



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

ROSILENE BRAGA COSTA

ETNOBOTÂNICA E SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DO USO DE PLANTAS
MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SAGRADO CORAÇÃO DE
JESUS, ITACOATIARA-AM

Itacoatiara-AM

2026

ROSILENE BRAGA DA COSTA

**ETNOBOTÂNICA E SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DO USO DE PLANTAS
MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SAGRADO CORAÇÃO DE
JESUS, ITACOATIARA-AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos, da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção de título de Mestre em ciência e tecnologia para Recursos Amazônicos na área de concentração Ciências Ambientais, Linha de pesquisa 3 – Recursos Amazônicos e Desenvolvimento Socioambiental.

Orientador: Prof. Dr. Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês

Itacoatiara-AM

2026

Ficha Catalográfica

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

-
- C837e Costa, Rosilene Braga da
 Etnobotânica e Saúde: Um Estudo de Caso do Uso de Plantas Medicinais
 na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM /
 Rosilene Braga da Costa. - 2026.
 114 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. Plantas medicinais. 2. conhecimento tradicional. 3. repertório
 diversificado de espécies. 4. Comunidade Quilombola Sagrado Coração de
 Jesus. . I. Billacrês, Máximo Alfonso Rodrigues. II. Universidade Federal
 do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para
 Recursos Amazônicos. III. Título
-

ROSILENE BRAGA DA COSTA

**ETNOBOTÂNICA E SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO DO USO DE PLANTAS
MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SAGRADO CORAÇÃO DE
JESUS, ITACOATIARA-AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos, da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção de título de Mestre em ciência e tecnologia para Recursos Amazônicos na área de concentração Ciências Ambientais, Linha de pesquisa 3 – Recursos Amazônicos e Desenvolvimento Socioambiental.

Aprovada em 19 de Maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Dr. Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês

Presidente
 Documento assinado digitalmente
ALEX ALMEIDA COELHO
Data: 21/05/2026 13:22:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alex Almeida Coelho

Membro da Banca



Prof. Dr. Priscila Eduarda Dessimoni Morhy

Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, por todos os dias me conceder bênçãos e força diante das aflições e dificuldades. Iluminando, dando ânimo e sabedoria durante minha caminhada. Obrigada, Deus!

À minha família, em especial minha mãe Rosária Braga do Santos (In memoriam), que recentemente nos deixou, eterna saudade, mas que sempre acreditou em mim e me deu coragem pra continuar meus estudos, a meu pai Marcos Correa da Costa que é meu alicerce hoje para continuar seguindo mesmo diante da perda de minha mãe.

Meu esposo Wangleson Macedo Rezende junto com minhas filhas Maria Beatriz Braga Rezende e Maria Victória Braga, pelo incentivo e apoio incansável durante minha jornada de pesquisa, obrigada sempre, sem vocês eu perco o chão. A meu sogro Ubiratam José Galvão Rezende e minha sogra Aldelira Macedo Rezende pelo apoio. Obrigada por tudo!

Aos amigos Pedro Nascimento e Pedro Franciney Brasil que me acompanharam e ajudaram durante a pesquisa. Ao presidente da comunidade Sr. Ernando Soares Macedo por permitir e articular toda comunidade durante a realização de oficinas, estudo e coletar dados, seja, na área térreo ou ribeirinhas a participarem da minha pesquisa. Ao acessor jurídico Claudemilson Nonato Santos pelo o apoio e disponibilização dos documentos necessários para realização dos estudos sobre a comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus do Lago de Serpa. A gestora da minha escola Rosa Marília Lira pelo apoio e liberação quando necessário para idas à comunidade. Aos amigos Daniel Marinho e Roberto Antunes pelo apoio e incentivo. Não tenho tantos amigos assim, mas os que eu tenho são verdadeiros.

Meu orientador. Dr. Máximo Alfonso Billacrês, obrigada por tudo, os ensinamentos, o apoio, por ter me aceitado como orientanda, pela paciência e, acima de tudo por não ter permitido que eu desistisse da pesquisa quando desanimei mediante os acontecimentos e dificuldades que enfrentei na pesquisa, na vida e os desafios enfrentados durante as idas e vindas da comunidade.

Expresso sinceros agradecimentos aos moradores da Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM, que generosamente dedicaram seu tempo e esforço para participar da pesquisa. A colaboração de cada morador (a) é importante e fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço também ao programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias para Recursos Amazônicos e a Fundação de amparo à pesquisa do estado do Amazonas que permitiu o recurso necessário para o desenvolvimento e sucesso deste trabalho.

RESUMO

O estudo teve como foco o uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, localizada em Itacoatiara-AM, na Amazônia brasileira. Objetivou analisar a relação entre essas práticas e a promoção da saúde, bem como a preservação do conhecimento tradicional. Adotou-se abordagem quantitativos e qualitativos, com entrevistas semiestruturadas e formulários aplicados a 20 moradores adultos, complementada por observação participante. Os resultados revelaram um repertório diversificado de espécies, incluindo hortelãzinho, mastruz, mutuquinha, boldo, macela e graviola, entre outras. A eficácia percebida foi elevada: 65% dos entrevistados classificaram as plantas como “muito eficazes” e 25% como “eficazes”, com destaque para o tratamento de problemas gastrointestinais, respiratórios e dermatológicos. A transmissão do conhecimento ocorre predominantemente de forma vertical, de mães e avós para filhas e netas, com forte protagonismo feminino, embora haja também circulação horizontal entre vizinhas e benzedadeiras. As principais formas de acesso são a doação de mudas e o cultivo em quintais, que funcionam como espaços pedagógicos. Conclui-se que o estudo atingiu seus objetivos, evidenciando a centralidade das plantas medicinais para a autonomia terapêutica da comunidade, a alta confiança na eficácia dos remédios caseiros e a importância das mulheres como guardiãs desse saber. Contudo, identificou-se preocupação com o desinteresse dos jovens e a concorrência dos medicamentos industrializados, indicando riscos à continuidade do conhecimento tradicional.

Palavras chave: Plantas medicinais, conhecimento tradicional, repertório diversificado de espécies, Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus.

ABSTRACT

This study focused on the use of medicinal plants in the Quilombola Community of Sagrado Coração de Jesus, located in Itacoatiara-AM, in the Brazilian Amazon. It aimed to analyze the relationship between these practices and health promotion, as well as the preservation of traditional knowledge. A quantitative and qualitative approach was adopted, with semi-structured interviews and questionnaires applied to 20 adult residents, complemented by participant observation. The results revealed a diverse repertoire of species, including spearmint, wormseed, horsetail, boldo, chamomile, and soursop, among others. The perceived effectiveness was high: 65% of those interviewed classified the plants as "very effective" and 25% as "effective," with emphasis on the treatment of gastrointestinal, respiratory, and dermatological problems. The transmission of knowledge occurs predominantly vertically, from mothers and grandmothers to daughters and granddaughters, with strong female protagonism, although there is also horizontal circulation among neighbors and traditional healers. The main forms of access are the donation of seedlings and cultivation in backyards, which function as educational spaces. It is concluded that the study achieved its objectives, highlighting the centrality of medicinal plants for the therapeutic autonomy of the community, the high confidence in the effectiveness of home remedies, and the importance of women as guardians of this knowledge. However, concern was identified regarding the disinterest of young people and the competition from industrialized medicines, indicating risks to the continuity of traditional knowledge.

Keywords: Medicinal Plants. Traditional Knowledge. diverse repertoire of species. Quilombola Community of Sagrado Coração de Jesus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Localidade da comunidade Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM	10
Figura 2 Geolocalização do percurso até a comunidade Sagrado Coração de Jesus e Alguns Desafios	15
Figura 3 Plantas medicinais usadas na comunidade.....	58
Figura 4 Modos de uso das plantas medicinais na comunidade	64
Figura 5 Tipos de tratamento em que são utilizadas as plantas medicinais na comunidade	73
Figura 6 Eficácia percebida no uso de plantas medicinais na comunidade.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Aspectos sócio culturais e etnobotânicos das plantas mencionadas pelos entrevistados	37
---	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Perfil dos comunitários da comunidade.....	56
Tabela 2 O uso de plantas medicinais na Comunidade	57

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESFF – Equipe de Saúde da Família Fluvial

ESFR – Equipe de Saúde da Família Ribeirinha

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICET – Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia

