



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA – ICET
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA
RECURSOS AMAZÔNICOS - PPGCTRA



BIODIVERSIDADE E SAÚDE: O USO DOS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS
NA COMUNIDADE NOVO REMANSO, ITACOATIARA - AM

KATIANE FREIRE SERRÃO

ITACOATIARA -AM

2026

KATIANE FREIRE SERRÃO

BIODIVERSIDADE E SAÚDE: O USO DOS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS
NA COMUNIDADE NOVO REMANSO, ITACOATIARA - AM

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Ciência e Tecnologia para Recursos
Amazônicos do Instituto de Ciências
Exatas e Tecnologia da Universidade
Federal do Amazonas, como requisito
para obtenção do título de mestre em
Ciência e Tecnologia para Recursos
Amazônicos.

Orientador: Prof. Dr. Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês

ITACOATIARA – AM

2026

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- S487b Serrão, Katiane Freire
Biodiversidade e saúde: o uso dos conhecimentos tradicionais na comunidade Novo Remanso, Itacoatiara - AM / Katiane Freire Serrão. - 2026.
165 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos, Itacoatiara, 2026.
1. Conhecimento tradicional. 2. Plantas medicinais. 3. Transmissão oral. 4. Comunidades ribeirinhas. 5. Novo Remanso. I. Billacrês, Máximo Alfonso Rodrigues. II. Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos. III. Título
-



KATIANE FREIRE SERRÃO

**Biodiversidade e Saúde: o uso dos
conhecimentos tradicionais na comunidade
Novo Remanso, Itacoatiara - AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos, área de concentração Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Recursos Amazônicos.

Aprovado(a) em 22.04.26.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MAXIMO ALFONSO RODRIGUES BILLACRES**
Data: 22/04/2026 17:17:07-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Máximo Alfonso Rodrigues Billacres (Presidente/orientador)

Documento assinado digitalmente
 **MARILIA GABRIELA GONDIM REZENDE**
Data: 28/04/2026 15:34:35-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Marília Gabriela Gondim Rezende (Membro Interno)

Documento assinado digitalmente
 **EDILZA LARAY DE JESUS**
Data: 28/04/2026 14:54:49-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Edilza Laray de Jesus (Membro Externo)

Rua Nossa Senhora do Rosário, 3863, Tiradentes. CEP: 69103-128 – Itacoatiara/AM

Telefone: (92) 99271-8661 e-mail: secretariappgctra@ufam.edu.br

À minha mãe,
Por todo amor, dedicação e sacrifício, que não cabem
em palavras, mas se refletem em cada conquista minha.
Tudo o que sou tem um pouco de você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sua presença constante em minha vida. Nos dias de desespero, incerteza e medo, foi n'Ele que encontrei força para continuar. Creio que, se Ele permitiu que eu trilhasse esse caminho, é porque sabia que eu seria capaz e também me daria forças para chegar até o fim.

Agradeço especialmente à minha mãe, Alcileia, minha primeira mestra. Foi ela quem, além de me ensinar meu nome, ensinou-me também o valor de quem eu sou e a coragem para voar. Sempre me disse que eu poderia alcançar tudo por meio dos estudos, e suas orações me acompanharam em cada passo dessa caminhada. Nunca me deixou esquecer que sempre haveria um lar para o qual eu poderia voltar. Mulher forte e aguerrida, cuja força ajudou a moldar quem hoje me tornei. Essa vitória é nossa mais uma vez!

Ao meu esposo, Ian Alex, por me ouvir por horas quando eu dizia que não conseguia desligar meu cérebro. Por ter vivido cada etapa desse processo ao meu lado, com paciência, carinho e compreensão. Nos momentos de cansaço e dúvidas, quando tudo parecia pesado demais, seu abraço foi meu abrigo e seu apoio me deu forças quando eu só queria chorar. Hoje, celebramos juntos mais uma etapa feliz da nossa caminhada.

Aos meus irmãos, Alessandro, Arlesson e André. Ao olhar para trás, relembro nossas histórias de vida, os caminhos que trilhamos juntos e tudo o que vivemos até aqui. Cada lembrança carrega um pouco de quem somos e de onde viemos.

Agradeço também aos meus sobrinhos, às minhas cunhadas, à minha avó Alcira e ao meu padrasto, Edinaldo, pelo carinho e pela presença em minha caminhada. Edinaldo foi como um pai para mim, e hoje percebo que também foi responsável por eu estar aqui. Com coragem e ousadia, nos trouxe para esta cidade mesmo sem ter um emprego, movido pelo desejo de nos dar uma vida melhor. Obrigada!

Ao meu orientador, minha gratidão por toda a orientação e apoio ao longo desta jornada. Agradeço pela confiança, pelos ensinamentos compartilhados e pela forma atenta com que conduziu cada etapa deste processo. Suas contribuições foram essenciais não apenas para este estudo, mas também para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Aos meus amigos, Tata, Maria, Hanna, Geovani em especial a Keyla (minha sogra), a Débora que foi minha companheira nessa trajetória e a todos aqueles que, mesmo não sendo citados, fizeram parte dessa caminhada e contribuíram de alguma forma para

que eu chegasse até aqui. Chegar até aqui é a certeza de que os voos se tornam mais leves quando não voamos sozinhos.

À banca avaliadora, professora Dr^a Marília Gabriela Gondim e a Professora Dr. Edilza Laray que estiveram presentes desde a fase de qualificação, contribuindo com sugestões valiosas para o aprimoramento deste trabalho. Agradeço pelas observações, pelos apontamentos e pelas contribuições, que foram essenciais para o desenvolvimento e a melhoria desta pesquisa. Suas considerações enriqueceram significativamente este estudo e foram fundamentais para a sua construção final.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro concedido, essencial para o desenvolvimento e a realização deste trabalho. Por meio desse apoio, pude me dedicar integralmente aos estudos.

Ao Programa – PPGCTRA, do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET), e à Universidade Federal do Amazonas (UFAM), onde foi possível realizar meus estudos e construir minha trajetória acadêmica, com o suporte e a estrutura necessários para o meu desenvolvimento.

Aos comunitários da comunidade de Novo Remanso, pela disponibilidade, pelo acolhimento e pela valiosa contribuição para a realização deste trabalho. Em especial ao morador Naldo, pelo apoio constante e por me acompanhar nos ramais, contribuindo de forma essencial durante essa caminhada.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

O uso de plantas medicinais constitui uma prática recorrente em diferentes contextos socioculturais, especialmente em comunidades tradicionais, nas quais esses recursos integram estratégias cotidianas de cuidado em saúde. Em contextos amazônicos, tais práticas estão associadas aos conhecimentos tradicionais, transmitidos ao longo das gerações e relacionados ao uso da biodiversidade local. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os conhecimentos tradicionais para o uso sustentável da biodiversidade em benefício da saúde humana, na Comunidade Novo Remanso, Itacoatiara-AM. A pesquisa adotou uma abordagem de métodos mistos, com predominância qualitativa, envolvendo a participação de 62 moradores da comunidade, por meio de formulários semiestruturados, observação participante e registros de campo. Os resultados evidenciam que o uso de plantas medicinais constitui uma prática socialmente legitimada e integrada ao cotidiano comunitário, sustentada pela oralidade, pela experiência prática e pela transmissão intergeracional dos saberes. Destaca-se o papel das mulheres e dos idosos como principais mediadores e guardiões desses conhecimentos. Observou-se que essas práticas não se configuram como alternativas excludentes à medicina convencional, mas integram um sistema de cuidado complementar, sendo acionadas conforme a gravidade, a acessibilidade aos serviços de saúde e a confiança coletiva na eficácia terapêutica. O estudo também identifica desafios à continuidade desses saberes, relacionados às transformações socioculturais, à redução do envolvimento das gerações mais jovens e às pressões ambientais sobre o território. Conclui-se que os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais em Novo Remanso constituem um sistema ativo de cuidado em saúde, fundamental para a organização das práticas locais, a valorização da biodiversidade e a manutenção da identidade sociocultural, contribuindo para o debate sobre pluralismo terapêutico e sustentabilidade em contextos amazônicos.

Palavras-chave: Conhecimento tradicional; Plantas medicinais; Transmissão oral; Comunidades ribeirinhas; Novo Remanso, Itacoatiara

ABSTRACT

The use of medicinal plants is a recurring practice in different sociocultural contexts, especially in traditional communities, where these resources are integrated into daily health care strategies. In Amazonian contexts, such practices are associated with traditional knowledge, transmitted across generations and related to the use of local biodiversity. In this sense, the present study aims to analyze traditional knowledge for the sustainable use of biodiversity for the benefit of human health in the Novo Remanso Community, Itacoatiara-AM. The research adopted a mixed-methods approach, predominantly qualitative, involving the participation of 62 community residents through semi-structured questionnaires, participant observation, and field notes. The results show that the use of medicinal plants is a socially legitimized practice integrated into daily community life, sustained by orality, practical experience, and the intergenerational transmission of knowledge. The role of women and the elderly as the main mediators and guardians of this knowledge is highlighted. It was observed that these practices are not configured as mutually exclusive alternatives to conventional medicine, but rather integrate a complementary care system, being activated according to severity, accessibility to health services, and collective confidence in therapeutic efficacy. The study also identifies challenges to the continuity of this knowledge, related to sociocultural transformations, the reduced involvement of younger generations, and environmental pressures on the territory. It is concluded that traditional knowledge about medicinal plants in Novo Remanso constitutes an active health care system, fundamental for the organization of local practices, the appreciation of biodiversity, and the maintenance of sociocultural identity, contributing to the debate on therapeutic pluralism and sustainability in Amazonian contexts.

Keywords: Traditional knowledge; Medicinal plants; Oral transmission; Riverside communities; Novo Remanso, Itacoatiara

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CBD	Convenção sobre Diversidade Biológica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBÍ	Joanna Briggs Institute
IDAM	Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização.....	18
Figura 2 - Localização da comunidade de Novo Remanso – Itacoatiara/AM.....	22
Figura 3 - Princípios da Bioprospecção.....	26
Figura 4 – Aplicação dos formulários de pesquisa	32
Figura 5: Fluxograma representando a seleção e identificação dos estudos, seguindo as orientações do PRISMA 2020.	41
Figura 6 - Trechos da Estrada de Novo Remanso que interligam a vila aos ramais e às comunidades rurais da região.	53
Figura 7 – Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila de Novo Remanso, Itacoatiara/AM.....	54
Figura 8 - Espécies vegetais utilizadas na comunidade de Novo Remanso: (a) uxi-amarelo; (b) carapanaúba.	56
Figura 9 - Material vegetal seco (folhas, cascas e raízes) armazenado para uso doméstico, conforme observado durante o trabalho de campo em Novo Remanso.....	60
Figura 10 - Registro manuscrito de modo de preparo de chá medicinal elaborado por morador da comunidade de Novo Remanso, Itacoatiara/AM.	61
Figura 11 - Formas diferentes de preparação de chás medicinais	62
Figura 12 - Calendário agrícola do capim-santo (<i>Cymbopogon citratus</i>), indicando etapas de preparo do solo, plantio, manejo, crescimento vegetativo e colheita ao longo do ano.....	66
Figura 13 – Espécies medicinais mais citadas pelos participantes da comunidade de Novo Remanso: (a) <i>Boldo</i> (<i>Lippia organoides</i> Kunth), (b) <i>Salva de Marajó</i> (<i>Hyptis crenata</i>), (c) <i>Mastruz</i> (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.), (d) <i>Hortelã</i> (<i>Plectranthus Amboinicus</i> (Lour.) Spreng.), e (e) <i>Limão</i> (<i>Citrus limon</i> (L.) Burmann).....	77
Figura 14 - Plantas medicinais mais citadas como “mais utilizadas” na comunidade de Novo Remanso	78
Figura 15 - Quintais como espaço de coleta de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso	80
Figura 16 - Formas de preparo e conservação de plantas medicinais utilizadas na comunidade de Novo Remanso: (a) garrafadas, (b) mistura de álcool com plantas e (c) xarope.....	82
Figura 17 – Mapa mental da circulação comunitário do conhecimento sobre plantas medicinais em Novo Remanso, Itacoatiara - AM.....	93
Figura 18 - Nuvem de palavras	94
Figura 19 - Rede de transmissão dos conhecimentos sobre plantas medicinais em Novo Remanso. ..	107
Figura 20 - Espécies medicinais presentes na comunidade de Novo Remanso: (a) <i>Limão</i> (<i>Citrus limon</i> (L.) Burmann f.), (b) <i>Jambu</i> (<i>Acmella oleracea</i> (L.)), (c) <i>Mastruz</i> (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.), (d) <i>Boldo</i> (<i>Lippia organoides</i> Kunth) e (e) <i>Alho</i> (<i>Allium sativum</i> L.).	112
Figura 21 - Espécies medicinais presentes na comunidade de Novo Remanso: (a) <i>Limão</i> (<i>Citrus limon</i> (L.) Burmann f.), (b) <i>Jambu</i> (<i>Acmella oleracea</i> (L.)), (c) <i>Mastruz</i> (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.), (d) <i>Boldo</i> (<i>Lippia organoides</i> Kunth) e (e) <i>Alho</i> (<i>Allium sativum</i> L.).D	112

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Exemplos de plantas medicinais nativas da Amazônia e indicações terapêuticas descritas na literatura.....	64
Quadro 2 - Plantas medicinais citadas e seus usos terapêuticos.....	73
Quadro 3 - Formas de preparo e partes utilizadas no uso de plantas medicinais.....	81

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Características do estudo.....	42
Tabela 2 - Avaliação da qualidade metodológica segundo o JBI (Checklist para Estudos Qualitativos).....	44
Tabela 3 – Caracterização socioeconômica dos participantes.....	71
Tabela 4 - Uso combinado de plantas medicinais no tratamento de diferentes condições de saúde na comunidade.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por sexo (n = 62).....	69
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por faixa etária.....	69
Gráfico 3 - Frequência de uso de plantas medicinais pelos participantes da pesquisa.....	72
Gráfico 4 - Plantas medicinais mais citadas como “mais utilizadas” na comunidade de Novo Remanso.....	78
Gráfico 5 – Local de coleta das plantas medicinais.....	79
Gráfico 6 – Doenças específicas tratadas com plantas medicinais.....	83
Gráfico 7 – Doenças ou condições de saúde são mais frequentemente tratadas com plantas medicinais na comunidade.....	83
Gráfico 8 – Plantas medicinais consideradas mais eficazes no tratamento de doenças na comunidade.....	84
Gráfico 9 - Conhecimento de situações em que o uso de plantas medicinais não foram eficazes.....	88
Gráfico 10 - Associação da busca por plantas medicinais à facilidade de aquisição e menor custo em relação aos medicamentos farmacêuticos.....	89
Gráfico 11 - Formas de aprendizagem do uso de plantas medicinais relatadas pelos participantes.....	91
Gráfico 12 - Participantes que conversam sobre o uso de plantas medicinais com outras pessoas da comunidade.....	92
Gráfico 13 - Conhecimento de histórias ou mitos relacionados ao uso de plantas medicinais.....	96
Gráfico 14 - Formas de identificação de plantas medicinais mencionadas pelos participantes na comunidade.....	97
Gráfico 15 - Capacidade de diferenciação das plantas medicinais em relação a outras plantas encontradas na região.....	98
Gráfico 16 - Identificação das plantas pelo nome científico ou pelo nome popular.....	99

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I - REFERENCIAIS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS.....	24
1.1 Biodiversidade e saúde.....	24
1.2 Uso da Biodiversidade.....	25
1.3 Conhecimentos tradicionais e biodiversidade	27
1.4 Sustentabilidade	28
1.5 Saúde, bem-estar e conhecimento tradicional.....	29
1.6 Procedimento Metodológico	30
<i>Procedimentos de coleta de dados</i>	<i>31</i>
<i>Procedimentos de análise e integração dos dados</i>	<i>34</i>
<i>Aspectos Éticos</i>	<i>35</i>
CAPÍTULO II - CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS COMUNIDADES AMAZÔNICAS.....	37
2.1 Contextualização da revisão sistemática sobre conhecimentos tradicionais e saúde.....	37
2.2 Caminhos metodológicos da revisão sistemática.....	38
2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos	38
2.2.2 Bases de Dados e Fontes de informação.....	39
2.2.3 Estratégia de busca e descritores utilizados	39
2.2.4 Processo de Seleção e organização dos estudos.....	39
2.2.5 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	39
2.3 Panorama dos estudos sobre conhecimentos tradicionais e plantas medicinais na Amazônia	40
2.3.1 Processo de Seleção e Composição da Amostra	40
2.3.2 Caracterização dos estudos analisados	41
2.3.3 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	43
2.3.4 Síntese dos conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais	45
2.4 Diálogo entre saberes tradicionais e ciência	46
2.5 Síntese da revisão e suas contribuições.....	49
CAPÍTULO III - CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE DE NOVO REMANSO	51
3.1 Conhecimentos tradicionais: conceitos básicos	51
3.2 A comunidade de Novo Remanso e o contexto dos saberes tradicionais	53
3.3 Os conhecimentos tradicionais no uso de plantas medicinais	55
3.4 Conhecimento botânico empírico.....	58

3.5 Formas de preparo e uso.....	59
3.6 Indicações terapêuticas	63
Capítulo IV – A TRANSMISSÃO DOS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS SOBRE SAÚDE EM NOVO REMANSO.....	68
4.1 Agentes da transmissão dos conhecimentos tradicionais em Novo Remanso	68
4.2 Plantas medicinais como primeiro recurso terapêutico.....	72
4.3 Fé, experiência e eficácia percebida	74
4.4 Quintais e território como espaços de cuidado	76
4.4.1 Plantas mais utilizadas no contexto comunitário	77
4.4.2 Local de coleta das plantas medicinais.....	79
4.4.3 Formas de preparo e partes utilizadas.....	81
4.4.4 Doenças e condições tratadas com plantas medicinais	82
4.4.5 Eficácia e Segurança do Uso das Plantas Medicinais no Cuidado Cotidiano	84
4.4.5.1 Histórias, crenças e mitos associados às plantas medicinais.....	95
4.4.5.2 Identificação e reconhecimento das plantas medicinais.....	97
4.5 Sistema plural de cuidado: saberes tradicionais e a medicina convencional	100
4.5.1 A confiança na eficácia como motivador da busca por plantas medicinais.....	105
4.5.2 Preferência entre medicamentos de plantas e farmacêuticos	105
4.6 Formas de transmissão dos conhecimentos sobre plantas medicinais em Novo Remanso	107
4.7 Preservação dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais	110
4.8 Uso de plantas medicinais durante a pandemia da COVID-19	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO.....	127
APÊNDICE B: CARTILHA EDUCATIVA.....	132
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	165
ANEXO B: APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA	167

INTRODUÇÃO

Os conhecimentos tradicionais sobre a biodiversidade são transmitidos ao longo de gerações por comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas, onde representam um patrimônio cultural e uma fonte valiosa de informações para a promoção da saúde e o uso sustentável dos recursos naturais, exercendo um papel importante na manutenção da saúde humana, fornecendo recursos naturais essenciais para alimentação, medicina e bem-estar (Santos e Quinteiro, 2018).

A biodiversidade é importante para a manutenção de serviços ecossistêmicos essenciais, como a regulação do clima, a purificação da água e o controle de doenças transmitidas por vetores. Além disso, a diversidade de espécies vegetais e animais fornece uma ampla variedade de recursos naturais, incluindo alimentos nutritivos, medicamentos e materiais para a fabricação de produtos de saúde. Portanto, conservar e proteger a biodiversidade não apenas contribui para a saúde dos ecossistemas, mas também para a saúde humana, promovendo um ambiente mais saudável e sustentável para as gerações presentes e futuras (Myers *et al.*, 2013).

Para Alho (2012), a interconexão entre biodiversidade e saúde é um tema de crescente interesse tanto para cientistas quanto para comunidades locais, pois reconhece a importância dos ecossistemas saudáveis e para o bem-estar humano. Nesse contexto, o resgate e aplicação dos conhecimentos tradicionais ganham relevância como estratégias para promover a conservação ambiental e a saúde coletiva.

A relação entre biodiversidade e conhecimentos tradicionais é um campo de pesquisa que tem ganhado destaque devido à sua relevância para a conservação ambiental e o bem-estar humano. Como aborda Reyes-García *et al.* (2019), as comunidades indígenas e locais detêm um grande acúmulo de saberes tradicionais sobre a biodiversidade, transmitidos oralmente ao longo de gerações.

Esses conhecimentos abrangem desde práticas de manejo sustentável de recursos naturais até o uso medicinal de plantas, refletindo uma profunda conexão entre essas comunidades e seus ecossistemas. A valorização e integração desses conhecimentos com abordagens científicas podem oferecer soluções inovadoras e sustentáveis para desafios contemporâneos, destacando a importância de se reconhecer e respeitar os saberes locais na busca pela conservação da biodiversidade (Reyes-García *et al.*, 2019).

Moran (2022) tem conduzido projetos que demonstram a importância dos conhecimentos tradicionais das comunidades locais para a promoção da sustentabilidade

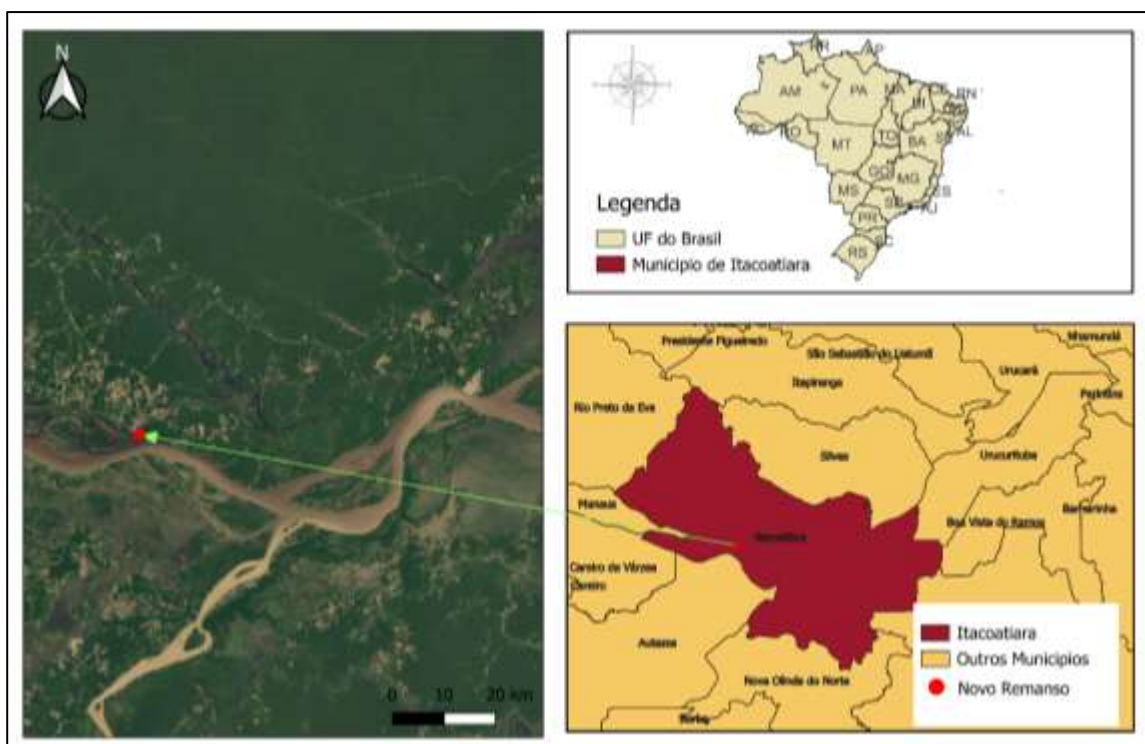
ambiental e da saúde humana. Seus estudos fornecem entendimentos valiosos para a compreensão dos vínculos entre biodiversidade, saúde e conhecimentos tradicionais.

O autor destaca que a integração dos conhecimentos tradicionais com abordagens modernas pode levar a soluções inovadoras e sustentáveis para os desafios ambientais e de saúde enfrentados por essas comunidades. Essa abordagem integrada é fundamental para garantir a conservação dos ecossistemas e o bem-estar das populações locais.

No entanto, a interseção entre biodiversidade, saúde e conhecimentos tradicionais é de suma importância para a compreensão dos sistemas naturais e o bem-estar humano, pois esses conhecimentos não apenas refletem uma profunda conexão entre as pessoas e seu ambiente, mas também oferecem soluções adaptadas e culturalmente relevantes para desafios de saúde e conservação. Ao integrar esses saberes com a ciência moderna, é possível desenvolver abordagens mais eficazes e inclusivas para promover a saúde humana e a conservação da biodiversidade, reconhecendo e respeitando a diversidade de perspectivas e práticas culturais (Berkes, 2017).

Nesta perspectiva, analisaremos a comunidade Novo Remanso, que está situada na margem esquerda do Rio Amazonas e está entre os territórios do município de Itacoatiara. A comunidade está localizada a cerca de 130 km de Manaus em linha reta, 202 km por Rodovia AM-010 e Ramal de Novo Remanso, ou 208 km por via fluvial (Figura 1).

Figura 1 - Localização



Fonte: Autora (2025).

Em contextos amazônicos, práticas relacionadas a alimentação e o uso de plantas medicinais tem sido descrito na literatura como parte do cotidiano das comunidades locais, mostrando a relação entre biodiversidade e modos de cuidado em saúde. Esses estudos indicam que o uso de recursos naturais está associado às formas de organização social e cultural das populações que vivem em interação direta com o ambiente (DIEGUES, 2008; ALBUQUERQUE; GIRALDI, 2015).

A literatura também aponta que comunidades tradicionais podem vivenciar transformações socioculturais e mudanças no contexto ambiental que influenciam a continuidade e a transmissão dos conhecimentos tradicionais. Esses processos não ocorrem de forma homogênea e não implicam, necessariamente, a perda desses saberes, mas indicam a necessidade de compreendê-los a partir de seus contextos específicos (LEFF, 2010; TOLEDO; BARRERA-BASSOLS, 2015).

Inicialmente, a pesquisa foi orientada pela seguinte problemática: como a perda da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais podem impactar na saúde e na identidade cultural dos habitantes da comunidade de Novo Remanso? No entanto, ao longo do desenvolvimento da pesquisa e da aproximação com o campo empírico, constatou-se que essa formulação não correspondia de forma precisa ao objeto de estudo.

Dessa forma, a problemática foi reformulada, passando a orientar-se pela seguinte questão: como os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais são utilizados, transmitidos e preservados na comunidade de Novo Remanso, e de que modo essas práticas contribuem para o cuidado com a saúde e para os modos de vida locais, considerando as transformações socioculturais e as mudanças no contexto ambiental do território?

Neste sentido, a pesquisa partiu do pressuposto de que os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais são fundamentais para o cuidado em saúde e para a vida cotidiana da comunidade de Novo Remanso. Considera-se, ainda, que esses conhecimentos contribuem para a identidade cultural local da comunidade de Novo Remanso, uma vez que são transmitidos no cotidiano, compartilhados entre os membros da comunidade e associados às práticas de cuidado vinculadas ao território.

A partir desse pressuposto e da problemática reformulada, justifica-se a realização do presente estudo, uma vez que compreender o uso, a transmissão e a preservação dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso

permitem situar empiricamente o papel desses saberes no cuidado em saúde e nos modos de vida locais.

A literatura indica que esses conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais integram os modos de vida de populações tradicionais em contextos amazônicos, estando presentes nas práticas cotidianas de cuidado em saúde e associados às formas de organização social e cultural dessas comunidades (DIEGUES, 2008; REYES-GARCÍA *et al.*, 2019).

No caso da comunidade de Novo Remanso, a investigação dos conhecimentos tradicionais vinculados ao uso de plantas medicinais mostra-se pertinente para compreender como esses saberes são utilizados, transmitidos e preservados no cotidiano comunitário, considerando as transformações socioculturais e o contexto ambiental do território, sem pressupor processos de perda, degradação ou impactos causais que não foram avaliados empiricamente nesta pesquisa.

O estudo se insere no campo de pesquisas que articulam biodiversidade, saúde e conhecimentos tradicionais, ao apresentar uma análise situada da comunidade de Novo Remanso. Ao focalizar práticas e significados associados ao uso de plantas medicinais, a pesquisa contribui para a compreensão da diversidade de formas de cuidado em saúde existentes no país, dialogando com estudos sobre pluralismo terapêutico e sistemas locais de conhecimento (BERKES, 2017).

Do ponto de vista social e cultural, a pesquisa justifica-se pelo registro e pela análise de conhecimentos presentes no cotidiano da comunidade de Novo Remanso. Esses conhecimentos são considerados, neste estudo, como elementos associados à identidade cultural local e aos processos de transmissão intergeracional de saberes, conforme descritos pelos próprios participantes da pesquisa. Ao documentar essas práticas, o trabalho contribui para sua sistematização no âmbito acadêmico, respeitando os contextos de produção, uso e significado atribuídos pela comunidade.

Diante do problema de pesquisa apresentado, dos pressupostos adotados e da justificativa exposta, este estudo tem como objetivo geral: Analisar os conhecimentos tradicionais para o uso sustentável da biodiversidade em benefício da saúde humana, na Comunidade Novo Remanso, Itacoatiara-AM. E segue com os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais;

- Compreender a transmissão e preservação dos conhecimentos tradicionais aplicados à saúde humana;
- Examinar o papel dos conhecimentos tradicionais sobre a saúde e o bem-estar da comunidade.

Por fim, a dissertação está estruturada em quatro capítulos. O Capítulo I apresenta os referenciais teóricos e metodológicos que fundamentam a pesquisa, com ênfase na relação entre biodiversidade, conhecimentos tradicionais e uso de plantas medicinais. Nesse capítulo, são discutidos os principais conceitos que orientam o estudo, situando os saberes tradicionais no contexto das discussões sobre biodiversidade e valorização dos conhecimentos tradicionais. Além disso, são explicitadas as escolhas metodológicas, a abordagem da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e os procedimentos de análise, evidenciando a coerência entre os caminhos metodológicos adotados e os objetivos propostos. O Capítulo II apresenta o estado da arte da temática, por meio de uma revisão sistemática da literatura, buscando compreender como os estudos vêm abordando os conhecimentos tradicionais, o uso de plantas medicinais e sua relação com a saúde, especialmente em contextos amazônicos. A partir dessa revisão, são identificadas tendências, lacunas e recorrências teórico-metodológicas, contribuindo para situar a pesquisa no campo científico.

O Capítulo III dedica-se à caracterização da área de estudo e à contextualização da comunidade de Novo Remanso, abordando aspectos históricos, sociais, culturais e ambientais que configuram o território investigado. São apresentados elementos que permitem compreender os modos de vida locais e as relações estabelecidas com a biodiversidade, com destaque para os conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais.

Por sua vez, o Capítulo IV apresenta os resultados da pesquisa de campo, sistematizando as informações obtidas junto aos participantes acerca das espécies medicinais utilizadas, suas formas de preparo, modos de uso, práticas de cultivo e coleta. Além disso, o capítulo discute os processos de transmissão, preservação e circulação dos conhecimentos tradicionais, considerando sua importância no cuidado em saúde no contexto comunitário.

Área da pesquisa

A presente pesquisa será realizada na comunidade de Novo Remanso, integrante do município de Itacoatiara, localizado na 8ª sub-região - região do médio Amazonas,

situada na margem esquerda do rio Amazonas, precisamente na foz do Paraná da Eva. A distância até a sede municipal é de 142 quilômetros via estrada e rodovia AM – 010.

Historicamente a área era conhecida como Comunidade Menino Jesus, e posteriormente chamada de Ciazônia pelos moradores mais antigos, em alusão a empresa madeireira de origem portuguesa que atuava na região. O nome Novo Remanso começou a ser usado entre 1976 e 1980, quando se consolidou um pequeno grupo de famílias (ALMEIDA, 2023).

A área urbana da vila possui uma estimativa populacional de cerca de 4.500 habitantes, segundo dados do teste nacional do Censo de 2021, realizado pelo IBGE. No entanto, o Censo Demográfico de 2010 indicava uma população total de 15.880 habitantes, somando zona urbana e rural (IBGE, 2010; IDAM, 2012). Até o momento, não há dados censitários consolidados que permitam atualizar de forma precisa a população total da localidade.¹

A acessibilidade à Vila de Novo Remanso ocorre de duas formas principais. A primeira é terrestre, por meio da rodovia AM-010, partindo de Manaus até o quilômetro 170, seguindo-se então um trecho adicional de 42 quilômetros pela estrada vicinal que leva diretamente à vila. A segunda via é fluvial, percorrendo aproximadamente 201 quilômetros pelo rio Amazonas, navegáveis até a localidade, utilizando embarcações regionais. A presença de infraestrutura elétrica é garantida pelo programa federal Luz para Todos, coordenado pela Companhia Amazonas Energia (Figura 2).

Figura 2 - Localização da comunidade de Novo Remanso – Itacoatiara/AM



¹ O Censo Demográfico de 2022 teve seus resultados divulgados de forma gradual pelo IBGE, não contemplando dados desagregados completos para todas as localidades rurais do interior do Amazonas.

Fonte: A autora (2025)

A Vila de Novo Remanso destaca-se como um importante polo agrícola da região, com ênfase na produção de abacaxi (*Ananas comosus*) — sendo a maior produtora do estado do Amazonas e a terceira do Brasil (TEIXEIRA, 2025) — e na piscicultura, atividades de relevância social e econômica para os moradores (MAMUD, 2022). Essas atividades produtivas integram o modo de vida local e se relacionam com o uso dos recursos naturais disponíveis no território.

A caracterização apresentada permite situar o contexto territorial, socioeconômico e produtivo da comunidade de Novo Remanso, no qual se desenvolve a presente pesquisa.

CAPÍTULO I - REFERENCIAIS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS

O embasamento teórico deste estudo fundamenta-se na biodiversidade e em sua relação com os temas abordados ao longo do trabalho. Dentro deste contexto, os tópicos a serem abordados neste trabalho são: biodiversidade e saúde, o uso da biodiversidade, conhecimentos tradicionais e saúde, sustentabilidade e bem-estar e saúde.

1.1 Biodiversidade e saúde

De acordo com Alho (2012), existem diversas definições de biodiversidade na literatura, mas ela pode ser entendida como a diversidade de formas de vida em todas as suas esferas, desde microrganismos até a flora e fauna selvagens, englobando também a humanidade. Além disso, Lanni (2008) apresenta outra definição da biodiversidade como a “contração de diversidade biológica”; percebe-se que esse termo não se limita apenas à variedades de espécies, mas implica também a diversidade genética e os seus habitats.

De acordo com Pessini (2011), abordar a temática da biodiversidade e saúde tem como objetivo contribuir para a discussão e proposição de novos modelos que possibilitem a preservação da biodiversidade e a melhoria da qualidade de vida no planeta.

Para Romanelli *et al.* (2015), biodiversidade, os ecossistemas e os serviços essenciais que eles oferecem são pilares centrais para toda a vida no planeta, incluindo a vida humana. Eles constituem fontes de alimentos e nutrientes essenciais, medicamentos e compostos medicinais, combustível, energia, meios de subsistência bem como enriquecimento cultural e espiritual. Além disso, contribuem para o fornecimento de água e ar limpos e realizam funções críticas que vão desde a regulação de pragas e doenças até o enfrentamento das mudanças climáticas e dos desastres naturais.

Cada uma destas funções tem consequências diretas e indiretas para a saúde e bem-estar humano, sendo cada uma delas um componente importante do quebra-cabeça epidemiológico que desafia os esforços para conter doenças infecciosas e não transmissíveis (ROMANELLI *et al.*, 2015).

A importância da biodiversidade para o bem-estar e a saúde humana ganhou maior destaque quando o processo de perda da diversidade biológica alertou para a necessidade da conservação e do uso racional dos recursos vivos, com vistas à proteção do fluxo de serviços dos ecossistemas naturais. Além disso, esse destaque se intensificou diante da escalada dos impactos causados pelo homem na biosfera e do reconhecimento da

valorização dos ecossistemas naturais e do imenso potencial que as espécies possuem para a economia humana em geral e, em particular, como fonte potencial de fármacos (ALHO, 2012).

Segundo a FIOCRUZ (2018), a transformação da natureza pelo homem constitui um componente básico de sua sociabilidade e existência, sem a qual não seria possível sua sobrevivência e reprodução. Essas mudanças ambientais, além da degradação provocada pela ação humana, decorrem também das ações de asteroides, vulcões, outras forças astronômicas e geológicas. No entanto, a ação humana e seus processos produtivos instauram situações de agressão ao ambiente, principalmente a partir do momento em que são realizadas atividades que prejudicam a biodiversidade. Para que esse processo de retirada de componentes da natureza ocorra de forma correta, é necessário adotar métodos de conservação e não sejam prejudiciais à biodiversidade.

