}.

Uma investigação conduzida na Universidade Federal do Pará propôs um mecanismo fisiopatológico para a remosidade alimentar. A hipótese seria a de que, diante de algum dano tecidual, as comidas remosas exacerbariam o processo inflamatório agudo, por meio da ativação da imunidade inata por mecanismo de Padrões Moleculares Associados a Patógenos (PAMPs), levando à persistência das fases vasculares e celular da inflamação. Também poderia haver o acionamento de uma reação de hipersensibilidade tipo I, o que geraria o sintoma pruriginoso, possivelmente expresso por urticária⁴.

Em outro estudo, buscou-se avaliar a influência do consumo da carne de porco (alimento considerado remoso) na cicatrização de feridas cirúrgicas cutâneas em ratos Wistar. Os animais foram divididos em dois grupos: o primeiro recebeu dieta *ad libitum* convencional, e o segundo, dieta suplementada, composta por 50% de ração padrão e 50% de carne de suína⁷.

Nesse caso, os resultados contradisseram o saber popular! O segundo grupo apresentou maior resistência mecânica à ferida devido à deposição precoce de colágeno tipo I sobre a matriz de colágeno tipo III. Também obteve menores indícios de inflamação mediada por macrófagos e de necrose epitelial. Acredita-se que a dieta com carne suína se mostrou benéfica à cicatrização devido à presença de maiores teores de proteínas e de gordura saturada⁸.

Tabela 1 – Exemplos de alimentos considerados remosos pela população amazônica.

CARNES	PEIXES
Porco	Tamuatá
Paca	Piramatuba
Capivara	Tucunaré
MARISCOS	Piranha
Caranguejo	Bagre
Camarão	Caravaçu
AVES	Esporão
Pato	

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brito Júnior e Estácio (2013)⁴ e Arruda *et al* (2018)⁹.

2 NADA FORA DO LUGAR: OS PUXADORES DA AMAZÔNIA

O puxador (Figura 1), personagem cada vez mais raro no cenário amazônico, seria o conhecedor das articulações do indivíduo, tendo a função de reparar contusões e luxações por meio das “puxações” (massagens ou manobras). Grosso modo, a atuação do puxador transitaria ora como a de um ortopedista, ora como a de uma espécie de fisioterapeuta, sem habilitação profissional ou técnicas formais¹⁰.

Sendo assim, seriam trabalhadores que colocariam as partes do corpo, sobretudo, os ossos no devido lugar, resolvendo as dismínduras – regionalismo equivalente a problemas articulares, deslocamento ósseo, contusão ou luxação. Também é possível a atuação dos puxadores adequando o posicionamento da criança na barriga da mulher gestante¹¹.

Trata-se de um ofício perpassado pela tradição oral e, para exercê-lo, não é obrigatório ter a vocação de benzer e de rezar, ainda que um mesmo indivíduo possa atuar como puxador/benzedor/rezador e até parteiro. Durante o serviço de puxação, é comum utilizarem um óleo de massagem, que costuma ser extraído de alguma planta local, como ocorre com a andiroba e a copaíba¹¹.

Na literatura, é possível encontrar o relato do uso de substância de origem animal na puxação durante um diálogo com um ribeirinho do município de Melgaço. Este utilizava o “tacacá” da preguiça, elaborado com o líquido sinovial do animal, espécie que, pela tradição afro-indígena, não padeceria de problemas articulares. O lubrificante natural da preguiça a capacitaria para realizar grandes proezas e malabarismos corporais, sendo considerado por quem o utiliza como um dos óleos mais poderosos para áreas inflexíveis e dolorosas do corpo¹².

Sem embargo, não foram encontrados estudos até o momento evidenciando se o trabalho dos puxadores poderia aumentar ou reduzir o risco de lesões ou sequelas osteomusculares na população, tampouco artigos sobre a segurança da realização de “puxações” para o reposicionamento fetal em mulheres grávidas.



Figura 1 – Puxador durante o ofício, utilizando-se do óleo de andiroba.