IFAM – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

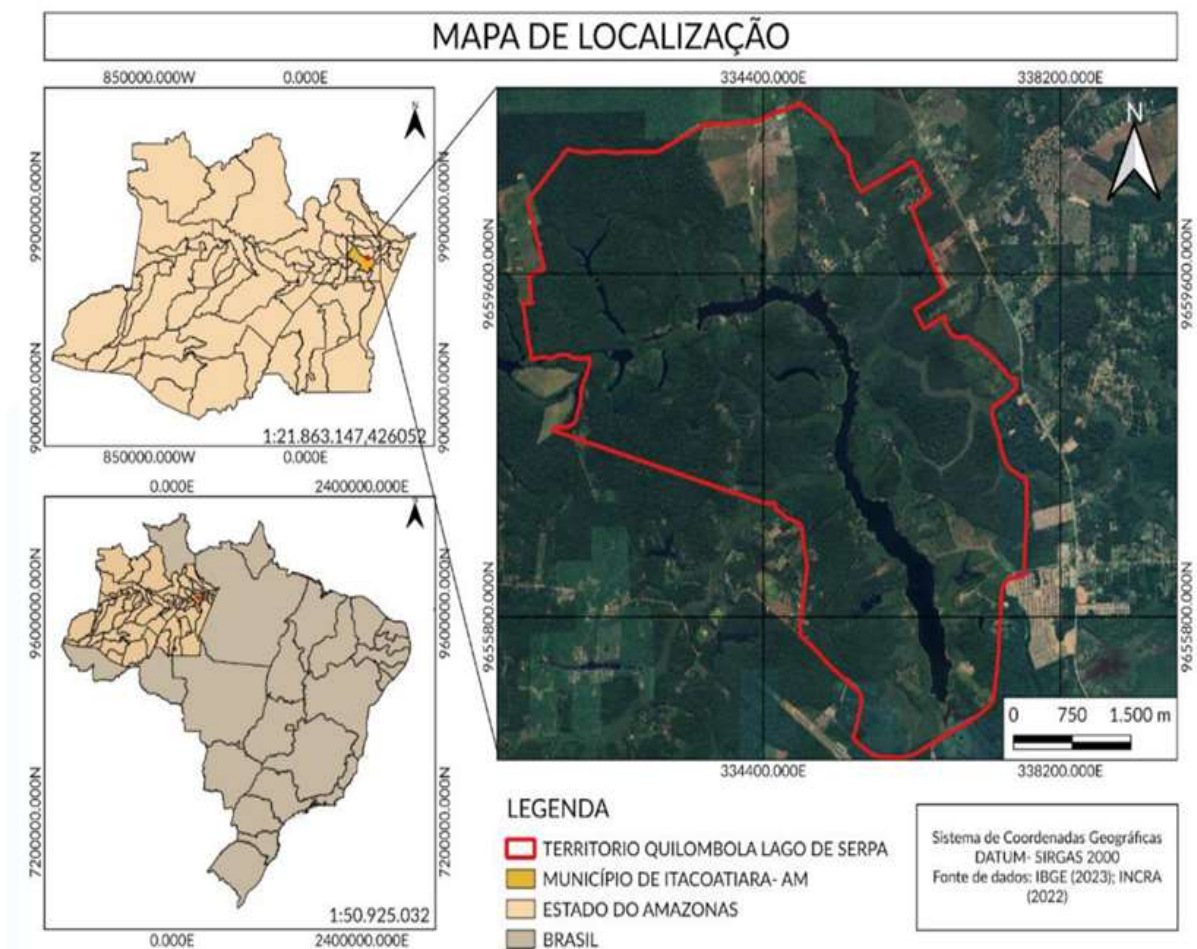
INTRODUÇÃO	10
Local de estudo	14
1 CAPÍTULO I – ELEMENTOS INICIAIS	18
1.1 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF): entre a norma estatal e a sabedoria vivida na Amazônia quilombola.....	18
1.2 Conhecimentos tradicionais na Amazônia e a perspectiva quilombola	23
1.3 Cultura, ancestralidade e resistência: o uso de fitoterápicos como afirmação identitária dos quilombos amazônicos	27
2 CAPÍTULO II - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
2.1 Tipo de pesquisa	32
2.2 Abordagem metodológica	32
2.3 Seleção de dados (revisão bibliográfica).....	32
2.4 Instrumentos de coleta de dados.....	33
2.5 Critérios de inclusão dos participantes da pesquisa empírica	33
2.6 Critérios de exclusão dos participantes	34
2.7 Análise de dados	34
3 CAPÍTULO III – ELEMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	36
3.1 Etnobotânica amazônica	36
3.2 Quilombos como espaços de resistência e cuidado	50
3.3 Integração com a Atenção Primária/ESF no Amazonas	54
3.4 Resultados e Discussões.....	56
3.4.1 Quintais como espaços de cura, conservação, doação de mudas e prática de reciprocidade	60
3.4.2 Resultados: transmissão vertical, protagonismo feminino e ameaças à continuidade	66
4 CAPÍTULO IV - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA PERCEBIDA NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	71
4.1 Comunidades Quilombolas e saberes tradicionais.....	71
4.2 Potencial terapêutico das plantas medicinais amazônicas	71
4.3 Resultados e Discussões.....	72
4.3.1 Confiança nos tratamentos caseiros e comparação com a biomedicina.....	75
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXO I - ROTEIRO PRELIMINAR DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	93
ANEXO II - FORMULÁRIO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS	95
ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	97
ANEXO IV – OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE REUNIÃO.....	108
ANEXO V – TERMO DE ANUÊNCIA	110

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema o uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas amazônicas, com foco em três eixos analíticos que correspondem aos objetivos específicos: a identificação das espécies vegetais empregadas nos cuidados cotidianos, a avaliação da eficácia percebida pelos usuários e a compreensão dos mecanismos de transmissão e preservação desse conhecimento tradicional.

Esses eixos permitem analisar a relação entre saberes ancestrais, promoção da saúde e autonomia terapêutica em contexto de isolamento geográfico. A investigação concentra-se na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus (figura 1), localizada em Itacoatiara-AM, onde práticas etnobotânicas integram o cotidiano local (Durão; Costa; Medeiros, 2021). Segundo Nazario e Silva (2021), valorizar esses saberes é fundamental para combater o racismo epistemológico e fortalecer a soberania comunitária. Dessa forma, o estudo articula aspectos culturais, ambientais e sanitários.

Figura 1 Localidade da comunidade Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM



Fonte: De Araújo *et al.*, (2024).

A Organização Mundial da Saúde estima que entre 80% e 85% da população mundial recorra a plantas medicinais para cuidados primários de saúde (OMS, 2019). Nos países em desenvolvimento, essa prática é frequentemente a única opção acessível, movimentando bilhões de dólares no mercado global de fitoterápicos (Junior; Guerra, 2023).

No Brasil, mais de 80% da população utiliza plantas medicinais, percentual que atinge 92% em alguns levantamentos, sendo que cerca de 46% cultivam as espécies em casa (Brasil, 2023). Apesar desse uso disseminado, transmitido sobretudo pela tradição oral, apenas 10% mencionam o consumo dessas plantas durante consultas médicas (Brasil, 2026).

Em 2024, mais de 9 milhões de pessoas acessaram as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS¹, com destaque para a fitoterapia. O uso terapêutico de plantas acompanha a história humana, com registros em civilizações como sumérios, chineses, egípcios, gregos e hindus (Bispo *et al.*, 2020). Processos contínuos de observação e experimentação permitiram reconhecer propriedades fitoquímicas aplicadas em contextos médicos (Deviène *et al.*, 2021).

Em 2006, o Brasil instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) pelo Decreto nº 5.813, visando acesso seguro, uso racional, sustentabilidade da biodiversidade e fortalecimento da cadeia produtiva (Bôas; Dos Santos; Rezende, 2023). No mesmo ano, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incorporou fitoterapia, homeopatia, acupuntura e outras práticas ao SUS (Glass; Lima; Nascimento, 2021).

Desde então, estados e municípios aprovaram leis específicas ampliando a oferta de fitoterapia (Cardoso *et al.*, 2022). A Política Nacional de Medicamentos já previa apoio a pesquisas com fitoterápicos, aproveitando a rica biodiversidade brasileira (Coradin; Camillo; Vieira, 2022). Na Amazônia, essas políticas assumem relevância singular devido à ampla sociobiodiversidade e ao histórico uso por populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas.

A região apresenta potencial estratégico para consolidar a fitoterapia no SUS, integrando conhecimentos tradicionais e científicos (Abramovay, 2020; De Melo; Schüler;

¹ O Sistema Único de Saúde (SUS), modelo de saúde pública universal e gratuito do Brasil, integra a fitoterapia e o uso de plantas medicinais em suas práticas desde 2006, pautando-se sempre em diretrizes rigorosas de segurança, eficácia e qualidade para a prevenção e o tratamento de doenças. Essa assistência se materializa por meio da oferta de medicamentos fitoterápicos padronizados e listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), destacando-se opções populares como o guaco, utilizado para problemas respiratórios, e a espinheira-santa, voltada para o tratamento de gastrite e úlcera (Moreno, 2025). Nas palavras de Bonacelli *et al.* (2024), para ter acesso a esses produtos de forma totalmente gratuita, o cidadão deve comparecer a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) portando o cartão do SUS e uma receita emitida por um profissional de saúde habilitado, como médicos, nutricionistas ou farmacêuticos. Além da distribuição de medicamentos industrializados, o sistema promove a autonomia local e o saber tradicional por meio de projetos como o "Farmácias Vivas", que envolve o cultivo, o processamento e a entrega de plantas medicinais frescas ou secas sob a estrita orientação de especialistas.

Lobo, 2025). Apesar dos avanços, a fitoterapia ainda não é amplamente utilizada nos serviços de saúde, persistindo descrédito entre profissionais e gestores (Zonner *et al.*, 2022; Cardoso *et al.*, 2022). Este trabalho, por meio de pesquisa exploratória e qualitativa, elucida como as práticas tradicionais de uso de plantas medicinais ocorrem em regiões isoladas do Amazonas.

A Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, em Itacoatiara-AM, mantém saberes sobre plantas medicinais integrados ao cotidiano, apesar do isolamento geográfico e das dificuldades de acesso contínuo aos serviços formais de saúde. Entretanto, esse conhecimento permanece pouco sistematizado, reconhecido e articulado às políticas públicas locais, evidenciando uma lacuna entre a riqueza dos sistemas terapêuticos tradicionais e sua incorporação segura, ética e eficaz ao Sistema Único de Saúde.