Nesse contexto, o uso da biodiversidade emerge como uma dimensão central na relação entre sociedade e natureza, uma vez que envolve a apropriação dos recursos naturais para fins sociais, econômicos e culturais. Quando realizado de maneira planejada e responsável, esse uso pode conciliar a satisfação das necessidades humanas com a manutenção dos ecossistemas e da diversidade biológica. Assim, torna-se fundamental compreender o uso da biodiversidade não apenas como exploração, mas como um processo que deve incorporar princípios de sustentabilidade, conservação e valorização dos saberes locais. Essa abordagem contribui para reduzir impactos ambientais e promover formas mais equilibradas de interação entre o ser humano e o meio natural.

1.2 Uso da Biodiversidade

Segundo Andrade (2006), a bioprospecção consiste em um processo sistemático e legal voltado à identificação, à avaliação e à exploração da diversidade biológica presente em um determinado território, com o objetivo de identificar recursos genéticos e bioquímicos passíveis de aplicação medicinal e comercial. De modo complementar, Azevedo (2003) compreende a bioprospecção como um conjunto de pesquisas direcionadas aos recursos biológicos, incluindo os genéticos, e aos produtos deles derivados, como os aromas, com vistas à sua exploração comercial nos setores químico, farmacêutico, cosmético e alimentício. Nesse contexto, destaca-se que o uso do conhecimento tradicional como fonte de informação tem se mostrado um elemento fundamental para o aprimoramento e a efetividade das práticas de bioprospecção.

Ainda segundo Andrade (2006), a realização dos processos de bioprospecção requer a participação articulada de diferentes atores sociais, incluindo o poder público, organizações não governamentais, universidades públicas e privadas, empresas dos setores químico e farmacêutico, bem como as comunidades detentoras dos conhecimentos tradicionais. Essa participação ocorre por meio de instrumentos formais, como convênios, contratos de concessão, permissões e parcerias, que viabilizam a execução das atividades relacionadas à prospecção da biodiversidade.

Para Andrade (2006), o processo de bioprospecção deve seguir princípios fundamentais para garantir sua credibilidade científica, política e econômica. Entre esses princípios destacam-se a prevenção, a preservação, a equidade distributiva, a participação pública e a compensação, os quais são representados de forma sintetizada na Figura 3.

Figura 3 - Princípios da Bioprospecção



Fonte: A autora (2025)

Nesse sentido, a efetividade e a legitimidade da bioprospecção estão diretamente relacionadas à forma como os conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade são reconhecidos e incorporados ao processo científico. Esses saberes, construídos historicamente por povos e comunidades tradicionais a partir de sua interação contínua com o ambiente, constituem uma fonte estratégica de informação sobre o uso, o manejo e o potencial dos recursos biológicos. Assim, a valorização dos conhecimentos tradicionais não apenas fortalece a pesquisa bioprospectiva, como também contribui para a conservação da biodiversidade e para a promoção da justiça social. Desse modo, torna-se imprescindível compreender a relação entre conhecimentos tradicionais e biodiversidade como eixo estruturante das práticas de bioprospecção.

1.3 Conhecimentos tradicionais e biodiversidade

O conhecimento tradicional é parte da herança cultural de uma comunidade, a qual constrói e transmite esses saberes no cotidiano. Nesse sentido, Saquet (2019, p. 11) afirma que “os saberes, portanto, são simples e complexos, plurais e singulares, individuais e coletivos, técnicos e tecnológicos, populares e territoriais, locais e transmultiescalares”.

Esse conhecimento é, muitas vezes, aprofundado pela experiência direta com o ambiente natural e sobrenatural, sendo transmitido de pais para filhos, dos anciãos para os mais jovens e entre os membros de uma comunidade. Apesar de sua longa história de orientação das práticas sociais, o conhecimento tradicional ainda não possui reconhecimento científico (BERKES, 2009).

Boscolo e Rocha (2018) destacam que, ao longo dos séculos, os conhecimentos desenvolvidos têm sido desvalorizados, frequentemente rotulados como “conhecimento popular”. Essa desvalorização criou um afastamento entre esses saberes e seu reconhecimento no mundo científico.

Segundo a Convenção sobre Diversidade Biológica (CBD, 2012), as comunidades indígenas e locais do mundo todo adquiriram, utilizaram e transmitiram para novas gerações conhecimentos tradicionais sobre a biodiversidade local e sobre as formas como ela pode ser utilizada para uma variedade de finalidades importantes. A biodiversidade local exerce múltiplas funções, que vão desde o uso como alimento a medicamento, passando por vestimentas e materiais de construção, até o desenvolvimento de conhecimentos e práticas voltadas para a agricultura e a criação de animais.

A diversidade biológica, no entanto, não é simplesmente um conceito pertencente ao mundo natural, mas também uma construção cultural e social. As espécies são objetos de conhecimento, domesticação e uso, fonte de inspiração para mitos e rituais das sociedades tradicionais e, por fim, mercadorias nas sociedades modernas (DIEGUES *et al.*, 2000).

Os conhecimentos tradicionais constituem, portanto, um importante aspecto do acesso e da repartição de benefícios derivados do uso comercial dos recursos genéticos. É fundamental que aqueles que acessem os conhecimentos tradicionais os valorizem adequadamente. Isso significa assegurar que o acesso aos conhecimentos tradicionais associados aos recursos biológicos esteja sujeito ao consentimento prévio fundamentado das comunidades rurais e locais envolvidas e que elas recebam os benefícios justos e equitativos decorrentes de sua utilização (CBD, 2012).

1.4 Sustentabilidade

A sustentabilidade é a capacidade de manter ou conservar um processo ou sistema ao longo do tempo. Derivada do latim *sustentare* que significa sustentar, apoiar, conservar e cuidar, a palavra “sustentabilidade” reflete a importância de ações equilibradas e responsáveis em relação à natureza. O conceito de sustentabilidade abrange práticas e comportamentos que podem ser aplicados em diferentes escalas, desde comunidades locais até o planeta como um todo (MAGALHÃES, 2019).

Lamim-Guedes (2013) relata que o aumento populacional e a ação humana causaram diversos problemas ao meio ambiente, como aquecimento global, chuva ácida e perda de biodiversidade. No entanto, a partir da constatação da existência de uma crise, percebe-se que esta não é apenas ambiental, mas civilizatória.

Neste contexto, o conceito de sustentabilidade refere-se à minimização dos problemas socioambientais e ao entendimento de que se deve haver um equilíbrio entre aspectos ecológicos, econômicos e socioculturais. Por outro lado, a busca pela sustentabilidade mostra-se inalcançável se estiver calcada apenas no desenvolvimento de soluções tecnológicas, exigindo muito mais do que apenas um “discurso verde” (LAMIM-GUEDES, 2013).

A contaminação do meio ambiente acarreta perdas para os entes da natureza, para as atividades econômicas e para a manutenção ou melhoria do bem-estar humano, pois ocorrem modificações no processo produtivo, na saúde humana, no habitat natural, na vegetação, no clima, na qualidade do ar, na vida animal, nos monumentos históricos e nas demais belezas da biodiversidade (ALVAREZ, 2010).

Para Ghilardi (2020), a sustentabilidade pode ser vista sob sete aspectos: ambiental, econômico, social, ético, cultural, estético e político. Fazendo um paralelo entre estes aspectos da sustentabilidade e o uso dos remédios caseiros, pode-se explicar melhor essa relação. No aspecto ambiental, busca-se compreender como o uso de plantas medicinais como ingredientes para fazer remédios caseiros pode contribuir para uma maior preservação do meio ambiente. Esta preservação ambiental é obtida, principalmente, por meio do cultivo orgânico das plantas medicinais, respeitando os ciclos de vida de cada planta com um ser vivo único.

Costa (2019) observa que a consciência ambiental tem se tornado uma das principais preocupações da atualidade, sendo pauta de diversas discussões e conferências internacionais. Consequentemente, o conceito de sustentabilidade foi, aos poucos, sendo

consolidado, contribuindo para uma melhor compreensão do tema, de sua importância e suas respectivas implicações na sociedade.

Diante disso, a crescente preocupação global com as questões ambientais, a saúde pública e a distribuição de renda ressaltam a necessidade urgente de equilibrar o desenvolvimento econômico com a preservação do meio ambiente. Esse aumento na conscientização enfatiza a importância de adotar práticas sustentáveis que promovam, simultaneamente o progresso econômico e a conservação ambiental. A busca por esse equilíbrio deve ser contínua e integrada às políticas públicas, iniciativas empresariais e ações individuais. Apenas dessa forma poderemos assegurar um futuro sustentável e equitativo para as próximas gerações (GHILARDI, 2020).

Nesse contexto, a saúde e o bem-estar humanos estão intrinsecamente relacionados às formas de uso e conservação da biodiversidade, especialmente quando associadas aos conhecimentos tradicionais. Esses saberes, desenvolvidos ao longo de gerações, orientam práticas de cuidado, prevenção e tratamento de doenças, contribuindo de maneira significativa para a promoção da saúde coletiva. Além disso, o reconhecimento do conhecimento tradicional amplia as possibilidades de desenvolvimento de estratégias de saúde mais acessíveis, culturalmente adequadas e ambientalmente sustentáveis. Assim, a articulação entre saúde, bem-estar e conhecimento tradicional torna-se um elemento central na construção de modelos de desenvolvimento comprometidos com a sustentabilidade e a equidade social.

1.5 Saúde, bem-estar e conhecimento tradicional

No que diz respeito ao conceito de saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) a define não apenas como a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social (DIEGUES, 2019; WHO, 1984). Sendo assim, nas comunidades tradicionais, a saúde ganha características próprias, pelo fato de estar enraizada em práticas culturais e conhecimentos ancestrais, o que ajuda não apenas a curar doenças, mas também no fortalecimento os laços comunitários e a sustentabilidade ambiental.

Nesse cenário, o entendimento acerca do tratamento de saúde, das plantas e dos animais terapêuticos torna-se essencial, uma vez que estão diretamente ligados à existência e à prosperidade das comunidades, ou seja, ao seu bem-estar completo (STRACHULSKI, 2021). Portanto, a saúde é entendida de forma abrangente, englobando não somente o corpo físico, mas também elementos espirituais, ecológicos e sociais,

refletindo uma perspectiva unificada da vida e da natureza típica dos conhecimentos tradicionais.

De acordo com Menezes e Brasileiro (2024) "a Medicina Tradicional Amazônica congrega conhecimentos de diversos povos que formam a cosmovisão amazônica", sendo empregada na prevenção, tratamento e recuperação de enfermidades físicas, mentais e espirituais. Essas práticas englobam não só a utilização de ervas medicinais, mas também banhos terapêuticos, benzimentos, massagens e rituais, transmitidos através da tradição oral e da interação entre gerações. Este sistema de saúde convencional demonstra um entendimento de bem-estar que ultrapassa as fronteiras da biomedicina, incentivando uma perspectiva sistêmica e culturalmente contextualizada da saúde.

No entanto, a apreciação dos conhecimentos tradicionais também requer atenção aos cuidados no uso de ervas medicinais, particularmente em sua utilização terapêutica. As informações oficiais enfatizam que a utilização dessas plantas, mesmo sendo milenar, precisa ser orientada e consciente, já que seu uso impróprio pode provocar consequências negativas. Adicionalmente, é crucial diferenciar a utilização tradicional de plantas in natura dos fitoterápicos industrializados, que são submetidos a processos rigorosos de controle de qualidade e comprovação de eficácia e segurança (ANVISA, 2020).

Considerando os referenciais discutidos neste capítulo, que abordam biodiversidade, conhecimentos tradicionais, sustentabilidade e saúde, adotou-se uma abordagem metodológica compatível com a natureza do objeto investigado. Como os saberes relacionados ao uso de plantas medicinais são construídos na experiência cotidiana e na transmissão oral, a pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem mista (qualitativa-quantitativa), conforme descrito a seguir.

1.6 Procedimento Metodológico

A presente pesquisa adota uma abordagem de métodos mistos, integrando procedimentos qualitativos e quantitativos, conforme Creswell e Plano Clark (2018). Essa opção metodológica baseia-se na necessidade de articular a análise interpretativa dos conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais com a organização descritiva de informações obtidas por meio de instrumentos estruturados.

Conforme Richardson (1999), métodos qualitativos e quantitativos podem ser utilizados de forma complementar na pesquisa social, desde que empregados de acordo com suas finalidades analíticas, sem pressupor hierarquia entre eles.

Do ponto de vista do desenho metodológico, a pesquisa caracteriza-se como um desenho convergente de métodos mistos, no qual os dados qualitativos e quantitativos foram coletados no mesmo período, analisados separadamente e integrados na etapa de interpretação (Creswell; Plano Clark, 2018). No presente estudo, a abordagem qualitativa possui prioridade analítica, enquanto a dimensão quantitativa apresenta caráter complementar e descritivo.

A abordagem qualitativa foi adotada por sua adequação aos objetivos da pesquisa e ao objeto investigado. De acordo com Minayo (2006), esse tipo de abordagem permite analisar fenômenos sociais a partir dos sentidos, percepções e práticas construídas pelos sujeitos em seus contextos sociais. Assim, a abordagem qualitativa orientou a análise das narrativas e práticas relatadas pelos participantes acerca do uso de plantas medicinais, considerando tais saberes como construções sociais situadas, conforme Minayo (2012). Ribeiro, Souza e Costa (2016) destacam que a pesquisa qualitativa se fundamenta na inseparabilidade entre fenômeno e contexto, sendo essa premissa adotada na análise dos dados.

A dimensão quantitativa da pesquisa foi utilizada de forma descritiva, contribuindo para a organização e sistematização das informações obtidas por meio dos formulários aplicados. Segundo Richardson (1999), métodos quantitativos são adequados para identificar frequências e ordenar dados, sem implicar explicações causais ou inferências estatísticas. Dessa forma, os dados quantitativos referem-se à frequência de menção de espécies medicinais, às formas de uso e outras informações estruturadas relacionadas às práticas de cuidado em saúde.

A definição dessas informações quantitativas e qualitativas orientou os procedimentos de coleta de dados adotados na pesquisa, descritos a seguir.

Procedimentos de coleta de dados

O levantamento de dados compreendeu a realização de pesquisa bibliográfica e documental, com o objetivo de identificar os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso.

Para organização e categorização das informações, foram utilizados descritores relacionados ao tema, como biodiversidade, saúde, saúde pública, conhecimentos tradicionais, plantas medicinais e etnobotânica. A escolha desses descritores baseou-se na análise de artigos científicos, periódicos, teses e dissertações relacionadas ao tema. As buscas foram feitas nas bases de dados CAPES, SciELO, PubMed, Web of Science e

BDTD, considerando publicações no período de 10 anos, de 2015 em diante. Porém, isso não exclui a utilização de textos mais antigos que sejam relevantes para a compreensão e a fundamentação do tema, especialmente aqueles considerados referências na área. Também foi realizada a identificação e documentação das espécies vegetais e das práticas relacionadas à saúde, além da observação participativa para entender a transmissão oral desses saberes.

A utilização da entrevista qualitativa configurou-se como uma estratégia metodológica voltada à compreensão aprofundada das percepções e experiências dos participantes. Na abordagem qualitativa, as entrevistas são estruturadas para atender aos objetivos da pesquisa, funcionando como um processo orientado a compreensão das experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado (SANTOS *et al.*, 2023).

Nesse sentido, as entrevistas realizadas neste estudo constituíram um processo de averiguação e aprofundamento das narrativas dos participantes, permitindo compreender como o conhecimento tradicional sobre o uso das plantas medicinais é mobilizado, transmitido e aplicado no cotidiano da comunidade.

Para coleta de dados, foram aplicados formulários contendo perguntas abertas e semiestruturadas (Anexo) a 62 moradores, da comunidade de Novo Remanso, possibilitando o registro de informações qualitativas e quantitativas sobre o uso do conhecimento tradicional relacionado às plantas medicinais e à biodiversidade local (Figura 4).

Figura 4 – Aplicação dos formulários de pesquisa



Fonte: A autora (2025)

As rodas de conversa e interações em grupo foram realizadas em momentos compatíveis com a rotina cotidiana da comunidade, considerando que parte significativa dos moradores desenvolve atividades agrícolas, especialmente relacionadas ao cultivo de maracujá e abacaxi. Os encontros ocorreram, prioritariamente, em períodos de maior disponibilidade dos participantes, como intervalos de pausa nas atividades diárias e momentos de convivência familiar, a exemplo do horário de almoço, quando diferentes membros da família se encontravam reunidos. Essa organização visou viabilizar a participação dos moradores nas atividades de coleta de dados, respeitando os tempos e dinâmicas locais.

A seleção dos participantes foi através da amostragem bola de neve (*snowball sampling*). Segundo Vinuto (2014), é uma técnica não probabilística que se baseia em cadeias de referências, na qual o participante indica outros possíveis sujeitos a participar da pesquisa. O processo teve início com a indicação de um líder comunitário, que indicou o primeiro participante detentor do conhecimento tradicional e fazia uso de plantas medicinais. A partir dessas indicações iniciais, novos participantes foram sendo incluídos na pesquisa até atingir o total de 62 participantes.

Para alcançar os objetivos do estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes. Os critérios de inclusão foram:

- a) ser morador da comunidade de Novo Remanso por um período mínimo de três anos, para garantir que o participante tenha conhecimento consolidado sobre as práticas culturais da comunidade;
- b) ser reconhecido pela comunidade como uma pessoa que possui conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais;
- c) participar ativamente de práticas culturais ou tradicionais relacionadas ao uso de plantas medicinais, podendo ser evidenciado por relatos comunitários ou participação em atividades comunitárias.

Como critérios de exclusão, foram considerados:

- a) moradores temporários ou pessoas que não residem continuamente na comunidade, para evitar distorções no entendimento das práticas tradicionais locais;
- b) pessoas que apesar de residirem na comunidade, não possuem os conhecimentos específico sobre o uso de plantas medicinais ou que não participam ativamente das práticas culturais relacionadas à etnobotânica;

c) indivíduos que, por qualquer razão, estejam impossibilitados de fornecer consentimento livre e esclarecido de forma adequada, como em situações de analfabetismo extremo, incapacidade de comunicação clara, ou apresentem limitações linguísticas severas, caso não seja possível garantir meios adequados para facilitar a comunicação e entendimento.

Além disso, foram conduzidas observações participativas e grupos focais com o objetivo de aprofundar sobre as práticas de uso sustentável da biodiversidade e seus impactos na saúde. A observação participativa, segundo Minayo (2006), consiste em obter informações sobre a realidade dos autores sociais em sua própria situação por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado.

Os registros dessas observações foram realizados através de caderno de campo, gravações de áudio, buscando capturar diálogos, práticas e situações relevantes para a análise.

Como etapa complementar da pesquisa, foi elaborada uma cartilha educativa com base nas informações obtidas junto aos participantes da comunidade, configurando-se como uma estratégia de devolutiva dos resultados da investigação. A construção do material teve como finalidade sistematizar e socializar os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais identificados durante o desenvolvimento da pesquisa.

A cartilha foi organizada a partir dos dados coletados por meio dos formulários, entrevistas e observações realizadas em campo, contemplando as principais espécies mencionadas, suas formas de preparo e usos terapêuticos. O material foi estruturado em linguagem acessível, visando sua utilização no contexto comunitário como instrumento de valorização e circulação dos saberes locais.

Procedimentos de análise e integração dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada de acordo com os pressupostos da abordagem convergente de métodos mistos, conforme descrito por Creswell e Plano Clark (2018), contemplando três etapas articuladas.

Inicialmente, procedeu-se à análise dos dados qualitativos, a partir da leitura sistemática dos registros obtidos nas entrevistas, nos formulários com questões abertas, nas observações participantes e nos grupos focais. As falas e registros foram organizados e codificados, com posterior agrupamento em categorias analíticas relacionadas ao uso

de plantas medicinais, às formas de transmissão dos conhecimentos tradicionais e às práticas de cuidado em saúde.

Para apoio à organização, codificação e sistematização dos dados qualitativos, foi utilizado o software MAXQDA, empregado exclusivamente como ferramenta auxiliar no gerenciamento do material empírico, sem interferência nos critérios analíticos adotados, os quais foram definidos a partir dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico utilizado.

Em seguida, os dados quantitativos foram organizados e analisados de forma descritiva, considerando frequências e distribuições das informações obtidas por meio dos formulários aplicados.

Por fim, realizou-se a integração dos dados qualitativos e quantitativos por meio da estratégia de comparação lado a lado, na qual os resultados quantitativos foram apresentados e, posteriormente, discutidos à luz dos achados qualitativos. Essa forma de integração permitiu examinar convergências e complementaridades entre os diferentes conjuntos de dados, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado, sem estabelecer relações causais.

Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), por meio da plataforma Brasil, conforme o parecer nº 7.263.346 e CAAE nº 83398724.9.00005020. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e o respeito aos conhecimentos tradicionais compartilhados.

Além dos procedimentos éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo observou os dispositivos legais estabelecidos pela Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015, que dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético e ao conhecimento tradicional associado. A pesquisa teve natureza exclusivamente acadêmica e não comercial, não envolvendo coleta de material genético nem qualquer forma de exploração econômica, restringindo-se ao registro e à análise dos saberes e práticas tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso.

Os procedimentos teóricos, metodológicos e éticos apresentados neste capítulo fundamentam o desenvolvimento das etapas analíticas e empíricas da pesquisa, que serão abordadas no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II - CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS COMUNIDADES AMAZÔNICAS²

2.1 Contextualização da revisão sistemática sobre conhecimentos tradicionais e saúde

A Amazônia abrange uma das maiores biodiversidades do planeta, composta por uma variedade de espécies vegetais e animais que sustentam práticas culturais, alimentares e terapêuticas de acordo com os povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas e comunidades locais. Esses grupos acumulam conhecimentos tradicionais transmitidos oralmente entre gerações, constituindo um patrimônio sociocultural fundamental para o manejo sustentável dos recursos naturais e para a promoção da saúde comunitária (SANTOS & QUINTEIRO, 2018).

A relação entre biodiversidade e saúde humana tem ganhado destaque científico, uma vez que ecossistemas equilibrados fornecem serviços essenciais, como regulação climática, purificação da água e disponibilidade de recursos biológicos utilizados na alimentação, no bem-estar e na medicina tradicional (Myers *et al.*, 2012; Alho, 2012; PÉREZ, 2022; WHO, 2025). Em regiões marcadas por barreiras de acesso a serviços de saúde, práticas medicina tradicional e o uso de recursos locais (incluindo plantas medicinais) tendem a integrar as estratégias de cuidado adotadas pelas populações, o que reforça a relevância desses saberes no cotidiano e para o bem-estar comunitário (WHO, 2023; WHO, 2025).

Evidências recentes reforçam que conhecimentos indígenas e locais são relevantes tanto para políticas de biodiversidade quanto para estratégias territoriais de manejo, indicando a necessidade de reconhecê-los e integrá-los em abordagens contemporâneas de sustentabilidade e bem-estar (Reyes-García *et al.*, 2022; PÉREZ, 2022; WHO, 2025).

Nesse sentido, a integração entre conhecimento tradicionais e abordagens científicas contemporâneas pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais sustentáveis e culturalmente sensíveis na promoção da saúde e na conservação da biodiversidade. Apesar dos avanços, observa-se ainda uma lacuna na literatura referente a estudos sistematizados e integrativos que articulem, de forma abrangente, o uso de

² Este capítulo foi adaptado para ser submetido a Revista SUSTINERE encontrando-se, até o momento, em processo de avaliação editorial.

plantas medicinais, os conhecimentos tradicionais e sua contribuição para a saúde em comunidades amazônicas.

Portanto, este estudo teve como objetivo sintetizar a produção científica sobre os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais e sua conexão com a saúde em comunidades amazônicas.

2.2 Caminhos metodológicos da revisão sistemática

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de compreender o estado da arte sobre os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais e à promoção da saúde, especialmente nas comunidades amazônicas ribeirinhas. Segundo Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática é um tipo de pesquisa que tem como base a literatura científica existente sobre determinado tema, com o objetivo de reunir e sintetizar as evidências disponíveis de forma organizada e criteriosa, utilizando métodos definidos de busca, seleção, avaliação e análise crítica das informações coletadas.

Esta revisão foi desenvolvida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Segundo Vaz e Pezzott (2024), o PRISMA foi criado para promover transparência, clareza e rigor, possibilitando que os pesquisadores resumam e sintetizem evidências de estudos primários de maneira objetiva e confiável. A revisão não foi registrada em plataforma específica (PROSPERO), o que constitui uma limitação metodológica a ser considerada.

2.2.1 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Foram incluídos artigos em português ou inglês, publicados entre 2015 e 2025, que atendessem aos seguintes critérios:

- (i) estudos que abordassem diretamente a relação entre saberes tradicionais e saúde;
- (ii) pesquisas sobre o uso de plantas medicinais em comunidades locais;
- (iii) trabalhos que tratassem da transmissão de conhecimentos no contexto de populações amazônicas e ribeirinhas.

Os critérios de exclusão foram: estudos de caráter exclusivamente farmacológico ou que não apresentassem relevância para o tema, trabalhos duplicados e estudos indisponíveis em texto completo após tentativas de recuperação.

2.2.2 Bases de Dados e Fontes de informação

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed (*National Library of Medicine* – NLM), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web of Science. As bases foram escolhidas pela relevância científica e complementaridade. A PubMed foi escolhida por ser uma das principais bases internacionais na área da saúde e ciências; a SciELO, por concentrar publicações científicas latino-americanas e por prezar pela qualidade de seus periódicos; e a Web of Science foi incluída pela abrangência multidisciplinar e alta indexação de periódicos internacionais.

Todos os artigos identificados foram exportados para o software Mendeley para identificar e remover as duplicatas e fazer a triagem (leitura) dos mesmos. A última busca em cada base foi feita em novembro de 2025.

2.2.3 Estratégia de busca e descritores utilizados

A busca foi feita por meio dos descritores: “conhecimentos tradicionais”, “plantas medicinais”, “saúde comunitária”, “transmissão oral”, “etnobotânica” e “biodiversidade amazônica”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, de acordo com as particularidades de cada base.

2.2.4 Processo de Seleção e organização dos estudos

Os artigos foram identificados com base na estratégia de busca e importados para o software Mendeley, onde os registros duplicados foram removidos. Logo, foi feita a triagem através da leitura de títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra dos textos completos por dois revisores independentes, seguindo os critérios estabelecidos.

Os estudos incluídos foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel, onde foram extraídos dados como: região da comunidade estudada, características da população, forma de transmissão do conhecimento tradicional, práticas de uso relacionadas às plantas medicinais, principais resultados e as conclusões.

2.2.5 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Para garantir a confiabilidade e consistência, a coleta foi avaliada utilizando o checklist do Joanna Briggs Institute (JBI), correspondente ao tipo de estudo (qualitativo, quantitativo ou misto). A avaliação considerou critérios como: congruência metodológica, clareza dos objetivos, representatividade dos participantes, interpretação dos dados e transparência sobre o papel do pesquisador.

2.3 Panorama dos estudos sobre conhecimentos tradicionais e plantas medicinais na Amazônia

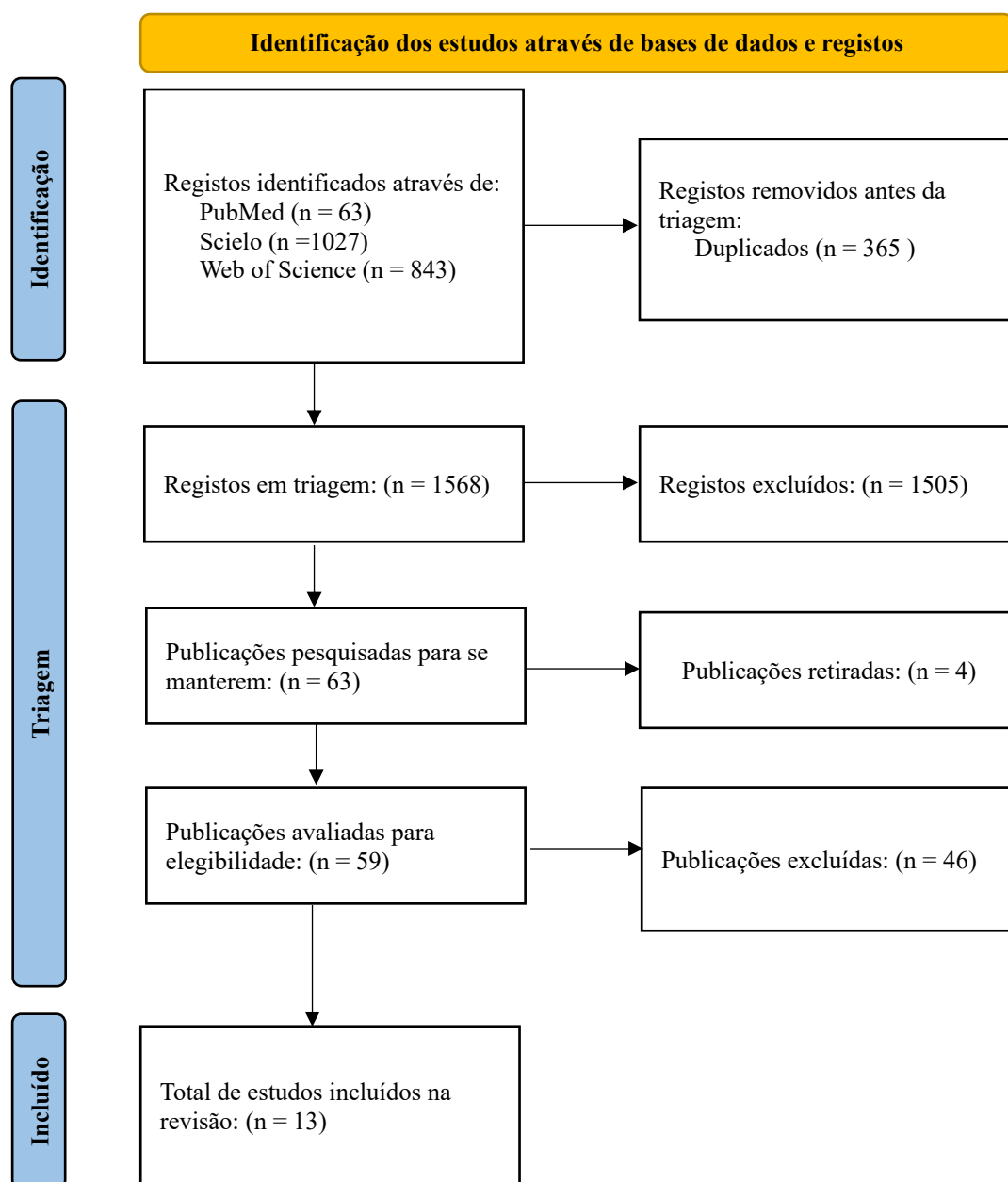
2.3.1 Processo de Seleção e Composição da Amostra

A extensa pesquisa nas bases de dados resultou em um total de 1.933 artigos (Figura 5). Após a remoção de 365 duplicatas, apenas 1.568 estudos permaneceram para realização da triagem (leitura de títulos e resumos). Destes 1.505 foram excluídos por não abordarem diretamente a relação entre conhecimentos tradicionais e saúde, por não tratarem do uso de plantas medicinais em comunidade locais ou por não apresentarem relação com o contexto de populações amazônicas e ribeirinhas.

Assim, foram selecionados 59 artigos para leitura na íntegra. Após avaliação detalhada, 42 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente os critérios de inclusão estabelecidos. Observou-se que a maioria desses estudos havia sido realizada em outras regiões do Brasil ou em contextos internacionais, não contemplando especificamente comunidades amazônicas ou ribeirinhas. Além disso, alguns trabalhos apresentavam enfoque exclusivamente farmacológico, sem abordar os aspectos socioculturais e os saberes tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais, ou não estavam disponíveis em texto completo após tentativas de recuperação.

Ao final do processo, apenas 13 artigos (Figura 5) foram incluídos na amostra final desta revisão sistemática.

Figura 5: Fluxograma representando a seleção e identificação dos estudos, seguindo as orientações do PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base no fluxograma PRISMA.

2.3.2 Caracterização dos estudos analisados

Os 13 estudos selecionados variam quanto ao tipo de abordagem (qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e etnobotânica). Desses estudos, oito foram realizados no Estado do Pará, dois no Amapá, um no Acre, um em Maués, um em Rondônia, um em Manaus, um em Fonte Boa e dois não especificaram o local onde foi desenvolvido. Essa distribuição geográfica mostra a predominância de pesquisas no contexto amazônico,

envolvendo populações ribeirinhas, quilombolas e indígenas. Isso reforça a importância desses territórios na preservação e transmissão dos saberes tradicionais associados ao uso de plantas medicinais.

Entre os tipos de uso terapêutico mais citados nos estudos, destacam-se o tratamento de distúrbios gastrointestinais, doenças respiratórias, cuidados infantis, inflamações e dores, doenças crônicas, malária e outros males associados. Esses usos terapêuticos refletem a ampla aplicação das plantas medicinais nas comunidades estudadas.

Outro aspecto importante entre os estudos é o papel central desempenhado pelas mulheres (mães, parteiras, cuidadoras) na perpetuação dos saberes tradicionais. Essas mulheres atuam como principais responsáveis pela transmissão intergeracional dos conhecimentos, atuando como guardiãs da memória coletiva, da medicina tradicional e das práticas culturais que sustentam a identidade comunitária (AMORIM; CARNEIRO, 2025). A tabela 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 1 - Características do estudo

Autor(es) e Ano	Objetivo do estudo	Delineamento metodológico	Contexto/Local	Principais resultados
Oliveira <i>et al.</i>, (2020)	Analisar a atuação das parteiras tradicionais e a relação entre saberes científicos e tradicionais.	Qualitativo	Reserva Extrativista Auati-Paraná – Fonte Boa- AM	Parteiras tradicionais do Amazonas utilizam plantas medicinais, associadas a rezas e práticas espirituais, para auxiliar no parto, aliviar dores e cuidar das gestantes no período gestacional.
Veiga & Scudeller (2015)	Resgatar o conhecimento sobre plantas medicinais usadas no tratamento da malária.	Estudo etnobotânico	Comunidade Julião - Reserva Tupé – Manaus (AM)	Identificou que os moradores de Julião conhecem 62 espécies, mas preferem tratamento médico em casos graves, indicando coexistência entre saberes tradicionais e biomédicos.
Souza <i>et al.</i>, (2023)	Estudo etnobotânico das plantas medicinais cultivadas em quintais rurais.	Quali-quantitativo	Município de São Miguel do Guamá - Pará	Foram identificadas 65 espécies utilizadas para problema comuns como dores, febre e distúrbios gastrointestinais com transmissão do conhecimento ocorrendo entre gerações familiares.
Melo <i>et al.</i>, (2021).	Analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais no Assentamento Paulo Fonteles.	Estudo etnobotânico	Mosqueiro, Belém - Pará	Registrou 140 espécies medicinais, evidenciando diversidade de usos terapêuticos e persistência das práticas tradicionais mesmo com acesso aos serviços formais de saúde.
Passos <i>et al.</i>, (2018)	Analisar o uso cultural das garrafadas e a relação	Estudo exploratório e descritivo	Não especificado	Evidenciou que as garrafadas permanecem amplamente utilizadas e transmitidas por

	com a regulamentação sanitária.			tradição oral, com pouca regulamentação sanitária e forte valor cultural.
Santos <i>et al.</i>, (2023)	Entender o conhecimento etnofarmacológico sobre as plantas para doenças crônicas em uma comunidade quilombola da Amazônia Brasileira.	Quantitativo (Estudo transversal)	Comunidade Curiaú - Amapá	Identificou as mulheres como principais guardiãs do conhecimento etnofarmacológico com destaque para o uso de espécies como boldo e mastruz.
Flor & Barbosa (2015)	Investigar o uso popular de plantas medicinais pelos moradores do bairro do Sossego no Distrito de Marudá - PA, ilustrando a importância das plantas medicinais para este grupo humano em termos culturais, econômicos e ambientais.	Qualitativo	Marudá - Pará	Evidenciou alta frequência de uso de espécies medicinais cultivadas em quintais, reforçando vínculos culturais e ambientais.
Silva <i>et al.</i>, (2020)	Identificar representações sociais do cuidado em saúde.	Descritivo Qualitativo	Comunidade Abacatal/ Aurá - Pará,	Evidenciou que o cuidado em saúde envolve o uso de plantas medicinais e o papel central das mulheres como mediadoras entre os sistemas tradicional e formal.
Lima, <i>et al.</i>, (2017)	Analisar as práticas de cura com plantas medicinais no cuidado infantil.	Qualitativo (Etnoenfermagem)	Vila Nova Maringá – Maués (AM)	Identificou o uso de 37 espécies no cuidado infantil, destacando a complementaridade entre saberes culturais e biomédicos.
De Oliveira <i>et al.</i>, (2024)	Documentar conhecimento tradicional sobre recursos naturais.	Estudo etnobotânico	São Sebastião de Marinaú – Belém (PA)	Registrou 154 espécies medicinais, utilizadas principalmente para distúrbios digestivos, com conhecimento distribuído entre diferentes faixas etárias e gêneros.
Amador & Lucas (2025)	Registrar diversidade botânica e saberes tradicionais.	Etnobotânico (quantitativo)	Comunidade Caldeirão – Salvaterra (PA)	Identificou 33 famílias botânicas; idosos têm maior repertório; plantas usadas para transtornos mentais e problemas dermatológicos.
Meneguelli <i>et al.</i>, (2020)	Investigar o uso de plantas medicinais por uma comunidade indígena na Amazônia.	Estudo Etnobotânico	Terra Indígena Igarapé Lourdes – Rondônia	Evidenciou transmissão oral do conhecimento, preservado por anciãos, contribuindo para compreensão das propriedades terapêuticas.
Souza, Lobato & Menezes (2019)	Descrever o conhecimento popular sobre plantas medicinais.	Quali-quantitativo	Mazagão - Amapá	Evidenciou amplo conhecimento e uso de plantas medicinais, com práticas culturalmente consolidadas e forte confiança na eficácia terapêutica.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

2.3.3 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos 13 estudos incluídos foi realizada por meio do checklist do Joanna Briggs Institute (JBI), conforme o delineamento de cada pesquisa. A Tabela 2 apresenta os detalhes dessa avaliação, evidenciando a congruência

adequada entre os objetivos, as abordagens metodológicas e os processos de coleta de dados, além da descrição adequada dos contextos investigados e da representação consistente das narrativas dos participantes.