3. MENSTRUÇÃO NA AMAZÔNIA E MEDIDAS RESTRITIVAS

Amenstruação, processo fisiológico feminino, é vista há diversos anos, especialmente por profissionais da saúde, de forma mecanicista, resumindo-se ao ponto-chave da função reprodutiva¹³. Em contraponto, mas não absoluto, os saberes populares trazem uma visão mais humanística ao redor de tal temática. As condutas culturais, algumas vezes, mostram-se restritivas sobre a atuação diária das mulheres menstruadas, impedidas, em algumas comunidades, de sequer preparar o próprio alimento ou trabalhar, como tentativa de purificação¹⁴.

Dentre o debate acerca da desigualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres, inclui-se a diferença biológica entre os sexos feminino e masculino. O tabu que permeia as questões de gênero escancara a real dimensão de que o papel biológico e social das mulheres é regado por um poder simbólico do masculino sobre o feminino, obtendo reforço através da religião e religiosidade, visto que muitas comunidades buscam relacionar o ciclo reprodutor feminino às questões da Bíblia e da cultura amazônica¹⁵.

O corpo feminino se tornou pauta para julgamentos sociais ao longo da história humana, assentados de superstições do imaginário popular. Hipócrates, médico grego (400 a. C.), iniciou a elaboração da explicação do fenômeno da menstruação, vista como doença, com base em sua Teoria Humoral, a qual se baseia em 4 pilares: desequilíbrio entre a bile, melancolia, sangue e fleuma. Imaginava que o útero era formado por tentáculos e ventosas em seu interior, excretando um fluido venenoso decorrente de uma doença incurável que acometia o sangue¹⁶.

Não obstante, correlacionou o período menstrual a alterações psiquiátricas, com comportamentos inclinados ao mal, advindos da própria natureza corruptível do útero. Ou seja, a mulher era vista como um ser com moral desvirtuada, propícia a histeria. *Hystera* significa útero em grego, etimologia que pode refletir a concepção de que a mulher seria uma eterna enferma¹⁶.

Como crença, há a *panema* ou *panemice*, força capaz de infectar seres vivos ou não vivos, passada por gerações como sinônimo de má sorte, infelicidade ou desgraça. Em algumas comunidades da Amazônia, a mulher é vista como um ser que pode transmitir a “panema”, em qualquer fase do seu ciclo reprodutor, mas em especial na menstruação, a qual pode trazer azar na pesca e caça aos homens que estão em sua volta¹⁵.

Para a comunidade indígena Karipuna, localizada no Amapá, o sangue menstrual seria um fluido perigoso, elemento poluidor de odor forte, que impurificaria o ambiente quando estivesse fora do corpo, impondo às mulheres momentos de reclusão, visto que, nesse momento, estariam vulneráveis e exporiam os demais seres humanos ao mal. Sendo assim, não podem frequentar rios, lagos e matas para não propagarem doenças

e morte¹⁷. Nesse sentido, faz-se o contraponto de que a saúde masculina comprometida pouco interfere no papel social, corroborando para certa desigualdade na hierarquização de gênero¹⁶.

Para o povo Waíkhana, procedente do Amazonas, as preparações para a transição de meninas para mulheres, advinda com a menstruação, começam na infância. Elas já sabem que a primeira menstruação está por vir quando o mamilo dilata, e, assim que o sangue for percebido, devem avisar imediatamente a mulher mais velha da casa. Posteriormente, as meninas são isoladas e passam a seguir uma dieta restritiva, abolindo doces e sal, com obrigatoriedade da ingestão de pimenta, madura e seca. Além disso, não podem realizar algumas atividades, como banho completo – permitido somente após sete dias ou na ausência total de sangue –, devendo ser preparado pelo benzedor local para que os maus espíritos não lhe tragam doenças ao corpo. Antes do resguardo, é permitido apenas lavar as partes genitais¹⁸.