A problemática central reside na necessidade de compreender como esse saber é transmitido entre gerações, preservado e aplicado em um contexto marcado por transformações socioculturais. Nesse sentido, coloca-se a seguinte questão norteadora: como o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é transmitido, preservado e aplicado na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, e quais os desafios para sua integração aos serviços formais de saúde?

A ausência de diálogo estruturado entre os sistemas tradicional e formal pode comprometer o potencial terapêutico das práticas locais e a valorização do patrimônio cultural e da biodiversidade amazônica (Lopes; Strwuka, 2024; Mello, 2024). Compreender essas tensões permite construir estratégias que respeitem a diversidade sociocultural.

Estima-se que aproximadamente 80% da população mundial recorra a plantas medicinais como forma primária de cuidado, cenário especialmente crítico em áreas remotas da Amazônia (Brasil, 2026). Investigar o conhecimento tradicional dessas populações contribui para o fortalecimento de políticas públicas como a PNPMF e a PNPIC, que reforçam o uso seguro e integrado dessas práticas no SUS (Biazão; Ziegler; Da Silva, 2021).

A escolha da Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus deve-se à sua expressiva herança sociocultural e ao uso sistemático de plantas medicinais, fruto de um saber preservado por gerações. Sua localização em ambiente de alta diversidade biológica, associada às particularidades socioambientais do quilombo, oferece condições singulares para examinar como o conhecimento tradicional sustenta a saúde comunitária e dialoga com a biodiversidade local (Leite; Silva, 2021; Posey, 2019).

Espera-se que os resultados levem a reflexões que possam fortalecer sua autonomia sanitária, valorizando a identidade cultural e fomentando a conservação da diversidade biocultural amazônica, além de apoiar profissionais de saúde na implantação de práticas

integrativas (De Melo; Schüller; Lobo, 2025).

Com isso posto estabeleceu-se como objetivo geral: analisar o uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus e sua relação com a promoção da saúde e a preservação do conhecimento tradicional, Itacoatiara-AM. De forma específica, almejou-se:

- i) Identificar as espécies de plantas medicinais utilizadas na comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus.
- ii) Avaliar a eficácia percebida das plantas medicinais pelos membros da comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus.
- iii) Compreender o papel das plantas medicinais na transmissão e preservação do conhecimento tradicional.

Cada capítulo foi organizado para atender a um objetivo específico, permitindo que o leitor acompanhe de forma sistemática a construção do conhecimento. O Capítulo I reúne o referencial teórico que fundamenta toda a investigação, abordando desde a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com autores como Sena et al. (2023) e Biazão, Ziegler e Da Silva (2021), até os conhecimentos tradicionais na Amazônia, com destaque para Posey (2019) e Schmidt et al. (2021). A etnobotânica amazônica, analisada por Amador e Lucas (2025) e Cavalcante (2025), fornece as bases para a identificação das espécies, enquanto os estudos de Franco et al. (2025) e Gomes et al. (2024) fundamentam a compreensão dos quilombos como espaços de resistência e cuidado. A seção sobre integração com a Atenção Primária, apoiada em Giovanella, Franco e Almeida (2020) e Fausto et al. (2022), estabelece o diálogo entre as práticas tradicionais e o sistema formal de saúde.

O Capítulo II descreve os procedimentos metodológicos adotados para alcançar os três objetivos, fundamentado em Creswell e Creswell (2021) e Tako e Kameo (2023). A abordagem mista combinou entrevistas semiestruturadas, formulários estruturados e observação participante, aplicados a 20 moradores da Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus. Os critérios de inclusão garantiram a participação de indivíduos com conhecimento consolidado sobre plantas medicinais, e a análise dos dados integrou métodos quantitativos e qualitativos por meio da triangulação metodológica.

O Capítulo III integra os resultados e discussões, organizando os achados de acordo com os três objetivos específicos. A identificação das espécies revelou um repertório diversificado, com destaque para hortelãzinho, mastruz e mutuquinha, corroborando os estudos de Amador e Lucas (2025) e Dias et al. (2020). Ancorada em critérios que combinam alívio sintomático, ausência de efeitos adversos e coerência com a cosmovisão local, conforme discutido por Santos et al. (2023) e Cardoso et al. (2022). A transmissão do conhecimento ocorre predominantemente

de forma vertical, de mães para filhas, com forte protagonismo feminino, mas enfrenta ameaças como o desinteresse dos jovens e a concorrência dos medicamentos industrializados, como alertam Valeriano et al. (2020).

O capítulo IV destaca a avaliação da eficácia percebida das plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus. Essa percepção positiva ancora-se em três pilares fundamentais: o alívio sintomático observado repetidamente ao longo de gerações, a ausência de efeitos adversos percebidos quando respeitadas as doses e preparos tradicionais, e a coerência com a cosmovisão local que integra corpo, espírito e natureza, conforme discutido por Santos et al. (2023) e Cardoso et al. (2022). A comparação explícita com medicamentos industrializados.

A metodologia combina entrevistas semiestruturadas e formulários aplicados a 20 moradores adultos, com observação participante, conforme De Melo, Schüler e Lobo (2025) para pesquisas qualitativas em territórios tradicionais. Os dados foram tratados por análise de conteúdo e confrontados com a literatura. As limitações logísticas, como deslocamento fluvial em condições adversas e ausência de energia elétrica contínua, foram superadas com recursos pessoais, desafios estruturais para pesquisas na Amazônia remota (Fausto *et al.*, 2022).

Local de estudo

Compreender o lugar onde se desenvolve uma pesquisa etnobotânica exige mais do que a simples descrição de coordenadas geográficas e dados demográficos. Exige mergulhar nas dimensões simbólicas, políticas e materiais que constituem o território como espaço vivido, especialmente quando se trata de uma comunidade quilombola amazônica. O município de Itacoatiara-AM está situado à margem esquerda do Rio Amazonas, na zona fisiográfica do Médio Amazonas, a 267 km de Manaus pela Rodovia AM-010, com área territorial de 8.891,906 km² e população estimada de 103.598 habitantes (IBGE, 2022).

Esses números, embora necessários, ocultam a complexidade das relações sociais, econômicas e ambientais que caracterizam a região. Itacoatiara, historicamente vinculada aos ciclos da borracha e da madeira, hoje convive com as marcas de um desenvolvimento desigual, onde o acesso a serviços básicos, como saúde e educação, ainda é profundamente afetado pelas barreiras geográficas (Abramovay, 2020).

É nesse contexto que se insere a Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus do Lago de Serpa, localizada na parte mais ao norte do município, na margem direita do Lago do Serpa, Km 9. Formada por 108 famílias remanescentes de quilombolas, a comunidade vive predominantemente do cultivo da terra, do extrativismo e da pesca (De Araújo *et al.*, 2024). A

escolha desse lócus para o presente estudo não foi aleatória. Ela se justifica, em primeiro lugar, pela organização social formal da comunidade, que conta com uma Associação Comunitária Quilombola articuladora de direitos sociais e da agricultura familiar.

Essa estrutura associativa revela um protagonismo político que transcende a simples resistência passiva, configurando-se como uma estratégia ativa de afirmação territorial e cultural (Franco *et al.*, 2025). Em segundo lugar, a relevância sociocultural do quilombo no contexto amazônico é inegável, pois nele se preservam modos de vida que desafiam a lógica hegemônica de desenvolvimento.

A pesquisa de campo na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, situada às margens do Lago de Serpa em Itacoatiara-AM, exigiu o percurso de dois trajetos complementares, cada qual impondo desafios específicos à coleta de dados. O primeiro, realizado por terra firme, partiu da sede do município até um porto de embarque na beira do lago, utilizando veículo próprio em estrada não pavimentada, sujeita a buracos e atoleiros no período chuvoso (figura 2).

Figura 2 Geolocalização do percurso até a comunidade Sagrado Coração de Jesus e Alguns Desafios



Fonte: Elaborado pela Autora.

A centralidade do território para a manutenção das práticas tradicionais, incluindo aquelas ligadas ao uso de recursos naturais e à biodiversidade, sustenta a abordagem metodológica qualitativa adotada. Como afirmam Durão, Costa e Medeiros (2021), a etnobotânica em comunidades quilombolas não pode prescindir da imersão no território, pois é nele que os saberes sobre plantas medicinais são produzidos, testados e transmitidos.

No entanto, a pesquisa de campo na Comunidade Sagrado Coração de Jesus impôs desafios que ultrapassam os limites do planejamento acadêmico convencional. O acesso ao território exigiu dois trajetos complementares, cada um deles revelador das condições concretas de vida na Amazônia remota. O primeiro, realizado por terra firme, partiu da sede do município até um porto de embarque na beira do lago, utilizando estrada não pavimentada cheia de buracos e atoleiros, especialmente no período chuvoso, esse percurso já evidencia uma das faces da exclusão: a precariedade da infraestrutura viária, que torna qualquer deslocamento lento, custoso e incerto (Castro *et al.*, 2019).

O segundo trajeto, de caráter fluvial, abrangeu as propriedades ribeirinhas dispersas pelo lago, percorridas em pequena embarcação a motor (rabeta) cedida por um morador. A imagem de GPS registrada durante esse deslocamento mostrou velocidade média entre 0 e 3 km/h, reflexo da navegação em águas rasas, com bancos de areia e vegetação submersa que exigiam constante desvio. Essa lentidão não é meramente técnica; ela expressa a relação íntima dos ribeirinhos com o ciclo das águas e a sazonalidade que rege a vida no lago (Schmidt *et al.*, 2021).