Entretanto, algumas limitações recorrentes foram identificadas. Entre elas, destaca-se a ausência de informações sobre a posicionalidade do pesquisador e sobre sua influência no processo de coleta e interpretação dos dados, critérios frequentemente não atendidos nos estudos qualitativos (Q7 e Q8). Também foram observadas falhas na descrição da representatividade dos participantes e no detalhamento da análise dos dados em parte das publicações.

Apesar dessas limitações, a avaliação geral indica que os estudos apresentam qualidade metodológica suficiente para compor a síntese narrativa, oferecendo evidências consistentes sobre o uso de plantas medicinais e os conhecimentos tradicionais nas comunidades amazônicas.

Tabela 2 - Avaliação da qualidade metodológica segundo o JBI (Checklist para Estudos Qualitativos)

Autor	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Silva <i>et al.</i> (2020)	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Souza <i>et al.</i> (2023)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	N/A	SIM	SIM	SIM
Veiga & Scudeller (2015)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Melo <i>et al.</i> (2021).	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
Passos <i>et al.</i> (2018)	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM
Santos <i>et al.</i> (2023)	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Flor & Barbosa (2015)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Lima <i>et al.</i> (2017)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
De Oliveira <i>et al.</i> (2024)	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Amador & Lucas (2025)	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meneguelli <i>et al.</i> (2020)	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Souza, Lobato & Menezes (2019)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM
Oliveira <i>et al.</i> (2019).	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM

Q1 = Congruência entre a filosofia da pesquisa e a metodologia; Q2 = Congruência entre metodologia e pergunta da pesquisa; Q3 = Adequação do desenho metodológico ao objetivo; Q4 = Coleta de dados consistente com a metodologia; Q5 = Representação adequada dos participantes; Q6 = Interpretação dos resultados sustentada pelos dados; Q7 = Posicionalidade do pesquisador declarada; Q8 = Influência do pesquisador no estudo reconhecida; Q9 = Representação da voz dos participantes; Q10 = Conclusões derivadas da análise.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), com base no Joanna Briggs Institute.

2.3.4 Síntese dos conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais

Os estudos incluídos nesta revisão permitiram identificar um conjunto de aspectos que se repetem e ajudam a compreender como os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais continuam presentes nas comunidades amazônicas. De forma geral, os trabalhos mostram que esse saber permanece vivo e tem papel central na vida cotidiana, principalmente por estar associado ao cuidado com a saúde, às práticas culturais e à forma como as populações se relacionam com o ambiente em que vivem.

Um dos pontos que mais se destaca na literatura é a forma que o conhecimento é transmitido. Silva *et al.*, (2020) e Lima *et al.*, (2017) mostram que essa transmissão ocorre principalmente pela oralidade dentro das relações familiares e comunitárias, e está muito ligada a convivência diária. As mulheres aparecem como protagonistas desse processo. Segundo Santos *et al.* (2023) e Flor e Barbosa (2015), elas atuam na preparação dos remédios, no cultivo das plantas e na orientação dos mais jovens, assumindo um papel importante na preservação desses saberes.

Os estudos também mostram uma grande diversidade de espécies utilizadas. De Oliveira *et al.* (2024) registraram 154 espécies, enquanto Melo *et al.*, (2021) identificaram 140 e Souza *et al.*, (2023) registraram 65 espécies em quintais periurbanos. Essa variedade reforça a relação das comunidades com a floresta e a riqueza do conhecimento sobre as propriedades terapêuticas das plantas. Os usos são variados e envolvem o tratamento de dores, febre, infecções, problemas gastrointestinais, doenças crônicas e males relacionados ao cotidiano.

Embora a maior parte dos estudos destaque a continuidade e a resiliência dos conhecimentos tradicionais, alguns trabalhos chamam atenção para fatores que podem influenciar essa permanência. Melo *et al.* (2021) mencionam que processos migratórios influenciam o conjunto de espécies utilizadas e as formas de uso, evidenciando que os conhecimentos tradicionais não são estáticos, mas se adaptam às transformações sociais e ambientais.

Outro aspecto importante identificado é que o uso das plantas medicinais não substitui o cuidado médico. Os estudos mostram uma convivência entre os dois sistemas. Veiga e Scudeller (2015), por exemplo, apesar do amplo conhecimento sobre plantas usadas no tratamento da malária, os moradores procuram atendimento formal em situações mais graves. Desse modo, Oliveira *et al.* (2020) e Lima *et al.* (2017), indicam que as comunidades acionam ambos os sistemas de forma complementar de acordo com a necessidade.

Além disso, os estudos mostram que o uso das plantas medicinais vai além do tratamento de doenças, pois envolve elementos culturais, ambientais e sociais. Os trabalhos de Amador e Lucas (2025) e De Oliveira *et al.* (2024) mostram que esse conhecimento está ligado ao cuidado com o território, ao fortalecimento das tradições e à valorização da biodiversidade cultural. Em muitos casos, esse uso também está ligado a práticas espirituais, rituais e formas próprias de interpretar a saúde e o bem-estar.

No geral, os resultados mostram que o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais tem um papel central na vida das comunidades amazônicas, pois ele continua sendo uma importante estratégia de cuidado e mantém fortes vínculos com a cultura, o ambiente e a forma de viver desses grupos, mesmo diante das mudanças e desafios atuais.

2.4 Diálogo entre saberes tradicionais e ciência

Os resultados desta revisão mostram que os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais continuam desempenhando um papel central na vida das comunidades amazônicas, constituindo-se como elementos essenciais de cuidado, manejo ambiental e transmissão cultural. Nesse sentido, Moran (2022) destaca que os saberes locais são produzidos e atualizados na relação cotidiana entre as pessoas e o ambiente. Já Leff (2016) destaca que o conhecimento enraizado nos territórios amazônicos expressa modos próprios de interpretar a natureza e de construir práticas de vida sustentáveis. Toledo e Barrera-Bassols (2015) também mostram que esses saberes formam um conhecimento enraizado, integrando a memória coletiva que orienta a vida das comunidades e sua relação com o meio.

A presença marcante da transmissão oral, identificada nos estudos analisados, reforça a importância da memória coletiva como elemento estruturante das práticas de cuidado. Nesse sentido, Minayo (2006) contribui ao afirmar que as dinâmicas culturais que sustentam a transmissão dos saberes são fundamentais para a perpetuação das práticas de saúde, principalmente em comunidades onde o conhecimento é repassado por meio

das relações familiares e comunitárias. Os resultados reforçam que o uso das plantas medicinais vai além do tratamento de doenças, integrando as formas de viver e compreender a saúde que estão ligadas aos modos de vida dos povos amazônicos.

Outro ponto relevante é a centralidade das mulheres na transmissão e preservação dos saberes sobre as plantas medicinais. Leal e Lopes (2025) mostram que as mulheres rurais continuam sendo referências de cuidado em seus territórios, conduzindo práticas de cura e cuidado dentro das comunidades. Essa perspectiva está alinhada com às discussões contemporâneas que reconhecem as mulheres como guardiãs dos conhecimentos tradicionais e responsáveis pela transmissão intergeracional desses saberes. Além disso, o papel das mulheres na preservação dos saberes tradicionais está intimamente ligado à riqueza da biodiversidade.

Os estudos também evidenciam a diversidade de espécies utilizadas, demonstrando que o conhecimento tradicional está diretamente relacionado à biodiversidade local. Segundo Berkes (2018), o conhecimento ecológico tradicional funciona como um sistema integrado que envolve experiência empírica, observação contínua e gestão sustentável do ambiente. Essa riqueza de plantas e práticas terapêuticas registrada em diferentes estudos ultrapassando, em alguns casos, mais 150 espécies. Gómez-Baggethun e Balvanera (2020), assim como Pandey *et al.* (2021), afirmam que a ampla diversidade botânica utilizada por populações tradicionais reflete uma relação ecológica profunda com o território e a capacidade de transformar a biodiversidade em patrimônio cultural, simbólico e medicinal. Assim, os estudos desta revisão reforçam que o conhecimento tradicional opera como uma prática adaptativa e dinâmica, capaz de responder às necessidades locais de saúde, fortalecer vínculos comunitários e manter a coesão sociocultural (REYES-GARCÍA *et.*, 2018; MCCARTER *et al.*, 2021).

Além disso, os estudos analisados apontam que o uso das plantas medicinais envolve não apenas aspectos físicos e biológicos, mas também dimensões simbólicas, espirituais e culturais que estruturam o modo de ser e viver das comunidades amazônicas. Em diversos contextos, a cura não é compreendida apenas como o alívio de sintomas, mas como um processo de restauração da harmonia entre corpo, ambiente e espiritualidade. Amador e Lucas (2025) afirmam que os rituais, rezas, benzimentos e práticas espirituais constituem parte essencial do sistema tradicional de cuidados. Assim, o uso das plantas medicinais não se configura apenas como uma forma de tratamento de doenças, mas como uma prática que evidencia a importância de considerar diferentes

perspectivas culturais na criação de políticas de saúde, destacando a interculturalidade como um aspecto central.

Outro elemento que emerge dos estudos é o reconhecimento da relação entre os conhecimentos tradicionais e as mudanças ambientais observadas pelas comunidades. Em diferentes artigos analisados, os moradores relatam perceber alterações no ciclo das plantas, na disponibilidade de espécies e nas formas de manejo, em decorrência de fatores como mudanças climáticas, pressões econômicas e expansão de atividades predatórias. McCarter *et al.* (2021) afirmam que as comunidades tradicionais detêm um conhecimento aprofundado sobre os ciclos naturais e possuem práticas adaptativas que contribuem para a resiliência socioambiental. Nesse sentido, a etnobotânica não se configura apenas como um campo de estudo, mas também uma ferramenta de monitoramento e proteção do território, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade ambiental, como a Amazônia.

Além das questões ambientais, os estudos revelam desafios relacionados à continuidade dos saberes tradicionais, especialmente entre as gerações mais jovens. Em algumas comunidades, observa-se um distanciamento dos jovens em relação às práticas tradicionais, motivado pela escolarização formal, pela migração, pela influência urbana e pela valorização crescente da medicina. Embora esse movimento não represente necessariamente uma ruptura, ele evidencia processos de ressignificação e reorganização cultural. Reyes-García *et al.* (2018) destacam que o conhecimento tradicional é dinâmico e pode se transformar à medida que as condições sociais se modificam. Esse caráter dinâmico reverbera de forma clara nos estudos analisados, os quais mostram tanto a continuidade quanto a adaptação dos saberes, reforçando que a oralidade, o convívio familiar e as práticas cotidianas são essenciais para que esses conhecimentos permaneçam ativos.

A revisão também corrobora que o uso das plantas medicinais se articula com condições socioeconômicas específicas das comunidades amazônicas. Para muitas famílias, o acesso limitado aos serviços de saúde, aos medicamentos industrializados e às políticas públicas de atenção primária faz com que as plantas medicinais constituam um recurso prioritário e, muitas vezes, exclusivo de cuidado. Esse aspecto prático está diretamente relacionado à autonomia comunitária e ao acesso desigual à saúde formal. Contudo, os estudos analisados também mostram que, mesmo em contextos com maior presença de serviços médicos, o uso das plantas continua sendo frequente, revelando uma prática culturalmente significativa e não apenas uma alternativa da falta de serviços de saúde. Essa convivência entre sistemas de cuidado reforça a ideia de complementaridade

entre os conhecimentos tradicionais e os saberes científico-tecnológicos (Leff, 2016), amplamente discutida nas abordagens interculturais da saúde.

Por fim, ao considerar os limites metodológicos dos estudos incluídos, observa-se que alguns trabalhos apresentam lacunas no detalhamento dos procedimentos de análise qualitativa, ausência de reflexão sobre a posicionalidade dos pesquisadores e delimitações pouco claras do campo empírico. Ainda assim, os estudos mantêm relevância ao evidenciar práticas culturais, usos terapêuticos e modos de organização social das comunidades. Esses limites, no entanto, reforçam a necessidade de pesquisas futuras que adotem maior rigor metodológico, incluindo a participação ativa das comunidades na construção dos dados, abordagens colaborativas e metodologias sensíveis às dinâmicas culturais, sobretudo em contextos de grande diversidade sociocultural, como é o caso das populações amazônicas.

Em síntese, os resultados desta revisão demonstram que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais constitui um eixo estruturante da vida comunitária na Amazônia, articulando dimensões culturais, ambientais, espirituais e sociais que sustentam práticas de cuidado e modos de vida próprios. A diversidade de espécies, a centralidade das mulheres, a força da oralidade, a adaptabilidade dos saberes e a relação íntima com o território revelam um patrimônio vivo, dinâmico e profundamente conectado à biodiversidade amazônica. Assim, compreender esses saberes não significa apenas reconhecer práticas terapêuticas, mas valorizar sistemas de conhecimento que contribuem para a saúde, a identidade, a resiliência e a coesão sociocultural das comunidades amazônicas.

2.5 Síntese da revisão e suas contribuições

Este estudo contribui para reforçar que os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso das plantas medicinais continuam presentes nas comunidades amazônicas. Não se tratam apenas de práticas de cura, mas de um cuidado que abrange corpo, território, espiritualidade e experiência coletiva. O papel central das mulheres nesse processo, a importância da oralidade e a diversidade de espécies utilizadas mostram que esses saberes continuam sendo elementos essenciais para o bem-estar das comunidades.

Observa-se através dos estudos analisados, que o conhecimento não é estático. Ele se transforma, se adapta e responde as mudanças sociais, culturais e ambientais que marcam a Amazônia. Mesmo diante dos desafios como a crescente medicalização, a

urbanização e as pressões ambientais, o uso das plantas medicinais continua sendo uma prática relevante, pois se relacionada com o sistema médico, sem, contudo, substituí-lo.

Dessa forma, compreender o uso das plantas medicinais significa reconhecer a existência de sistemas próprios de conhecimento, capazes de produzir cuidado e contribuir para a conservação da biodiversidade. Também aponta para a necessidade de políticas públicas que valorizem os saberes tradicionais e promovam diálogo área da saúde.

Por fim, esta revisão contribuiu para ampliar a visibilidade de um patrimônio imaterial que segue sendo fundamental para a saúde e para a vida nos territórios amazônicos.

CAPÍTULO III - CONHECIMENTOS TRADICIONAIS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE DE NOVO REMANSO

Este capítulo apresenta aspectos contextuais relacionados aos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais na Comunidade de Novo Remanso. Inicialmente, são discutidos os conceitos de conhecimentos tradicionais e saberes tradicionais, bem como sua relação com a memória biocultural e a transmissão intergeracional. Em seguida, caracteriza-se o contexto territorial, social e produtivo da comunidade, situando as práticas locais de uso de plantas medicinais. O capítulo também aborda o conhecimento botânico empírico, as formas de preparo e uso das espécies, as indicações terapêuticas atribuídas às plantas e as práticas culturais associadas, compondo a base contextual para os capítulos seguintes.

3.1 Conhecimentos tradicionais: conceitos básicos

Neste trabalho, os termos conhecimento tradicionais e saberes tradicionais serão utilizados de forma complementar. Ambos se referem aos conhecimentos construídos coletivamente por comunidades tradicionais ao longo do tempo, especialmente no que se refere à relação com a natureza e ao cuidado com a saúde (Minayo, 2006). A escolha por essa opção visa respeitar a diversidade de expressões presentes na literatura, compreendendo que cada termo carrega nuances específicas, mas aponta para um mesmo campo de saberes enraizados na experiência, na oralidade e na ancestralidade.

Existem diversas definições sobre conhecimento tradicional na literatura, e cada uma reflete diferentes perspectivas sobre a forma como esses saberes são construídos, transmitidos e aplicados nas comunidades. Embora não haja uma definição única e universalmente aceita, é possível identificar elementos comuns que caracterizam esses conhecimentos, como a forte ligação com a comunidade local, a valorização da experiência coletiva e a base empírica construída ao longo do tempo.

Para Diegues *et al.*, (2000) definem o conhecimento tradicional como um “conjunto de saberes e saber-fazer a respeito do mundo natural e sobrenatural”. Essa definição destaca a articulação entre dimensões físicas e espirituais, além do valor simbólico e prático desses saberes nas comunidades. Na mesma direção, Berkes (2017) afirma que esses conhecimentos constituem um sistema de conhecimento ecológico tradicional, formado pela interação entre crenças, práticas e instituições sociais que orientam o uso e o manejo sustentável dos recursos naturais.

Segundo Leff (2001), esses conhecimentos podem ser compreendidos como expressão de uma racionalidade ambiental. Isso significa que esse tipo de conhecimento combina o saber empírico com a ética e a espiritualidade, reconhecendo a relação de interdependência entre sociedade e natureza. Essa racionalidade se opõe à lógica predominante da ciência moderna, concentrada na fragmentação e na objetividade, ao propor uma visão mais integrada e plural do mundo.

A partir dessas diferentes abordagens, é possível perceber que os saberes tradicionais vão além de um simples acúmulo de informações empíricas, constituindo-se como uma maneira de interpretar e se relacionar com o mundo. Esses saberes estão intimamente ligados ao território, à memória e à identidade cultural dos povos.

Nessa perspectiva Toledo e Barrera-Bassols (2015) incluem o conceito de memória biocultural, como a herança viva de experiências, valores e práticas construídas pelas sociedades humanas em interação com o ecossistema. Essa herança reúne aspectos biológicos, como o conhecimento sobre espécies, ciclos e recursos naturais, e dimensões culturais voltados a rituais, narrativas e símbolos que atribuem significado à existência coletiva. Nesse sentido, a memória biocultural constitui como alicerce sobre o qual os saberes tradicionais são gerados, preservados e reinventados.

Transmitida pela oralidade e pela experiência compartilhada no cotidiano, a memória biocultural se apresenta como um sistema dinâmico de aprendizagem. Nas comunidades amazônicas, como Novo Remanso, ela se expressa no modo de plantar, colher, nas receitas e remédios caseiros, nas celebrações religiosas e nas práticas de cuidado com a saúde, como será apresentado a seguir.

Para Toledo e Barrera-Bassols (2015), essa memória também atua como forma de resistência cultural, por que permite que as comunidades mantenham viva sua identidade e autonomia diante das pressões de modernização. Assim, a transmissão dos saberes sobre as plantas medicinais, por exemplo, não significa apenas perpetuar tradições, mas constitui uma forma de reafirmar um modo de vida em harmonia com o ambiente.

Portanto, a abordagem dos saberes tradicionais a partir da memória biocultural permite compreendê-los como sistemas socioecológicos de conhecimento, constituídos historicamente e integrados às práticas produtivas e às formas de organização social. Sua transmissão intergeracional assegura a continuidade de estratégias de manejo ambiental e de cuidado em saúde, com implicações diretas para a conservação da biodiversidade e para a sustentabilidade local.

3.2 A comunidade de Novo Remanso e o contexto dos saberes tradicionais

A comunidade de Novo Remanso está localizada no município de Itacoatiara, no estado do Amazonas, sendo acessada pela Rodovia AM-010, no quilômetro 170, ponto a partir do qual se inicia a Estrada de Novo Remanso. Embora pavimentada, a estrada apresenta trechos em condições precárias, especialmente no período chuvoso, quando buracos e acúmulo de água dificultam a mobilidade dos moradores e o escoamento da produção agrícola (Figura 6). A estrada dá acesso a diversos ramais que interligam as comunidades rurais da região, constituindo as principais vias de ligação entre a vila e as áreas onde se localizam as propriedades e as residências das famílias.

Figura 6 - Trechos da Estrada de Novo Remanso que interligam a vila aos ramais e às comunidades rurais da região.



Fonte: A autora (2025)

A Vila de Novo Remanso funciona como núcleo central de organização territorial, articulando aproximadamente 37 comunidades em seu entorno. Em relação à infraestrutura, a comunidade dispõe de escolas, pequenos comércios, transporte público regular nos trajetos Manaus–Novo Remanso e Novo Remanso–Itacoatiara, abastecimento de água por meio de poços artesianos, serviço de coleta de lixo, rede hoteleira, pontos turísticos, posto policial e terminal portuário.

Na área da saúde, a comunidade conta com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Eudécia de Oliveira da Silva (Figura 7). A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada comunidade vinculada à vila possui um agente comunitário responsável pelo acompanhamento das famílias. A unidade realiza atendimentos clínicos, acompanhamento pré-natal e assistência ao parto.

Nos casos de maior complexidade, os pacientes são encaminhados ao hospital de Itacoatiara.³

Figura 7 – Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila de Novo Remanso, Itacoatiara/AM.



Fonte: A autora (2025)

Além do atendimento regular na UBS, a população também tem acesso a serviços de saúde durante eventos comunitários, como o ExpoAbacaxi. Realizado anualmente no distrito, o evento é organizado pela Prefeitura de Itacoatiara com foco no incentivo à produção agrícola e à agricultura familiar. A programação inclui a comercialização de produtos agrícolas bem como atividades culturais e produtivas. Durante o evento, são ofertados serviços à população, incluindo consultas médicas, exames de ultrassonografia, eletrocardiograma e exames laboratoriais, atendimentos odontológicos, serviços do Centro de Referência ao Autismo (fonoaudiologia, fisioterapia e acompanhamento por educador físico), atendimentos da equipe E-multi (psicológico, nutricional, fisioterapêutico e social), além de ações da vigilância em zoonoses, com vacinação de cães e gatos e consultas veterinárias.

A economia local baseia-se principalmente na produção agrícola, com destaque para o cultivo de abacaxi, além de maracujá, cupuaçu, mandioca, banana e outras frutas regionais. A criação de gado e a pesca também contribuem para a geração de renda e para a subsistência das famílias, configurando um sistema produtivo característico do território.

³ Dados coletados em campo

Nesse contexto, observa-se uma relação direta entre organização econômica, práticas produtivas e conhecimentos tradicionais. A agricultura familiar não apenas sustenta a economia local, mas também constitui um espaço de produção, circulação e transmissão de saberes relacionados ao manejo dos recursos naturais e às práticas de cuidado em saúde. Esse vínculo evidencia a importância dos conhecimentos tradicionais na orientação de práticas de manejo e uso sustentável dos recursos naturais (ALMEIDA; REZENDE, 2023).

No cotidiano da comunidade, o uso das plantas medicinais está associado às atividades agrícolas e domésticas. Espécies cultivadas nos quintais e roçados são utilizadas tanto na alimentação quanto no preparo de chás, banhos e garrafadas. Segundo Mamud (2022), as mulheres da comunidade desempenham papel relevante na agricultura familiar e na manutenção das tradições locais, participando ativamente da transmissão desses conhecimentos.

A transmissão ocorre por meio da oralidade e da prática cotidiana, integrando-se às rotinas produtivas e familiares. Mesmo diante de mudanças sociais, econômicas e ambientais, os saberes tradicionais permanecem presentes nas dinâmicas comunitárias.

Nesse sentido, a configuração atual da Comunidade de Novo Remanso resulta de processos históricos de ocupação e reorganização territorial ocorridos a partir da segunda metade do século XX, os quais contribuíram para a consolidação de um território marcado por dinâmicas produtivas, sociais e culturais próprias (Almeida, 2023). Entre essas dinâmicas, destacam-se as práticas associadas à agricultura familiar, à organização comunitária e ao uso dos recursos naturais, que estruturam o cotidiano local e favorecem a produção, circulação e transmissão de conhecimentos tradicionais, especialmente aqueles relacionados ao uso de plantas medicinais e às práticas de cuidado em saúde, foco desta pesquisa.

3. 3 Os conhecimentos tradicionais no uso de plantas medicinais

A Amazônia representa um dos ecossistemas mais ricos em biodiversidade do mundo, sendo também um centro de conhecimentos essenciais para a utilização sustentável de seus recursos naturais. Dentre esses recursos, as plantas desempenham papel fundamental, em razão de sua ampla utilização, ao longo do tempo, pelas comunidades locais e grupos tradicionais, como os indígenas, ribeirinhos, quilombolas entre outros (MARQUES *et al.*, 2020).

De acordo com Alexiades (1996), a etnobotânica configura-se como uma área de estudo que investiga as relações entre as pessoas e as plantas, tendo como objetivo central compreender como os diversos povos entendem, organizam, classificam, utilizam e manejam as espécies vegetais. Nessa perspectiva, as pesquisas etnobotânicas indicam que o uso das plantas medicinais vai muito além da dimensão curativa, integrando profundamente as visões de mundo, os costumes sociais e a memória cultural das comunidades.

Na Comunidade de Novo Remanso, os conhecimentos relacionados ao uso de plantas medicinais estão diretamente associados à biodiversidade disponível no território. Dados obtidos por meio de entrevistas e da observação participante indicam que grande parte das espécies utilizadas é cultivada em quintais e hortas domésticas, integradas às atividades da agricultura familiar. Outras espécies são obtidas em roçados e áreas de vegetação secundária próximas às residências, como o uixi-amarelo e a carapanaúba, conhecida localmente como paracanaúba (Figura 8). Essas informações mostram que o acesso às plantas ocorre por meio de diferentes formas de uso do território, combinando cultivo, coleta e manejo.

Figura 8 - Espécies vegetais utilizadas na comunidade de Novo Remanso: (a) uixi-amarelo; (b) carapanaúba.



Fonte: A autora (2025)

O registro fotográfico apresentado ilustra a presença dessas espécies medicinais em áreas próximas às residências e aos espaços produtivos da comunidade, evidenciando a integração entre o ambiente local e as práticas cotidianas de uso das plantas medicinais.

Conforme informações obtidas em campo, as plantas na comunidade de Novo Remanso são empregadas principalmente no tratamento de sintomas recorrentes, como problemas respiratórios, distúrbios digestivos, dores e processos inflamatórios. As formas de preparo mais mencionadas incluem chás, garrafadas e banhos, com predominância do uso de folhas, raízes e cascas. Esses usos indicam a articulação entre a diversidade biológica local e as práticas comunitárias de cuidado em saúde.

Essas práticas são fundamentadas em um conjunto de conhecimentos empíricos acumulados ao longo das gerações. Conforme apontam Cherobin *et al.* (2022), o uso de plantas medicinais é recorrente em diferentes culturas e frequentemente associado à percepção de menor risco quando comparado aos medicamentos industrializados. Contudo, Colet *et al.* (2015) ressaltam que a segurança e a eficácia desse uso dependem da correta identificação da espécie, da parte utilizada, da forma de preparo e da dosagem adequada, aspectos que exigem domínio técnico dentro do próprio sistema tradicional.

Para Amorozo (2002), o estudo etnobotânico das plantas medicinais permite compreender a relação entre diversidade biológica e diversidade cultural, evidenciando que o saber local contribui para a conservação dos ecossistemas. Nesse sentido, o conhecimento tradicional constitui patrimônio imaterial construído por meio da observação, da experimentação e da transmissão oral.

Além do uso terapêutico Pires *et al.* (2017), destacam que as plantas medicinais apresentam relevância econômica em contextos amazônicos, especialmente quando associadas à agricultura familiar e ao uso doméstico dos recursos naturais. No caso de Novo Remanso, as evidências empíricas obtidas nesta pesquisa indicam que o uso dessas espécies ocorre majoritariamente para fins domésticos e comunitários, articulado às práticas agrícolas locais.

A descrição dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais em Novo Remanso permite reconhecer sua importância para as práticas locais de cuidado em saúde e para a relação da comunidade com a biodiversidade. O registro sistemático desses saberes, fundamentado em dados empíricos e diálogo com a literatura, contribui para aproximar o conhecimento científico das realidades socioculturais locais,

oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências e territorialmente contextualizadas.

3.4 Conhecimento botânico empírico

O saber empírico em plantas medicinais é uma manifestação dos saberes tradicionais fortemente fundamentado na vivência e na observação da natureza e do meio em que se vive. Este conhecimento adquirido baseia-se em uma prática constante de interação com as plantas, analisando suas características, efeitos e formas de aplicação frequentemente sem respaldo de um sistema científico. O arcabouço de experiências nas comunidades demonstra não só a eficácia no uso de plantas, mas também a compreensão aprofundada das conexões ecológicas e espirituais que conectam o indivíduo ao seu ambiente.

Morin (2007) destaca a relevância de uma filosofia que considere a complexidade da vida, sustentando que "não se pode separar o conhecimento do conhecedor, do contexto, da cultura e da história". Em relação à botânica, isso implica compreender que a escolha e a aplicação de plantas medicinais não se fundamentam somente em informações objetivas, mas também numa rede de conexões simbólicas, espirituais e ecológicas. Portanto, a vivência prática com plantas está intrinsecamente ligada a uma perspectiva integrada do mundo, que combina elementos materiais e imateriais do cotidiano das comunidades.

Leff (2001) também enfatiza que os conhecimentos tradicionais são formas válidas de racionalidade, baseadas em epistemologias distintas, porém não menos legítimas que as científicas. Segundo o autor, esses conhecimentos simbolizam uma racionalidade ambiental, direcionando o zelo pela vida e a experiência ancestral de coexistência com os ecossistemas. Por exemplo, o uso prático de ervas medicinais não só reflete a vivência prática de uma comunidade, mas também revela uma visão de mundo que enfatiza a interação simbiótica entre humanos e a natureza. Este saber, transmitido por meio da tradição oral e da interação entre gerações, persiste ao longo dos anos, mesmo em face da marginalização e ocultação histórica dos saberes tradicionais.

De acordo com Alves *et al.* (2022), a vasta gama de compostos extraídos das plantas, aliada ao entendimento empírico das suas ações terapêuticas, tem sido fonte de inspiração para a criação de novos fármacos utilizados globalmente. Esse movimento de valorização dos conhecimentos empíricos se reflete na crescente utilização de plantas para o tratamento de doenças, como as gastrointestinais, além de condições relacionadas

à dor e à febre, destacando a importância do saber botânico empírico tanto para as comunidades tradicionais quanto para o avanço da medicina moderna.

Minayo (2006), enfatiza a importância dos conhecimentos tradicionais na área da saúde pública. Ela defende que esses conhecimentos são formas válidas de racionalidade, baseadas em epistemologias diferentes, porém não menos válidas que as científicas. Destaca que o reconhecimento e a apreciação desses conhecimentos, particularmente em um cenário de saúde pública, não só validam a vivência prática das comunidades, mas também possibilitam diálogos interdisciplinares entre a ciência e as práticas tradicionais. Segundo ela, o conhecimento tradicional acerca da saúde é resultado de uma prática social e coletiva voltada para a preservação da vida e o equilíbrio da saúde, sendo reconhecido como um patrimônio cultural.

O conhecimento botânico empírico corresponde a um conjunto de saberes a partir da experiência prática, da observação e da transmissão intergeracional. Em Novo Remanso, conforme informações obtidas em campo, esse conhecimento manifesta-se no reconhecimento das espécies medicinais, na distinção das partes utilizadas e na definição das formas de preparo, conforme observado durante o trabalho de campo. Esses elementos indicam a presença de um saber empírico organizado, construído no cotidiano e articulado às condições ambientais e culturais locais.

3.5 Formas de preparo e uso

Existem diversas formas de preparação à base das plantas medicinais (planta fresca) a exemplo do chá medicinal, banhos de assento, xaropes, tinturas, compressas, inalações, é utilizada também para o preparo da alimentação, banhos de descarrego no ritual de benzeção e afastar o mal (MASCARELO e POMPERMAIER, 2020).

De acordo com Biazze (2017) os chás são as formas mais comuns e práticas de preparação das plantas medicinais. Há várias maneiras de se prepará-los, como por infusão, decocção e maceração. Segundo Farmacopéia (2021), denomina-se infusão:

a preparação que consiste em verter água fervente sobre a droga vegetal e, em seguida, se aplicável, tampar ou abafar o recipiente por tempo determinado. Método indicado para drogas vegetais de consistência menos rígida tais como folhas, flores, inflorescências e frutos, ou que contenham substâncias ativas voláteis.

Essa é uma das formas mais populares de consumo, devido à sua praticidade e à preservação de princípios ativos sensíveis ao calor excessivo. Já a decocção é um método mais utilizado para partes mais rígidas da planta, como raízes, cascas e sementes. A Farmacopeia Brasileira (2021), a define como a “preparação que consiste na ebulição da

droga vegetal em água potável por tempo determinado”, permitindo a extração de substâncias ativas presentes em tecidos vegetais mais densos.

Outro método tradicionalmente empregado é a maceração, que consiste em manter a planta em contato prolongado com um líquido extrator, como água ou álcool, à temperatura ambiente. A Farmacopeia Brasileira (2021) define a maceração como “o processo que consiste em manter a planta fresca ou droga vegetal, convenientemente rasurada, triturada ou pulverizada, nas proporções indicadas na fórmula, em contato com o líquido extrator apropriado, por tempo determinado”, sendo necessário o uso de recipientes que protejam a solução da luz, como os de vidro âmbar.

Na Comunidade de Novo Remanso, conforme informações e observação obtidas em campo, as formas de preparo das plantas medicinais incluem chás, banhos, xaropes (lambedores), garrafadas e preparações à base de álcool. A escolha do método de preparo está associada tanto à parte da planta utilizada (folhas, raízes e cascas) quanto ao tipo de sintoma a ser tratado, sendo as folhas e cascas as partes mais frequentemente empregadas, conforme apresentado na Figura 9.

Figura 9 - Material vegetal seco (folhas, cascas e raízes) armazenado para uso doméstico, conforme observado durante o trabalho de campo em Novo Remanso.

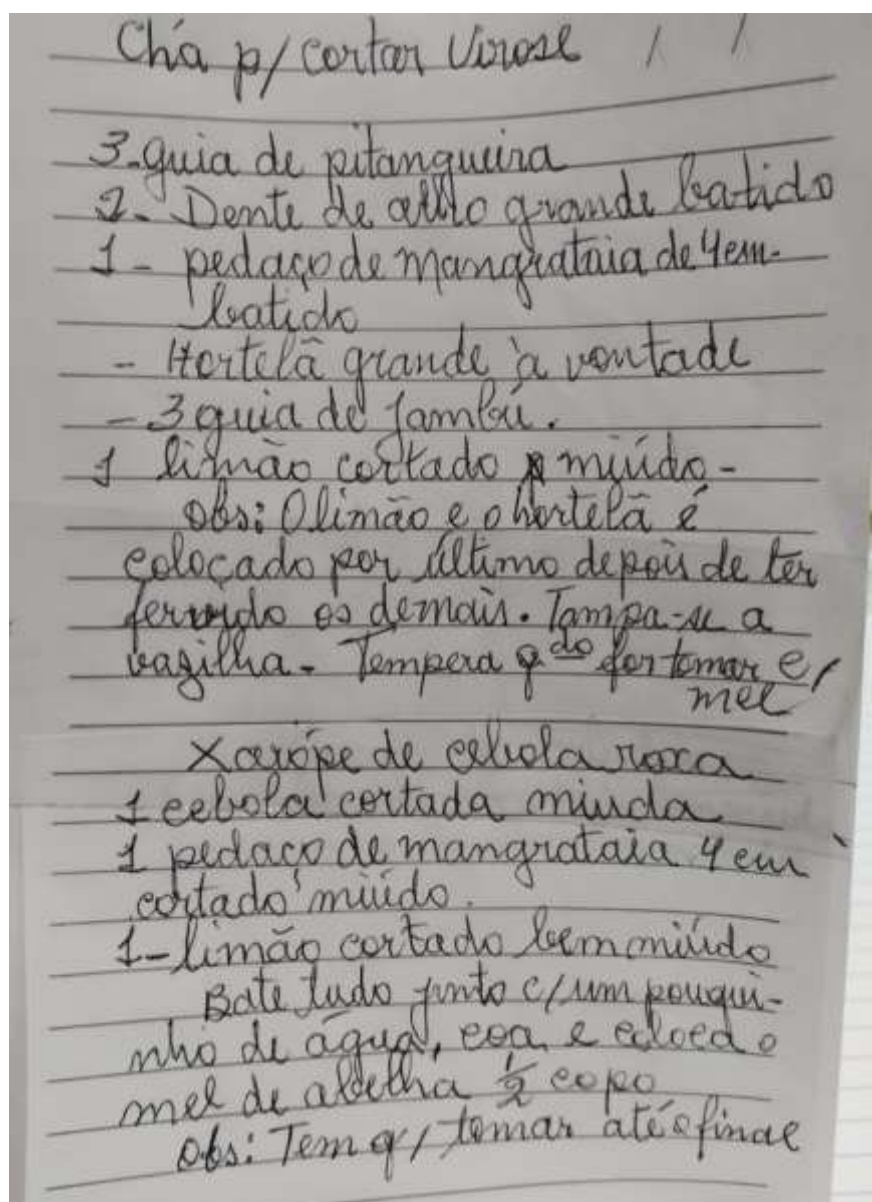


Fonte: A autora (2025)

Além disso, o preparo das plantas medicinais na comunidade estudada ocorre no âmbito doméstico. Essa prática é aprendida e reproduzida no contexto familiar, conforme relatado pelos participantes, integrando o conjunto de estratégias locais de cuidado em saúde adotadas no dia a dia da comunidade.