Para as mulheres de Waíkhana, a cólica, cefaleia e lombalgia são explicadas pela falta de resguardo e do benzimento no primeiro sangramento. Sendo assim, é imprescindível continuar com o ritual de benzimento por toda a vida como proteção do corpo e espírito. Empiricamente, as mulheres na região do alto Rio Negro são atingidas por uma doença comum, que afeta a “mãe do corpo”, aparecendo na forma de dor próxima à barriga quando não se cumpre o resguardo da menarca¹⁸.

A perpetuação do conhecimento da mulher indígena sobre as proibições durante o período menstrual se dá pelo respeito às crenças antigas, sem concretização pelo embasamento científico. Contudo, há explicações compreensíveis. A proibição do banho pode ocorrer pela “friagem”, a partir do imaginário de que o frio se direciona ao útero e ocasiona cólicas. O banho completo não é permitido devido à possibilidade de fertilização externa, correlacionada com o Boto¹⁸.

A proibição do doce, incluindo frutas muito adocicadas como goiaba, é pela preocupação com os dentes, para evitar cáries, já que seria uma fase mais propensa a doenças. A restrição do sal ocorre para que o fluxo sanguíneo não seja exageradamente intenso. Ademais, há o impedimento de que mulheres em seu período menstrual carreguem objetos pesados ou que se submetam a cirurgias, com a prerrogativa de um possível desequilíbrio hemodinâmico pelo sangramento intenso, tornando-as suscetíveis a hemorragias¹⁸.

Mesmo com as restrições nutricionais, o benzedor deve soprar os alimentos, principalmente a pimenta, a farinha e o peixe com escama – único permitido, para que os seres sobrenaturais donos da natureza não façam mal à mulher. Ou seja, a mulher deve respeitar integralmente o processo de purificação e fortificação, para criar um escudo de proteção contra seres maléficos¹⁸.

Das atividades resguardadas supracitadas, há indícios de fundamentos biológicos na literatura para algumas. Durante o período menstrual, os hormônios esteroidais sexuais flutuam, ou seja, ora estão em ascensão, ora em queda, ocasionando um desequilíbrio no fluido gengival. Assim, agregam risco para ocorrência de doenças periodontais em mulheres ou agravam a condição de doença já existente¹⁹.

O estrógeno e a progesterona são os hormônios que mais exercem influência sobre o periodonto, que, em alta, diminuem a capacidade fagocítica dos leucócitos polimorfonucleares (PMN), aumentam a secreção de interleucina 1b (IL-1b), aumentam a permeabilidade vascular e incrementam a atividade inflamatória da interleucina 6 (IL-6) e prostaglandina E₂ (PGE₂). Corroborando tais alterações, o estresse emocional – pelo aumento de cortisol – diminui a produção de imunoglobulina A (IgA), anticorpo predominante na saliva, cuja função é de ser um agente antibacteriano. Todavia, esse desequilíbrio está ligado a gengivites, não a cáries¹⁹.

Quanto à ingesta excessiva de sal, ocorreria uma desarmonia da homeostase corporal, havendo vasoconstrição, o que dificultaria a eliminação salina, com consequente retenção de água (para cada 9 gramas de sal ingeridas, o organismo retém cerca de 1 litro de água), formando edema e aumentando o volume plasmático, ou seja, avoluma sangue nos tecidos e, conseqüentemente, a intensidade do fluxo menstrual²⁰.

4. MÃE DO CORPO E A ARTE DE GESTAR

Algumas sociedades amazônicas definem a “mãe do corpo” como útero, mas não somente como um órgão, senão como uma força essencial para a saúde feminina. Geralmente, localizada no umbigo, é onde o feto é concebido e se desenvolve, crescendo junto com ele durante a gravidez. Após o parto, necessita de um período de repouso e cuidados para recuperação e retorno ao tamanho e sítio anatômico normais²¹.