A logística mostrou-se particularmente onerosa. Cada saída de campo demandava planejamento prévio de, no mínimo, dois dias, considerando o deslocamento de ida e volta (cerca de 270 km de estrada mais duas horas de barco). O combustível para a rabeta, pago com recursos próprios da pesquisadora, representou parcela significativa do orçamento, agravada pela necessidade de repetir as visitas quando chuvas ou ventos fortes impediam a navegação.

Em três ocasiões, o retorno à comunidade foi adiado porque o nível do lago estava baixo, encalhando a embarcação. Essas intercorrências, longe de serem meros contratempos, são constitutivas da vida na várzea amazônica e deveriam ser incorporadas às políticas de fomento à pesquisa, que ainda operam com parâmetros urbanocêntricos (Fausto *et al.*, 2022).

A conciliação do tempo acadêmico com a rotina comunitária revelou-se outro obstáculo significativo. Os moradores dedicavam as manhãs à roça, à pesca e ao extrativismo, restando apenas o final da tarde para as entrevistas. Muitas conversas foram interrompidas porque o entrevistado precisava atender a alguma emergência doméstica ou porque a chuva obrigava a recolher a roupa do varal.

A pesquisadora, por sua vez, dividia-se entre as anotações de campo, a manutenção do diário de bordo e a revisão das referências bibliográficas à noite, pois a comunidade dispõe de energia elétrica contínua. Essa realidade contrasta fortemente com as condições ideais pressupostas pelos protocolos acadêmicos, evidenciando a necessidade de uma reflexão crítica sobre os métodos de coleta de dados em contextos tradicionais (Deviène *et al.*, 2021).

Financeiramente, o estudo foi viabilizado exclusivamente com recursos pessoais, com bolsa de mestrado. Além do combustível, os gastos com alimentação, pilhas para o gravador e impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido consumiram parte considerável do orçamento doméstico da mestrandia. A ausência de apoio institucional para deslocamentos em áreas remotas da Amazônia evidencia uma lacuna que fragiliza pesquisas etnobotânicas e etnofarmacológicas de alta relevância social, como a que se realizou no Sagrado Coração de Jesus. Essa situação é paradoxal, pois são justamente essas pesquisas que podem fornecer subsídios para políticas públicas de saúde e conservação, como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Biazão; Ziegler; Da Silva, 2021). Ao deixar a cargo do pesquisador individual os custos e riscos do trabalho de campo em regiões isoladas, o sistema acadêmico reproduz desigualdades históricas e limita a produção de conhecimento situado.

Por essa razão, optou-se por entrevistas semiestruturadas com lideranças comunitárias, agentes associados à associação local e observação participante. Esses instrumentos permitiram captar não apenas as espécies utilizadas, mas os significados atribuídos a cada planta, os rituais que as acompanham e as redes sociais que garantem sua circulação (Posey, 2019).

Diante do exposto, é possível afirmar que o lócus da pesquisa não é um mero pano de fundo, mas um ator central na construção dos dados. As dificuldades de acesso, a precariedade da infraestrutura e a necessidade de adaptação constante ao ritmo da comunidade não são obstáculos a serem superados, mas elementos que devem ser analisados como parte do fenômeno investigado.

Afirma Mello (2024), a universidade pluriépistêmica precisa aprender a valorizar os saberes que emergem desses contextos, sem ignorar as condições materiais que os tornam possíveis. A experiência de campo na Comunidade Sagrado Coração de Jesus demonstra, assim, que a pesquisa etnobotânica é indissociável de uma reflexão crítica sobre as assimetrias de poder, as carências estruturais e as resistências cotidianas que marcam a vida dos povos tradicionais na Amazônia.

1 CAPÍTULO I – ELEMENTOS INICIAIS

1.1 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF): entre a norma estatal e a sabedoria vivida na Amazônia quilombola

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi instituída pelo Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006, como resultado das deliberações de um Grupo de Trabalho Interministerial encarregado de formular diretrizes abrangentes para o setor (Sena *et al.*, 2023). Essa política estabelece orientações que vão desde a organização da cadeia produtiva de plantas medicinais até a produção, comercialização e uso de fitoterápicos no território nacional (Bôas; Dos Santos; Rezende, 2023).

Como desdobramento, o Governo Federal criou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960 em dezembro de 2008, que também instituiu o Comitê Nacional de acompanhamento e avaliação da implementação (Biazão; Ziegler; Da Silva, 2021).

O plano nacional resultante define diretrizes para pesquisa, desenvolvimento, produção e uso racional de plantas medicinais, reconhecendo seu potencial terapêutico e a importância da sociobiodiversidade brasileira (Brasil, 2026a). A política prevê a articulação entre órgãos governamentais, instituições de pesquisa, universidades e comunidades tradicionais para ações integradas de conservação e uso sustentável da biodiversidade (Brasil, 2026).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ocupa posição central na implementação da PNPMF, sendo o principal locus de integração das práticas tradicionais e complementares de saúde no cuidado à população (Brito; Caetano, 2023). Essa abordagem reconhece formalmente o conhecimento tradicional associado às plantas medicinais como elemento relevante para a promoção da saúde, buscando garantir sua valorização no contexto do sistema público brasileiro (Glass; Lima; Nascimento, 2021).

No entanto, a efetivação dessa política em regiões periféricas e de alta vulnerabilidade social, como a Amazônia, enfrenta obstáculos estruturais que demandam análise aprofundada (Abramovay, 2020). A distância entre as capitais e as comunidades tradicionais, aliada à precariedade da infraestrutura de transporte e comunicação, impõe barreiras à capilaridade das ações previstas na legislação (Castro *et al.*, 2019).

Os conhecimentos tradicionais das populações quilombolas amazônicas, constituem sistemas complexos de saberes sobre a biodiversidade, forjados em séculos de convivência com a floresta e seus ciclos ecológicos (Posey, 2019). Esses saberes englobam práticas etnobotânicas refinadas, domínio das propriedades terapêuticas de centenas de espécies e estratégias de

manejo sustentável que combinam observação empírica e transmissão oral intergeracional (Schmidt *et al.*, 2021).

Na Amazônia, comunidades remanescentes de quilombos desenvolveram farmacopeias próprias que integram heranças africanas, influências indígenas e adaptações ao ambiente de várzea e terra firme (Franco *et al.*, 2025). Pesquisas etnobotânicas realizadas no estado do Amazonas documentaram repertórios diversificados de espécies utilizadas no cuidado cotidiano, com destaque para aquelas empregadas em afecções gastrointestinais, respiratórias e dermatológicas (Durão; Costa; Medeiros, 2021).

A PNPMF, ao prever a valorização dos saberes tradicionais, alinha-se teoricamente com as demandas por reconhecimento epistêmico das populações quilombolas, mas sua operacionalização encontra resistências institucionais significativas (Nazario; Silva, 2021). O conceito de racismo epistemológico, formulado por intelectuais negros, ajuda a compreender por que conhecimentos construídos fora dos circuitos acadêmicos hegemônicos são sistematicamente desqualificados ou tratados como folclore (Mello, 2024).

A etnobotânica, quando praticada sob uma perspectiva decolonial, não se reduz ao inventário de espécies, mas torna-se ferramenta de resistência cultural e de manutenção da saúde coletiva em territórios historicamente marginalizados (Dealdina, 2020). A articulação entre saber popular e políticas públicas, quando efetiva, fortalece a soberania comunitária e contribui para a construção de uma universidade pluriepistêmica (Carvalho; Castilho, 2022).

A transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais ocorre predominantemente por vias vertical, horizontal e oblíqua, envolvendo relações familiares, redes de vizinhança e mediação de especialistas locais como raizeiros e benzedeiros (Costa *et al.*, 2024). Estudos em comunidades quilombolas do Pará e do Amazonas mostram que o aprendizado situado, baseado na observação direta e na participação em atividades de cultivo, coleta e preparo, constitui o principal mecanismo de internalização de saberes (Da Silva *et al.*, 2020).

A divisão sexual do trabalho influencia diretamente o conteúdo do conhecimento: mulheres dominam espécies cultivadas em quintais e preparos domésticos, enquanto homens detêm maior familiaridade com espécies nativas de ampla circulação regional (Dias *et al.*, 2020). Esse gradiente de expertise por gênero não implica hierarquia, mas complementaridade funcional nos sistemas de cuidado.

Os quintais agroflorestais quilombolas funcionam como verdadeiros laboratórios vivos de experimentação e transmissão de saberes, articulando funções alimentares, medicinais e simbólicas (Lopes; Strwuka, 2024). Nessas unidades produtivas, cultivam-se espécies nativas e exóticas adaptadas, cujo manejo envolve conhecimentos sobre solo, clima, pragas e épocas de

plantio e colheita (Barros *et al.*, 2023).

A doação de mudas entre vizinhos e parentes, prática recorrente em comunidades tradicionais, materializa redes de reciprocidade que garantem a circulação tanto de material genético quanto de informações sobre usos terapêuticos (Da Costa; Medeiros; Barros, 2024). Esse sistema de distribuição comunitária contrasta com a lógica mercantil predominante no mercado de medicamentos, evidenciando uma economia do cuidado ancorada em valores de solidariedade e bem comum (Amador; Lucas, 2025).

A eficácia percebida das plantas medicinais, construída coletivamente ao longo de gerações, constitui um critério de validação tão relevante quanto os parâmetros da farmacologia clínica convencional (Santos *et al.*, 2023). Estudos etnofarmacológicos realizados em comunidades quilombolas demonstram que a confiança nos tratamentos tradicionais associa-se a três fatores principais: alívio sintomático observado repetidamente, ausência de efeitos adversos graves quando respeitadas as doses e preparos tradicionais, e coerência com a cosmovisão local (Valentim *et al.*, 2025).