Nesse contexto, durante o trabalho de campo foram registrados exemplos manuscritos de modos de preparo utilizados pelos moradores, nos quais são descritas combinações de espécies, quantidades aproximadas e etapas do preparo de chás e xaropes medicinais. Esses registros constituem evidências do caráter empírico dos saberes associados ao uso das plantas medicinais na comunidade (Figura 10).

Figura 10 - Registro manuscrito de modo de preparo de chá medicinal elaborado por morador da comunidade de Novo Remanso, Itacoatiara/AM.



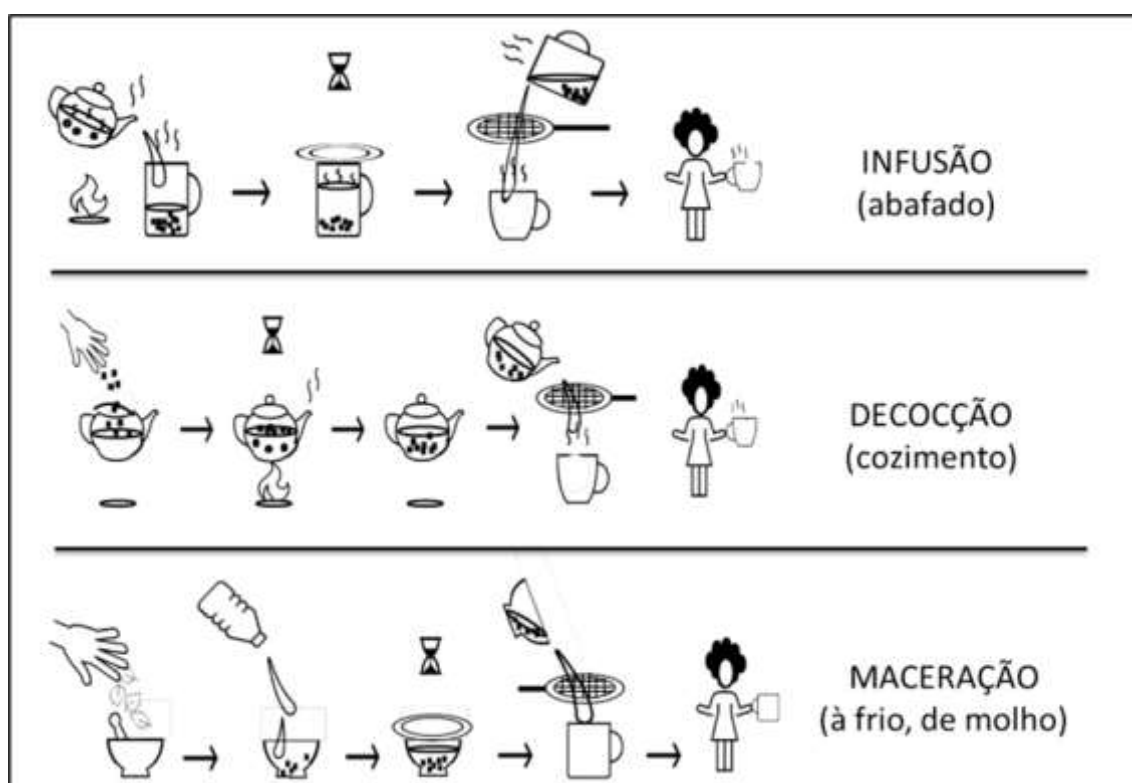
Fonte: A autora (2025)

O registro demonstra a forma como os modos de preparo são organizados no cotidiano comunitário, por meio da combinação de diferentes espécies vegetais e ingredientes complementares, seguindo etapas específicas de preparação. O conhecimento sobre a ordem de adição dos ingredientes e sobre a forma de consumo é transmitido no âmbito familiar e comunitário, conforme observado durante o trabalho de campo.

Alves *et al.* (2022) indicam que os conhecimentos empíricos relacionados ao uso das plantas medicinais são construídos a partir da interação contínua com o ambiente e da observação dos efeitos percebidos ao longo do tempo. No caso de Novo Remanso, as informações obtidas apontam que as formas de preparo e uso das plantas medicinais resultam da experiência acumulada e da transmissão oral desses conhecimentos entre gerações, sem mediação institucional formal.

As diferentes formas de preparo dos chás medicinais descritas estão ilustradas na Figura 11, contribuindo para a visualização e compreensão dos métodos descritos.

Figura 11 - Formas diferentes de preparação de chás medicinais



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais*. Brasília: ANVISA, 2021.

As formas de preparo das plantas medicinais constituem parte do contexto de uso no qual se inserem as indicações terapêuticas atribuídas às espécies, as quais serão abordadas no tópico seguinte.

3.6 Indicações terapêuticas

A utilização das plantas medicinais no cuidado com a saúde é uma prática antiga que permanece viva nas comunidades tradicionais, principalmente naquelas em que o acesso aos serviços de saúde é limitado ou difícil alcance. Pereira *et al.* (2021) afirmam que a utilização das plantas pode ser um recurso valioso na promoção da saúde na atenção primária. As indicações terapêuticas ligadas a essas plantas são resultado da observação empírica, das experiências acumuladas e das conversas diárias entre o saber tradicional e o conhecimento científico.

Na Comunidade de Novo Remanso, os moradores associam o uso de plantas medicinais a diferentes categorias de sintomas, com base em experiências vivenciadas no cotidiano. As indicações terapêuticas não são formuladas a partir de prescrições formais, mas organizadas segundo critérios compartilhados na comunidade, construídos a partir da observação dos efeitos percebidos e da troca de informações entre os moradores.

Através das observações, as indicações são transmitidas por meio da comunicação oral, no contexto das relações familiares e da convivência comunitária. Pais, avós e outros membros mais experientes desempenham papel central nesse processo, orientando o uso das plantas conforme o tipo de sintoma apresentado, a parte vegetal disponível e a forma de preparo considerada adequada.⁴

Segundo Garlet (2019), o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos pode apresentar efeitos terapêuticos quando observados critérios como a correta identificação da espécie, a compatibilidade com o quadro de saúde apresentado e a forma de preparo adequada. Essa abordagem contribui para compreender que as indicações terapêuticas atribuídas às plantas, nos sistemas tradicionais, seguem uma lógica própria de classificação e uso, construída a partir da experiência prática acumulada.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), o uso de produtos à base de plantas medicinais requer atenção quanto à identificação correta das espécies, à forma de preparo e à dosagem. No contexto observado em Novo Remanso, os dados obtidos em

⁴ Dados a partir das observações em campo

campo indicam que essas orientações são transmitidas principalmente por meio da experiência prática e da convivência intergeracional, sem mediação institucional formal.

A literatura registra, no contexto amazônico, uma ampla diversidade de espécies vegetais associadas a diferentes indicações terapêuticas (Pereira et al., 2021). O Quadro 1 apresenta exemplos de plantas nativas da região amazônica e suas indicações terapêuticas descritas na literatura científica. Ressalta-se que nem todas as espécies apresentadas são utilizadas na Comunidade de Novo Remanso, sendo os dados empíricos referentes as plantas citadas pelos participantes apresentados no Capítulo IV.

Quadro 1 - Exemplos de plantas medicinais nativas da Amazônia e indicações terapêuticas descritas na literatura

Nome popular	Nome científico	Modo de preparo	Indicações de uso
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Decocção	Possui propriedades anti-inflamatórias, antissépticas e cicatrizantes, podendo ser utilizada no tratamento contra vermes, doenças de pele, febre e inflamações.
Camapu	<i>Physalis angulata</i>	Infusão	Serve para tratar doenças neurodegenerativas, diminuir o colesterol e fortalecer a imunidade.
Carqueja Infusão	<i>Baccharis trimera</i>	Infusão	Serve para regular a pressão arterial e os níveis de açúcar no sangue, além de ajudar a fortalecer o sistema imunológico.
Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Infusão	Serve para tratamento de feridas cutâneas, possui propriedades anti-inflamatórias, cicatrizantes e antisséptica.
Elixir Paregórico	<i>Ocimum seloi Benth</i>	Infusão	Serve como antidiarreico, antiespasmódico e anti-inflamatório
Guaraná	<i>Paullinia cupana</i>	Medicinal	Pode ser utilizado para aliviar os sintomas de hemorroidas, enxaqueca, cólicas e ajuda na redução de peso, pois aumenta o metabolismo da gordura. Esta planta tem algumas propriedades semelhantes ao chá verde, principalmente por ser rico em catequinas, que são substâncias antioxidantes.
Jambu ou Agrião da Amazônia	<i>Acmella oleracea</i>	Decocção	Possui propriedades anestésica local, laxante, diurético, antifúngica, antiviral, afrodisíaca, antioxidante, rica em fibras e cálcio.

Mutuquinha	<i>Justicia pectoralis</i>	Infusão	Possui propriedades analgésica, antiespasmódica, anti-inflamatória, antipirética, expectorante e broncodilatadora.
Marupazinho	<i>Eleutherine bulbosa</i>	Decocção	Serve para combater problemas gastrointestinais.
Terramicina	<i>Antheranthera brasiliiana</i>	Decocção	Possui propriedades para combater dores, trato respiratório e tosse.

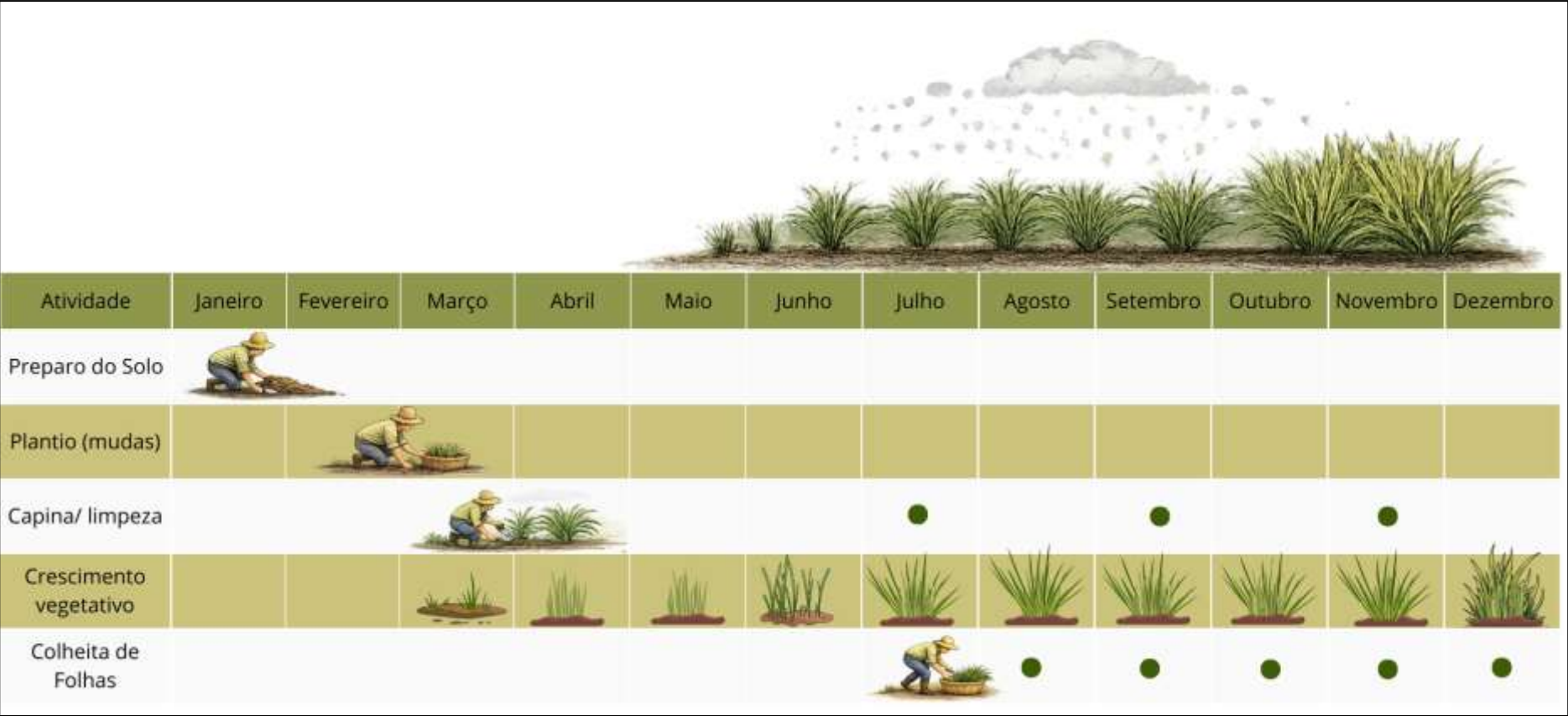
Fonte: PEREIRA, Keliene; DE LIMA, Maria Alves; DE SOUZA, Gabriel Oliveira. Plantas nativas da região amazônica: uma revisão integrativa sobre sua aplicação na fitoterapia. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 14, p. e313101422333, 2021.

3.7 Práticas culturais associadas

As práticas culturais associadas ao uso de plantas medicinais são descritas na literatura como parte integrante da medicina popular, constituindo um conjunto de saberes construídos historicamente e transmitidos por meio da oralidade e da experiência cotidiana. No contexto brasileiro, esses saberes mantêm-se presentes especialmente em comunidades tradicionais e rurais, nas quais o uso das plantas é incorporado ao cotidiano das famílias como estratégia de cuidado, prevenção e tratamento de enfermidades, articulando dimensões culturais e práticas de saúde (POLICARPI; GARBOSSA; SANTOS, 2025).

Um aspecto importante dessas práticas é o calendário agrícola, que orienta o plantio e a colheita de diversas espécies, incluindo aquelas utilizadas para fins medicinais. Na Comunidade de Novo Remanso, o capim-santo (*Cymbopogon citratus*) foi observado como uma das espécies utilizadas no cuidado em saúde, sendo reconhecido por seu cultivo em quintais e áreas domésticas. Nesse sentido, a Figura 12 apresenta um exemplo de calendário agrícola ilustrativo do capim-santo, elaborado com base na literatura agrônômica e etnobotânica, com o objetivo de contextualizar o ciclo produtivo dessa espécie amplamente utilizada, sem a pretensão de representar diretamente as práticas observadas em campo.

Figura 12 - Calendário agrícola do capim-santo (*Cymbopogon citratus*), indicando etapas de preparo do solo, plantio, manejo, crescimento vegetativo e colheita ao longo do ano.



Fonte: A autora (2025)

Além das práticas relacionadas ao cultivo e ao manejo das espécies medicinais, a literatura aponta o uso de plantas em contextos religiosos e simbólicos em diferentes culturas. Em tradições religiosas de matriz africana no Brasil, essas práticas integram dimensões ritualísticas e terapêuticas, envolvendo preparos como chás, banhos, defumações e outros procedimentos simbólicos associados a concepções próprias de saúde, doença e cuidado, nas quais as plantas desempenham funções terapêuticas e simbólicas (BRAGA *et al.*, 2017).

Do ponto de vista histórico, o uso de plantas em contextos religiosos e cerimoniais acompanha diferentes sociedades ao longo do tempo, articulando dimensões simbólicas e práticas de cuidado, especialmente em processos relacionados à cura e à proteção espiritual (ROCHA *et al.*, 2021). No contexto brasileiro, essas práticas também estão presentes em diversas tradições religiosas, especialmente nas de matriz africana e em práticas espiritualistas, nos quais as espécies vegetais são empregadas em rituais de purificação, defumações e preparos específicos, sendo compreendidas como elementos dotados de significados simbólicos e frequentemente associados a entidades ou divindades, compondo sistemas próprios de interpretação do processo saúde-doença (ARRUDA; SOUZA; LIMA, 2020).

As referências apresentadas permitem compreender o uso de plantas medicinais como parte de práticas culturais e religiosas descritas na literatura, contribuindo para a diversidade de significados atribuídos a essas espécies em diferentes sistemas culturais. Ressalta-se que esta discussão tem caráter exclusivamente teórico, não se referindo a práticas observadas diretamente na Comunidade de Novo Remanso.

Por fim, este capítulo constitui o referencial teórico-contextual que orienta a análise dos dados empíricos apresentados no capítulo seguinte.

Capítulo IV – A TRANSMISSÃO DOS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS SOBRE SAÚDE EM NOVO REMANSO

Na Amazônia, os conhecimentos tradicionais relacionados à saúde e ao uso de plantas medicinais formam um patrimônio cultural construído ao longo das gerações por meio das interações entre diferentes experiências culturais e ambientais. Esses conhecimentos são transmitidos pela oralidade e pela convivência cotidiana, contribuindo para que as comunidades desenvolvam formas próprias de cuidado em saúde, articuladas ao modo de vida local e às relações estabelecidas com o ambiente.

Nesse contexto, o presente capítulo examina como esses saberes tradicionais são construídos, compartilhados e preservados no cotidiano comunitário, com ênfase na oralidade, na prática contínua e na transmissão intergeracional. São discutidos os principais espaços, sujeitos e dinâmicas envolvidos nesse processo, destacando-se o papel das relações familiares, da convivência comunitária e das experiências vividas no aprendizado e na reprodução dos conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais.

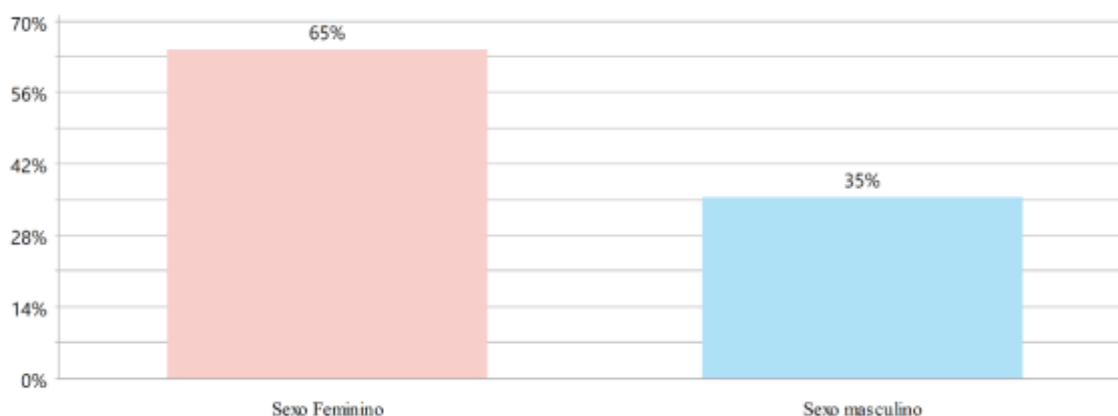
4.1 Agentes da transmissão dos conhecimentos tradicionais em Novo Remanso

A transmissão dos conhecimentos tradicionais na comunidade de Novo Remanso ocorre de forma dinâmica e diretamente ligada à interação cotidiana e aos vínculos estabelecidos entre os moradores. Esses saberes circulam, em primeiro lugar no âmbito familiar e comunitário, sendo fortalecidos por relações de proximidade e pela troca de experiências no dia a dia. Assim, Xavier e Flôr (2015) corroboram que os saberes podem ser compreendidos como conhecimentos construídos por grupos sociais, fundamentados em experiências e crenças, e transmitidos por meio da oralidade e de gestos.

Nesse contexto, os agentes da transmissão correspondem aos indivíduos que compartilham saberes relacionados ao uso de plantas medicinais, às práticas de cuidado e às orientações construídas a partir da experiência com o território. Em geral, esses agentes se destacam não somente pelo conhecimento acumulado, mas também pelo reconhecimento que recebem da comunidade que os procura para orientações, aconselhamentos e compartilhamento de práticas voltadas à saúde.

Dessa forma, a caracterização dos participantes contextualiza e auxilia na interpretação dos resultados sobre a transmissão dos saberes tradicionais na comunidade.

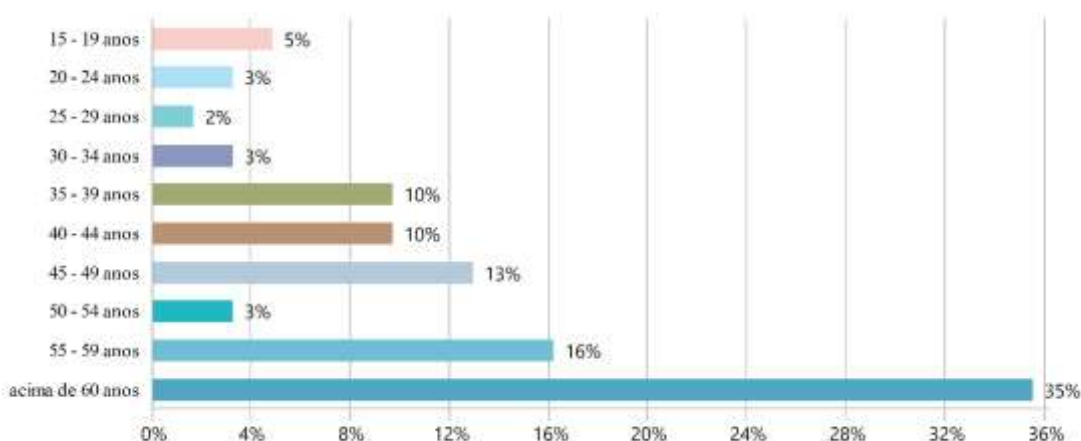
Entre os 62 participantes, observou-se a predominância do sexo feminino, representando 65% enquanto 35% correspondiam ao sexo masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por sexo (n = 62)

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Em relação à faixa etária, a maior frequência foi registrada entre participantes com 60 anos ou mais (35%), indicando maior participação de adultos e idosos na pesquisa. Em seguida, destacam-se as faixas etárias de 55 a 59 anos 16% e de 45 a 49 anos 13%.

As faixas de 35 a 39 anos e de 40 a 44 anos apresentaram 10% cada. As demais faixas etárias tiveram menor representatividade, sendo 5% entre 15 e 19 anos, 3% entre 20 e 24 anos, 3% entre 30 e 34 anos e 3% entre 50 e 54 anos, enquanto a faixa de 25 a 29 anos apresentou a menor frequência, com 2%, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por faixa etária

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O resultado evidencia a centralidade das mulheres e dos idosos na preservação e circulação dos conhecimentos relacionados ao uso de plantas medicinais em Novo Remanso. No contexto investigado, as mulheres aparecem associadas às práticas de cuidado doméstico e à manutenção da saúde familiar. Isso pode estar relacionado à organização social do cuidado, que historicamente atribui às

mulheres responsabilidades ligadas ao acompanhamento da saúde, preparo de remédios caseiros e transmissão de saberes entre gerações. Estudos recentes também apontam que as mulheres concentram conhecimentos relacionados às plantas medicinais, especialmente no âmbito familiar, desempenhando papel relevante na continuidade dessas práticas (TORRES-AVILEZ; MEDEIROS; ALBUQUERQUE, 2016; DA COSTA; GUIMARÃES; MESSIAS, 2021).

De forma convergente, Fagundes, Oliveira e Souza (2017) destacam que grande parte do conhecimento associado ao uso de plantas medicinais permanece concentrada entre mulheres devido à sua atuação histórica nos cuidados domésticos e na saúde da família. Em contextos rurais e ribeirinhos, esse papel tende a se intensificar, em razão da proximidade com os espaços de cultivo, da convivência intergeracional e da permanência de práticas tradicionais no cotidiano comunitário.

Além da predominância feminina, observou-se maior participação de pessoas idosas, especialmente indivíduos com mais de 60 anos, indicando que os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais permanecem fortemente associados à experiência acumulada ao longo da vida. Esse fato mostra tais conhecimentos tendem a ser preservados pelos mais velhos em razão dos saberes construídos e transmitidos diferentes gerações. Vale ressaltar, que é esperado que os participantes mais idosos apresentem maior conhecimento sobre plantas medicinais devido à experiência acumulada e às necessidades de cuidado de saúde mais frequentes nessa faixa etária, o que amplia o contato com práticas tradicionais de tratamento (Oliveira, 2015).

Nesse sentido, os idosos são reconhecidos como importantes detentores da memória biocultural da comunidade, reunindo conhecimentos construídos e compartilhados em diferentes contextos familiares e comunitários. Conforme Oliveira *et al.* (2018) o reconhecimento da população idosa como detentora de conhecimentos tradicionais intensifica a transmissão desses saberes para filhos, netos e outros integrantes da comunidade, fortalecendo a relação entre tradição e continuidade cultural.

Os resultados sugerem ainda que a transmissão desses saberes ocorre principalmente por meio da oralidade e da convivência cotidiana entre diferentes gerações. Conforme observado durante a pesquisa, filhos, netos e outros integrantes da comunidade aprendem sobre o uso das plantas medicinais a partir das experiências dos mais velhos, o que contribui para a continuidade cultural dessas práticas. Assim, o conhecimento tradicional não se apresenta como um saber estático, mas como um

repertório continuamente atualizado e reinterpretado a partir das necessidades locais, das experiências de cuidado e das transformações sociais vivenciadas na comunidade.

Para complementar a caracterização dos participantes, a Tabela 3 apresenta informações relacionadas ao estado civil, faixa de renda e tempo de residência na comunidade.

Tabela 3 – Caracterização socioeconômica dos participantes

Variáveis	Total n (%)
Estado civil	
Solteiro (a)	29 (46,8%)
Casado (a)	23 (37,1%)
Divorciado (a)	4 (6,5%)
Viúvo (a)	6 (9,7%)
Salário (faixa de renda)	
Até 1 salário mínimo	52 (83,9%)
1 a 2 salários mínimos	9 (14,5%)
2 a 3 salários mínimos	1 (1,6%)
Tempo de residência na comunidade	
2 a 4 anos	1 (1,6%)
8 a 10 anos	4 (6,5%)
Mais de 10 anos	57 (91,9%)

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

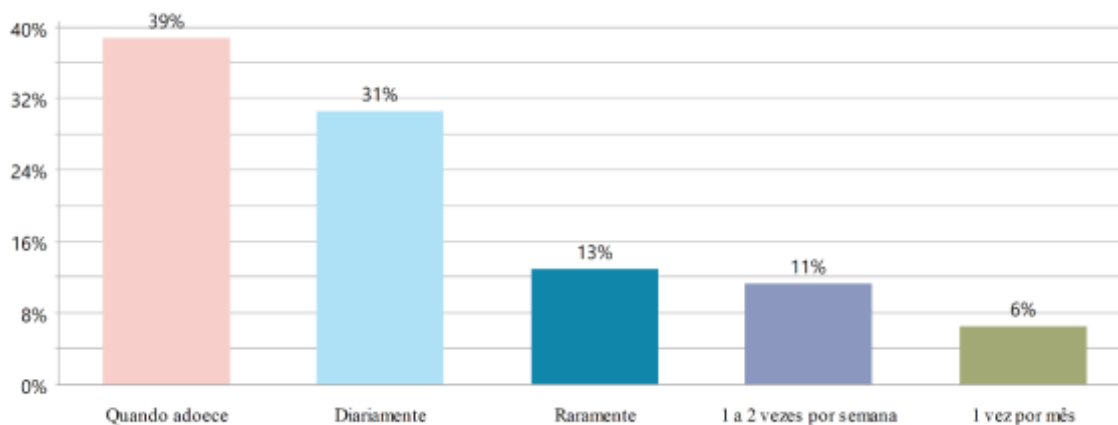
Em relação ao estado civil, observa-se maior proporção de participantes solteiros (as), seguidos por casados (as). Quanto à renda mensal, verificou-se predominância de participantes com renda de até um salário mínimo, mostrando um perfil socioeconômico característico de contextos comunitários onde práticas tradicionais de cuidado tendem a ser relevantes especialmente quando há limitações de acesso a recursos e serviços formais.

No que se refere ao tempo de residência na comunidade, a maioria dos participantes afirmou viver em Novo Remanso há mais de dez anos, demonstrando forte vínculo territorial e permanência prolongada no local. Esse aspecto favorece o enraizamento das práticas culturais e contribui para a continuidade e a transmissão dos conhecimentos tradicionais em Novo Remanso.

4.2 Plantas medicinais como primeiro recurso terapêutico

Considerando esse forte vínculo dos moradores na comunidade, é fundamental compreender como essas pessoas incorporam o uso das plantas medicinais em seus hábitos de saúde, principalmente relacionado à frequência de uso no dia a dia como pode ser observado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Frequência de uso de plantas medicinais pelos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os dados apresentados mostram que o uso de plantas medicinais constitui uma prática recorrente no cotidiano dos moradores de Novo Remanso. Os resultados indicam que 39% dos participantes utilizam plantas medicinais quando adoecem, principalmente em situações de desconforto físico. Enquanto, 31% relataram utilizar as plantas diariamente, mantendo essa prática de forma contínua no cotidiano.

Esse padrão reforça a compreensão das plantas medicinais como primeiro recurso terapêutico, mobilizado diante de sintomas quanto de forma preventiva ou contínua. A frequência elevada de uso sugere que essas práticas estão profundamente incorporadas ao cotidiano, o que vai além da simples acessibilidade aos recursos naturais.

Nesse sentido, o uso recorrente está associado à confiança construída a partir da experiência acumulada. A repetição de resultados percebidos como positivos contribui para consolidar essas práticas como respostas legítimas às necessidades de saúde, especialmente em condições consideradas comuns.

Além disso, a diversidade de espécies e de indicações terapêuticas mencionadas pelos participantes aponta para a existência de um repertório amplo e funcional, mobilizado de acordo com sintomas específicos e experiências familiares e conhecimentos compartilhados entre gerações.

O Quadro 2 apresenta as principais plantas medicinais citadas pelos participantes e suas possíveis correspondências biomédicas aproximadas.

Quadro 2 - Plantas medicinais citadas e seus usos terapêuticos

Plantas medicinais (Nome Popular)	Nome científico	Uso terapêutico (termo local)	Possível correspondência biomédica aproximada
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	febre, baque	febre alta, dor muscular
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	derrame, espanta mau-olhado, dor de cabeça	Acidente Vascular Cerebral (AVC), proteção, cefaleia
Babosa	<i>Aloe Vera</i>	queimadura, cicatrizante	lesão térmica
Boldo	<i>Lippia origanoides</i> Kunth	dor estômago, gordura no fígado, cura ressaca	distúrbios gastrointestinais, afecções hepáticas
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	vento encausado, prisão de vento, dor de estômago	gases, distúrbios gastrointestinais
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	calmante, cólica menstrual, vento encausado	ansiolítico, saúde ginecológica, gases
Cipó alho	<i>Mansoa alliacea</i>	dor de cabeça, gripe, afastar mal olhado	cefaleia, problemas respiratórios, proteção
Cipó tuíra	<i>Cf. Bonamia ferruginea</i>	problemas de fígado	hepatite
Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf	cicatrizante	cicatriz
Corama	<i>Cf. Kalanchoe pinnata</i>	dor de estômago, gastrite, desinflamatório	distúrbios gastrointestinais, ação anti-inflamatória
Crajiuru	<i>Arrabidaea chica</i> Verlot.	desinflamatório	ação anti-inflamatória
Elixir Paregórico	<i>Ocimum seloi Benth</i>	Vento encausado, cólica menstrual	gases, saúde ginecológica
Escada de jabuti	<i>Bauhinia</i> spp.	pedra na vesícula	colelitíase
Hortelã grande	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	gripe, resfriado	sintomas respiratórios
Hortelãzinho	<i>Mentha pulegium</i> L.	verme, cólica de bebê	verminose, cólicas intestinais
Jambu	<i>Acmella oleracea</i> (L.)	gordura no fígado, gripe, analgésico, inflamação de garganta, tosse	afecções hepáticas), problemas respiratórios, analgésico, amigdalite, tosse
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i>	pedra na vesícula, infecções	colelitíase, anti-inflamatório
Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i>	ferimento, asma, dor na cadeira, diabetes	cicatriz, problemas respiratórios, lombalgia, Diabetes Mellitus
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	má digestão	dispepsia
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Burmann f.	Gripe, imunidade, inflamação na garganta	problemas respiratórios, sistema

				imunológico, amigdalite
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i>	má digestão, dor de estômago, calmante		distúrbios gastrointestinais, ansiolítico
Mangarataia (gengibre)	<i>Zingiber Officinalis</i>	gripe, imunidade		problemas respiratórios, sistema imunológico
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	gripe, pneumonia	verme,	problemas respiratórios, verminose, pneumonia
Óleo elétrico	<i>Piper callosum</i> Ruiz & Pav.	dor de reumatismo	cabeça,	cefaleia, doenças reumáticas
Paracanaúba/carapanaúba	<i>Aspidosperma nitium</i> Benth	Inflamação no útero, menopausa, reumatismo		saúde ginecológica, doenças reumáticas
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	pedra no rim		cálculo renal
Salva-de-marajó	<i>Hyptis crenata</i>	dor de estômago, febre, gripe		distúrbios gastrointestinais, febre alta, problemas respiratórios
Terramicina	<i>Anthernanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze	Gripe, inflamação	tosse,	problemas respiratórios, anti- inflamatório
Uxi amarelo	<i>Endopleura uchi</i> (Huber) Cuatrec.	cólica menstrual, menopausa, infecção urinária		saúde ginecológica
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	inflamação na próstata, cisto, reumatismo		prostatite, cisto, doenças reumáticas
Vick	<i>Plectranthus neochilus</i> Schltr.	gripe		problemas respiratórios

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A partir das informações apresentadas no Quadro 2, observa-se que o repertório de plantas medicinais conhecidas e utilizadas pelos moradores de Novo Remanso é amplo e diversificado. Verifica-se também que uma mesma espécie pode apresentar múltiplas indicações terapêuticas, sendo utilizadas de acordo com diferentes sintomas e necessidades relatadas pelos participantes. A literatura aponta que espécies medicinais podem apresentar diferentes usos terapêuticos, dependendo do contexto cultural e das formas de aplicação adotadas pelas comunidades (DUARTE *et al.*, 2020).

4.3 Fé, experiência e eficácia percebida

Os relatos dos participantes mostram que o uso das plantas medicinais em Novo Remanso não se limita apenas à dimensão fisiológica do tratamento, envolvendo também experiências subjetivas, memórias familiares, crenças e percepções de eficácia construídas no cotidiano comunitário. Nesse contexto, a confiança nas plantas medicinais

aparece associada tanto aos efeitos percebidos pelos moradores quanto à continuidade dos conhecimentos tradicionais transmitidos entre gerações.

De modo geral, os participantes relacionaram o uso das plantas medicinais ao tratamento de problemas gastrointestinais, sintomas respiratórios, dores, febre e processos inflamatórios, indicando a presença dessas práticas no cotidiano do cuidado doméstico. Alguns depoimentos demonstram como as plantas são incorporadas às experiências diárias de saúde:

“O boldo serve pra dor de estômago, comida que faz mal. Aí pra vento encausado tem a cidreira, capim santo (...) essas plantas são tudo mais pra dor e vento.” (R.S, 62 anos, mulher)

“Capim santo serve para dor de estômago, e também quando estamos enjoados de café a gente toma ele. Hortanzinho serve para cólica de bebê, meu filho tomou bastante. Hortelã grande, não sei o nome, mas a gente chama de hortelã grande, aí faz xarope e toma pra gripe.” (J.M, 47 anos, mulher)

Assim, indicam que o uso das plantas medicinais constitui parte importante das estratégias locais de cuidado, sendo utilizadas a partir de conhecimentos compartilhados na convivência familiar e comunitária. Observa-se ainda que a eficácia atribuída às plantas não se restringe apenas à dimensão biomédica, mas envolve confiança, experiência acumulada e validação social construída coletivamente.

Essa dimensão torna-se ainda mais evidente no relato de um dos participantes ao descrever sua experiência com o uso de plantas medicinais após orientação médica para realização de cirurgia:

“Paracanaúba parece-me que é um anti-inflamatório, o jatobá é pra pedra na vesícula. Uns 3 anos me deu uma crise e eu passei mal, bati ultrassom deu pedra na vesícula, o médico disse que o jeito era cirurgia, mas que ia passar um remédio. Comprei o remédio caro, tomei e nada. Depois começaram a me ensinar que a escada de jabuti que é muito conhecida na tradição indígena com a casca do jatobá. Eu tomei o chá dos dois. Não sei se é a cura medicinal ou a fé, mas eu melhorei muito com esses dois juntos. Uxi amarelo umas pessoas tomam pra uma coisa e outras pra outra; a mulher está parando de menstruar ela toma, porque ela é casca travosa, são tantas coisas.” (E.P, 59 anos, homem)

O depoimento evidencia que a percepção de eficácia terapêutica ultrapassa explicações exclusivamente biomédicas, envolvendo também dimensões simbólicas e subjetivas do cuidado. A referência à fé demonstra que os processos de cura são interpretados pelos participantes a partir de diferentes formas de compreensão da saúde e da doença, nas quais experiência pessoal, espiritualidade e tradição comunitária aparecem articuladas.