Para a recuperação da paciente, é necessário que não sejam realizadas atividades exaustivas, ato sexual e que seja evitada exposição a ventos ruins, mau-olhado, quedas ou movimentos bruscos. Tais restrições também se estendem ao pai, que não deve realizar as atividades habituais como a caça, a fim de não comprometer negativamente a mulher ou a criança. Consolida-se, dessa forma, a integração do núcleo familiar no período perinatal para a adequada concepção e desenvolvimento da nova vida²¹.

Caso haja um comprometimento desse processo, a mulher fica “desarrumada”, “deslocada” e apresenta dores, ansiedade, tristeza, mal-estar geral e infertilidade²¹. Para muitas pacientes, o atendimento no hospital é ineficaz, pois há a percepção de que recebem apenas medicações para aliviar sintomas, porém, que não curam realmente a doença. Dessa forma, recorrem a mulheres experientes ou às benzedeiras, que sabem curar as

doenças que a medicina ocidental não consegue. Para elas, é uma enfermidade séria e perigosa, pois, se não for tratada, pode evoluir com deslocamento da mãe do corpo para outras regiões, como a coluna e o coração, e até levar à morte²².

O ato de “puxar a barriga” consiste em um procedimento terapêutico para restabelecimento do equilíbrio geral da mulher, com realocação da mãe do corpo no local devido, com recuperação da saúde. Durante a gravidez, quando a mãe começa a apresentar dores e desconfortos, geralmente aos 5 meses, procura as especialistas, que, armadas do conhecimento tradicional e da manipulação do abdome, iniciam o acompanhamento do crescimento, vitalidade e posição do feto²¹.

Geralmente, essa prática é realizada na própria casa da paciente, logo pela manhã, com a mulher de estômago vazio, ou ao final de um dia de trabalho. A gestante é deitada sobre uma toalha ou pano de rede, e as mulheres começam a trabalhar com aplicação de óleos vegetais (como copaíba, tucumã, andiroba) ou de origem animal (de espécies compreendidas como de parto fácil), interagindo com bebê, despertando-o e conduzindo-o para a posição correta de nascimento²¹.

Para partear, costumam trabalhar em equipes com a mulher mais experiente coordenando as demais e sendo aquela que irá segurar a criança. As demais ficam ocupadas de posicionar a parturiente, massagear e fazer os chás, com o intuito de aumentar as contrações e dar força para a mãe e o feto²¹.

Enquanto isso ocorre, as mulheres de casa, irmãs, filhas, mãe, ficam reunidas e compartilham ansiedade e preocupações, e as mulheres com mais idade compartilham histórias e conselhos, criando um ambiente de confiança e tranquilidade²¹.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de saúde necessita trazer à baila as evidências científicas sobre o assunto, assim como saber escutar o cliente sobre as crenças por ele adotadas. Deve-se buscar o processo de decisão compartilhada sobre os cuidados em saúde, a fim de garantir a ética e respeito para ambos os atores sociais, sem deslegitimar nenhum dos lados.

Nas políticas nacionais, é frequente a abordagem sobre o consumo de chás e de plantas medicinais, mas pouco é mencionado acerca das práticas de “puxar” e “pegar a barriga”, reza e benzimento, costurar rasgadura e outras tradições. A familiaridade com esses conhecimentos é primordial para o diálogo entre o saber biomédico e as crenças populares, voltados ao delineamento de um plano terapêutico²³.