A comparação implícita entre a eficácia de preparações caseiras e a de medicamentos industrializados frequentemente favorece as primeiras, especialmente em condições crônicas como hipertensão e diabetes, onde o tratamento alopático exige adesão contínua e monitoramento (Carvalho; Oliveira; Siqueira, 2021). Esse fenômeno evidencia que a percepção de eficácia não é redutível a mecanismos bioquímicos.

A prescrição de doses e modos de preparo no saber quilombola segue lógicas empíricas que combinam medidas corporais (punhados, colheres), indicadores sensoriais (cor da infusão, odor) e ajustes conforme idade e condição do paciente (Cavalcante, 2025). Esse conhecimento, transmitido oralmente e validado pela repetição bem-sucedida, não depende de equipamentos de medição ou de protocolos escritos, mas exige anos de convivência e experimentação supervisionada (Campos; Correia; Marisco, 2020).

A ausência de padronização, frequentemente criticada por profissionais da saúde biomédica, é, na perspectiva tradicional, uma virtude, pois permite flexibilidade para responder a variações individuais e contextuais (Pereira *et al.*, 2020). Essa epistemologia do cuidado desafia a tendência universalizante da medicina ocidental e aponta para a necessidade de abordagens mais plurais na atenção primária.

A dimensão simbólica e ritualística do uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas amazônicas não pode ser negligenciada na análise das práticas terapêuticas (Cardoso *et al.*, 2022). Banhos de ervas, defumações, rezas e oferendas acompanham frequentemente a administração de preparações vegetais, conferindo eficácia simbólica que

reforça a adesão e a percepção de cura (Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022).

Esses rituais, longe de serem meros adendos culturais, constituem dispositivos terapêuticos completos que articulam corpo, mente, espírito e ambiente (Deviène *et al.*, 2021). A persistência dessas práticas em pleno século XXI demonstra a vitalidade da cosmovisão afro-amazônica, que resiste à medicalização excessiva da vida e à imposição de modelos de saúde hegemônicos (Neves *et al.*, 2023). A PNPMF, ao reconhecer a fitoterapia como prática integrativa, abre espaço teórico para incorporação dessas dimensões, mas a implementação ainda é incipiente.

Os desafios contemporâneos para a preservação dos saberes etnobotânicos quilombolas na Amazônia incluem a erosão da biodiversidade causada pelo desmatamento, a expansão de monoculturas e a pressão mineradora sobre territórios tradicionais (Valeriano *et al.*, 2020). A perda de espécies vegetais nativas reduz a base material do conhecimento, comprometendo a disponibilidade de recursos terapêuticos ancestrais (Lima *et al.*, 2026).

A atração de jovens para centros urbanos em busca de estudo e trabalho interrompe os fluxos de transmissão intergeracional, fragilizando a cadeia de continuidade do saber (Macêdo, 2026). A facilidade de acesso a medicamentos industrializados, aliada a campanhas publicitárias agressivas, desloca demandas terapêuticas do quintal para a farmácia, sem que haja necessariamente melhoria na qualidade do cuidado (Junior; Guerra, 2023).

A proposta da PNPMF de fomentar Farmácias Vivas em territórios tradicionais, articuladas a unidades de saúde e escolas, apresenta-se como uma política de reparação histórica e justiça social, desde que implementada com respeito à autonomia comunitária (Bonacelli *et al.*, 2024). As Farmácias Vivas consistem em hortos medicinais associados a laboratórios de manipulação de baixa complexidade, concebidos para produzir fitoterápicos padronizados a partir de espécies cultivadas localmente (Moreno, 2025).

Na Amazônia, essa estratégia poderia aliar conservação da biodiversidade, geração de renda e fortalecimento da atenção primária, reduzindo a dependência de medicamentos industrializados de custo elevado (Coradin; Camillo; Vieira, 2022). No entanto, sua efetividade depende da capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado das plantas e para o diálogo respeitoso com os saberes tradicionais (Ferrer; De Oliveira; Tourinho, 2022).

A decolonialidade aplicada à saúde quilombola exige uma mudança paradigmática na formação dos profissionais que atuam na Amazônia, superando a hierarquia que coloca o conhecimento biomédico como único legítimo (Rocha, 2022). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída em 2009, reconhece as especificidades étnico-raciais no cuidado, mas sua implementação ainda é desigual entre os municípios amazonenses (Franco *et*

al., 2025).

A incorporação de benzedeiras, raizeiros e parteiras nos itinerários terapêuticos oficiais, por meio de mecanismos de referência e contrarreferência culturalmente sensíveis, é uma das recomendações que emerge consistentemente da literatura etnográfica (Gomes *et al.*, 2024). O diálogo pluriepistêmico, que não exige a rendição de um saber ao outro, mas sua articulação complementar, torna-se a chave para uma saúde pública verdadeiramente democrática na região (Mello, 2024).

A comercialização de mudas e de plantas medicinais processadas, em feiras locais e eventos comunitários, representa uma estratégia de reprodução econômica e de valorização do saber tradicional que merece atenção das políticas públicas (Lopes; Strwuka, 2024). Essa economia da sociobiodiversidade gera renda para famílias quilombolas, mantém as espécies cultivadas e divulga o conhecimento para consumidores urbanos cada vez mais interessados em terapêuticas naturais (Sales, 2021).

No entanto, a ausência de regulamentação específica e de mecanismos de proteção contra a biopirataria expõe esses saberes a riscos de apropriação indevida por empresas farmacêuticas e cosméticas (Da Silva; Da Silva, 2024). O acesso ao patrimônio genético e ao conhecimento tradicional associado, disciplinado pela Lei nº 13.123/2015 (Marco Legal da Biodiversidade), ainda é pouco conhecido e utilizado pelas comunidades da Amazônia (Valli; Bolzani, 2019).

Ao se fazer a reflexão crítica sobre a trajetória da PNPMF e sua interface com os saberes quilombolas na Amazônia, essa revela que o principal obstáculo à efetivação dessa política não é técnico ou financeiro, mas epistêmico e político. Persiste no sistema de saúde uma hierarquia implícita que atribui credibilidade quase exclusiva ao conhecimento produzido por instituições acadêmicas e laboratórios farmacêuticos, desqualificando saberes que, embora não validados por ensaios clínicos randomizados, demonstraram eficácia em contextos reais por séculos.

A Amazônia quilombola não é um vazio assistencial a ser preenchido por políticas exógenas, mas um território de produção de conhecimento e cuidado que pode ensinar muito ao sistema público. A soberania terapêutica dessas comunidades, expressa na autonomia de decidir sobre seus corpos e suas enfermidades, confronta-se com a lógica medicalizante e centralizadora do Estado.

O desafio que se impõe a pesquisadores, gestores e profissionais de saúde é aprender a escutar, a colaborar e a reparar uma dívida histórica, transformando a retórica inclusiva das políticas em práticas cotidianas de cuidado que respeitem, valorizem e integrem a farmácia viva dos quintais amazônicos, reconhecendo que a diversidade biocultural não é obstáculo, mas

recurso para a construção de uma saúde pública mais equânime, resolutiva e humana.

1.2 Conhecimentos tradicionais na Amazônia e a perspectiva quilombola

Os conhecimentos tradicionais das comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas da Amazônia constituem um arcabouço de saberes forjado em milênios de convivência com a floresta e seus ciclos ecológicos (Leite; Silva, 2021). Esses saberes englobam práticas etnobotânicas refinadas, observações sobre a fauna e domínio dos regimes hidrológicos locais, sendo transmitidos primordialmente por via oral (Schmidt *et al.*, 2021).

Revelam-se assim uma cosmovisão que reconhece a interdependência entre seres humanos, espíritos e os demais componentes do mundo natural, fundamentando estratégias sustentáveis de manejo dos recursos (Posey, 2019). Essa visão integrada contrasta fortemente com a fragmentação imposta pelo conhecimento científico ocidental, que tende a separar natureza e cultura. Tal cosmovisão, ao articular saúde, território e espiritualidade, oferece bases sólidas para práticas de cuidado que a biomedicina isoladamente não alcança (Abramovay, 2020).

A perpetuação desse patrimônio imaterial apoia-se em mecanismos de aprendizagem social que combinam transmissão vertical, de pais para filhos, com fluxos horizontais e oblíquos entre pares e guardiões do saber (Souza, 2023). Essa plasticidade cultural confere ao sistema a capacidade de incorporar inovações quando necessário, sem romper com a matriz ancestral de conhecimento (Franco *et al.*, 2025).

Pesquisas etnográficas indicam que a aquisição precoce de habilidades, como a identificação de espécies ou a produção de remédios caseiros, depende da participação ativa das crianças nas atividades produtivas e rituais comunitários (Soares, 2025). Fatores como a divisão sexual do trabalho e as redes intergeracionais de cooperação influenciam diretamente quem aprende e o que aprende, evidenciando que o conhecimento não é distribuído homogeneamente (Macêdo, 2026). Convém observar que essa seletividade, longe de ser uma falha, representa uma adaptação funcional às demandas específicas de cada grupo.

Esse sistema de transmissão, porém, enfrenta pressões sem precedentes decorrentes do desmatamento, da expansão de frentes agroindustriais e da imposição de modelos de desenvolvimento exógenos (Carvalho; Castilho, 2022). Esses processos fragilizam os laços culturais, erodem a base de recursos naturais e reduzem as oportunidades de aprendizagem *in situ*, comprometendo a continuidade dos saberes (Lima *et al.*, 2026).