Além disso, o relato revela que os moradores não estabelecem necessariamente oposição entre práticas tradicionais e medicina biomédica. Ao contrário, observa-se uma coexistência terapêutica, em que diagnósticos médicos, medicamentos prescritos e uso de

plantas medicinais são mobilizados de forma complementar conforme as experiências, necessidades e percepções individuais de cuidado.

Esses resultados dialogam com pesquisas realizadas em comunidades ribeirinhas amazônicas, nas quais o uso de plantas medicinais integra dimensões culturais, simbólicas e práticas do cuidado em saúde, sustentadas pela memória social e pela continuidade dos conhecimentos tradicionais (SÁ, 2019).

4.4 Quintais e território como espaços de cuidado

Os resultados demonstram que as plantas medicinais utilizadas pelos moradores de Novo Remanso, são em grande parte, espécies presentes na própria comunidade, cultivadas nos quintais domésticos ou encontradas em áreas próximas às residências. Esse aspecto favorece o acesso contínuo aos recursos terapêuticos e fortalece a presença dessas práticas no cotidiano comunitário.

As espécies mais citadas pelos participantes, como boldo, salva-de-marajó, mastruz, hortelã e limão, apresentam ampla utilização para o tratamento de sintomas de gripe, febre, dores, inflamações, problemas digestivos e verminoses. A diversidade de usos atribuídos às plantas evidencia a pluralidade do repertório terapêutico local e a permanência dos conhecimentos tradicionais relacionados ao cuidado em saúde.

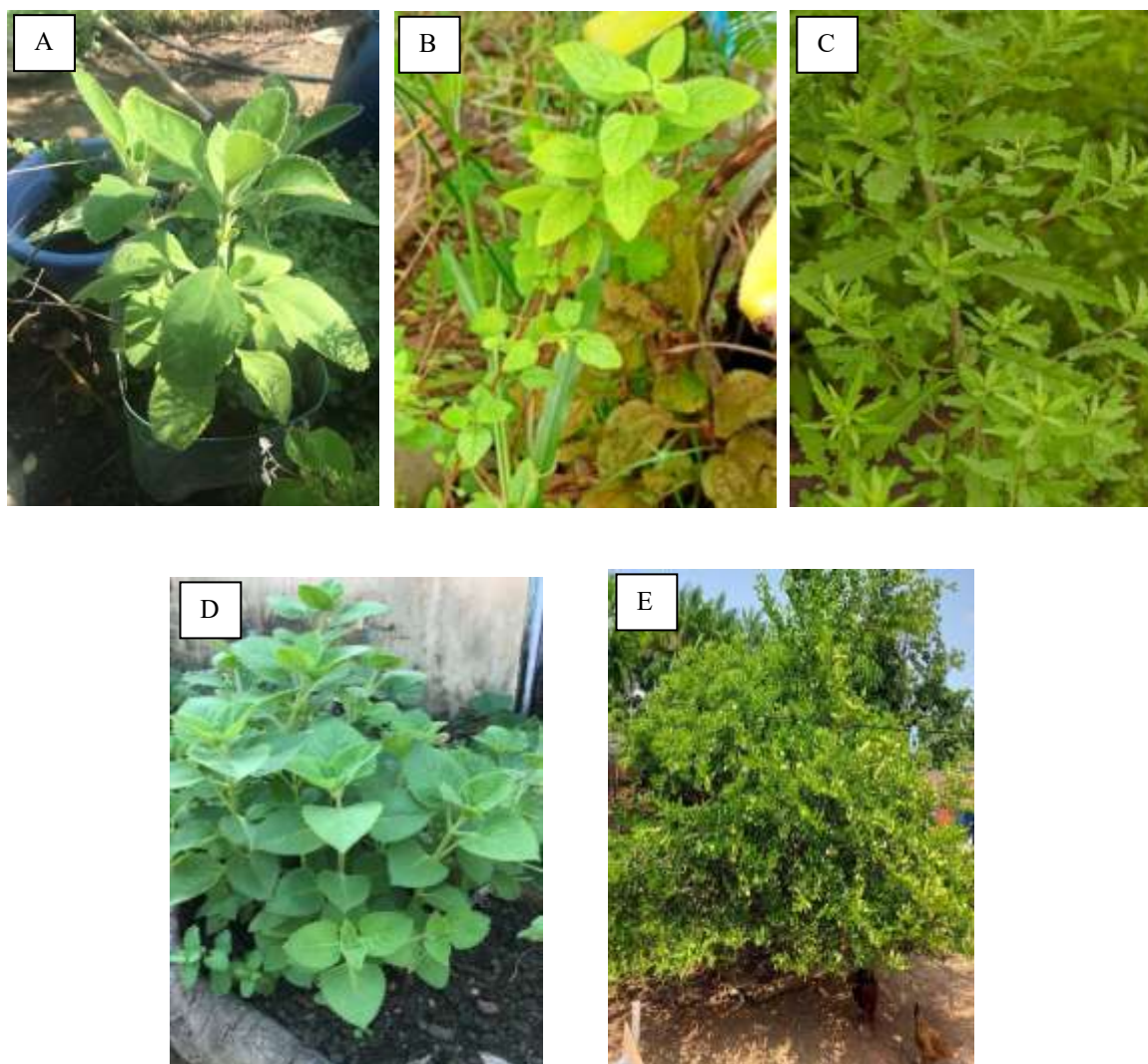
Além da função terapêutica, os quintais domésticos desempenham papel importante na circulação e continuidade desses conhecimentos, uma vez que o cultivo e o uso das plantas ocorrem no contexto das relações familiares e da convivência cotidiana. Nesse sentido, o contato frequente com as espécies medicinais favorece a aprendizagem sobre formas de preparo, indicações de uso e experiências de cuidado compartilhadas entre diferentes gerações.

Os dados também demonstram forte vínculo dos participantes com a comunidade, considerando que a maioria relatou viver em Novo Remanso há mais de dez anos. Esse aspecto contribui para a permanência das práticas tradicionais e para a manutenção dos conhecimentos associados às plantas medicinais no cotidiano local.

Esses resultados corroboram estudos que destacam a importância dos quintais domésticos em comunidades amazônicas como espaços de conservação da biodiversidade e manutenção dos conhecimentos tradicionais associados às práticas populares de cuidado em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a Figura 13 a seguir ilustram algumas das espécies mencionadas pelos participantes, evidenciando sua presença nos quintais e no ambiente comunitário.

Figura 13 – Espécies medicinais mais citadas pelos participantes da comunidade de Novo Remanso: (a) *Boldo* (*Lippia organoides* Kunth), (b) *Salva de Marajó* (*Hyptis crenata*), (c) *Mastruz* (*Chenopodium ambrosioides* L), (d) *Hortelã* (*Plectranthus Amboinicus* (Lour.) Spreng.), e (e) *Limão* (*Citrus limon* (L.) Burmann)



Fonte: A autora (2025)

A fim de aprofundar a compreensão sobre essas práticas, o tópico seguinte apresenta as espécies medicinais mais recorrentes nas narrativas dos participantes, evidenciando sua centralidade no cuidado cotidiano da comunidade.

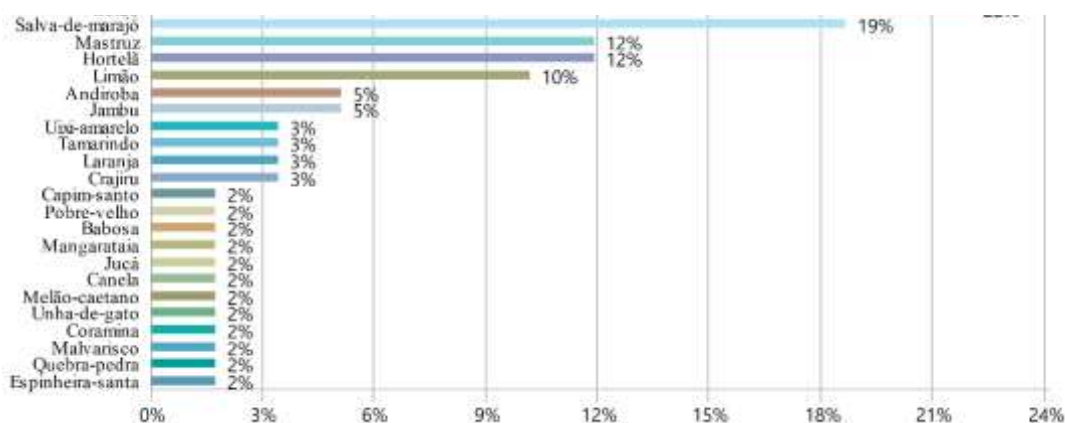
4.4.1 Plantas mais utilizadas no contexto comunitário

No contexto das práticas de cuidado e do cultivo nos quintais domésticos, buscou-se identificar quais plantas medicinais são mais recorrentes entre os moradores da comunidade de Novo Remanso. Entre as espécies mencionadas, destacaram-se o boldo (22%) e a salva-de-marajó (19%), seguidas por mastruz, hortelã ambas com 12% e limão (10%), respectivamente.

Esse conjunto evidencia um padrão de uso marcado tanto pela presença de espécies amplamente reconhecidas e recorrentes quanto pela manutenção de um repertório terapêutico diversificado, mobilizado conforme diferentes necessidades, experiências familiares e práticas cotidianas de cuidado. Os dados reforçam a importância das plantas medicinais como parte integrante das estratégias locais de atenção à saúde, articuladas aos saberes tradicionais presentes na comunidade.

Com o objetivo de complementar essa visualização, apresenta-se abaixo a Figura 14, uma nuvem de palavras que auxilia na leitura geral das recorrências identificadas nas respostas, sem substituir a análise quantitativa no gráfico 4.

Gráfico 4 - Plantas medicinais mais citadas como “mais utilizadas” na comunidade de Novo Remanso



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Figura 14 - Plantas medicinais mais citadas como “mais utilizadas” na comunidade de Novo Remanso



Fonte: Dados da pesquisa (2025), elaborada no MAXQDA

As espécies mais citadas como “mais utilizadas”, permitem compreender não apenas a frequência de referência, mas também a importância dessas plantas no cuidado cotidiano e nas práticas locais de saúde. Os registros fotográficos apresentados anteriormente evidenciam a presença dessas espécies no ambiente comunitário, reforçando seu reconhecimento e sua inserção no repertório terapêutico local.

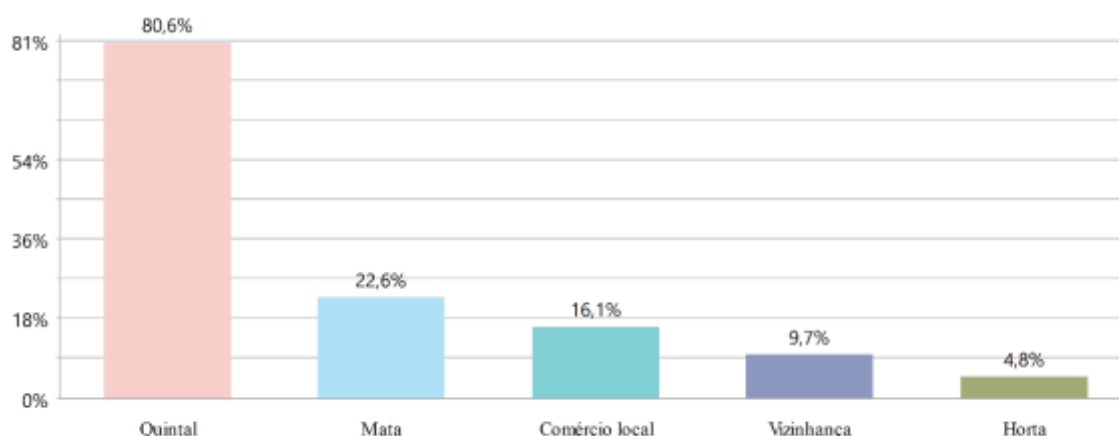
É importante destacar que as plantas medicinais apresentadas estão presentes na comunidade e constituem espécies de fácil acesso, seja pelo cultivo doméstico, ou nos quintais. Além disso, os moradores indicam as plantas para uso variado, como: gripe, febre, dor de estômago, inflamações na garganta, verminose e pneumonia, com ampla variedade de espécies o que reforça a pluralidade do repertório terapêutico presente em Novo Remanso.

Os resultados corroboram com estudos que indicam o uso recorrente de plantas medicinais para o manejo de enfermidades comuns no cotidiano, especialmente em contextos onde os saberes tradicionais permanecem presentes (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

4.4.2 Local de coleta das plantas medicinais

O local de coleta das plantas medicinais, geralmente estão associados aos quintais, sítios, e áreas da mata da comunidade. Assim, buscou-se compreender onde os participantes geralmente coletam as plantas na comunidade (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Local de coleta das plantas medicinais



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados indicam que 80,6% dos participantes coletam as plantas no quintal, 22,6% em áreas de mata, 16,1% em comércio local, 9,7% na vizinhança e apenas 4,8% na horta. O fato de o quintal ser bastante citado pode estar relacionado a proximidade, já

que muitas plantas medicinais são cultivadas em torno das residências, que favorece o fácil acesso e a utilização imediata quando preciso (Figura 15).

Figura 15 - Quintais como espaço de coleta de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Segundo Borghezán, Rossato e Citadini-Zenette (2021), os quintais são reconhecidos como espaços culturais e sociais de fácil acesso, nos quais se encontra diversidade de espécies utilizadas para diferentes finalidades.

Por outro lado, o uso da mata como local de coleta também pode ser entendido a partir das características territoriais de Novo Remanso, onde há moradores em áreas mais distante, especialmente em ramais, e onde grande parte da população desenvolve atividades ligada ao trabalho no campo, como agricultura com destaque para o cultivo de abacaxi e maracujá e a criação de gados. Sendo assim, a obtenção das plantas medicinais envolve tanto o espaço doméstico, como os quintais, e áreas de matas locais vinculadas ao trabalho no campo.

Essa relação mostra que a mata também participa das práticas de cuidado e bem-estar da comunidade, ao oferecer recursos utilizados no tratamento de doenças e na manutenção da saúde no cotidiano. A articulação entre espaços domésticos e áreas naturais aponta que o uso das plantas medicinais está diretamente vinculado às formas locais de viver e se relacionar com o ambiente, expressando práticas territoriais onde natureza e cultura se entrelaçam no cotidiano comunitário, conforme discutido por Leff (2009) ao tratar da territorialização da racionalidade ambiental.

4.4.3 Formas de preparo e partes utilizadas

Considerando que o uso de plantas medicinais engloba tanto a escolha das espécies, quanto a maneira como são preparadas, foi perguntado aos participantes quais formas de preparo eram utilizadas e quais partes das plantas eram mais empregadas.

No quadro 3, foi possível notar que o preparo das plantas medicinais é marcado por diversas formas de uso, com alto índice de consumo oral e ao tratamento de doenças comuns. O chá/infusão foi a forma mais mencionada, destacando o uso das folhas e cascas. Em seguida, com 11 citações, também aparece associado ao uso de folhas e cascas. O xarope/lambedor, com 6 citações, que a forma recorrente de preparo é a associação de folhas e cascas. A garrafada, com 5 citações, aparece como prática específica, destacando-se pelo uso de casca, o que reforça a presença de formas tradicionais de preparo baseadas no uso de partes mais “firmes” da planta.

Quadro 3 - Formas de preparo e partes utilizadas no uso de plantas medicinais

Forma de preparo	Partes utilizadas (mais citadas)	Número de citação	Exemplo de fala (ilustrativa)
Chá / Infusão	Folhas, cascas e raízes	36	“Ferve a água e espera esfriar um pouco... depois joga nas folhas para não matar a planta” (I.S, 70 anos, homem)
Banho	Folhas e cascas	11	“Chá, banho de assento... folhas e as cascas.” (B.S, 63 anos, mulher)
Xarope / Lambedor	Folhas e cascas	6	“Chá, lambedor, uso folhas e cascas.” (K.A, 67 anos, mulher)
Garrafada	Casca (principal)	5	“Geralmente é garrafadas, utilizo a casca de pau.” (F.P, 67 anos, homem)
Maceração	Folhas	3	“Folha de arruda, óleo da planta, baga de jatobá, macero as folhas e coloco junto com álcool para cheirar quando sinto dor de cabeça ou sinusite.” (C.V, 89 anos, mulher)
Uso combinado (chá + fruto/suco)	Folhas e fruto	1	“Folha, raiz, óleo, fruto. O fruto usa o suco e mistura com mel ou faz chá, banho das folhas.” (F.P, 38 anos, mulher)

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A partir do quadro observou-se que o preparo na forma de chá/infusão, com maior utilização de folhas e, em seguida, cascas, evidenciando práticas de uso simples e acessíveis no dia a dia dos participantes. Esse resultado corrobora com o estudo de Valeriano, Savani e Silva (2019), que identificaram a infusão/chá como principal forma de preparo e as folhas como a parte mais utilizada. Do mesmo modo, Agize *et al.* (2022) apontam que as folhas configuram a parte mais empregada no preparo de remédios tradicionais.

Além dos dados apresentados, optou-se por apresentar registros fotográficos (ver figura 16) realizados durante o trabalho de campo, mostrando alguns modos de preparo

mencionados, como garrafadas, xarope, e misturas à base de álcool com plantas como arruda e baga de jatobá, utilizadas principalmente para “cheirar” (inalação) em casos de sinusite e dor de cabeça. Também o xarope caseiro feito de plantas, como hortelã, suco de limão, folha de algodão roxo e um pouco de açúcar ou mel. Esses usos são bem tradicionais na comunidade de Novo Remanso e é usado para tosse ou problemas respiratórios.

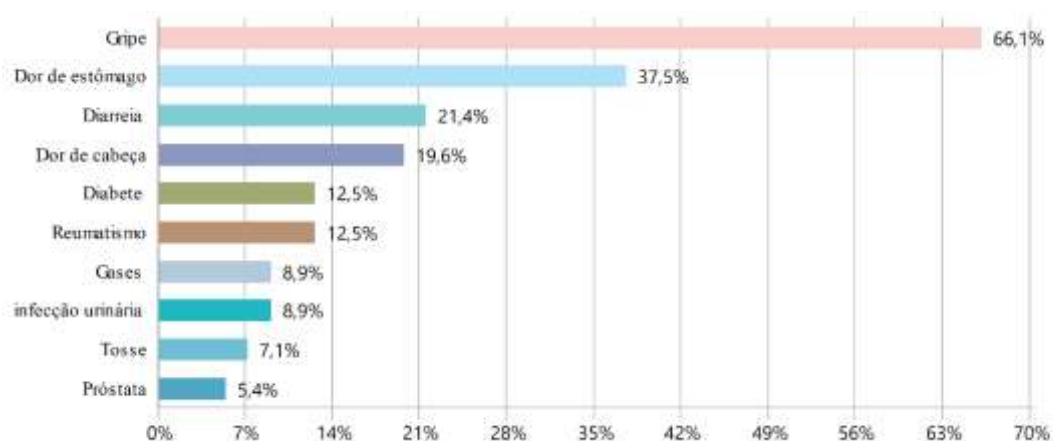
Figura 16 - Formas de preparo e conservação de plantas medicinais utilizadas na comunidade de Novo Remanso: (a) garrafadas, (b) mistura de álcool com plantas e (c) xarope.



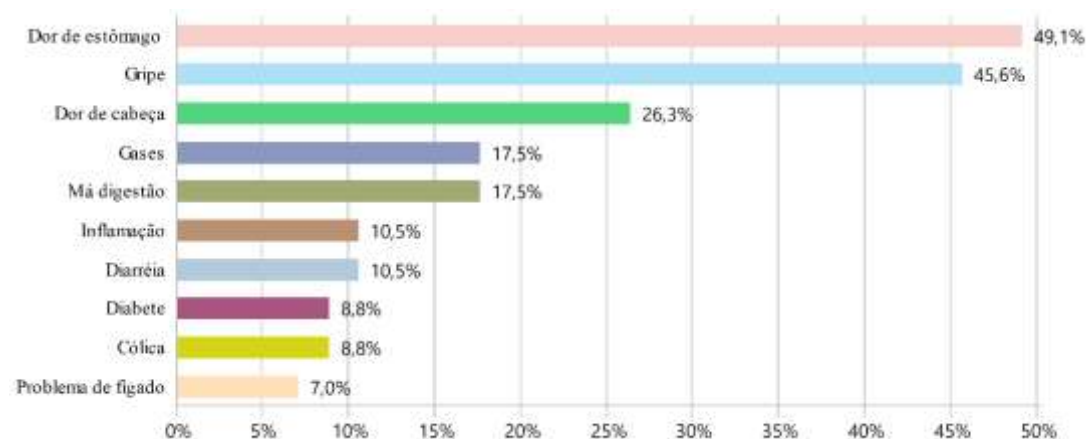
Fonte: Dados da pesquisa (2025)

4.4.4 Doenças e condições tratadas com plantas medicinais

Com o intuito de aprofundar a compreensão sobre o uso terapêutico das plantas medicinais no cuidado cotidiano, esta etapa consiste em analisar as doenças e condições de saúde para as quais os participantes recorrem com maior frequência. Esse recorte permite compreender em maior detalhe a relação entre o uso terapêutico das plantas e as condições de saúde mais relevante no contexto comunitário. Para isso, foram consideradas as seguintes questões: (i) para quais doenças específicas você utiliza as plantas medicinais? Descreva; e (ii) quais doenças ou condições de saúde são mais frequentemente tratadas com plantas medicinais na comunidade? Os resultados são apresentados nos gráficos 6 e 7 dispostos na sequência.

Gráfico 6 – Doenças específicas tratadas com plantas medicinais

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Gráfico 7 – Doenças ou condições de saúde são mais frequentemente tratadas com plantas medicinais na comunidade

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

De modo geral, percebe-se convergência entre os dados apresentados, com destaque para condições respiratórias e gastrointestinais. Ressalta-se que, para melhor visualização, os gráficos 6 e 7 apresentam as 10 principais doenças e condições mencionadas pelos participantes. No Gráfico 6, com 49,1% mostra a dor de estômago e com 45,6% a gripe essas condições sobressaem como os principais problemas de saúde tratados com plantas medicinais, seguido com 26,3% dor de cabeça, 17,5% gases e a 17,5% má digestão. Esse conjunto de respostas mostra a importância do uso das plantas no alívio de desconfortos diários, especialmente ligados ao sistema digestivo e respiratório.

Por sua vez, o Gráfico 7 mostra que a gripe é a condição mais tratada com 66,1%, seguida pela dor de estômago 37,5%, diarreia 21,4% e a dor de cabeça 19,6%. Também

aparecem condições como a diabetes e reumatismo, com 12,5%, além de gases e infecção urinária com 8,9% e tosse com 7,1% e próstata com 5,4%. Esses dados indicam que, além dos sintomas mais comuns, o uso das plantas medicinais também abrange condições crônicas e inflamatórias.

Vale ressaltar que os participantes puderam mencionar mais de uma condição, de modo que a soma das porcentagens ultrapassa 100%. Sendo assim, os resultados reforçam que o uso de plantas medicinais se relaciona principalmente ao alívio de sintomas comuns, especialmente respiratórios e gastrointestinais, o que contribui para compreender por que espécies como boldo, salva-de-marajó, mastruz, hortelã e limão, se destacam entre as mais utilizadas, refletindo o cuidado voltado ao manejo de enfermidades recorrentes na comunidade (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

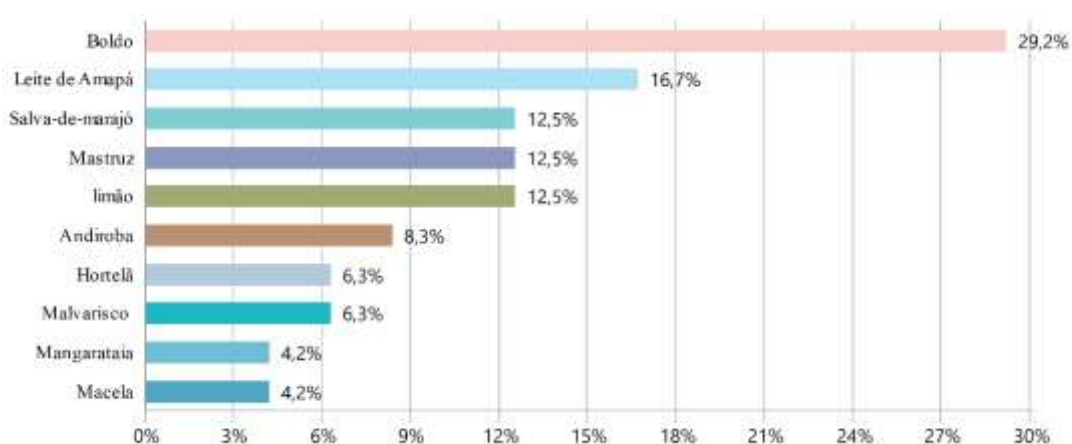
4.4.5 Eficácia e Segurança do Uso das Plantas Medicinais no Cuidado Cotidiano

Nesta etapa, buscou-se compreender percepções dos participantes sobre a eficácia e segurança do uso de plantas medicinais, considerando tanto as experiências positivas quanto eventuais limitações observadas no tratamento de doenças. Também foram investigadas combinações de espécies utilizadas para as doenças específicas e os fatores associados a escolha por essas práticas, como facilidade de acesso e custo em comparação com medicamentos farmacêuticos.

4.4.5.1 Percepções de Eficácia das Plantas Medicinais

Para analisar a eficácia atribuída às plantas medicinais no tratamento de doenças, perguntou-se aos participantes qual espécie era considerada mais eficaz? E porquê? Os resultados estão apresentados no gráfico 8.

Gráfico 8 – Plantas medicinais consideradas mais eficazes no tratamento de doenças na comunidade



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Nota-se que com 29,2% o boldo foi a planta mais citada como a mais eficaz, seguido pelo leite de amapá com 16,7%. Em seguida, a salva-de-marajó, mastruz e limão apresentaram a mesma frequência 12,5% cada. Também foram mencionadas andiroba 8,3%, hortelã 6,3%, malvarisco 6,3, mangarataia 4,2% e macela 4,2%. Ressaltando que os participantes puderam mencionar mais de uma espécie, por isso a soma das porcentagens ultrapassa 100%. Assim, essas foram as 10 plantas mais citadas pela comunidade em termo de eficácia.

As justificativas apresentadas reforçam que a eficácia está associada principalmente a experiência acumulada no uso e aos efeitos observados em situações concretas de adoecimento. Entre os relatos, destacam-se:

“Boldo, porque todas as vezes que eu utilizei foi eficaz para o que eu estava sentindo” (H.H, 49 anos, homem);

“O mastruz, porque sempre ajuda na gripe” (L.M, 55 anos, mulher);

“Leite de amapá, por que foi o que me ajudou quando tive pneumonia” (W.G, 63 anos, homem); e

“A andiroba. Porque alivia dores rápido e ajuda muito em inflamações e cicatrização” (M.N, 39 anos, mulher).

Portanto, a escolha das espécies consideradas mais eficazes, não se dá apenas pela disponibilidade, mas também pela confiança e na experiência acumulada ao longo do uso. Desse modo, a eficácia é compreendida como um conhecimento validado na prática, sustentado pela repetição do uso e pelos resultados percebidos em diferentes situações de adoecimento. Ademias, estudos etnobotânicos recentes demonstram que essa validação empírica, em muitos casos, encontra respaldo em pesquisas científicas, as quais corroboram a eficácia e a segurança de compostos bioativos presentes nas plantas medicinais amplamente utilizadas em contextos urbanos e rurais (Martinez-Gonzalez *et al.*, 2025).

4.4.5.2 Combinações de Plantas Medicinais e Modos de Preparo no Cuidado Cotidiano

A análise das combinações de plantas medicinais permite compreender como o conhecimento terapêutico é aplicado na prática, associando diferentes espécies, modo de preparo e formas de uso conforme a condição tratada. Para entender melhor os preparos mais frequentes, os participantes foram questionados sobre as combinações específicas de plantas medicinais utilizadas para tratar determinadas condições. As combinações relatadas são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Uso combinado de plantas medicinais no tratamento de diferentes condições de saúde na comunidade

Preparação / combinação citada	Plantas/ingredientes combinados	Finalidade/condição tratada	Modo de preparo	Forma de uso / observações
Suco com mel e limão	Hortelãzinho + mel de abelha + limão	Verme	Retira o sumo e mistura	Tomar 1 vez ao dia
Chá (mistura após ferver)	Casca de uxi amarelo + unha de gato	Inflamação	Ferve a água separada e mistura depois	Não ferver as folhas, para não perder eficácia
Limão queimado com alho	Limão queimado + alho + sal + cebola + andiroba + jambu + mangarataia	Gripe	Assa/queima o limão, espreme e mistura com alho batido	Tomar 3 vezes ao dia
Emplasto	Óleo de andiroba + mangarataia ralada + sal	Reumatismo	Mistura e aplica no local	Enrolar com papel filme, passar antes de dormir
Chá digestivo	Boldo + casca de laranja + hortelã	Estômago/dor de barriga	Faz o chá com a combinação	Tomar quando estiver passando mal
Xarope “apurado”	Mastruz + hortelanzinho + algodão roxo + limão + alho + andiroba (+ açúcar)	Gripe/tosse	Ferver e ir acrescentando até apurar	Pode acrescentar açúcar
Chá sem ferver folhas	Boldo + salva de marajó + hortelanzinho	Estômago	Água quente e mistura	Não ferver as folhas
Lambedor	Mangarataia ralada + hortelã + mel	Gripe/tosse	Ferve e acrescenta o mel	Tomar como lambedor
Garrafada	Escada de jabuti + cipó tuíra	Inflamação na próstata	Água na garrafa + deixa agir	Tomar durante o dia
Xarope	Limão + hortelã + algodão roxo + mangarataia	Gripe/tosse	Preparo como xarope	Uso oral
Garrafada (cascas)	Cascas “travosas” (não especificado)	Diarreia	Coloca na garrafa	Tomar ao longo do dia
Sumo combinado	Babosa + sumo do algodão roxo	Gripe/tosse	Mistura os sumos	Uso oral
Xarope	Alho + andiroba + copaíba (+ mel)	Gripe/tosse	Mistura os ingredientes	Inclui mel de abelha
Chá para cólica de bebê	Arruda + algodão roxo + hortelãzinha	Cólica (bebê)	Faz o chá	Uso tradicional, geralmente em pequenas quantidades
Chá para estômago	Boldo + cipó alho	Estômago	Faz o chá combinado	Uso oral
Chá calmante	Marcela + cidreira	Acalmar	Faz o chá	Uso oral
Chá (folhas amassadas)	Hortelã + corama + boldo + arruda	Estômago	Amassa e adiciona água quente	Uso oral
Mastruz com leite	Mastruz + leite	Verme	Mistura e administra	1 colher de sopa 3x ao dia
Chá “para engravidar”	Folhas de pata de vaca + unha de gato + uxi amarelo + ipê roxo	Fertilidade	Chá combinado	Uso oral

Mistura de cascas	Paracanaúba + uxi amarelo + unha de gato	Inflamação uterina	Ferver todas juntas	Tomar 3x ao dia por 7 dias
Combinações finais (exemplos)	Capim-santo + hortelã / jatobá + mel	Gripe / bronquite	Chá / mistura com mel	Uso oral

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

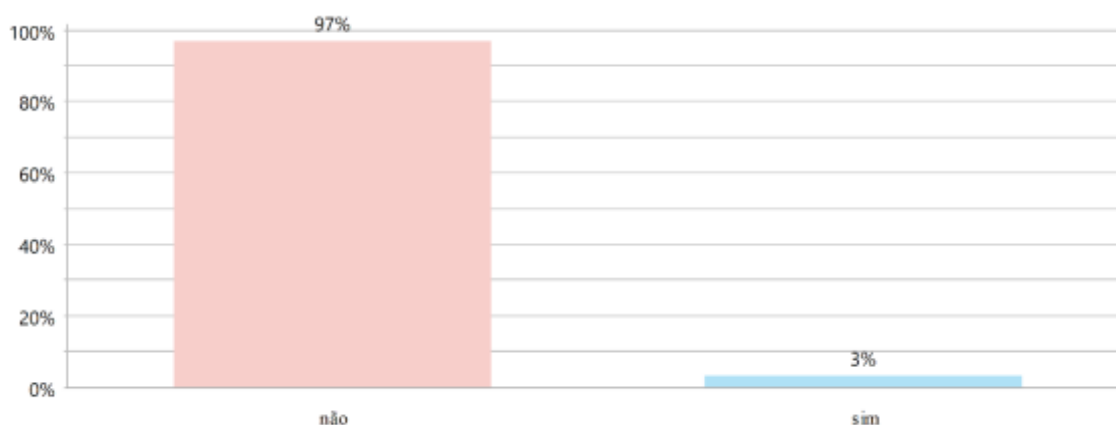
No geral, as combinações das plantas se organizam a partir de finalidades terapêuticas específicas, com destaque para condições respiratórias como gripe, tosse e gastrointestinais, como dor de estômago e outros desconfortos digestivos, que aparecem com maior recorrência. Nesse sentido, o preparo dos remédios caseiros envolve tanto formas de uso interno, como chás, xaropes e lambedores, quanto aplicações externas, a exemplo dos emplastos.

Observa-se, ainda, uma valorização do saber empírico na escolha das técnicas de preparo, considerando fatores como a intensidade dos sintomas e a idade dos pacientes, o que contribui para a eficácia percebida desses tratamentos tradicionais. Esse aspecto é corroborado por estudos que evidenciam a influência do contexto sociocultural no uso recorrente das plantas medicinais, bem como a adaptação das práticas conforme as necessidades e experiências individuais em comunidade tradicionais (Martelli & Carvalho, 2019).

Além do mais, os relatos apontam que o conhecimento local não se limita a seleção das espécies, mas inclui critérios práticos sobre o modo de preparo, como a recomendação de não ferver determinadas folhas para evitar a “perder a força da planta” ou seja a eficácia. Tal orientação revela uma lógica própria de cuidado, fundamentada na experiência cotidiana e na observação dos efeitos dos tratamentos ao longo do tempo. Essas práticas encontram respaldo em investigações etnobotânicas realizadas em diferentes contextos rural, nas quais técnicas como decocção, infusão e preparo de pós secos são empregadas conforme o tipo de planta e a tradição local, evidenciando a complexidade e a riqueza dos saberes terapêuticos acumulados por gerações (Bunalema *et al.*, 2025; Indrayanti. *et al.*, 2025).

Apesar da ampla valorização das combinações e da eficácia atribuída as plantas, também foi investigado se houve alguma situação em que o uso de plantas medicinais não foi eficaz. Assim, 97% dos participantes afirmaram não conhecer casos de ineficácia, enquanto uma parcela reduzida de 3% relatou experiências pontuais, conforme apresentado no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Conhecimento de situações em que o uso de plantas medicinais não foram eficazes



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Esse resultado indica uma avaliação bastante positiva quanto a eficácia das plantas medicinais. Os relatos de ineficácia mencionados referem-se a situações específicas e isoladas, como o uso de chá com finalidade de emagrecimento, que, segundo um participante, “não fez efeito” (P.A. 35 anos, mulher), e o consumo excessivo de boldo, associado à sensação de enjoo (F.B. 45 anos, homem). Esses relatos não indicam uma rejeição generalizada às práticas, mas mostram o reconhecimento de limites no uso das plantas, especialmente quando relacionadas à expectativa de resultados específicos ou ao consumo em quantidades elevadas.

Portanto, embora o uso das plantas medicinais seja amplamente percebido como eficaz, os dados apontam para a existência de situações em que os efeitos desejados não são alcançados ou em que o uso inadequado pode gerar desconfortos, reforçando a importância do manejo cuidadoso, da dosagem e do conhecimento prático associado a essas terapias tradicionais. Esse resultado está em consonância com a literatura, que destaca que apesar do potencial terapêutico das plantas medicinais, seu uso requer atenção quanto a forma de preparo, quantidade administrada e possíveis efeitos adversos, principalmente quando realizado sem orientação adequada (Duarte; Oliveira, 2024).

Além das percepções relacionadas à eficácia e às limitações do uso das plantas medicinais, investigou-se se a busca por plantas medicinais está relacionada à facilidade de aquisição e ao menor custo em comparação aos medicamentos farmacêuticos. O Gráfico 10 mostra os resultados.