REFERÊNCIAS

1. Vilas Bôas LMS, Oliveira DC de. A força das tradições culturais presente nas representações sociais em comunidades ribeirinhas: uma análise informatizada dos processos cuidadosos e itinerários de saúde. *Revista Presença Geográfica*. 2020 Nov 3;7(2).
2. São C, Brasil P, Contatore O, Filice De Barros N, Durval M, Carneiro Da Cunha Barrio P, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2015 Out; 20(10):3263-73.
3. Ferreira SKS, Cunha I, Meneghim M, De Checchi M. Política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. *Revista Faipe*. 2020;10(1):21-39.
4. Brito Júnior LC de, Estácio AG. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos reimosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2013 May;59(3):213-6.
5. Vieira ICG, Franzi MAH. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enfermagem em Foco*. 2021 Dec 6;12(3).
6. Nascimento AP. Efeitos de uma dieta hiperlipídica e de uma droga anti-inflamatória não-esteróide inibidora seletiva da ciclo-oxigenase-2 sobre a cicatrização cutânea de ratos Wistar propensos e resistentes a obesidade. Tese [Doutorado] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, 2011.
7. Seitz O, Schürmann C, Hermes N, Müller E, Pfeilschifter J, Frank S et al. Wound healing in mice with high-fat diet- or ob gene-induced diabetes-obesity syndromes: a comparative study. *Exp Diabetes Res*. 2010;2010:476969.
8. Mussy JHA, Corrêa ACS, Yokoyama LT, Silveira EL, Kietzer KS et al. Cicatrização de ferimentos incisivos em ratos submetidos à alimentação com carne suína. *Rev Paraense de Medicina*. 2014;28(3):9-18.
9. Arruda JC de, Silva CJ da, Sander NL, Pulido MT. Conhecimento ecológico tradicional da ictiofauna pelos quilombolas no Alto Guaporé, Mato Grosso, Amazônia meridional, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas*. 2018 Aug;13(2):315-29.
10. Wawzniak JV. Percepção da internação e do ambiente hospitalar por ribeirinhos do Tapajós, Pará, Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2011;5(2)85-100.
11. Castro MAM, Cavalcante RMF. Saberes de cura e práticas corporais. Marupiara – *Revista Científica do CESP/UEA*. 2019;1(3):153-170.
12. Reis MVF, Pereira MPT. Perspectivismo Ameríndio nos Discursos Mitificados do Catolicismo Popular na Amazônia. *Dialogos*. 2020;24(2).
13. Mundim MLE, Polizelli MLS. Transformação da percepção da menstruação entre gerações. *Tensões Mundiais*. 2021 Jan 18;17(33).
14. De Sousa JP. Religiosidades na ruralidade amazônica. *Iluminuras*. 2015 Dec 29;16(40).
15. Miranda RS. Nem transmissora de “Panema” ou “Impura” – Mulher! Representações de gênero e o ciclo biológico reprodutor feminino na cultura amazônica e na bíblia. *Anais do VI Congresso Internacional em ciências da religião – XIII semana de estudos da religião*. 2012, p. 133-137.

16. Bueno GB, Dos Santos CFM, Da Silva, EMB. Corpos castos, sangues profanos: mulher, menstruação e medicina na América portuguesa do século XVIII. *Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia*. 2022;5(5).
17. Soares AMPS. Sangue menstrual na sociedade Karipuna do Amapá, Brasil. *Amazônica - Revista de Antropologia*. 2019 Dec 30;11(2).
18. Nery E. Práticas dos cuidados de saúde na primeira menstruação da mulher Waikhana de Santa Isabel do Rio Negro-AM: do passado ao presente [Internet] [Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável)]. [Universidade de Brasília]; 2019 [cited 2022 Sep 5]. p. 110. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37192>
19. Oliveira LK, Oliveira LMB. A influência das alterações endócrinas e do estresse durante o ciclo menstrual sobre o periodonto. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2011 Jan 1;10(3):284.
20. De Moraes ALS, Belarmino KJA, Oliveira LH, Lima CUGB, Barbosa HP. Teor de sódio nos alimentos e seus efeitos no metabolismo humano: uma revisão bibliográfica. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. 2016;14(2) 115-22.
21. Tassinari A. A “mãe do corpo”: conhecimentos das mulheres Karipuna e Galibi-Marworno sobre gestação, parto e puerpério. *Horizontes Antropológicos*. 2021 Aug;27(60):95–126.
22. LIZARDO, Liliane. Gênero: “mãe do corpo” doença que atinge as mulheres indígenas Baré no alto rio negro. *Wamon – Revista dos alunos do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFAM*. 2017; 2.
23. Feichas NML-C, Schweickardt JC, Ferla AA. Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24.