A erosão dos conhecimentos locais afeta não apenas a diversidade cultural, mas também a manutenção dos serviços ecossistêmicos que garantem segurança alimentar e saúde das

populações tradicionais (Valeriano *et al.*, 2020). Diante desse cenário, a literatura enfatiza a integração dos conhecimentos tradicionais em programas de conservação, planejamento territorial e políticas públicas como via estratégica para fortalecer a resiliência socioecológica da Amazônia (Latulippe; Klenk, 2020). Experiências colaborativas que conciliam metodologias científicas e práticas ancestrais evidenciam ganhos de efetividade e legitimidade (Schmidt *et al.*, 2021). Demonstra-se, assim, que a salvaguarda desses saberes é não apenas ato de justiça cultural, mas condição técnica para o uso sustentável dos recursos naturais (Barros *et al.*, 2023).

Na Amazônia, os saberes sobre plantas medicinais resultam de milênios de interação com a floresta e se expressam de modo singular entre indígenas, ribeirinhos e quilombolas, nos quais a transmissão oral integra dimensões simbólicas, ecológicas e terapêuticas (Castro; Léda, 2023). A fitoterapia tradicional amazônica mobiliza centenas de espécies nativas, cujas propriedades foram descobertas por tentativa e erro ao longo de gerações, constituindo um vasto repertório de cura (Cavalcante, 2025).

Em comunidades quilombolas do estado do Amazonas, essas práticas formam um repertório de cuidado que sustenta a saúde cotidiana e reafirma identidades locais, conectando conhecimento ancestral e manejo do território (De Almeida; Ribeiro; Marques, 2023). A persistência desses saberes é estratégica para a diversidade biocultural e para políticas públicas que reconhecem e protegem práticas culturalmente informadas de cuidado (Ferrer; De Oliveira; Tourinho, 2022). Reflete-se que o reconhecimento oficial desses conhecimentos pela PNPMF representa um avanço, mas ainda insuficiente diante da magnitude do desafio.

A identidade quilombola constitui um fenômeno social complexo, resultado da confluência de processos históricos, políticos e culturais específicos que remontam ao período colonial (Moura, 2025). Historicamente, a definição jurídica colonial de quilombo associava-se à fuga e resistência à escravidão, caracterizando esses espaços como periféricos ou marginalizados em relação às plantações e unidades produtoras coloniais (Fernandes, 2023).

Esse conceito original destacava elementos como isolamento relativo, condição precária de moradia e economia de autoconsumo, enfatizando uma posição à margem do mercado e do sistema escravocrata dominante (Dealdina, 2020). Contudo, a identidade quilombola contemporânea transcende essa caracterização histórica rígida, passando por um processo de ressignificação política e social impulsionado pelas lutas por direitos (Franco *et al.*, 2025).

No contexto atual, especialmente após a Constituição Federal de 1988, o termo quilombo deixou de ser entendido exclusivamente como um espaço residual associado a comunidades isoladas ou periféricas (Nazario; Silva, 2021). Em vez disso, a categoria passou a refletir uma identidade de autodefinição coletiva, em que os próprios grupos sociais afirmam

sua história, cultura e direitos territoriais em oposição às formas históricas de dominação (Gomes *et al.*, 2024).

A identidade quilombola contemporânea é marcada por processos ativos de resistência e afirmação, com o objetivo explícito de garantir o acesso e controle das terras tradicionalmente ocupadas (Costa *et al.*, 2024). Os quilombolas atualmente reivindicam seu pertencimento étnico-territorial como forma de reparação histórica e reconhecimento de direitos, enfrentando ativamente o estigma colonial associado ao termo (Da Silva *et al.*, 2020).

Essas comunidades desenvolvem práticas específicas de uso comum dos recursos naturais, formas próprias de organização social e territorial, e estratégias político-organizativas adaptadas às realidades locais (Peixoto; Barbosa; Rocha, 2023). Os quilombos são, portanto, comunidades rurais historicamente formadas por descendentes de escravos que fugiram das fazendas durante o período colonial e resistiram à opressão e à escravidão (Moura, 2025).

Constituem-se portanto, espaços de resistência cultural, social e política, onde os conhecimentos tradicionais, as práticas religiosas e os modos de vida ancestrais são preservados e transmitidos de geração em geração (Wanzelei, 2022). Convém observar que essa resistência não é meramente defensiva, mas propositiva, apresentando alternativas concretas ao desenvolvimento hegemônico.

A preservação dos saberes tradicionais na Amazônia representa uma estratégia vital de sobrevivência e resistência para as comunidades quilombolas, que veem na floresta não apenas um recurso, mas a própria condição de existência (Lopes; Strwuka, 2024). Esses conhecimentos não são meras repetições do passado, mas sistemas dinâmicos que integram a biodiversidade local à manutenção da saúde coletiva através de práticas seculares constantemente atualizadas (Bispo *et al.*, 2020).

Mello (2024) destaca que, a valorização dessas práticas é fundamental para a construção de uma universidade pluriepistêmica que reconheça a ciência produzida fora dos muros acadêmicos, rompendo com a hierarquia que subalterniza saberes não ocidentais. O domínio sobre o ciclo das plantas medicinais, desde o cultivo até a preparação de remédios, reflete uma profunda conexão com o ecossistema local que raramente é valorizada pelos sistemas formais de ensino e saúde (Santos, 2025). Reflete-se que a academia tem mais a aprender com esses saberes do que a ensinar, especialmente no que tange à relação sustentável com a natureza.

A transmissão do saber, nesse contexto, ocorre de forma prática e afetiva, mediada pela ancestralidade e pelo convívio cotidiano entre avós, mães, tias e netas (Guedes; Corbin, 2020). O conhecimento tradicional é, assim, um patrimônio imaterial que garante a segurança terapêutica em territórios isolados, onde o acesso a serviços de saúde é escasso ou inexistente

(Valentim *et al.*, 2025).

A utilização de espécies como macela para dores estomacais ou boldo para problemas hepáticos exemplifica a aplicação pragmática de uma medicina fundamentada na observação direta e no legado das gerações anteriores (Amador; Lucas, 2025). Essas práticas, longe de serem rudimentares, demonstram um conhecimento refinado sobre propriedades farmacológicas, doses e interações, acumulado ao longo de séculos de experimentação (Pereira *et al.*, 2020). A eficácia simbólica desses tratamentos, potencializada por rituais e rezas, integra dimensões que a biomedicina usualmente desconsidera (Cardoso *et al.*, 2022).

A relação das comunidades quilombolas com o meio ambiente ultrapassa a visão utilitarista, configurando o que Da Costa, Medeiros e Barros (2024) denominam de terreiros socioprodutivos, espaços onde a planta não é apenas um remédio, mas um símbolo de pertencimento e resistência identitária. Nesses terreiros, cultivam-se espécies medicinais, alimentares e ritualísticas em um arranjo que integra produção, reprodução social e cosmologia (Dias *et al.*, 2020).

Nazario e Silva (2021) apontam que fortalecer essas práticas é uma forma direta de combater o racismo epistemológico, que historicamente desqualificou os saberes negros e indígenas como inferiores ou supersticiosos. O conhecimento tradicional quilombola é, portanto, uma tecnologia de vida que garante a reprodução física e cultural do grupo, oferecendo respostas concretas para problemas de saúde que o sistema oficial muitas vezes não resolve (Neves *et al.*, 2023).

Diante das crises sanitárias e ambientais, esses saberes emergem como alternativas viáveis e sustentáveis (Abramovay, 2020). Convém ponderar, no entanto, que sua efetividade plena depende de condições territoriais adequadas, ameaçadas pelo avanço do desmatamento.

O desejo de formalização e documentação desse conhecimento aparece como uma demanda por reconhecimento e proteção contra o esquecimento, manifestada por lideranças quilombolas em diferentes regiões da Amazônia (Franco *et al.*, 2025).

Acredita-se que o conhecimento nunca é tarde para ser resgatado e que sua valorização representa o desenvolvimento da comunidade em sentido amplo, indo além do crescimento econômico para abranger autonomia, bem-estar e soberania cultural (Santos *et al.*, 2025). Essa perspectiva reforça que os quilombolas devem ser os protagonistas e beneficiários diretos da valorização da sociobiodiversidade amazônica, compartilhando saberes com outras comunidades e com a sociedade em geral (Peixoto; Barbosa; Rocha, 2023).

A documentação participativa, aliada a mecanismos de proteção jurídica como protocolos comunitários e registro de patrimônio imaterial, surge como caminho para conciliar

tradição oral e exigências do mundo contemporâneo (Da Silva; Da Silva, 2024). No entanto, é preciso cautela para que a formalização não descaracterize a natureza viva e dinâmica desses saberes.

A análise da literatura sobre conhecimentos tradicionais na Amazônia quilombola revela um paradoxo central: enquanto esses saberes demonstram vitalidade e eficácia no cotidiano das comunidades, permanecem marginalizados pelas instituições de saúde, educação e pesquisa. A transmissão intergeracional, baseada na oralidade e na prática situada, mostra-se extraordinariamente resiliente, mas enfrenta ameaças reais advindas do desmatamento, da urbanização e da desvalorização cultural. Os quilombos, longe de serem resquícios do passado, constituem laboratórios vivos de experimentação terapêutica e sustentabilidade, cujo potencial permanece subexplorado pelas políticas públicas.