Gráfico 10 - Associação da busca por plantas medicinais à facilidade de aquisição e menor custo em relação aos medicamentos farmacêuticos



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Ao analisar os fatores associados a escolha pelo uso de plantas medicinais, observa-se que a maioria dos participantes 98%, relaciona essa prática a facilidade de aquisição e ao menor custo em comparação aos medicamentos disponíveis nas farmácias, conforme apresentado no Gráfico 10. Esse resultado mostra que, além da eficácia percebida, aspectos econômicos, territoriais e de acesso desempenham papel fundamental na manutenção do uso das plantas medicinais. Essa interpretação é expressa em falas como:

“Sim, é mais barato e rápido do que farmácia e muitas vezes temos no quintal” (G.M, 39 anos, mulher);

“às vezes é muito caro o de farmácia e também por ser longe do posto” (N.R, 47 anos homem);

“pela facilidade, custo menor, a gente encontra em qualquer lugar” (I.S, 33 anos homem).

4.5 A oralidade e a prática cotidiana como formas de aprendizagem e transmissão

A transmissão dos conhecimentos tradicionais ocorre através da oralidade e da prática diária. Nas comunidades tradicionais o aprendizado não é de maneira formalizada ou escrita como nas instituições de ensino, mas por meio da convivência diária, da observação, da escuta e da reprodução de práticas vividas. Desde a infância as pessoas aprendem com os mais velhos a plantar e a identificar as plantas, a preparar chás, banhos e outros remédios caseiros. A aprendizagem dos saberes tradicionais ocorre como parte de um processo relacional, construído na convivência e na prática cotidiana, o que reforça que conhecer é um modo de viver e de interagir com o mundo (MATURANA; VARELA, 1995).

Segundo Durães e Ramos (2021), a oralidade constitui um modo de enraizar saberes nas práticas cotidianas, desempenhando papel essencial na manutenção da memória coletiva e na construção de epistemologias de base decolonial. Esse processo de

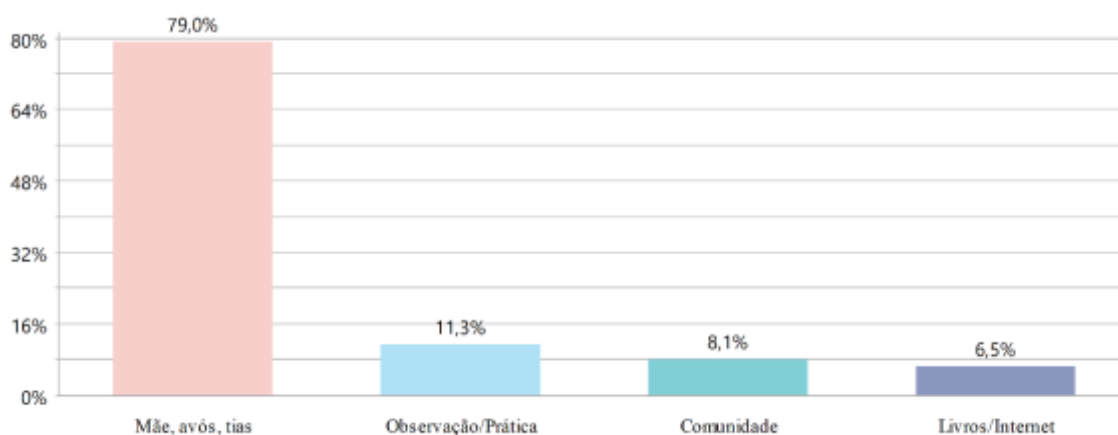
transmissão não é um simples ato de repetição, pois envolve o compartilhamento de sentidos, valores e visões de mundo que fortalecem a identidade cultural e garantem a continuidade dos modos de vida tradicionais frente às pressões externas de modernização e homogeneização cultural.

Esse modo de transmissão encontra respaldo em estudos que apontam que os conhecimentos tradicionais não podem ser compreendidos apenas como conjunto de informações, mas como saberes indissociáveis do contexto social, cultural e ambiental em que são produzidos e compartilhados. Para Pereira e Diegues (2010) o processo de transmissão desses conhecimentos não se configura como uma simples transferência de informações entre gerações, mas como uma construção contínua.

Além disso, os saberes tradicionais são atualizados constantemente a partir da experimentação, do diálogo com o ambiente e da escuta dos mais velhos.

Nesse sentido, a oralidade constitui um importante mecanismo de enraizamento dos saberes nas práticas cotidianas desempenhando papel central na conservação da memória coletiva e na continuidade dos modos de vida tradicionais. Conforme discutido por Durães e Ramos (2021), a transmissão oral envolve o compartilhamento de valores, sentidos, conhecimentos empíricos, visões de mundo, fortalecendo identidades culturais e garantindo permanência desses conhecimentos frente às pressões externas de modernização e homogeneização cultural. A aprendizagem tradicional é experiencial e relacional: não se aprende apenas com palavras, mas sobretudo com gestos, vivências e participações nas práticas cotidianas. Segundo Pereira e Diegues (2010), o conhecimento tradicional está associado a um verdadeiro *savoir-faire*, construído na interação permanente entre o trabalho manual, o trabalho mental e o ambiente, revelando uma estreita relação entre conhecimento, prática e território.

Nesse sentido, buscou-se compreender, a partir dos dados empíricos da pesquisa, como os participantes aprenderam a utilizar as plantas medicinais. Os resultados referentes à pergunta são apresentados no Gráfico 11.

Gráfico 11 - Formas de aprendizagem do uso de plantas medicinais relatadas pelos participantes

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme demonstrado no Gráfico 11, a maior parte dos participantes aprendeu a usar as plantas medicinais no ambiente familiar, com 79%, principalmente com as mães, avós e tias. Outra parte, 11,3% mencionou ter aprendido principalmente por meio da observação prática, enquanto 8,1 % aprenderam no contexto comunitário. E por fim, apenas 6,5% relataram ter aprendido por meio de livros e pesquisas na internet.

Esses resultados também foram reforçados nas rodas de conversa realizadas durante o trabalho de campo, nas quais os participantes mencionaram com frequência o aprendizado por meio de familiares mais idosos e da prática cotidiana. Também podem ser observados nos relatos dos participantes de forma mais detalhada. Destaca-se as seguintes falas:

“Eu aprendi a usar com a minha mãe, que a minha mãe pra qualquer pessoa doente, ela dizia: pega folha daquilo, fazia um chazinho, já levava e ficava boa, né. Agora não, tudo é no médico.” (L.M, 55 anos, mulher)

“Com os avós da gente e eu também tenho um livro sobre medicinas naturais, a gente vai fazendo e dá certo. Como eu tenho glicemia ela chega até 600, e eu não tomo insulina, tomo em casa remédio caseiro.” (B.M, 59 anos, mulher)

“Porque a gente conversa muito com os antigos, que é os índios, aí vai informando e a gente vai fazendo e é verdade mesmo.” (A.L, 62 anos, mulher)

Dessa forma, as falas reforçam que a aprendizagem e transmissão dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais ocorrem principalmente por meio das mulheres e das pessoas mais idosas, mostrando a o papel da oralidade, da experiência prática e das trocas sociais. Segundo Ceolin *et al.* (2011), as mulheres desempenham papel de protagonistas no cuidado em saúde e na transmissão intergeracional dos

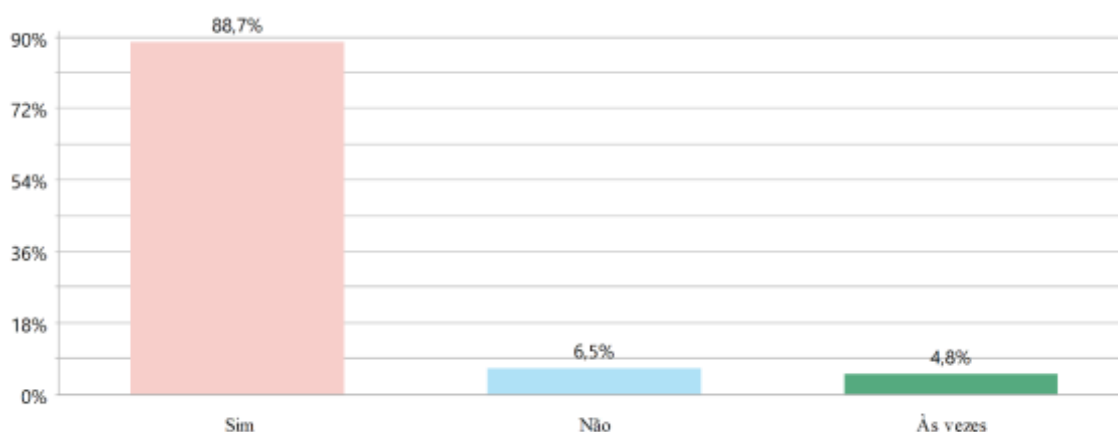
conhecimentos sobre as plantas medicinais no contexto familiar. Esse processo de transmissão é especialmente marcado pelo papel das mulheres.

Nesse contexto, Rodrigues *et al.* (2015) destacam que:

“[...] na cultura cabocla ribeirinha, as mulheres se constituem elemento chave como detentoras de um conhecimento específico, ao mesmo tempo em que sustentam a forma de organização familiar e comunitária, não só no âmbito do saber-fazer, mas, sobretudo de preservação da cultura imaterial existente nestes contextos, tendo em vista que são elas as ‘guardiãs’ e principais responsáveis pela transmissão e/ou ensino destes conhecimentos/saberes para as gerações presentes e futuras.” (RODRIGUES *et al.*, 2015, p. 116).

Considerando que a aprendizagem ocorre predominantemente no âmbito familiar e por meio de trocas, é importante compreender como esse conhecimento circula entre os moradores. Nesse contexto, investigou-se: Você conversa sobre o uso de plantas medicinais com outras pessoas da comunidade? O Gráfico 12, apresenta os resultados dessa questão.

Gráfico 12 - Participantes que conversam sobre o uso de plantas medicinais com outras pessoas da comunidade



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme apresentado no Gráfico 12, observa-se que a grande maioria dos participantes 88,7% afirmou que conversa com outras pessoas da comunidade sobre o conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais. E somente, 6,5% relataram que não conversam, enquanto 4,8% afirmaram compartilhar esse conhecimento apenas às vezes. Esses resultados evidenciam que os saberes tradicionais sobre plantas medicinais circulam amplamente em Novo Remanso, sendo fortalecidos por meio das interações cotidianas, das trocas comunitárias e da oralidade, aspectos fundamentais para a continuidade desses conhecimentos no território.

Além dos dados apresentados no Gráfico 12, esse compartilhamento também foi observado durante as rodas de conversa realizadas no trabalho de campo, quando os

participantes trocaram informações de forma espontânea sobre plantas medicinais, seus usos e formas de preparo, reforçando a oralidade como elemento central na circulação desses saberes na comunidade.

Esses resultados podem ser observados também nas falas dos participantes, que indicam diferentes espaços e relações sociais em que ocorre o compartilhamento desses saberes, como encontros na igreja, conversas com vizinhos e trocas com pessoas mais velhas da comunidade:

“Sim, no nosso dia a dia quando nos encontramos pelas missas.” (J.A, 45 anos, homem)

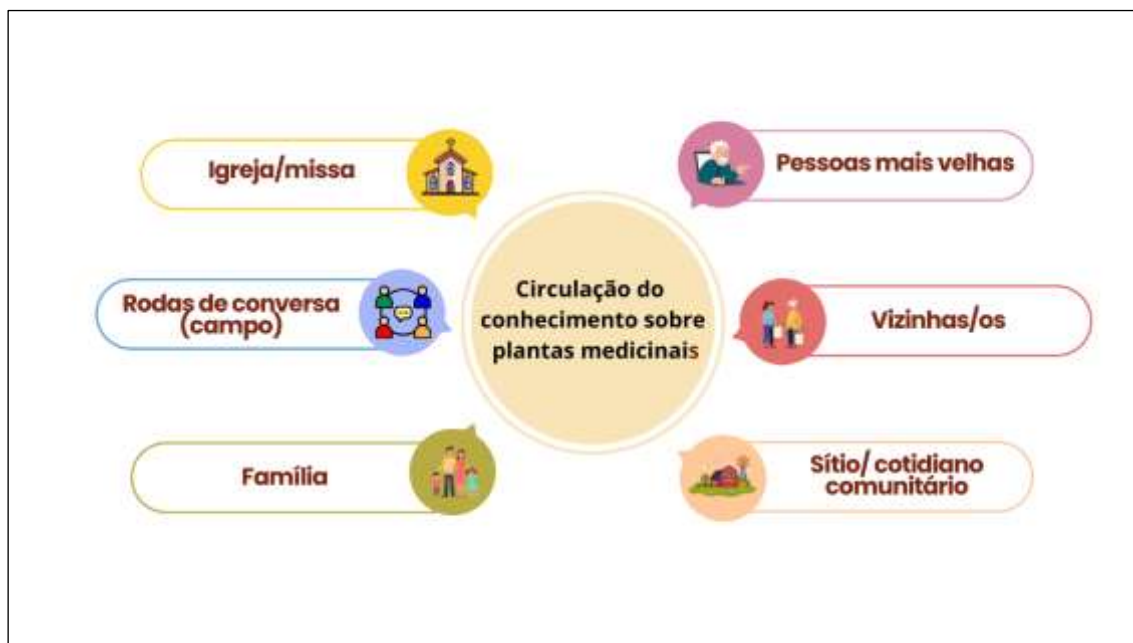
“Sim, com pessoas mais velhas.” (R.S, 49 anos, mulher)

“Sim, sempre converso com as pessoas do sítio.” (N.R, 39 anos, homem)

“Sim. Converso muito com vizinhas, com membros da igreja.” (Z.R, 74 anos, mulher)

Para exemplificar os principais espaços e interlocutores mencionados pelos participantes, apresenta-se o mapa mental (figura 17) que representa a circulação comunitária do conhecimento sobre plantas medicinais.

Figura 17 – Mapa mental da circulação comunitário do conhecimento sobre plantas medicinais em Novo Remanso, Itacoatiara - AM



Fonte: A autora (2025).

A compreensão popular acerca das plantas medicinais é fruto de um processo histórico marcado por influências de diferentes matrizes culturais com a indígena, europeia e africana, que durante o período colonial se encontraram e se articularam,

resultando em um amplo patrimônio de etnoconhecimento no Brasil (Da Silva *et al.*, 2019). Nas comunidades tradicionais, esses saberes foram sendo ressignificados ao longo do tempo e se mantêm vivos por meio das práticas cotidianas e da transmissão oral.

Nessa perspectiva, os conhecimentos relacionados as plantas medicinais são diariamente transmitidas pelos mais velhos, como avós, mães, tias e parteiras, reconhecidas como detentores de experiência e referência no cuidado tradicional. Esses indivíduos acumulam conhecimentos sobre as indicações terapêuticas das plantas e contribuem para a preservação e continuidade desses saberes por meio da convivência, da escuta e do compartilhamento no cotidiano comunitário (Prestes *et al.*, 2023).

Após compreender a circulação dos conhecimentos sobre as plantas medicinais na comunidade, os participantes foram questionados por que o uso dessas plantas é considerado importante para a comunidade. As respostas obtidas encontram-se na Figura 18, através de uma nuvem de palavras elaborada no software MAXQDA. Foi adotado esse critério como síntese visual das respostas, permitindo observar os termos mais recorrentes. No entanto, sua utilização não pretende atribuir maior importância a determinadas palavras, mas apoiar a leitura geral dos significados expressos pelos participantes.

Figura 18 - Nuvem de palavras



Fonte: Dados da pesquisa (2025), elaborada no MAXQDA.

De acordo com a nuvem de palavras, observa-se que os termos mais recorrentes indicam que o uso das plantas medicinais na comunidade está associado principalmente a cultura e tradição, sendo frequentemente compreendido pelos moradores como um saber herdado de gerações anteriores e relacionado aos conhecimentos dos ancestrais. Também

foi citado fatores como o fácil acesso e a disponibilidade local, além do baixo custo o que reforça a importância dessas práticas onde o recurso financeiro e o serviço a saúde podem ser limitados.

Outro aspecto citado foi caráter natural dessas práticas, associadas a percepção de que as plantas possuem “menos química” e, seriam menos agressivas ao organismo. Além disso, foi destacado o autocuidado e o cuidado da família, mostrando que o uso das plantas integra estratégias cotidianas de cuidado em saúde, e se mantém vivo por meio das relações familiares.

Além disso, a nuvem apresenta elementos que reforçam a dimensão simbólica e social desse conhecimento, como fé, preservação, ancestralidade, pertencimento e conhecimento tradicional, indicando que a prática não se restringe apenas ao tratamento de sintomas, mas se relaciona ao modo de vida local, às memórias coletivas e às formas de transmissão intergeracional presentes em Novo Remanso. Assim, a importância atribuída às plantas medicinais envolve tanto aspectos práticos (acessibilidade, economia e utilidade no cotidiano) quanto aspectos culturais e identitários, sustentados pela continuidade dos saberes tradicionais na comunidade.

Os relatos coletados em campo apontam que a importância atribuída às plantas medicinais envolvem os aspectos culturais, como tradição, fé, eficácia e a percepção de menor agressividade ao organismo. Observa-se nos relatos a seguir:

“É importante por causa da tradição, a gente confia no método, e tem a fé também.” (M.F, 53 anos, homem)

“Faz efeito, antes as pessoas só se curavam com plantas medicinais. Os remédios são as plantas.” (Z.R, 64 anos, mulher)

“Preservar nossa cultura, somos uma comunidade tradicional.” (W.S, 63 anos, homem)

“São menos agressivos ao organismo. Não é uma droga igual os remédios manipulados.” (Z.B, 35 anos, mulher)

Dessa forma, o valor atribuído às plantas medicinais na comunidade ultrapassam o uso terapêutico, envolvendo também elementos ligados a cultura, memória social e a continuidade dos conhecimentos tradicionais no cotidiano comunitário.

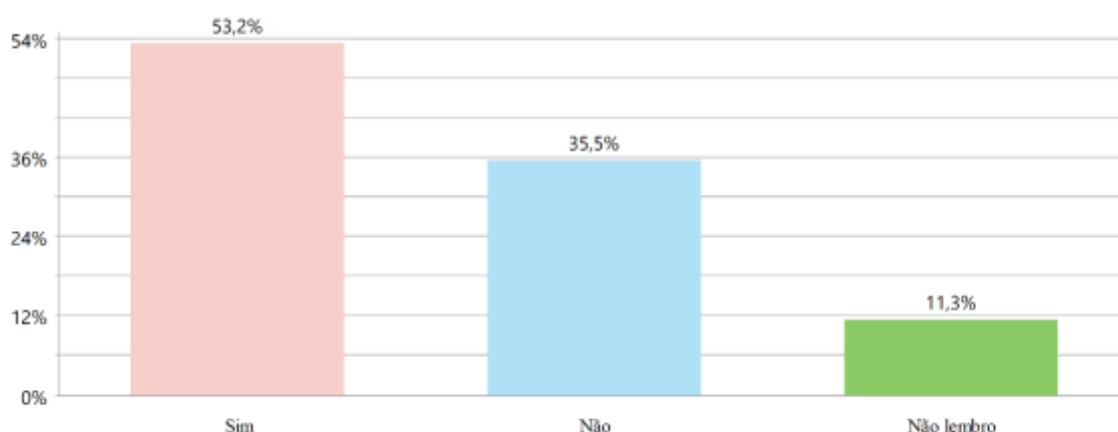
4.5.1 Histórias, crenças e mitos associados às plantas medicinais

As plantas medicinais, além de integrarem práticas de cuidado, podem carregar significados culturais expressos em relatos, crenças e narrativas populares que circulam

no âmbito familiar e comunitário. Esse conjunto de representações contribui para compreender como os saberes tradicionais são mantidos, interpretados e transmitidos localmente. Com isso, investigou-se se os participantes conheciam alguma história ou mito relacionado ao uso dessas plantas.

Os resultados indicaram que 53,2% afirmam conhecer algum tipo de narrativa associada as plantas utilizadas, enquanto 35,5% relataram não conhecer e 11,3% informaram não lembrar (Gráfico 13). Esses resultados mostram que, embora uma parcela expressiva reconheça elementos simbólicos vinculados ao uso das plantas, ainda há um grupo considerável que não associa essa prática a histórias ou mitos específicos, o que indica que para alguns moradores o uso das plantas pode estar mais relacionado a experiências práticas do cotidiano.

Gráfico 13 - Conhecimento de histórias ou mitos relacionados ao uso de plantas medicinais



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A presença dessas narrativas demonstra que o uso das plantas medicinais não se restringe a finalidade terapêutica, envolvendo também crenças, regras culturais e interpretações compartilhadas no âmbito comunitário. Dessa forma, Toledo e Barrera-Bassols (2015) destacam que a memória humana inclui, entre suas dimensões, uma memória cognitiva, composta por conhecimentos, crenças e vivências acumuladas ao longo do tempo, transmitidas e renovadas entre gerações. Ademais, os autores ressaltam que tais saberes constituem uma dimensão notável das culturas tradicionais, resultante de observações e experiências mantidas e compartilhadas, frequentemente por via oral.

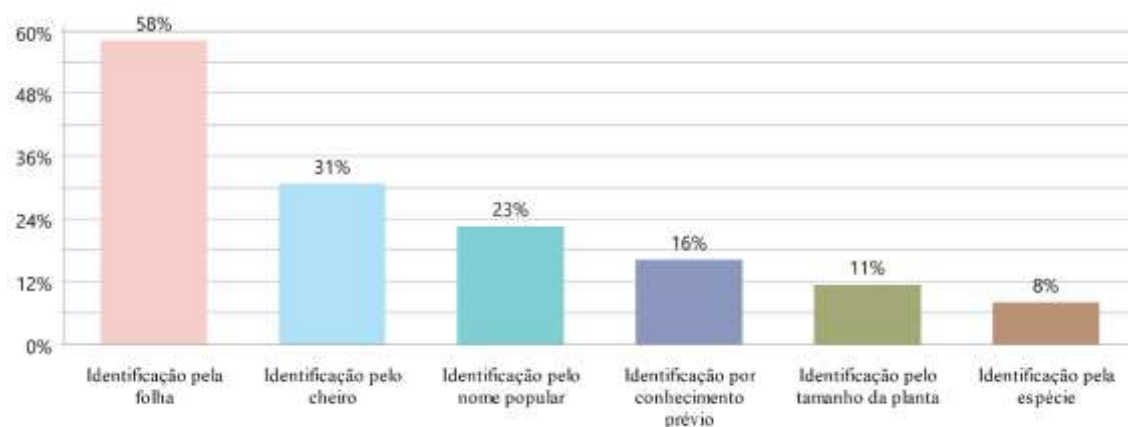
Nesse contexto, os participantes que responderam positivamente, mencionaram histórias e crenças que articulam dimensões práticas e simbólicas do uso. Em alguns relatos, os conhecimentos tradicionais aparecem vinculados a experiências de cuidado no contexto familiar, como no caso de práticas associadas ao trabalho das parteiras: “*minha*

mãe era parteira (...) fazia banho de assento da folha do café (...) ajudava a placenta sair” (C.V, 89 anos, mulher). Também foram citados mitos relacionados ao modo adequado de manejo e coleta das plantas, como a orientação de que *“não pode colher algumas folhas de certas plantas quando a mulher está menstruada, por a planta pode morrer”* (P.A, 65 anos, mulher). Além disso, emergem crenças associadas a proteção e ao mau-olhado, a exemplo do relato sobre a arruda: *“se alguém invejosa for na tua casa e olhar pra ela, ela morre”* (Z.R, 74 anos, mulher). Essas falas mostram que além do uso as plantas podem estar associadas a valores simbólicos, normas culturais e formas de interpretação do mundo presentes no dia a dia comunitário. As narrativas e crenças associadas às plantas indicam que os conhecimentos tradicionais não se reduzem ao aspecto utilitário, sendo também atravessados por significados construídos socialmente no âmbito da experiência coletiva (MATURANA; VARELA, 1995).

4.5.2 Identificação e reconhecimento das plantas medicinais

O reconhecimento das plantas medicinais no cotidiano comunitário não depende do nome atribuído às espécies, mas também de critérios práticos e sensoriais utilizados pelos moradores para diferenciá-las e selecionar aquelas considerando adequadas para o uso. Neste sentido, investigou-se como os participantes identificam as plantas medicinais no contexto local cujo os resultados apresentados no gráfico 14.

Gráfico 14 - Formas de identificação de plantas medicinais mencionadas pelos participantes na comunidade



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

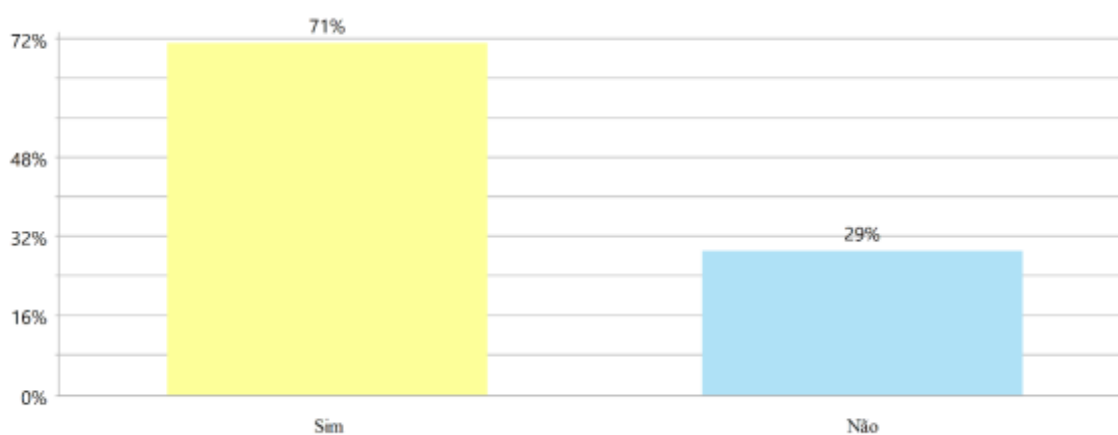
A forma de identificação mais citada foi a identificação pela folha 58%, indicando que características visuais, como formato e aparência das mesmas constituem um dos principais referenciais para reconhecer as plantas utilizadas. Em seguida 31% mencionaram reconhecer as plantas pelo cheiro, mostrando que o olfato ajuda a identificá-

las. Além disso, 23% usam o nome popular que isso significa a familiaridade e o conhecimento adquirido ao longo do tempo. E 11% mencionaram o tamanho das plantas, e 8% relataram as reconhecer as plantas pelas espécies.

Segundo os dados fica evidente que o reconhecimento das plantas medicinais se baseia principalmente em critérios empíricos e sensoriais, sustentados pela convivência com as espécies e pela experiência acumulada no uso cotidiano.

Na sequência, investigou-se se os participantes conseguem diferenciar as plantas medicinais de outras plantas encontradas na região. Conforme apresentado no Gráfico 15.

Gráfico 15 - Capacidade de diferenciação das plantas medicinais em relação a outras plantas encontradas na região



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

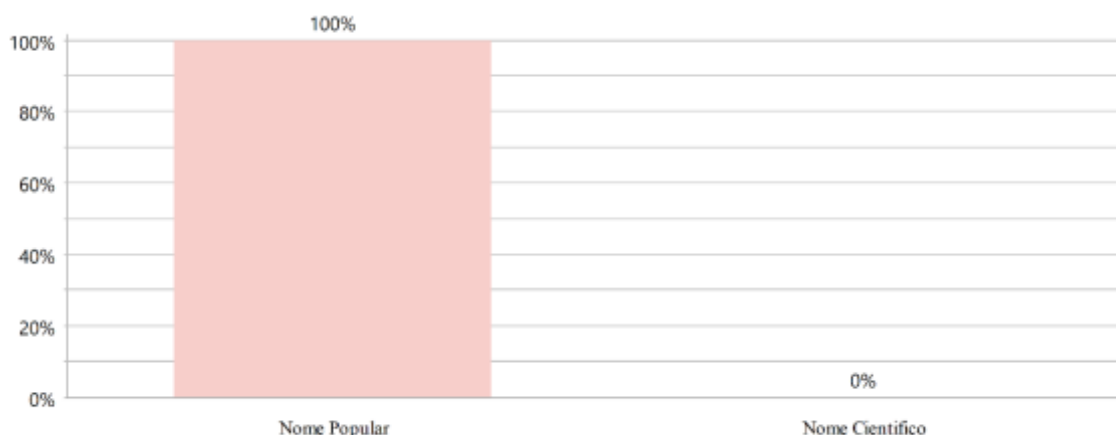
Segundo o gráfico 71% dos participantes afirmaram que conseguem diferenciar as plantas de outras espécies da região. Por outro lado, 29% relataram que não conseguem diferenciá-las, o que pode estar relacionado à semelhança morfológica entre algumas plantas, às variações locais de nomes populares ou à necessidade de maior familiaridade prática com determinadas espécies.

Esse resultado reforça que, embora o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais esteja amplamente presente na comunidade, ele não se manifesta de forma homogênea entre todos os participantes, variando conforme experiências individuais, frequência de uso e oportunidades de aprendizagem na convivência comunitária.

Além dos critérios sensoriais e visuais utilizados para identificar as plantas medicinais, também é relevante compreender como essas espécies são nomeadas e reconhecidas pelos moradores, considerando que a nomenclatura utilizada reflete formas locais de classificação e transmissão dos saberes tradicionais. Assim, investigou-se se os

participantes conheciam as plantas pelo nome popular ou pelo nome científico (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Identificação das plantas pelo nome científico ou pelo nome popular.



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Conforme apresentado no Gráfico 16, observou-se que 100% dos participantes afirmaram conhecer as plantas medicinais apenas pelo nome popular, não havendo menções ao uso de nomenclatura científica. Esses dados indicam que a identificação das espécies na comunidade ocorre predominantemente por meio da linguagem cotidiana e do conhecimento tradicional compartilhado localmente.

O resultado está de acordo com estudos etnobotânicos realizados em diferentes contextos, os quais ressaltam a centralidade do saber oral e da transmissão intergeracional dos nomes populares como principal forma de codificação, reconhecimento e manutenção do conhecimento sobre plantas medicinais em comunidades tradicionais (Belda *et al.*, 2013; Megenase *et al.*, 2019). Portanto reforça a importância do conhecimento tradicional e da oralidade como eixos centrais na identificação, uso e transmissão das plantas medicinais no contexto comunitário estudado.

O uso de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso caracteriza-se como uma prática tradicionalmente presente no cotidiano das famílias, associada as experiências de cuidado ao território e as formas tradicionais de organização social. Com base nos resultados obtidos durante a pesquisa, é possível perceber a relevância dessas práticas não apenas como recurso terapêutico, mas também como elemento fundamental da identidade sociocultural da comunidade, contribuindo para o cuidado da saúde no âmbito familiar e para a preservação dos saberes transmitidos entre gerações.

Em particular, buscou-se compreender como os conhecimentos tradicionais relacionados as plantas medicinais são utilizadas, transmitidos e preservados no contexto

comunitário. Os dados foram analisados a partir das condições locais, evidenciando que a validação do uso das plantas ocorre por meio da experiência prática, da observação dos efeitos e da confiança construída no âmbito familiar e comunitário.

A transmissão dos conhecimentos ocorre de forma oral e informal, por meio de conversas do dia a dia, da convivência entre vizinhos e do ensino dentro das famílias. Observou-se que as mulheres e as pessoas mais idosas têm papel central nesse processo, sendo responsáveis por transmitir e manter os saberes tradicionais.

Os resultados indicam que as plantas medicinais são utilizadas para tratar problemas comuns do dia a dia, como doenças gastrointestinais, respiratórias e inflamatórias. O uso combinado das espécies, os diferentes modos de preparo mostram que o conhecimento dos moradores vai além da simples identificação das plantas, envolvendo formas próprias de preparo e uso, construídas a partir da experiência e da observação ao longo do tempo. Embora a maioria dos participantes relatem percepções positivas quanto à eficácia das plantas, também são reconhecidas situações pontuais de ineficácia ou desconforto, o que reforça a importância do uso cuidadoso dessas práticas.

Outro aspecto relevante refere-se aos fatores que influenciam a escolha pelas plantas medicinais, destacando a facilidade de acesso, o baixo custo e a disponibilidade nos quintais. Assim, o uso das plantas medicinais está diretamente relacionado às condições socioeconômicas e territoriais da comunidade, configurando-se como uma alternativa acessível de cuidado à saúde, especialmente em contextos onde o acesso a serviços de saúde e medicamentos farmacêuticos pode ser limitado.

Portanto, este estudo evidencia não apenas os desafios relacionados à transmissão e à preservação dos conhecimentos tradicionais, mas também a capacidade das famílias de manter vivas as práticas de cuidado com o uso de plantas medicinais. Mesmo diante das mudanças sociais, econômicas e culturais, essas práticas continuam sendo uma estratégia importante no cotidiano da comunidade, ressaltando a necessidade de reconhecer, valorizar e considerar esses saberes nas políticas públicas de saúde e nas pesquisas científicas.

4.5 Sistema plural de cuidado: saberes tradicionais e a medicina convencional

Ao tratar da relação entre o uso de plantas medicinais e a medicina convencional, observou-se que os participantes não realizam comparações formais ou sistematizadas entre essas práticas. As avaliações sobre a eficácia e os resultados são construídas a partir da experiência cotidiana e da observação dos efeitos percebidos no tratamento de

problemas de saúde cotidianos, como gripes, febres, dores e distúrbios gastrointestinais. Esse modo de compreender o cuidado mostra que os saberes tradicionais não são vistos pela comunidade como opostos a medicina convencional, mas sim como práticas integradas ao cotidiano comunitário adaptando-se conforme a gravidade dos sintomas e as necessidades do momento. Segundo Berkes (2009) e Reyes-García *et al.*, (2018), isso aponta a coexistência entre diferentes cuidados em contextos tradicionais.

Diversos relatos indicam que as plantas medicinais são frequentemente associadas a um efeito mais rápido no alívio de sintomas leves, especialmente em casos de gripe, dores e desconfortos gastrointestinais. Sobre esse aspecto os participantes apontam: *“em casos de gripe e dor de estômago, o chá de plantas costuma aliviar mais rápido do que remédio de farmácia”* (I.V, 35 anos, mulher) e *“o xarope caseiro, sempre que utilizamos, ele dá mais resultado”* (F.A, 42 anos, mulher). Para eles, o uso das plantas está diretamente ligado à confiança construída pela repetição do uso e pelos resultados observados ao longo dos anos. De modo geral, uso das plantas medicinais aparece como a primeira alternativa, e o sistema de saúde formal é buscado quando os sintomas persistem ou se agravam. Isso mostra uma dinâmica de pluralismo terapêutico, na qual diferentes formas de cuidado são acionadas conforme o contexto e a necessidade percebida pelas famílias. Essa dinâmica também pode ser observada na presença da Unidade Básica de Saúde na comunidade, que constitui o principal ponto de acesso ao atendimento institucional.

A presença da Unidade Básica de Saúde na comunidade representa o principal ponto de acesso ao sistema formal de saúde, sendo procurada principalmente em situações que exigem avaliação profissional, diagnóstico clínico ou tratamento médico específico. Nesse contexto, observa-se que o cuidado em saúde na comunidade de Novo Remanso não se organiza de forma excludente, mas sim complementar, articulando o uso das plantas medicinais no cuidado cotidiano com o atendimento institucional quando necessário. Essa coexistência evidencia a presença de um sistema plural de cuidado, no qual os saberes tradicionais e a medicina convencional são mobilizados de forma integrada, conforme a gravidade dos sintomas e as necessidades percebidas pelos moradores.

Os participantes também demonstraram reconhecer os limites do uso das plantas medicinais, principalmente em situações que exigem diagnóstico e intervenção médica. Em alguns relatos foi possível ver a compreensão de que determinadas doenças não podem ser tratadas apenas com remédios caseiros, mas sim com medicamentos

farmacêuticos. Um exemplo marcante é o relato do E.P, 59 anos, homem: “*existem doenças, infecções que só são curadas com uso de remédios farmacêuticos. Um chá de boldo não vai curar uma H. pylori*”. Isso indica que a comparação entre plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos é contextual, baseada na gravidade do problema e na resposta do organismo.

Ao serem questionados sobre a existência de formas de validação da eficácia das plantas medicinais utilizadas na comunidade, os participantes relataram não conhecer mecanismos formais ou científicos para esse fim. Diversas respostas indicam a noção de que a validação institucional seria difícil ou mesmo inexistente, sendo associada, em alguns casos, a conflitos com o saber médico, segundo o relato: “*os médicos não acreditam na eficácia das plantas*” (L.F., 19 anos, homem).

Apesar disso, os participantes destacam que a eficácia das plantas medicinais é validada a partir da experiência adquirida e do uso contínuo ao longo do tempo. A validação ocorre, principalmente, pela observação dos resultados positivos, pela repetição dos efeitos percebidos e pela continuidade do uso das plantas quando estas “dão certo”, conforme os relatos: “*a validação acontece pela nossa experiência: se funciona, o remédio continua sendo usado*” (I.A, 66 anos, mulher) e “*se deu certo por anos então é eficaz*” (W.G, 62 anos, homem).