Nesse contexto, a efetivação da PNPMF na Amazônia exigiria não apenas recursos financeiros, mas uma mudança epistêmica profunda que reconheça a legitimidade de outros modos de conhecer e curar. O diálogo pluriepistêmico, proposto por alguns autores como antídoto ao racismo científico, ainda encontra barreiras intransponíveis enquanto persistirem assimetrias de poder entre saber acadêmico e saber tradicional.

1.3 Cultura, ancestralidade e resistência: o uso de fitoterápicos como afirmação identitária dos quilombos amazônicos

A trajetória dos quilombos na Amazônia é marcada por uma luta ininterrupta pela liberdade, na qual o território assume papel central na construção da dignidade humana e na preservação de saberes ancestrais (Moura, 2025). A formação dessas comunidades reflete a busca por refúgio e a criação de novas formas de existência que romperam com a lógica escravocrata colonial, estabelecendo modos de vida baseados na solidariedade e no uso comum dos recursos naturais (Dealdina, 2020).

Esses territórios constituem espaços de existências negras femininas, onde a resistência se manifesta na manutenção de práticas culturais próprias, incluindo o cultivo e o uso de plantas medicinais (Bernieri; Almeida; Custódio, 2020). A luta contemporânea, portanto, não é apenas pela terra, mas pelo direito de exercer uma identidade historicamente negada e de perpetuar conhecimentos que garantem a reprodução física e cultural do grupo (Fernandes, 2023). Reflete-se que essa luta é também epistêmica, pois questiona a hierarquia que coloca o saber ocidental como único válido.

A dignidade humana quilombola está profundamente atrelada à autonomia sobre os corpos e a saúde, utilizando a flora local como escudo contra a exclusão social e a

marginalização promovida pelo sistema hegemônico (Carvalho; Castilho, 2022). A decolonialidade apresenta-se como caminho necessário para o feminismo negro quilombola, destacando que o saber das ervas não é apenas terapêutico, mas uma ferramenta de poder político e de afirmação identitária (Wanzelei, 2022).

Quando as comunidades utilizam plantas medicinais, elas reafirmam uma soberania que desafia a dependência de sistemas externos que operam sob lógicas excludentes, como o modelo biomédico hegemônico (Neves *et al.*, 2023). A identidade quilombola é, pois, forjada na resiliência de transformar o território em uma fortaleza de saberes que resiste ao tempo e às pressões externas (Da Silva *et al.*, 2020). Essa resistência cotidiana, expressa em cada chá preparado e em cada muda doada, constitui um ato político de afirmação cultural.

A história das comunidades quilombolas da Amazônia, incluindo aquelas do estado do Amazonas, é um capítulo vivo dessa resistência, onde o saber sobre a natureza garantiu a permanência física e a continuidade cultural ao longo de gerações (Leite; Silva, 2021). Preservar o conhecimento botânico é, para esses povos, evitar o apagamento de uma ancestralidade que sobreviveu aos horrores da escravidão e continua a enfrentar o racismo estrutural e a discriminação (Nazario; Silva, 2021).

Essa memória ativa, transmitida por meio da oralidade e da prática cotidiana, fundamenta a luta por direitos territoriais e por políticas públicas que reconheçam a especificidade dessas populações tradicionais (Franco *et al.*, 2025). O uso de fitoterápicos caseiros, nesse contexto, não é apenas uma alternativa terapêutica, mas um exercício de memória e de pertencimento que conecta o presente às lutas do passado (Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022). Convém destacar que essa memória é seletiva e criativa, adaptando-se às novas demandas sem perder sua matriz ancestral.

No âmbito da saúde coletiva, a dignidade quilombola manifesta-se na capacidade de prover o cuidado por meio dos recursos da própria terra, especialmente em regiões onde o Estado não garante infraestrutura básica ou acesso regular a serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2024). A falta de assistência formal é frequentemente compensada pela eficácia dos quintais medicinais e pela sabedoria das benzedadeiras, parteiras e raizeiras, que mantêm vivas as práticas terapêuticas tradicionais (Cardoso *et al.*, 2022).

Franco *et al.* (2025) argumentam que saúde e cultura quilombola são faces da mesma moeda no contexto amazônico atual, sendo indissociáveis da territorialidade e da autonomia. A dignidade manifesta-se, assim, no direito de viver de acordo com valores ancestrais fundamentados em princípios de solidariedade, respeito mútuo e cuidado coletivo, garantindo a existência plena de todos os membros da comunidade (Cordeiro; Peixoto, 2025). Reflete-se

que essa concepção de saúde, holística e relacional, contrasta com a visão biomédica fragmentada e individualista.

A educação quilombola, conforme proposto por Santos (2025), transforma o território em escola, onde a biodiversidade se torna o principal material didático para a formação humana e para a perpetuação dos saberes tradicionais. Esse processo educativo é essencial para que os jovens reconheçam a importância da luta por liberdade que seus ancestrais travaram, bem como a relevância dos conhecimentos etnobotânicos para a saúde e a soberania comunitária (Souza, 2023).

A identidade é fortalecida quando o estudante percebe que o remédio feito em casa, a partir de uma planta cultivada no quintal, possui valor científico e social elevado, merecendo respeito e reconhecimento (Pereira; Rios, 2024). Muraca *et al.* (2026) salientam que a presença de estudantes quilombolas na academia transforma a pesquisa em reparação histórica, pois traz para dentro da universidade saberes que foram historicamente marginalizados. Assim, a luta por dignidade caminha junto com a reivindicação de fala legítima e de participação nos espaços de produção de conhecimento (Mello, 2024).

A preservação dos quilombos e de seus modos de vida enfrenta desafios significativos devido à pressão da expansão urbana, do agronegócio e da mineração em territórios historicamente ocupados (Da Silva *et al.*, 2020). O avanço do desmatamento e a especulação imobiliária ameaçam não apenas a integridade territorial, mas também a disponibilidade de espécies vegetais medicinais essenciais para as práticas de cuidado tradicionais (Castro *et al.*, 2019).

A Constituição brasileira de 1988 consolidou explicitamente os direitos fundamentais, incluindo os econômicos, sociais e culturais, conferindo-lhes aplicação imediata e autoaplicabilidade, impedindo manobras jurídicas que dificultem o exercício desses direitos (Deviène *et al.*, 2021). Além disso, o Brasil integra tratados internacionais, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, que reforçam a obrigatoriedade de efetivar plenamente os direitos específicos das comunidades quilombolas (Ferrer; De Oliveira; Tourinho, 2022).

Tais instrumentos jurídicos reforçam a importância da proteção e valorização das particularidades culturais e sociais dessas comunidades, assegurando-lhes direitos fundamentais e uma digna existência social (Brasil, 2026). Para assegurar a sobrevivência, autonomia e sustentabilidade das comunidades quilombolas, é essencial o reconhecimento jurídico de seus territórios étnicos e a garantia efetiva de seus direitos territoriais (Abramovay, 2020).

Políticas públicas que promovam a identidade quilombola e facilitem o acesso à

educação e saúde culturalmente adequadas são fundamentais para assegurar o bem-estar dessas populações, que frequentemente vivem em situação de vulnerabilidade (Bhalotra; Rocha; Soares, 2019).

O Decreto nº 4.887/2003 representa um marco jurídico importante ao garantir os direitos constitucionais quilombolas, alinhado ao artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que reconhece a propriedade definitiva das terras ocupadas por essas comunidades (Bonacelli *et al.*, 2024).

No entanto, a efetivação desses direitos esbarra em resistências políticas e na morosidade do processo de titulação, que ainda deixa centenas de comunidades em situação de insegurança fundiária na Amazônia (Rocha, 2022). A falta de demarcação adequada expõe os quilombos à violência e à grilagem, comprometendo a continuidade de suas práticas culturais e terapêuticas.

O uso de fitoterápicos nas comunidades quilombolas amazônicas constitui, portanto, uma forma de resistência cultural que articula ancestralidade, autonomia e luta por direitos territoriais (Cavalcante, 2025). Ao recusar a dependência exclusiva de medicamentos industrializados e valorizar suas próprias farmacopeias, esses povos afirmam sua soberania sobre o cuidar e curar, desafiando a hegemonia do saber biomédico (Rodrigues, 2025).

A fitoterapia tradicional não é um recurso de segunda linha, mas um sistema terapêutico completo, com lógicas próprias de diagnóstico, prescrição e acompanhamento, que merece ser respeitado e integrado às políticas públicas de saúde (Do Sacramento; Xavier; De Siqueira, 2025). A produção de fitoterápicos comunitários, a partir de espécies cultivadas nos quintais ou coletadas de forma sustentável na floresta, gera autonomia e reduz a vulnerabilidade das comunidades diante da escassez de assistência farmacêutica oficial (Coradin; Camillo; Vieira, 2022). Reflete-se que essa produção artesanal, apesar de sua eficácia, carece de suporte técnico e regulatório que garanta segurança sem descaracterizar o saber tradicional.

A academia tem um papel fundamental na conciliação entre o conhecimento popular e o científico, criando sinergias que podem fortalecer a preservação das culturas amazônicas e quilombolas e a perpetuação dos saberes tradicionais (Mello, 2024). Pesquisas colaborativas, que envolvem as comunidades desde a formulação das perguntas até a devolução dos resultados, são exemplos de boas práticas que respeitam a autonomia e valorizam a inteligência coletiva desses povos (Peixoto; Barbosa; Rocha, 2023).