Outro ponto recorrente cita à transmissão do conhecimento pelos mais velhos, que são reconhecidos como aqueles que já testaram as plantas ao longo da vida. A observação do preparo dos remédios caseiros, o ensino às crianças e a repetição das práticas no cotidiano familiar são mencionados como formas de aprendizado e, ao mesmo tempo, de validação da eficácia. Nesse sentido, a validação não ocorre por meio de estudos formais, mas pelo reconhecimento coletivo, construído *quando “muita gente usa a mesma planta para o mesmo fim”* (S.V, 59 anos, mulher) e percebe resultados positivos ao longo do tempo.

Esses dados mostram que, na comunidade, a validação da eficácia das plantas medicinais está fundamentada no conhecimento empírico, na experiência compartilhada e na confiança construída intergeracionalmente, reforçando a centralidade do saber tradicional prevenção da saúde. Silva *et al.*, (2019) diz que a eficácia das plantas medicinais é reconhecida coletivamente a partir do uso contínuo e da observação dos efeitos ao longo do tempo, sem a mediação de mecanismos formais ou científicos de validação.

A partir dessa compreensão sobre como a eficácia das plantas medicinais é validada no contexto comunitário, torna-se importante compreender como a comunidade lida com as questões de segurança associadas ao uso dessas práticas diariamente. Ao tratar das questões de segurança no uso, os participantes dizem que não existem normas formais, protocolos institucionais ou orientações técnicas sistematizadas na comunidade. A segurança é compreendida principalmente como resultado da conscientização e do cuidado no uso, conforme expressa a fala de M.A., 62 anos, mulher: *“a segurança é tratada através da conscientização”*

De modo geral, o uso seguro das plantas está associado ao aprendizado adquirido ao longo do tempo. Isso é compreendido nos seguintes relatos: *“a gente usa com cuidado, segundo o que os mais velhos ensinam”* (M.J., 45 anos, mulher) e *“cada um faz seu remédio da maneira que aprendeu”* (L.D. 63 anos, mulher), demonstrando que o conhecimento sobre preparo, quantidade e forma de uso é construído na rotina das famílias e da convivência comunitária.

A atenção à dosagem e a observação dos efeitos também surge como um elemento central para a segurança, sendo mencionadas práticas como o uso de quantidades pequenas, o respeito ao tempo de preparo e o cuidado em observar possíveis reações do organismo. Esses aspectos demonstram que, mesmo sem orientações formais, existe uma lógica prática de cuidado que orienta o uso das plantas medicinais. Segundo Pedroso; Andrade; Pires (2021), o uso seguro de plantas medicinais está diretamente relacionado à identificação correta da espécie, à forma de preparo, à dosagem e ao tempo de uso, uma vez que produtos de origem vegetal também podem apresentar riscos quando utilizados de forma inadequada.

Essa orientação também é reforçada por materiais institucionais do Ministério da Saúde, que alertam que, embora exista a crença popular de que “o que é natural não faz mal”, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos também requer cuidado e, sempre que possível, acompanhamento profissional, uma vez que a automedicação representa risco independentemente da origem do produto (BRASIL, Ministério da Saúde, s.d.).

Apesar disso, alguns participantes afirmaram não perceber a existência de estratégias específicas voltadas à segurança, indicando que essa questão nem sempre é problematizada de forma consciente na comunidade. Ainda assim, os relatos mostram que o uso cuidadoso, baseado na experiência acumulada e na orientação dos mais velhos, constitui o principal mecanismo de segurança no uso das plantas medicinais no cuidado cotidiano.

Considerando esse contexto de uso, cuidado e transmissão de saberes, buscou-se também compreender como os participantes percebem a relação entre os conhecimentos tradicionais e o sistema de saúde moderno.

Ao serem questionados sobre a integração dos conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais ao sistema de saúde moderno, a maioria dos participantes manifestou posicionamento favorável, ainda que com ressalvas. As justificativas apresentadas estão associadas principalmente à valorização dos saberes antigos, à experiência acumulada, à eficácia percebida e à maior acessibilidade dessas práticas no cotidiano comunitário. Os relatos indicam que esses conhecimentos são vistos como valiosos, naturais e culturalmente enraizados, além de representarem uma alternativa de cuidado para pessoas com menor acesso a medicamentos farmacêuticos.

Entre os argumentos favoráveis, destacam-se a ampliação das formas de cuidado, o aproveitamento do conhecimento deixado pelos antepassados e a possibilidade de complementar os tratamentos convencionais. Alguns participantes ressaltaram que a integração seria positiva desde que acompanhada de estudos, orientações sobre dosagem e indicação de contraindicações, demonstrando preocupação com o uso adequado dessas práticas.

Por outro lado, também apareceram posições contrárias, voltadas principalmente à percepção de resistência por parte de profissionais da saúde e à ideia de que os medicamentos farmacêuticos não devem ser substituídos. Expressões como “*os médicos não acreditam*” (E.P, 59 anos, homem) e referências a possíveis conflitos indicam que a aproximação entre saber tradicional e sistema biomédico é percebida, por alguns, como um campo de tensão.

No entanto, os resultados dizem que a comunidade tende a compreender essa integração não como substituição da medicina convencional, mas como possibilidade de complementaridade, ampliação do acesso e valorização cultural do cuidado. Essa perspectiva encontra respaldo nas diretrizes das políticas públicas brasileiras, especialmente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que propõe a incorporação de práticas integrativas na atenção básica, com foco na promoção da saúde, no cuidado integral e no uso seguro dessas terapias (BRASIL, 2006).

Essa visão também é reforçada por estudos sobre fitoterapia no SUS, que apontam que as políticas públicas têm buscado ampliar o acesso e promover o uso seguro das plantas medicinais no cuidado em saúde (SOUSA; PEREIRA, 2024).

4.5.1 A confiança na eficácia como motivador da busca por plantas medicinais

A busca por plantas medicinais nas comunidades tradicionais está fortemente associada à confiança construída a partir da experiência prática, da observação dos resultados e da transmissão intergeracional dos saberes. Essa construção coletiva do conhecimento reforça a legitimidade epistemológica desses sistemas de saber, favorecendo a conservação da biodiversidade e contribuindo para práticas de cuidado integrativas nas comunidades, além de fundamentar propostas de diálogo intercultural em saúde (Rodrigues *et al.*, 2025; Veras *et al.*, 2025). Diferentemente dos modelos biomédicos, nos quais a validação ocorre majoritariamente por meio de estudos laboratoriais e protocolos técnicos, no contexto comunitário a credibilidade terapêutica é construída a partir do uso continuado e da comprovação empírica no cotidiano.

Ao analisar se a busca por plantas medicinais está relacionada à confiabilidade das informações sobre seu poder curativo, observou-se concordância entre todos os participantes. As respostas indicam que o uso dessas práticas está diretamente associado à confiança construída pela experiência direta, pela observação de resultados positivos e pela circulação intergeracional do conhecimento.

A eficácia percebida aparece como elemento central na decisão de uso, sendo reforçada pela repetição dos resultados e pelo reconhecimento comunitário das plantas mais utilizadas. Nesse contexto, a confiabilidade não se vincula à comprovação científica formal, mas à validação prática e coletiva, sustentada na experiência cotidiana de cuidado e na memória socialmente compartilhada sobre os efeitos terapêuticos das plantas. Assim, Pachêco *et al.* (2014) indicam que o uso de plantas medicinais é amplamente sustentado pela tradição familiar, pela experiência acumulada e pela percepção de benefícios terapêuticos observados ao longo do tempo, especialmente em contextos nos quais essas práticas integram o repertório cotidiano de cuidado.

4.5.2 Preferência entre medicamentos de plantas e farmacêuticos

Existem alguns estudos que apontam que fatores culturais, acessibilidade e percepções de segurança influenciam a escolha entre plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos, sendo recorrente a valorização do uso tradicional e doméstico das plantas em determinadas comunidades, como observado entre os Tembê do Alto Rio Guamá (Soares *et al.*, 2025). Ao mesmo tempo, a literatura indica que o predomínio do saber tradicional pode, em alguns contextos, estar associado à ausência de orientação

profissional e ao baixo reconhecimento formal de possíveis riscos, como interações medicamentosas e contraindicações, tanto no ambiente escolar quanto comunitário (DA SILVA NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2024; SOARES *et al.*, 2025).

Ao analisar a preferência entre medicamentos feitos de plantas e medicamentos farmacêuticos, observa-se predominância de respostas favoráveis ao uso de plantas medicinais. As justificativas estão associadas principalmente ao entendimento de que são menos agressivas ao organismo, mais naturais e apresentam menos efeitos indesejáveis. Essa compreensão aparece em falas como:

“plantas, por ser menos agressivo ao nosso corpo” (R.P, 57 anos, mulher);

“feitos de plantas, porque é natural, não gosto de nada industrializado” (I.V, 35 anos, mulher);

“plantas medicinais, menos prejudicial” (E.P, 59 anos, homem).

Indicando que a escolha está ligada à ideia de naturalidade e proteção do corpo. Também surgem relatos que associam as plantas à menor ocorrência de efeitos colaterais, como mostra na resposta “*plantas medicinais, sem efeito colateral*” (I.A, 66 anos, mulher), indicando uma visão de maior segurança no uso desses recursos terapêuticos no cotidiano.

Ao mesmo tempo, outros participantes afirmam utilizar tanto plantas quanto medicamentos farmacêuticos, conforme a necessidade. Relatos como “*os dois, mas prefiro das plantas*” (R.S, 62 anos, mulher) e “*eu utilizo os dois, tanto da planta quanto o farmacêutico, quando um não faz efeito o outro faz*” (F.P, 67 anos, homem) demonstram um cuidado que se complementam.

Outra tendência recorrente é a distinção conforme a gravidade do problema de saúde, conforme o depoimento: “*depende, plantas para coisas simples e remédio de farmácia para casos mais graves*” (A.L, 62 anos, mulher). Isso reforça que a preferência não é excludente, mas contextual, baseada na avaliação prática da situação de adoecimento.

Assim, a escolha entre plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos é guiada por critérios de experiência, percepção de segurança, gravidade dos sintomas e acesso, comprovando a prática de cuidado flexível e adaptativa no contexto comunitário.

4.6 Formas de transmissão dos conhecimentos sobre plantas medicinais em Novo Remanso

De acordo com Vasco-dos-Santos *et al.* (2018) o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é transmitido de forma hereditária, com forte influência do convívio familiar e comunitário, além de variações associadas à faixa etária dos detentores desse saber. Esse processo costuma se apoiar na oralidade, na prática cotidiana e na observação direta, constituindo um modelo de aprendizagem baseado na experiência compartilhada.

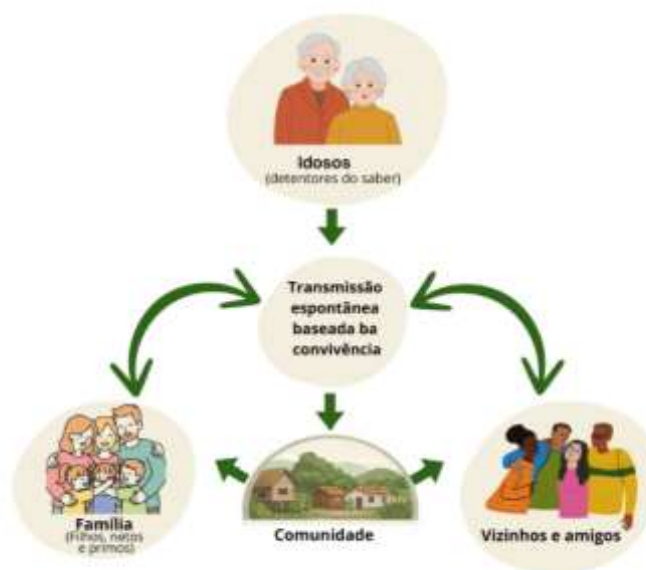
No contexto da comunidade de Novo Remanso, os dados indicam que a transmissão dos conhecimentos relacionados ao uso de plantas medicinais também ocorre de forma oral e cotidiana. Ao serem questionados se ensinam outras pessoas sobre o uso das plantas, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente, destacando que o compartilhamento do conhecimento acontece principalmente por meio de conversas informais.

As respostas demonstram que esse ensino ocorre nas interações do dia a dia, sem estrutura formal ou mediação institucional, envolvendo sobretudo vizinhos, amigos e familiares. Conforme relatos como: “*sim, para os vizinhos, em conversas*”, “*sim, conversando com amigos*” e “*sim, para as pessoas que passam aqui*” indicam que o conhecimento circula de maneira espontânea, associado à convivência e às relações de proximidade na comunidade.

Também apontaram situações que o ensino é direcionado a parentes, como primos e familiares próximos, reforçando o papel das redes de sociabilidade local na circulação desses saberes. Em geral, o processo de transmissão está ligado à prática e à experiência, ocorrendo quando surgem situações de cuidado ou quando alguém busca orientação sobre o preparo e o uso de determinadas plantas.

Isso demonstra que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais se mantém ativo por meio da oralidade, da convivência comunitária e da troca direta de experiências, configurando um modelo de aprendizagem baseado na proximidade, na confiança e na prática cotidiana. A Figura 19 apresenta, de forma esquemática, a rede de transmissão desses saberes na comunidade de Novo Remanso.

Figura 19 - Rede de transmissão dos conhecimentos sobre plantas medicinais em Novo Remanso.



Fonte: A autora (2025)

Conforme ilustrado na figura, a família ocupa papel central nesse processo, sendo o principal espaço de continuidade intergeracional dos saberes. No âmbito familiar, a transmissão intergeracional também se mostra expressiva. Ao serem questionados se seus descendentes aprenderam como utilizar plantas medicinais, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente, indicando que o conhecimento vem sendo repassado dentro do núcleo familiar. Segundo Quinteiro e Fonseca (2018) reforçam o papel da família como principal espaço de continuidade desses saberes, onde o aprendizado ocorre por meio da convivência, da observação e da participação nas práticas de cuidado.

Os poucos casos de resposta negativa não estiveram relacionados à recusa de transmissão, mas à ausência de descendentes, conforme indicado por participantes que declararam não ter filhos. Assim, não se trata de interrupção da transmissão do conhecimento, mas de uma condição específica de trajetória familiar.

De modo geral, o ensino sobre o uso de plantas medicinais permanece vinculado às relações familiares, contribuindo para a preservação e continuidade dos conhecimentos tradicionais no contexto comunitário. Para melhor entendimento, investigou-se sobre a existência de rituais ou práticas específicas para a transmissão desses saberes, a maioria dos participantes afirmou que não há rituais formalizados na comunidade. As respostas apontam que o aprendizado ocorre através de conversas diárias e da convivência cotidiana, sem a realização de cerimônias, eventos ou momentos institucionalizados de ensino.

Relatos como “*não, só conversas diárias*”, “*não existe*” e “*não, só em conversas as pessoas vão ensinando o que sabem para as outras*” (F.P, 67 anos, homem) ressaltam que a transmissão do conhecimento acontece de forma espontânea, incluída nas relações sociais e às situações práticas do dia a dia. Esse processo é frequentemente associado à iniciativa dos mais velhos, que orientam aqueles que os procuram em busca de informações ou ajuda no cuidado com a saúde.

Os relatos também descrevem o papel central dos idosos nesse processo, indicando que são eles que, a partir da experiência acumulada, orientam aqueles que buscam aprender. Relatos como “*acho que é quando os idosos ensinam as pessoas que vão procurar*” (F.P, 38 anos, mulher) reforçam que o conhecimento é transmitido de forma espontânea, baseada na demanda e na relação de confiança entre quem ensina e quem aprende.

Assim, a transmissão dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais na comunidade ocorre sem rituais formalizados, sustentada pela oralidade, pela convivência cotidiana e pela disponibilidade dos mais velhos em compartilhar o que sabem. Tal processo é coerente com estudos realizados em comunidades rurais brasileiras, que apontam a oralidade e a transmissão intergeracional como os principais mecanismos de preservação e continuidade desses saberes ao longo do tempo (Paiva *et al.*, 2025). No entanto, esse modelo de transmissão, dependente das relações de proximidade e do interesse das novas gerações, passa a enfrentar limites diante das transformações socioculturais contemporâneas.

Diante desse entendimento, buscou-se verificar o interesse dos jovens da comunidade em aprender sobre o uso de plantas medicinais, as respostas apontam um cenário marcado por contrastes geracionais. Os participantes indicaram a falta de interesse da maioria dos jovens, frequentemente associada à forte presença da internet e às facilidades oferecidas pelas tecnologias digitais, que acabam chamando a atenção para outras formas de acesso à informação e cuidado. Esse desinteresse aparece como um dos principais desafios para a continuidade dos conhecimentos tradicionais na comunidade.

Porém, outros relatos apontam que o aprendizado ainda ocorre de forma pontual no contexto familiar, especialmente quando os pais ensinam os filhos em situações diárias, como durante episódios de adoecimento. No entanto, esse processo não se dá de maneira sistematizada ou intencional, mas de forma ocasional, inserida nas conversas e nas necessidades imediatas do cuidado, reforçando o caráter informal e não ritualizado da transmissão desses saberes. Destaca-se as seguintes falas:

“Não, a maioria está interessada na internet.” (J.M, 47 anos, mulher)

“Sim, meus filhos, mas ensino em conversas em casa mesmo; às vezes, quando estou doente, ensino a fazer chá. Mas sentar para ensinar, ninguém nunca ensinou.” (R.S, 62 anos, mulher)

Essas respostas indicam que, embora existam jovens que aprendem sobre o uso de plantas medicinais, principalmente quando o ensino ocorre desde cedo no ambiente familiar, a transmissão intergeracional enfrenta fragilidades diante das transformações socioculturais contemporâneas. Segundo Batista e Nunes (2025), relatam que influência da modernização, da urbanização e das tecnologias digitais tem contribuído para o enfraquecimento do diálogo entre gerações, resultando em lacunas na continuidade dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais, especialmente entre os jovens.

4.7 Preservação dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais

A preservação dos conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais na comunidade de Novo Remanso ocorre de forma integrada no cotidiano e às práticas familiares. Diferentemente de processos formais de registro ou institucionalização, a continuidade desses saberes está diretamente associada ao uso frequente das plantas e à reprodução das práticas de cuidado no interior das famílias.

Entre as estratégias mais citadas para preservação do conhecimento, destacam-se o preparo dos remédios caseiros em situações de adoecimento, o plantio das espécies nos quintais e o repasse das práticas de uma geração para outra. Pode ser observado no seguinte relato: *“quando estamos ruins pedimos para nossos filhos fazerem o chá”* (A.P, 45 anos, mulher)

A preservação acontece principalmente pela prática, pela repetição e pelo envolvimento direto dos familiares nas atividades de cuidado. Alguns participantes também destacaram a importância do ensino aos filhos desde a infância, inclusive por meio de escolas, projetos e iniciativas educativas, indicando a percepção de que esses espaços podem contribuir para a continuidade dos saberes tradicionais.

No que se refere as ameaças à preservação desses conhecimentos, as respostas apresentaram variações. Parte dos participantes afirmou não perceber riscos imediatos, ressaltando que o uso das plantas medicinais ainda permanece presente no cotidiano comunitário. Entretanto, outros relatos apontaram ameaças importantes, como o desmatamento, a perda das áreas de mata, a substituição das práticas tradicionais pelo uso de medicamentos industrializados e, principalmente, a diminuição do interesse dos

jovens. A recorrência dessas menções revela que há uma preocupação crescente com as transformações ambientais e socioculturais que podem comprometer a continuidade desses saberes.

Quanto a documentação dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais, a maioria dos participantes manifestou posicionamento favorável. As justificativas estão associadas à valorização do saber herdado dos pais e dos mais velhos, ao receio de perda do conhecimento dos antigos e ao interesse em ampliar o acesso às informações sobre as propriedades das plantas. Também foram mencionadas a importância do registro para pessoas interessadas em aprender e a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre espécies ricas em compostos bioativos, indicando que a documentação é compreendida como uma forma de preservação e valorização desses saberes.

Ao serem perguntados como melhorar a preservação e a transmissão dos conhecimentos para as futuras gerações, os participantes apontaram o ensino como estratégia principal. Entre as sugestões, destacam-se a realização de cursos, a elaboração de registros escritos, o apoio das escolas, o desenvolvimento de projetos comunitários e a promoção de rodas de conversa entre aqueles que detêm o conhecimento. Essas propostas evidenciam a compreensão de que a preservação dos saberes tradicionais exige ações coletivas, espaços de diálogo e iniciativas que aproximem diferentes gerações.

De modo geral, a preservação dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais em Novo Remanso está fundamentada na prática cotidiana, no cultivo doméstico, na transmissão familiar e no uso contínuo das plantas. Ao mesmo tempo, os relatos revelam desafios relacionados às mudanças ambientais e sociais, bem como a necessidade de estratégias que fortaleçam o interesse das novas gerações, garantindo a continuidade desses saberes como parte fundamental do cuidado comunitário e da identidade local.

4.8 Uso de plantas medicinais durante a pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 representou um período de intensas transformações nas formas de cuidado em saúde, especialmente em comunidades onde o acesso aos serviços de saúde é limitado e o conhecimento tradicional ocupa papel central. Diante do medo da doença, da sobrecarga dos sistemas de saúde e das incertezas em relação aos tratamentos disponíveis, muitas populações recorreram a práticas já conhecidas e socialmente validadas, como o uso de plantas medicinais, tanto para a prevenção quanto

para o alívio de sintomas. Nesse contexto, os saberes tradicionais associados às plantas medicinais passaram a assumir maior visibilidade, sendo mobilizados como estratégias de cuidado, proteção e fortalecimento da saúde comunitária (BRASIL, 2021; SECOLI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19 observou-se o uso das plantas medicinais, de forma ainda mais intensa, a importância das práticas tradicionais de cuidado à saúde na comunidade de Novo Remanso. Ao serem questionados sobre o uso de plantas medicinais para prevenir ou tratar sintomas relacionados à COVID-19, a maioria dos participantes relatou o uso de espécies já conhecidas e amplamente utilizadas no cotidiano comunitário, com destaque para jambu, limão, alho, boldo e mastruz (Figura 20).

Figura 20 - Espécies *medicinais* presentes na comunidade de Novo Remanso: (a) Limão (*Citrus limon* (L.) Burmann f.), (b) Jambu (*Acmella oleracea* (L.), (c) Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), (d) Boldo



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Essas plantas foram mencionadas principalmente em preparos caseiros, como chás, xaropes e misturas tradicionais, sendo associadas ao fortalecimento do organismo e ao alívio de sintomas respiratórios. A escolha dessas espécies reflete a confiança previamente construída no uso das plantas medicinais e a mobilização de saberes já consolidados diante de uma situação de incerteza e vulnerabilidade sanitária.

Quando questionados se o uso de plantas medicinais aumentou durante a pandemia, as respostas indicaram variações. Parte dos participantes afirmou que intensificou o uso, relacionando essa prática à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ao medo da contaminação e à busca por alternativas de cuidado no ambiente doméstico. Outros relataram que mantiveram o mesmo padrão de uso já adotado antes da pandemia, indicando que as plantas medicinais já faziam parte de sua rotina de cuidado, independentemente do contexto pandêmico.

No que se refere à infecção pelo vírus da COVID-19, a maioria dos participantes declarou ter sido infectada. Entre esses, grande parte relatou o uso de plantas medicinais como forma de aliviar os sintomas da doença, reforçando o papel dessas práticas como recurso complementar no cuidado à saúde. Apenas um número reduzido de participantes informou não ter feito uso de plantas medicinais durante a infecção, justificando essa escolha pelo fato de terem sido hospitalizados e submetidos a tratamento médico formal.

Assim, durante a pandemia, as plantas medicinais foram acionadas como estratégia de cuidado acessível, familiar e confiável, especialmente em um contexto marcado por medo, incertezas e limitações no acesso aos serviços de saúde. O uso desses aprendizados demonstra a capacidade adaptativa da comunidade e a permanência dos saberes tradicionais como recurso fundamental de enfrentamento em situações de crise, reafirmando seu papel no cuidado cotidiano e na construção de estratégias locais de saúde (BRASIL, 2021).

Observa-se que o cuidado com a saúde na comunidade de Novo Remanso está profundamente enraizado nos conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais. Esses saberes articulam de forma dinâmica com o cotidiano da comunidade. Longe de se configurarem como práticas isoladas ou residuais, esses conhecimentos tradicionais constituem um sistema de cuidado ativo, orientado pela experiência prática, pela confiança coletiva e pela transmissão intergeracional.

Os resultados demonstram que o uso das plantas medicinais não se estabelece em oposição à medicina convencional, mas se organiza a partir de uma lógica de complementaridade e adequação ao contexto vivido. As escolhas terapêuticas realizadas

pelos participantes consideram a gravidade dos sintomas, a acessibilidade aos serviços de saúde e a resposta do organismo aos tratamentos adotados. Essa dinâmica reforça a autonomia das famílias na gestão da saúde cotidiana, sem desconsiderar os limites das práticas tradicionais em situações que exigem intervenção biomédica.

A confiança na eficácia das plantas medicinais emerge como elemento central para a preservação dessas práticas, sendo construída a partir do uso continuado, da observação dos resultados obtidos e do reconhecimento coletivo. Nesse sentido, a validação do conhecimento não ocorre por meio de critérios científicos formais, mas pela experiência compartilhada e pela memória social acumulada ao longo das gerações. Esse modo de legitimação reforça o saber tradicional como referência válida e eficaz no cuidado comunitário.

No que diz respeito às formas de transmissão, os dados mostram que o conhecimento sobre plantas medicinais é repassado por meio da oralidade, da convivência cotidiana e da prática direta, tendo a família como principal espaço de aprendizagem. Os idosos desempenham um papel fundamental nesse processo, atuando como guardiões do conhecimento e orientadores das práticas de cuidado. Contudo, esse modelo de transmissão, dependente das relações de proximidade e do interesse das novas gerações, enfrenta fragilidades diante das transformações socioculturais contemporâneas, especialmente em relação ao crescente desinteresse dos jovens.

O contexto da pandemia da COVID-19 percebeu, de forma ainda mais expressiva, a importância das plantas medicinais como recurso de cuidado acessível, confiável e culturalmente enraizado. Em um cenário marcado por incertezas, medo e limitações no acesso aos serviços de saúde, os saberes tradicionais foram mobilizados como estratégias de enfrentamento, prevenção e alívio de sintomas, reafirmando seu papel central na saúde comunitária e na capacidade adaptativa da população diante de situações de crise.

De modo geral, os resultados deste capítulo indicam que os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais em Novo Remanso ultrapassam a dimensão terapêutica, configurando-se como expressão de identidade, resistência cultural e autonomia no cuidado à saúde. A continuidade desses saberes depende não apenas de sua prática cotidiana, mas também do fortalecimento de espaços de diálogo, do reconhecimento institucional e da valorização das experiências locais, especialmente no contexto das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a elaboração de uma cartilha educativa (apêndice B) como desdobramento da pesquisa, constituindo-se em um produto voltado à

sistematização e socialização dos conhecimentos identificados. O material contribui para ampliar o acesso às informações sobre o uso de plantas medicinais na comunidade, além de favorecer a valorização e a circulação dos saberes tradicionais no contexto local.

Assim, compreender e respeitar esses sistemas de conhecimento torna-se fundamental para a promoção de um cuidado em saúde mais integral, intercultural e socialmente contextualizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGIZE, M. *et al.* Ethnobotany of traditional medicinal plants and associated indigenous knowledge in Dawuro Zone of Southwestern Ethiopia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, London, v. 18, 2022.

ALEXIADES, Miguel N. Collecting ethnobotanical data: an introduction to basic concepts and techniques. *Advances in economic botany*, v. 10, p. 53-94, 1996.

ALHO, Cleber JR. Importância da biodiversidade para a saúde humana: uma perspectiva ecológica. *Estudos avançados*, v. 26, p. 151-166, 2012.

ALMEIDA, H. P. N. de. Agricultura familiar e sustentabilidade ambiental na comunidade rural de Novo Remanso (Amazonas, Brasil). Orientadora: Rezende, Marília Gabriela Gondim. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas, 2023.

ALVES, Michelly Bentes Neves et al. Uso empírico de plantas medicinais no tratamento de doenças. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 31491-31503, 2022.

ALVAREZ, Albino Rodrigues Coordenador et al. Sustentabilidade ambiental no Brasil: biodiversidade, economia e bem-estar humano, 2010.

AMADOR, Maianne do Socorro Miranda; LUCAS, Flávia Cristina Araújo. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade Quilombola de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará. *Interações (Campo Grande)*, v. 26, p. e26044787, 2025.

AMOROZO, Maria Christina de Mello. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta botânica brasílica*, v. 16, p. 189-203, 2002.

ANDRADE, Priscila Pereira. Biodiversidade e conhecimentos tradicionais. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização (substituída pela Revista de Direito Internacional)**, v. 3, n. 1, 2006.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais*. Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 05 maio 2025.

AZEVEDO, M.C. A. Bioprospecção: coleta de material biológico com a finalidade de explorar os recursos genéticos. Caderno 17 (2ª edição); Série Ciência e Pesquisa; Conselho da Reserva da Biosfera da Mata Atlântica, 35p. 2003.

BATISTA, Sara Mércia Ferreira; NUNES, Reginaldo de Oliveira. **Saberes ancestrais Pitaguary: Ka'aguy Mbo'e como estratégia de revitalização intergeracional dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais**. *Revista Iarê-Herê: Pesquisa em Ensino*, n. 23, p. 143–159, jul. 2025.

- BELDA, Antonio et al. Traditional knowledge of medicinal plants in the Serra de Mariola Natural Park, South-eastern Spain. **African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines**, v. 10, n. 2, p. 299-309, 2013.
- BERKES, Fikret. Indigenous ways of knowing and the study of environmental change. 2009.
- BERKES, Fikret. *Sacred ecology: traditional ecological knowledge and resource management*. 4. ed. New York: Routledge, 2018. Disponível em: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781351628303_A30856191/preview-9781351628303_A30856191.pdf. Acesso em: 05 nov. 2025.
- BIAZZE, Elisa. **O maravilhoso poder das plantas**. Casa Publicadora Brasileira, 2017.
- BORGHEZAN, Juliana Medeiros; ROSSATO, Angela Erna; CITADINI-ZANETTE, Vanilde. Plantas medicinais nos quintais urbanos do município de Orleans, Santa Catarina, Sul do Brasil. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 25, n. 2, p. 224–231, 2021.
- BOSCOLO, Odara Horta; ROCHA, Joyce Alves. Saberes tradicionais e a segurança alimentar. **MG Santos & M. Quinteiro, Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas**, p. 51-71, 2018.
- BUNALEMA, L. *et al.* Medicinal plants traditionally used for management of malaria in rural communities of Uganda. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04946-3>.
- BRAGA, Alexandre Pinheiro et al. **Percepção dos integrantes da religião afro-brasileira sobre o uso da fitoterapia em fortaleza/Ce**. Cadernos de cultura e ciência (URCA), v. 16, p. 2-11, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da COVID-19: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, 2018c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-efitoterapicos-ppnmpf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acessado em: 20 de Abril de 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Farmacopeia Brasileira**. Brasília, DF: ANVISA, [2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-brasileira>. Acesso em: 18 de Abril de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 20 Abril. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos>. Acesso em: 29 jan. 2026.

Ceolin, T., et al. (2011) Medicinal plants: Knowledge transmission in families of ecological farmers in souther Rio Grande do Sul. *Revista da Escola de Enfermagem*, 45, 47-54.

COLET, Cristiane F. et al. Análises das embalagens de plantas medicinais comercializadas em farmácias e drogarias do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 2, p. 331-339, 2015.

Convenção sobre Diversidade Biológica (CBD). ABS: Conhecimentos Tradicionais. 2012

COSTA, Bianca da Silva Lima Miconi. **UM ESTUDO SOBRE A SUSTENTABILIDADE**. 2019. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Produção e Gestão do Ambiente Construído, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

CHEROBIN, Fabiane et al. Plantas medicinais e políticas públicas de saúde: novos olhares sobre antigas práticas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320306, 2022.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V.L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.

DA COSTA, Fernanda Vieira; GUIMARÃES, Mariana Fernandes Monteiro; MESSIAS, Maria Cristina Teixeira Braga. Gender differences in traditional knowledge of useful plants in a Brazilian community. **PloS one**, v. 16, n. 7, p. e0253820, 2021.

DA FARMACOPEIA, Coordenação et al. Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira 2ª Edição. 2021.

DA SILVA NASCIMENTO, Ayrton Matheus; NASCIMENTO, Adrielly Katharine Barbosa Ferreira. Interseccionalidades étnico-raciais e o uso de ervas medicinais em comunidades escolares. **International Journal Education And Teaching (PDVL) ISSN 2595-2498**, v. 7, n. 3, p. 73-87, 2024.

DA SILVA, Thais Larissa Soares et al. CONHECIMENTOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS DE COMUNIDADES TRADICIONAIS EM VISEU/PA: VALORIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO. **Revista brasileira de agroecologia**, v. 14, n. 3, p. 12-12, 2019.

DE ALMEIDA, Hanna Paula Negreiros; REZENDE, Marília Gabriela Gondim. A agricultura familiar e estratégias de conservação na comunidade de Novo Remanso: família, trabalho e saber. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 44, n. 3, 2022.

DE AMORIM, Dandara Christine Alves et al. DINÂMICAS DE GÊNERO E CULTURA: O PAPEL DAS MULHERES INDÍGENAS NA ESTRUTURA SOCIAL E TRADICIONAL XAVANTE. **REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES**, v. 7, n. 6, p. 01-14, 2025.

DE ARAÚJO, Juliana Pereira et al. Saberes e práticas tradicionais de saúde da população amazônica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 84, p. 12220-12235, 2023.

DE ARRUDA, Deliane Andrade; DOS SANTOS SOUZA, Bruna dos Santos; LIMA, Laura Ana Alves. **O uso de plantas medicinais utilizadas em rituais religiosos na cidade de Puxinanã-PB. *Cadernos de Agroecologia*, v. 15, n. 2, 2020.**

DE OLIVEIRA, Paula Maria Correa et al. Natural resources used in the traditional medicine of the Marinaú community, Caxiuanã forest, Brazil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 15, p. 1443360, 2024.

DIEGUES, Antonio Carlos. Biodiversidade e Comunidades Tradicionais no Brasil. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. COBIO-152 Coordenadoria da Biodiversidade. NUPAUB-Núcleo de Pesquisas sobre Populações Humanas e Áreas Úmidas Brasileiras. Universidade de São Paulo, 1999.

DIEGUES, Antônio Carlos. Etnoconservação da natureza: enfoques alternativos. **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**, 2000.

DIEGUES, Antonio Carlos. Conhecimentos, práticas tradicionais e a etnoconservação da natureza. **Desenvolvimento e meio ambiente**, v. 50, 2019.

DOS SANTOS, Fernanda de Nazaré Cardoso et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11670-11681, 2023.

DUARTE, G. F.; GOULART, B. N.; ROESLER, R.; RODRIGUES, A. C. Saberes e práticas populares no uso de plantas medicinais em espaço urbano no planalto sul-catarinense. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, v. 9, p. 17–41, 2020.

DUARTE, Maria Karine da Costa; OLIVEIRA, Juliana Goldfarb de. Segurança e eficácia do uso de fitoterápicos utilizados na prática clínica: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 11, n. único, p. 481–499, 2024.

DURÃES, Nelcira Aparecida; RAMOS, Jarbas Siqueira. Saberes em Narrativas de uma comunidade tradicional: oralidade e decolonialidade. **Educação, Escola & Sociedade**, v. 14, n. 16, p. 1-17, 2021.

FAGUNDES, N. C. A.; OLIVEIRA, G. L.; SOUZA, B. G. Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções –Minas Gerais. *Revista fitos*. 2017.

FIOCRUZ. (2018). Biodiversidade e Saúde. *Fundação Oswaldo Cruz*. Fonte: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46133/2/03_biodiversidade.pdf

FLOR, Alessandra Simone Santos de Oliveira; BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-PA. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 17, n. 4 suppl 1, p. 757-768, 2015.

GARLET, T. M. B. Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul. **Santa Maria, RS: UFSM, PRE**, v. 1, 2019.

GHILARDI, Thais Rodrigues. Relação do uso de plantas medicinais na produção de remédios caseiros com a sustentabilidade: uma revisão. 2020.

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta botanica brasílica**, v. 24, p. 395-406, 2010.

GÓMEZ-BAGGETHUN, Erik; BALVANERA, Patricia. Revisiting ecosystem services: varieties, values, and knowledge systems. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, v. 43, p. 1–6, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Áreas Urbanizadas do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de Geografia, 2017. 28 p. – (Relatórios metodológicos, ISSN 0101-2843; v. 44).

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mulheres dedicam quase o dobro do tempo dos homens em tarefas domésticas. *Agência IBGE Notícias*, 26 abr. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24267-mulheres-dedicam-quase-o-dobro-do-tempo-dos-homens-em-tarefas-domesticas>. Acesso em: 10 jan. 2026.

IDAM - Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas. Dados da produção de Novo Remanso/Itacoatiara. 2011. Disponível em: < <http://www.idam.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/01/NovoRemanso2011.pdf> > Acesso em: 20.mar. 2025.

INDRAYANTI, L. et al. Local Wisdom in Traditional Medicine: Documentation of Medicinal Plants and Utilization by the Forest Community of Tangkahen Village. **Jurnal Penelitian Pendidikan IPA**, v. 11, n. 10, p. 425-436, 2025.

LAMIM-GUEDES, Valdir. Crise ambiental, sustentabilidade e questões socioambientais. **Ciência em tela**, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2013.

LEAL, Daniela Ulysséa; LOPES, Ivonete da Silva. Mulheres rurais, interseccionalidade e saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 34, p. e240042pt, 2025.

LEFF, Enrique. Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

LEFF, Enrique. **A aposta pela vida: imaginação sociológica e imaginários sociais nos territórios ambientais do Sul**. Editora Vozes Limitada, 2018.

LIMA, Raquel Faria da Silva et al. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 4, p. 1154-1163, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1154-1163>. Acesso em: 02 nov. 2025.

Magalhães, L. Sustentabilidade. *Instituto Federal de Santa Catarina*, 2019.

MAMUD, P. M. Estratégias de conservação na comunidade Novo Remanso (Itacoatiara, Amazonas, Brasil): resiliência e reprodução social nos Agroecossistemas. Orientadora:

Marília Gabriela Gondim Rezende. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas. 2022

MARQUES, Wendel Patrick Gomes; DOS ANJOS, Tainá Oliveira; DA COSTA, Mônica Nazaré Rodrigues Furtado. Plantas medicinais usadas por comunidades ribeirinhas do Estuário Amazônico. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74242-74261, 2020.

MARTELLI, Anderson; CARVALHO, LAHB de. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. **Arch Health invest**, v. 8, n. 2, p. 79-84, 2019.

MASCARELO, Natasha; POMPERMAIER, Charlene. Plantas medicinais para fins terapêuticos, práticas populares de cura: uma revisão integrativa da literatura. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24113-e24113, 2020.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco; DOS SANTOS, Jonas Pereira. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano**. Editorial Psy, 1995.

MCCARTER, Joe; GAVIN, Michael C.; BAIRD, Timothy D.; et al. Biocultural approaches to sustainability and resilience: integrating ecological and cultural dimensions. *Sustainability Science*, v. 16, p. 1107–1120, 2021.

MEGENASE, Jemberu Alemu; GELAYE, K. Tilahun; DARA, P. Kumar. Indigenous knowledge and practices on medicinal plants used by local communities of Gambella Region, South West Ethiopia. **Int J Trop Dis Health**, v. 39, n. 2, p. 1-4, 2019.

MELO, Paula Maria Correa de Oliveira; SANTOS, Ronize da Silva; COELHO-FERREIRA, Marlia. Dinâmicas de conhecimento e uso de plantas medicinais em um assentamento rural de Belém do Pará-PA. **Rodriguésia**, v. 72, p. e00662018, 2021.

MENEGUELLI, Alexandre Zandonadi et al. Ethnopharmacological and botanical evaluation of medicinal plants used by Brazilian Amazon Indian community. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 3, p. 633-645, 2020.

MENEZES, Layla de Cassia Bezerra Bagata; BRASILEIRO, Tania Suely Azevedo. A medicina tradicional Amazônica: uma revisão sistemática da literatura. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 3, p. e3267-e3267, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. rev. e aprim. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 621-626, 2012.

MORAN, Emilio. F. **Human Adaptability: An Introduction to Ecological Anthropology**. Routledge, 2022

MORIN, Edgar; LISBOA, Eliane. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MYERS, Samuel S. et al. Human health impacts of ecosystem alteration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1249, p. 44–66, 2012. Disponível em: https://www.une.edu/sites/default/files/myers_et_al_redford_human_health_and_ecosyst.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

MYERS, Samuel. S. *et al.* Human health impacts of ecosystem alteration. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 110, n. 47, p. 18753-18760, 2013.

NASCIMENTO, Lana Delly Vieira Leite do; BARBOSA, Mozart Duarte; ARAÚJO, Elias Flávio Quintino de. **Uso de plantas medicinais: conhecimento da população residente no município de Arcoverde, PE, Brasil.** *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 218-235, 2023. DOI: 10.32712/2446-4775.2023.1401.

NOVAIS, Jailson S. et al. Discourse of the collective subject of river dwellers in the Brazilian Amazon regarding the transmission of knowledge about medicinal plants. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 95, n. 3, p. e20220832, 2023.

NUNES, Nina Lys; ABREU, Regina; COSTA, Joseane. Alimentando a tradição e valorizando o conhecimento tradicional na Amazônia: o caso da castanha-da-amazônia na Terra Indígena Mãe Maria. **Horizontes Antropológicos**, v. 29, n. 66, p. e660412, 2023.

OLIVEIRA, Lázaro Ribeiro de. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, Pombal, v. 10, n. 3, p. 25-31, jul./set. 2015.

OLIVEIRA, Thaís Lima et al. Utilização de plantas medicinais por idosos em três bairros do Município de Conceição do Almeida-BA. **BIOFARM-Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, p. 138-151, 2018.

OLIVEIRA, Rônisson de Souza de; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 79-100, 2020.

PACHÊCO, Nayara Machado Dias et al. **Uso de plantas medicinais, obtenção, acondicionamento e preparo de remédios por idosos.** *Revista Geriatria & Gerontologia*, v. 4, n. 4, p. 298–303, 2014.

PAIVA, Rafael Silva; COSTA, Antônia Conceição Ferreira da; AMARAL, Taynara Santos. **Saberes ancestrais: a importância do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais em comunidades rurais.** *Meio Ambiente (Brasil)*, v. 7, n. 3, p. 144–152, 2025.

PANDEY, Anil K.; TRIPATHI, Yogesh; TYAGI, Pankaj; KUMAR, Ashish; RAHMAN, Md. Mahmudur. Ethnobotany and traditional use of medicinal plants: a global review. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 267, 113–149, 2021.

PASSOS, Márcia Maria Barros dos et al. A disseminação cultural das garrafadas no Brasil: um paralelo entre medicina popular e legislação sanitária. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 248-262, 2018.

PEDROSO, Reginaldo dos Santos; ANDRADE, Gêssica; PIRES, Regina Helena. **Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310218, 2021.

PESSINI, L. Biodiversidade e Saúde. *O Mundo da Saúde*, 5-10. São Paulo. 2011.

PEREIRA, Keliene; DE LIMA, Maria Alves; DE SOUZA, Gabriel Oliveira. Plantas nativas da região amazônica: uma revisão integrativa acerca da sua aplicação na fitoterapia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e313101422333-e313101422333, 2021.

PILNIK, Málika Simis; ARGENTIM, Tarik. Etnoculinária do povo indígena Huni Kuin do Jordão, Acre: conhecimentos, práticas e transformações alimentares na Amazônia ocidental brasileira. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 19, n. 2, p. e20210078, 2024.

PIRES, Layna Kaanda Souza; GRISOTTO, Marcos Grigolin; GRISOTTO, Rosely Fontes. O uso de plantas da Amazônia na produção de bioprodutos para tratamentos de pele. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 9, n. 1, p. 78-88, 2017.

POLICARPI, Jakson Junes; GARBOSSA, Renata Adriana; SANTOS, Vera Lucia Pereira dos. **Uso de plantas medicinais na medicina popular: saberes tradicionais e práticas de cuidado.** *Caderno Intersaberes*, Curitiba, v. 14, n. 52, p. 362–377, 2025.

PRESTES, Clara Ferreira et al. Plantas medicinais utilizadas pelos povos ribeirinhos em comunidades no município de Manicoré-Amazonas, Brasil. **Revista Valore**, v. 8, 2023.

QUINTEIRO, Mariana Martins da Costa; FONSECA, Lana Cláudia. **Saberes tradicionais e o desafio da multiculturalidade nas instituições de ensino.** In: SANTOS, M. G.; QUINTERO, M. (org.). *Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018. p. 148–167.

RÉGIS, Dandara Garcia Menezes et al. Uso tradicional e contemporâneo de plantas medicinais na Região Amazônica durante a pandemia da COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 4, p. e8397-e8397, 2025.

REYES-GARCÍA, Victoria et al. The contributions of Indigenous Peoples and local communities to ecological restoration. **Restoration Ecology**, v. 27, n. 1, p. 3-8, 2019.

RIBEIRO, Jaime; DESOUZA, Dayse Neri; COSTA, António Pedro. Qualitative research in the area of health: the whys and wherefores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, 2016.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999

RODRIGUES, Débora Cristina Bandeira et al. Organizacao e trabalho das mulheres ribeirinhas amazonicas: um estudo nas comunidades de santa luzia e sao lazaro no grande lago de manacapuru/am. **Retratos de Assentamentos**, v. 18, n. 1, p. 113-135, 2015.

RODRIGUES, Iêda Ribeiro et al. O etnoconhecimento e as relações das comunidades com as plantas nativas no baixo Tocantins. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 14, n. 4, p. e2010-e2010, 2025.

ROMANELLI, Cristina et al. Conectando prioridades globais: biodiversidade e saúde humana: uma revisão do estado do conhecimento. 2015

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 11, p. 83-89, 2007.

SÁ, Rommel Gonçalves de. *Memória social do uso de plantas medicinais em uma comunidade ribeirinha do Amazonas*. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SANTOS, Marcelo Guerra; QUINTEIRO, Mariana. Saberes tradicionais e locais: reflexões etnobiológicas. 2018.

SANTOS, Thais Gomes dos et al. Análise etnofarmacológica de plantas medicinais em uma comunidade quilombola: ênfase em doenças crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e88742, 2023.

SECOLI, S. R.; et al. Uso de práticas integrativas e complementares no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03655, 2020.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CANETE, Voyner. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.

SILVA, Ingrid Fabiane Santos da et al. Comportamentos relacionados com a saúde de mulheres quilombolas: um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190427, 2020.

SILVA, Maria Silene da et al. Plantas medicinais usadas nos distúrbios do trato gastrointestinal no povoado Colônia Treze, Lagarto, SE, Brasil. **Acta botânica brasílica**, v. 20, p. 815-829, 2006.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009.

SOARES, N. de A.; SOUZA, T. T. de; GARCIA, J. V. M.; ALMEIDA, M. D. de; VALLINOTO, I. M. V. C. O uso de plantas medicinais na terapêutica de afecções infantis na etnia Tembé Tenetehar. *REVISTA DELOS*, [S. l.], v. 18, n. 65, p. e4461, 2025.

SOUSA, Hélio Erikson Fontes de; PEREIRA, José Jorge Ibrayn de Lima. Fitoterapia e plantas medicinais no âmbito da atenção básica do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, v. 3, n. 18, 2024.

SOUZA, Carlos Natham Machado de et al. Plantas medicinais em quintais periurbanos: espaços de valorização da biodiversidade em São Miguel do Guamá, Pará. **Interações (Campo Grande)**, v. 24, p. 411-426, 2023.

SOUZA, Mauricio José Cordeiro; LOBATO, Samara Lutyelle Xavier; MENEZES, Rubens Alex de Oliveira. Conhecimento tradicional de plantas medicinais na comunidade ribeirinha do Igarapé Banha no Município de Mazagão-Amapá, Amazônia brasileira. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 9, n. 1, p. 51-62, 2019.

STRACHULSKI, Juliano; FLORIANI, Nicolas. Etnoconhecimento das plantas indicadoras na paisagem do subsistema faxinalense ‘terras de plantar’, Rio Azul-PR. **Percursos**, v. 22, n. 50, p. 408-441, 2021.

TEIXEIRA, Anne Geiza Tamer. Análise da cadeia produtiva do abacaxi (*Ananas comosus* (L.) Merrill) e da mandioca (*Manihot esculenta*) em Novo Remanso, Itacoatiara-AM. Orientador: Máximo Alfonso Rodrigues Billacres. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas. 2025

TOLEDO, Víctor Manuel; BARRERA-BASSOLS, Narciso. **A memória biocultural: a importância ecológica das sabedorias tradicionais**. Editora Expressão Popular, 2015.

TORRES-AVILEZ, Wendy; MEDEIROS, Patrícia Muniz de; ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de. Effect of gender on the knowledge of medicinal plants: systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016.

VALERIANO, Filipe Rodrigues; SAVANI, Fabiana Ramos; SILVA, Maria Rejane Valeriano da. **O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG**. *Interações*, Campo Grande, MS, v. 20, n. 3, p. 891-905, jul./set. 2019.

VASCO-DOS-SANTOS, DEYVISON RHUAN et al. Antiparasitic plants used by the Kantaruré-Batida indigenous community (NE-Brazil): Ethnobotany and local knowledge-erosion risks. **Ambiente & Sociedade**, v. 21, p. e00111, 2018.

VAZ, Nágilla Aléxia Ferreira Rocha; PEZZOTT, George Lucas M. Análise do impacto da governança corporativa na integração de sistemas e padrões ESG em indústrias metalúrgicas: uma revisão sistemática baseada na metodologia PRISMA. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – SIMEP, 2024, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa: Hotel Caiçara, 2024.

VEIGA, J. B.; SCUDELLER, V. V. Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião–baixo Rio Negro (Amazônia Central). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4 suppl 1, p. 737-747, 2015.

VERAS, I. de A.; BANDEIRA, M. A. M.; SÁ, K. M.; COUTINHO JÚNIOR, M. E. P.; SOARES, I. L.; SIQUEIRA, J. E. F.; LIBERATO, F. L. R.; VERISSIMO, M. L. C. Tradição e saúde: o uso de plantas medicinais por mulheres Tapeba em Caucaia – Ceará. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e18261, 2025.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

XAVIER, Patrícia Maria Azevedo; FLÔR, Cristhiane Carneiro Cunha. Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de

ciências. *Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências*, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 308-328, maio/ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The WHO strategy for traditional medicine: Review of the global situation and strategy implementation in the Eastern Mediterranean Region. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health promotion: a discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO

Questionário - Identificação dos Conhecimentos Tradicionais Relacionados ao Uso de Plantas Medicinais

Município:	Comunidade:
Nome do Pesquisador:	
Data:	

Parte I: identificação pessoal do (a) informante

1. Nome: _____	2. Sexo: () Masculino () Feminino () Outro
3. Idade: () 15 – 19 () 20 – 24 () 25 – 29 () 30 – 34 () 35 – 39 () 40 – 44 () 45 – 49 () 50 – 54 () 55 – 59 () Acima de 60 anos	
4. Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () divorciado(a) / separado (a) () viúvo (a) () união estável	
5. Qual é a sua faixa de renda mensal: () Até 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos () De 2 a 3 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos	
6. Tempo de residência na comunidade Novo Remanso: () menos de 2 anos () 2 – 4 anos () 5 – 7 anos () 8 – 10 anos () mais de 10 anos	
7. Papel ou função na comunidade (ex: ancião, curandeiro, membro com conhecimento tradicional): _____	

Parte II - Conhecimento sobre Plantas Medicinais:

1. Você faz uso das plantas medicinais? Com que frequência?	2. Quais plantas medicinais você conhece e utiliza para tratar problemas de saúde? Descreva os usos de algumas delas?
3. Como você aprendeu a usar essas plantas medicinais?	5. Você conversa sobre o conhecimento do uso das plantas com outras pessoas da comunidade?

5. Por que é importante o uso das plantas para a comunidade?	6. Existe alguma planta medicinal específica que é mais utilizada na comunidade? Se sim, qual?
7. Onde você geralmente coleta essas plantas?	8. Como as plantas medicinais são preparadas para o uso? Qual parte você utiliza?
9. Você conhece alguma história ou mito relacionado ao uso dessas plantas medicinais?	10. Como você identifica as plantas medicinais?
11. Você consegue diferencia-las de outras plantas encontradas na região?	12. Você conhece o nome popular ou científico das plantas que utiliza?
13. Para quais doenças específicas você utiliza as plantas medicinais? Descreva.	

Eficácia e Segurança dos Conhecimentos Tradicionais Aplicados à Saúde Humana

Parte III: Identificação e Uso

1. Qual planta medicinal você considera mais eficaz no tratamento de doenças? Pode explicar por quê?	2. Quais doenças ou condições de saúde são mais frequentemente tratadas com plantas medicinais na comunidade?
--	---

3. Você já observou alguma reação adversa ao usar plantas medicinais? Se sim, pode descrever?	4. Existem combinações específicas de plantas medicinais que são usadas para tratar certas condições? Se sim, pode explicar como são feitas e utilizadas?
5. Você conhece alguma situação em que o uso de plantas medicinais não foi eficaz? Pode descrever?	6. Essa busca por plantas medicinais ocorre pela facilidade de aquisição (valor) e mais acessível do que nas farmácias?

Parte IV: Comparação e Validação

1. Você já comparou os resultados do uso de plantas medicinais com tratamentos médicos convencionais? Pode dar exemplos?	2. Existe alguma forma de validar a eficácia das plantas medicinais usadas na comunidade?
3. Como a comunidade trata questões de segurança no uso das plantas medicinais?	4. Você acredita que os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais deveriam ser integrados ao sistema de saúde moderno? Por quê?

5. A busca de plantas medicinais acontece pela confiabilidade na informação sobre o poder curativo (eficácia)?	6. Por que você prefere usar medicamentos feitos de plantas ou medicamentos farmacêuticos?
--	--

Transmissão e Preservação dos Conhecimentos Tradicionais Aplicados à Saúde Humana

Parte V: Transmissão de Conhecimentos

1. Você ensina outras pessoas sobre o uso de plantas medicinais? Se sim, como e para quem?	2. Seus descendentes aprenderam com você como usar as plantas medicinais?
3. Existem rituais ou práticas específicas para a transmissão desses conhecimentos na comunidade?	4. Você acredita que os jovens da comunidade estão interessados em aprender sobre o uso de plantas medicinais? Por quê?

Parte VI: Preservação de Conhecimentos

1. Quais métodos são usados na comunidade para preservar o conhecimento sobre plantas medicinais?	2. Existem ameaças à preservação desses conhecimentos tradicionais? Se sim, quais?
3. Você acredita que é importante documentar os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais? Por quê?	4. Como você acha que a comunidade pode melhorar a preservação e transmissão desses conhecimentos para as futuras gerações?

Parte VII: Uso de Plantas Medicinais durante a Pandemia

1. Quais plantas medicinais você recorreu para prevenir ou tratar sintomas relacionados a COVID – 19?	2. Durante a pandemia, seu uso de plantas medicinais aumentou?
3. Quais plantas medicinais você recorreu para prevenir ou tratar sintomas relacionados à COVID-19?	4. Você foi infectado pelo covid 19? Se sim, fez uso de plantas medicinais para alívio de sintomas?

APÊNDICE B: CARTILHA EDUCATIVA



Plantas Medicinais da Comunidade de Novo Remanso

Cartilha educativa



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi elaborada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos (PPGCTRA), do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET), a partir de uma pesquisa desenvolvida na comunidade de Novo Remanso, Itacoatiara (AM).

O material tem como objetivo valorizar e compartilhar os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais, presentes no cotidiano da comunidade e transmitidos entre gerações.

Esta cartilha reúne algumas das principais plantas medicinais utilizadas na comunidade, apresentando suas formas de preparo e seus usos mais comuns. O conteúdo foi organizado de maneira simples e didática, visando facilitar a compreensão e ampliar o acesso às informações.

Ressalta-se que o uso de plantas medicinais deve ser feito com responsabilidade e não substitui o acompanhamento profissional de saúde.

Katiane Freire Serrão

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais faz parte do cotidiano de muitas comunidades e está ligado aos saberes tradicionais transmitidos de geração em geração. Esses conhecimentos são construídos a partir da experiência, da observação da natureza e do cuidado com a saúde, sendo importantes para o bem-estar das famílias.

Na comunidade de Novo Remanso, as plantas medicinais são utilizadas como uma forma de cuidado acessível, baseada na confiança e no conhecimento compartilhado entre moradores. Essas práticas não substituem a medicina convencional, mas podem ser utilizadas de forma complementar, conforme a necessidade e a orientação adequada.

Esta cartilha tem como objetivo apresentar algumas das plantas medicinais utilizadas na comunidade, suas formas de preparo e seus usos mais comuns. Além disso, busca valorizar os saberes tradicionais locais, contribuindo para sua preservação e para o fortalecimento da identidade cultural da comunidade.



PLANTAS MEDICINAIS MAIS UTILIZADAS NA COMUNIDADE

A partir dos dados obtidos na pesquisa, foi possível identificar as plantas medicinais mais utilizadas pelos moradores da comunidade de Novo Remanso.

A figura a seguir apresenta a frequência de uso das principais plantas citadas na pesquisa.

Figura 1– Plantas medicinais mais utilizadas na comunidade de Novo Remanso.

Planta medicinal (Nome Popular)	Nome científico	Uso terapêutico (termos locais)	Provável correspondência biomédica aproximada
Andrelva	<i>Cassia guianensis</i>	febre, tosse	febre alta, dor muscular
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	dermas, espanta mau-olhado, dor de cabeça	Acidente Vascular Cerebral (AVC), proteção, cefaleia
Bebeca	<i>Aloraria</i>	costas, tosse, tosse	lesão traseira
Beldê	<i>Lupinus angustifolius</i>	dor estomacal, tosse no final, cura resaca	distúrbios gastrointestinais, alergia hepática
Cajá	<i>Cymbopogon citratus</i>	vento encasado, prisão de ventre, dor de estômago	gases, distúrbios gastrointestinais
Calêbra	<i>Melissa officinalis</i>	dores, cólica menstrual, vento encasado	análise, saúde psicológica, sono
Cipó alho	<i>Melissa officinalis</i>	dor de cabeça, gripes, alergia mal-olhado	cefaleia, problemas respiratórios, proteção
Cipó leite	<i>C. Bonaria</i>	problemas de fígado	hepatite
Copaíba	<i>Copaiba</i>	costas, tosse	costas
Cucuma	<i>C. Cucuma</i>	dor de estômago, tosse, inflamação	distúrbios gastrointestinais, ação anti-inflamatória
Crajeira	<i>Cratogeomys</i>	inflamação	ação anti-inflamatória
Elétrico	<i>Cratogeomys</i>	vento encasado, cólica menstrual	gases, saúde psicológica
Escudo de jaboti	<i>Escudo de jaboti</i>	tosse na virilha	colite
Herida grande	<i>Herida grande</i>	gripe, resaca	problemas respiratórios
Heridão	<i>Heridão</i>	vento, cólica de bebê	resaca, cólica menstrual
Jacá	<i>Jacá</i>	gripe no final, gripes, inflamação da garganta, tosse	alergia hepática, problemas respiratórios, analgésico, anestésico, tosse
Jacá	<i>Jacá</i>	tosse na virilha, alergia	colite, anti-inflamatório
Jacá	<i>Jacá</i>	ferimento, tosse, dor na cabeça, tosse	costas, problemas respiratórios, tosse, tosse
Laranja	<i>Laranja</i>	anti-diarréia	diarreia
Linha	<i>Linha</i>	Gripe, tosse, inflamação na garganta	problemas respiratórios, tosse, tosse, tosse
Macia	<i>Macia</i>	na garganta, dor de estômago, tosse	distúrbios gastrointestinais, analgésico
Mangueira (garganta)	<i>Mangueira</i>	gripe, tosse	problemas respiratórios, tosse, tosse
Mastur	<i>Mastur</i>	gripe, tosse, tosse	problemas respiratórios, tosse, tosse
Olho de boi	<i>Olho de boi</i>	dor de cabeça, tosse	cefaleia, tosse, tosse
Paracuma/carambola	<i>Paracuma</i>	inflamação no estômago, tosse	saúde psicológica, tosse, tosse
Quebra-pedra	<i>Quebra-pedra</i>	pedra no rim	colite renal
Salsa de marajó	<i>Salsa de marajó</i>	dor de estômago, febre, tosse	distúrbios gastrointestinais, febre alta, problemas respiratórios
Terracota	<i>Terracota</i>	Gripe, tosse, inflamação	problemas respiratórios, anti-inflamatório
Uva de marajó	<i>Uva de marajó</i>	cólica menstrual, tosse	saúde psicológica
Uva de marajó	<i>Uva de marajó</i>	inflamação na garganta, tosse	problemas respiratórios, tosse, tosse
Vick	<i>Vick</i>	gripe	problemas respiratórios

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A seguir, são descritas algumas das principais plantas medicinais, com detalhamento de suas características, formas de preparo e usos no cuidado em saúde.

Andiroba

Nome científico: *Carapa guianensis*

Família: Meliaceae

Nome Popular

- ✓ Carapa
- ✓ Cedro macho



Parte da planta utilizada

Casca do caule, folhas, sementes e flores

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de febre, cicatrizante, reumatismo, baque

Forma do uso tradicional

Chá, óleo extraído das sementes

Arruda

Nome científico: *Ruta graveolens*

Família: Rutaceae

Nome Popular



Arruda



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes: derrame, espanta mau-olhado, dor de cabeça

Forma do uso tradicional

Maceração das folhas, chá, banho

Babosa

Nome científico: *Aloe Vera*

Família: Liliaceae

Nome Popular

- ✓ Babosa grande
- ✓ Aloé



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes: queimadura, cicatrizante, queda de cabelo

Forma do uso tradicional

Chá, compressa, maceração



Boldo

Nome científico: *Lippia origanoides* Kunth

Família: Verbenaceae

Nome Popular

- ✓ Boldo - graúdo
- ✓ Falso boldo
- ✓ Boldo peludo



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de dor estômago, gordura no fígado, cura ressaca

Forma do uso tradicional

Chá

Capim Santo

Nome científico: *Cymbopogon citratus*

Família: Poaceae

Nome Popular

- ✓ Capim - cheiroso
- ✓ Capim - limão
- ✓ Capim cidreira



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, vento encausado, prisão de vento (gases), dor de estômago, pressão, calmante, cólicas intestinais

Forma do uso tradicional

Chá

Carapanaúba

Nome científico: *Aspidosperma nittium* Benth

Família: Apocynaceae

Nome Popular



óleo elétrico

Parte da planta utilizada

Folhas



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de dor de cabeça, reumatismo

Forma do uso tradicional

Chá,

Cidreira

Nome científico: *Melissa officinalis*

Família: Lamiaceae

Nome Popular

- ✓ Melissa
- ✓ Erva cidreira verdadeira



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: calmante, cólica menstrual, vento encausado

Forma do uso tradicional

Chá

Cipó-alho

Nome científico: *Mansoa alliacea*

Família: Bignoniaceaa

Nome Popular

- ✓ Cipó de alho
- ✓ Alho da mata
- ✓ Alho da floresta



Parte da planta utilizada

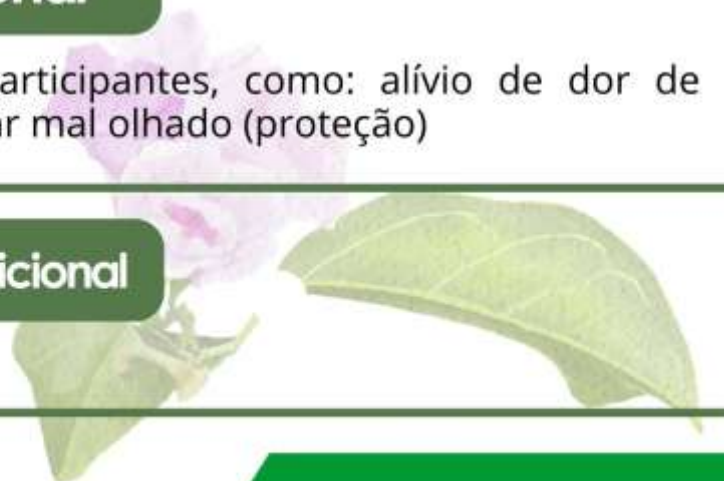
Folhas e frutos

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: alívio de dor de cabeça, gripe, afastar mal olhado (proteção)

Forma do uso tradicional

Chá, banho



Cipó tuíra

Nome científico: *cf. Bonamia ferruginea*

Família: Convolvulaceae

Nome Popular

✓ Cipó prata

Parte da planta utilizada

Folhas, cipó (caule)



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio ao problema de fígado

Forma do uso tradicional

Chá



Copaíba

Nome científico: *Copaifera langsdorffii* Desf

Família: Caesalpiniaceae

Nome Popular



Copaíba verdadeira



Parte da planta utilizada

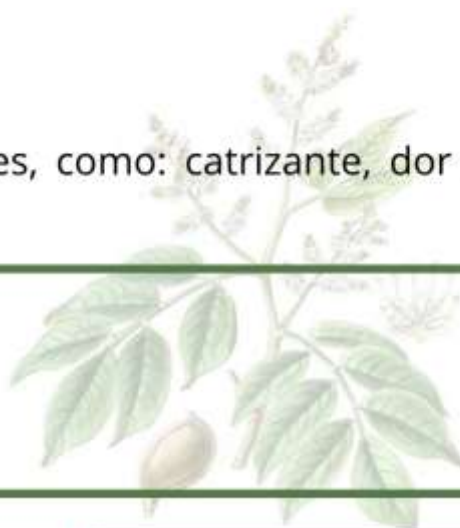
Folhas, casca,

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: catrizante, dor nas articulações

Forma do uso tradicional

Chá, óleo (uso tópico)



Corama

Nome científico: cf. *Kalanchoe pinnata*

Família: Crassulaceae

Nome Popular

- ✓ Folha da fortuna
- ✓ Escama de pirarucu
- ✓ Folha grossa



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: dor de estômago, gastrite, desinflamatório

Forma do uso tradicional

Chá

Crajiru

Nome científico: *Arrabidaea chica* Verlot.

Família: Bignoniaceae

Nome Popular

- ✓ Carajurú
- ✓ Cipó cruz
- ✓ Piranga



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: desinflamatório, anemia

Forma do uso tradicional

Chá

Escada de Jabuti

Nome científico: *Bauhinia* spp.

Família: Leguminosas-cesalpiniáceas.

Nome Popular

- ✓ Cipó-escada
- ✓ Cipó unha de boi
- ✓ Unha de vaca



Parte da planta utilizada

Cipó (caule)

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: alívio de dor de pedra na vesícula

Forma do uso tradicional

Chá

Hortelã-grande

Nome científico: *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng

Família: Lamiacea

Nome Popular

- ✓ Hortelã da folha grossa
- ✓ Hortelã da folha graúda
- ✓ Malvariço



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: alívio de gripe e resfriado

Forma do uso tradicional

Chá, xarope

Hortelãzinho

Nome científico: *Mentha pulegium* L.

Família: Lamiacea

Nome Popular

- ✓ Pejo
- ✓ Hortelã de cheiro
- ✓ Hortelã comum



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: cólicas intestinais, expectorante, verminoses

Forma do uso tradicional

Chá

Jambu

Nome científico: *Acmella oleracea* (L.)

Família: Asteracea

Nome Popular



Jambu

Parte da planta utilizada

Folhas



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: gordura no fígado, gripe, analgésico, inflamação de garganta, tosse

Forma do uso tradicional

Chá, xarope



Jatobá

Nome científico: *Hymenaea courbaril*

Família: Fabaceae

Nome Popular



Eva de santa Maria



Parte da planta utilizada

Cascas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: alívio de dor na pedra na vesícula, infecções, cicatrizante

Forma do uso tradicional

Chá



Jucá

Nome científico: *Caesalpinia ferrea*

Família: Fabaceae

Nome Popular



Pau-ferro



Parte da planta utilizada

Cascas, folhas, sementes ou frutos (baga)

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, como: cicatrizante, problemas respiratórios, lombalgia, Diabetes Mellitus

Forma do uso tradicional

Chá

Laranja

Nome científico: *Citrus sinensis* (L.) Osbeck

Família: Rutaceae

Nome Popular



Laranja doce



Parte da planta utilizada

Cascas do fruto, folhas e frutos

Uso tradicional

Associado, pelos participantes no alívio de má digestão, imunidade

Forma do uso tradicional

Chá, suco

Limão

Nome científico: *Citrus limon* (L.) Burmann f.

Família: Rutaceae

Nome Popular

✓ Limão



Parte da planta utilizada

Folhas, cascas e frutos

Uso tradicional

Associado, pelos participantes no alívio de gripe, imunidade, inflamação na garganta

Forma do uso tradicional

Chá, suco e banho

Macela

Nome científico: *Achyrocline satureioides*

Família: Amaranthaceae

Nome Popular

- ✓ Marcela
- ✓ Macelinha
- ✓ Macela do campo



Parte da planta utilizada

Folhas e flores

Uso tradicional

Associado, pelos participantes no alívio de má digestão, dor de estômago, calmante

Forma do uso tradicional

Chá

Mangarataia

Nome científico: *Zingiber Officinalis*

Família: Zingiberaceae

Nome Popular

✓ Gengibre

Parte da planta utilizada

Rizoma



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de gripe, imunidade

Forma do uso tradicional

Chá, xarope



Mastruz

Nome científico: *Chenopodium ambrosioides* L.

Família: Amaranthaceae

Nome Popular



Eva de santa Maria

Parte da planta utilizada

Folhas e frutos



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de gripe, verme, pneumonia

Forma do uso tradicional

Chá, xarope

Óleo elétrico

Nome científico: *Piper callosum* Ruiz & Pav.

Família: Piperaceae

Nome Popular

✓ óleo elétrico

Parte da planta utilizada

Folhas



Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de dor de cabeça, reumatismo

Forma do uso tradicional

Chá, óleo (uso tópico)



Quebra-pedra

Nome científico: *Phyllanthus niruri* L.

Família: Euphorbiaceae

Nome Popular

- ✓ Arranca pedra
- ✓ Saúde da mulher
- ✓ Quebra pedra branco



Parte da planta utilizada

Folhas e caule

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, para o uso como: cálculo renal

Forma do uso tradicional

Chá

Salva de Marajó

Nome científico: *Hyptis crenata*
Família: Verbenaceae

Nome Popular

- ✓ Hortelã-brava
- ✓ Salvinha de marajó



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de má digestão, dor de estômago, febre

Forma do uso tradicional

Chá

Uixi Amarelo

Nome científico: *Endopleura uchi* (Huber) Cuatrec.

Família: Humiriaceae

Nome Popular

- ✓ Uxi amarelo
- ✓ Salvinha de marajó



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de má digestão, dor de estômago, febre

Forma do uso tradicional

Chá

Unha de Gato

Nome científico: *Uncaria tomentosa*

Família: Verbenaceae

Nome Popular

- ✓ Hortelã-brava
- ✓ Salvinha de marajó



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de má digestão, dor de estômago, febre

Forma do uso tradicional

Chá

Vick

Nome científico: *Plectranthus tomentosa*

Família: Verbenaceae

Nome Popular

- ✓ Boldinho
- ✓ Boldo miúdo



Parte da planta utilizada

Folhas

Uso tradicional

Associado, pelos participantes, ao alívio de má digestão, dor de estômago, febre

Forma do uso tradicional

Chá

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa Biodiversidade e Saúde: o uso dos conhecimentos tradicionais na comunidade Novo Remanso (Amazonas, Brasil), cuja pesquisadora responsável é Katiane Freire Serrão, com endereço institucional na Rua Nossa Senhora do Rosário, 3863, Tiradentes. CEP: 69103-128 – Itacoatiara/AM Telefone: (92) 3305-118; e-mail: katianeqb@gmail.com, tendo como orientador Prof. Dr. Máximo Alfonso Rodrigues Billacres, com endereço institucional na Rua Nossa Senhora do Rosário, 3863, Tiradentes. CEP: 69103-128 – Itacoatiara/AM; Telefone: (92) 3305-118; e-mail: billacres@gmail.com. O objetivo geral da pesquisa é Analisar os conhecimentos tradicionais para o uso sustentável da biodiversidade em benefício da saúde humana, na Comunidade Novo Remanso, Itacoatiara-AM, e os objetivos específicos são: Identificar os conhecimentos tradicionais relacionados ao uso de plantas medicinais; demonstrar a eficácia e segurança dos conhecimentos tradicionais da biodiversidade aplicado a saúde humana; compreender a transmissão e preservação dos conhecimentos tradicionais aplicados a saúde humana. As etapas da pesquisa constituirão na coleta de dados e aplicação do questionário no qual contará com sua participação, caso aceite. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e os riscos da pesquisa será a possibilidade de danos à dimensão física (cansaço ou aborrecimento ao responder questionários), psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, depender da forma em que este se sentir. Os modos de minimizá-los será explicando de forma simples e cuidadosa como serão as perguntas, atribuindo o tempo necessário que preciso for para respondê-las e a sua importância. Saliento que se houver qualquer despesa do participante na pesquisa, garanto o ressarcimento de modo direto e individual a estes. Estão assegurados o seu direito a pedir indenização e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: adquirir e gerar conhecimento, participação social, colaboração voluntária para o avanço das pesquisas e entendimento dos problemas ambientais presentes e futuros a

serem enfrentados.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisacom Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e coma Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Itacoatiara, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do orientador



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA

ANEXO B: APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.263.346

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOREVISADO.pdf	04/11/2024 22:39:57	KATIANE FREIRE CORREA	Aceito
Outros	CARTARESPOTA_assinado.pdf	04/11/2024 22:38:32	KATIANE FREIRE CORREA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/09/2024 14:57:45	KATIANE FREIRE CORREA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/09/2024 14:56:55	KATIANE FREIRE CORREA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	08/09/2024 14:32:58	KATIANE FREIRE CORREA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 03 de Dezembro de 2024

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br