A universidade pluriepistêmica, proposta por alguns autores, reconhece que a produção de conhecimento não é monopólio da ciência ocidental e que os saberes tradicionais oferecem contribuições valiosas para áreas como farmacologia, ecologia e saúde pública (Sales, 2021). A

integração entre saber popular e científico, no entanto, não pode se dar pela via da validação unidirecional, na qual a ciência confere legitimidade ao que já existe, mas por meio de um diálogo horizontal que reconheça a equivalência epistêmica das diferentes formas de conhecer (Nazario; Silva, 2021).

Experiências de coprodução de conhecimento, como a documentação participativa de farmacopeias locais e a criação de guias etnobotânicos bilíngues, têm demonstrado resultados promissores nessa direção (Santos *et al.*, 2025). A perpetuação do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais depende, em grande medida, da capacidade das comunidades de transmiti-lo às novas gerações em um contexto de rápidas transformações sociais e ambientais (Valeriano *et al.*, 2020).

A escola, quando aberta ao diálogo intercultural e à valorização dos saberes locais, pode se tornar uma aliada importante nesse processo, integrando o ensino de ciências às práticas etnobotânicas do território (De Souza; Barzano, 2022). Programas de educação em saúde que reconhecem e incorporam benzedeiras e raizeiros como agentes comunitários de saúde são exemplos de como o sistema público pode se beneficiar desses saberes, ampliando o acesso e a resolutividade do cuidado (Franco *et al.*, 2025).

A formação de profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos que atuam na Atenção Primária na Amazônia, precisa incluir conteúdos sobre etnofarmacologia e sobre a importância do respeito às práticas terapêuticas tradicionais (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). Sem essa sensibilização, a imposição de protocolos biomédicos continuará a produzir conflitos e a deslegitimar conhecimentos que, na prática, já demonstraram sua eficácia.

A análise dessa relação entre cultura, ancestralidade, questões legais e uso de fitoterápicos nas comunidades quilombolas amazônicas revela um campo de tensões e possibilidades. Os quilombos não são apenas remanescentes históricos, mas protagonistas de uma resistência ativa que se expressa na manutenção de seus saberes terapêuticos como forma de afirmação identitária e de luta por direitos. Apesar dos avanços jurídicos representados pela Constituição de 1988 e pelo Decreto nº 4.887/2003, a efetivação desses direitos ainda é precária, e as comunidades continuam vulneráveis à grilagem, ao desmatamento e à violência.

O uso de plantas medicinais e a produção de fitoterápicos caseiros não são práticas residuais, mas estratégias centrais de autonomia e soberania que desafiam a lógica hegemônica da medicalização. A academia, , tem o dever ético e científico de aprender com esses saberes, promovendo diálogos horizontais e coproduzindo conhecimentos que respeitem e valorizem a diversidade epistêmica.

2 CAPÍTULO II - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de pesquisa

A presente investigação caracteriza-se como um estudo de caso de natureza mista (quali-quantitativa), conforme definido por Creswell e Creswell (2021). Essa modalidade permite uma análise aprofundada do fenômeno em seu contexto real, no caso, o uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, sem pretensão de generalização estatística, mas com foco na compreensão das especificidades locais (Creswell; Creswell, 2021). O estudo de caso justifica-se pela singularidade do território quilombola amazônico e pela complexidade das relações entre saber tradicional, educação, saúde e ambiente.

2.2 Abordagem metodológica

Adotou-se uma abordagem mista, combinando procedimentos qualitativos e quantitativos, conforme recomendado por Creswell e Creswell (2021). A abordagem qualitativa predominou na análise dos significados atribuídos pelos sujeitos às plantas medicinais, aos modos de preparo e às práticas de transmissão do conhecimento. A abordagem quantitativa complementou o estudo por meio da mensuração de frequências, percentuais e escalas de eficácia percebida, permitindo identificar padrões e tendências (Tako; Kameo, 2023). Essa integração fortaleceu a validade interna pela triangulação de dados.

2.3 Seleção de dados (revisão bibliográfica)

A etapa de seleção dos dados bibliográficos foi realizada entre janeiro e março de 2025, com o objetivo de identificar estudos prévios sobre etnobotânica, plantas medicinais e comunidades quilombolas na Amazônia. Foram consultadas as seguintes plataformas: SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science, Google Acadêmico e o Portal de Periódicos da CAPES. Os descritores utilizados, em português e inglês, foram: “plantas medicinais”, “conhecimento tradicional”, “comunidades quilombolas”, “Amazônia”, “etnobotânica”, “eficácia percebida”, “transmissão de saberes”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões, dissertações e teses publicadas entre 2000 e 2026, que abordassem o uso de plantas medicinais por populações tradicionais amazônicas ou quilombolas. Foram excluídos estudos sem identificação clara da população ou que não apresentassem dados etnobotânicos primários ou secundários relevantes. A busca inicial resultou em 1.247 registros. Após remoção de duplicatas (n=312), restaram 935

títulos. A leitura de títulos e resumos eliminou 702 trabalhos por não atenderem ao escopo. Os 233 artigos foram lidos na íntegra, resultando em 108 referências efetivamente utilizadas na fundamentação teórica e na discussão dos resultados.

2.4 Instrumentos de coleta de dados

Foram empregados três instrumentos principais: entrevista semiestruturada, formulário estruturado e observação participante. A entrevista semiestruturada, conforme conceituada por Alexandre (2021), caracteriza-se por um roteiro flexível que permite ao entrevistador explorar tópicos emergentes sem rigidez na ordem das perguntas. Esse instrumento foi aplicado a 20 moradores adultos, previamente selecionados pelos critérios de inclusão, abordando: história de vida, aprendizagem sobre plantas, espécies conhecidas, partes utilizadas, métodos de preparo, indicações terapêuticas, formas de transmissão e percepção de eficácia e riscos. As entrevistas foram gravadas em áudio (com consentimento) e transcritas na íntegra para análise.

O formulário estruturado, definido por Tako e Kameo (2023) como um instrumento padronizado de perguntas fechadas, foi aplicado ao mesmo grupo de 20 participantes para coletar dados sociodemográficos (idade, gênero, tempo de residência), repertório de espécies conhecidas (número aproximado), frequência de uso (diária, semanal, mensal, rara), tipos de tratamento mais comuns (gripes, problemas gastrointestinais, lesões de pele etc.) e escala de eficácia percebida (muito eficaz, eficaz, pouco eficaz, ineficaz). Os formulários foram preenchidos pelo pesquisador durante a entrevista, com o auxílio dos participantes.

A observação participante, foi utilizada como técnica complementar, permitindo o registro de comportamentos, práticas de cultivo, rituais de preparo, doação de mudas e interações sociais nos quintais e em eventos comunitários. A pesquisadora manteve um diário de campo com anotações descritivas e reflexivas, que auxiliaram na contextualização das falas e na compreensão das dinâmicas não verbais.

2.5 Critérios de inclusão dos participantes da pesquisa empírica

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos que atendessem simultaneamente aos seguintes critérios: (i) residência fixa na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, comprovada por moradia habitual; (ii) idade igual ou superior a 18 anos, garantindo a maturidade para relatar conhecimentos tradicionais e fornecer consentimento livre e esclarecido; (iii) conhecimento declarado e uso efetivo de plantas medicinais para fins terapêuticos, demonstrado por meio da indicação de pelo menos uma espécie e seu respectivo

preparo; (iv) concordância voluntária em participar da pesquisa, manifestada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a Resolução CNS nº 466/2012 e teve aprovação do Comitê de Ética por meio do Parecer nº: 7.148.863 (Anexo III). A amostra final foi de 20 participantes, selecionados por conveniência e acessibilidade, considerando a disponibilidade e a representatividade de diferentes faixas etárias e gêneros.

2.6 Critérios de exclusão dos participantes

Foram excluídos do estudo os seguintes casos: (i) moradores temporários ou não residentes há pelo menos seis meses na comunidade, por não possuírem vínculo consolidado com o saber local; (ii) pessoas com idade inferior a 18 anos, devido à complexidade ética e à necessidade de relatos mais aprofundados sobre práticas de cura; (iii) indivíduos que, embora residentes, declararam não possuir qualquer conhecimento ou experiência com plantas medicinais; (iv) aqueles que, após iniciada a coleta, manifestaram desejo de retirar o consentimento, sendo seus dados imediatamente descartados. Não houve recusas nem desistências durante o processo.

2.7 Análise de dados

Os dados quantitativos obtidos pelos formulários foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e percentuais (%), conforme recomendado por Tako e Kameo (2023). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos de barras e pizza, gerados pelo próprio software. As variáveis analisadas incluíram: perfil etário e de gênero, tempo de residência, número de espécies conhecidas, frequência de uso, tipos de tratamento, formas de acesso, modos de preparo, eficácia percebida, agentes de transmissão, disposição para compartilhar e percepção de preservação do conhecimento.

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas semiestruturadas foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo as etapas propostas por Creswell e Creswell (2021): (a) transcrição literal das falas; (b) leitura flutuante e identificação de unidades de sentido; (c) codificação aberta e agrupamento em categorias temáticas (ex.: “espécies mais eficazes”, “transmissão vertical”, “ameaças ao saber”); (d) revisão e refinamento das categorias; (e) interpretação à luz da literatura especializada. As categorias foram discutidas com os participantes em uma devolutiva comunitária para validação das interpretações.

A integração dos dados quantitativos e qualitativos deu-se por meio da triangulação metodológica, confrontando os padrões numéricos com as narrativas subjetivas, o que permitiu uma compreensão mais holística do fenômeno (Creswell; Creswell, 2021). As observações de campo foram utilizadas como fonte complementar para contextualizar e ilustrar as categorias emergentes. Todo o processo analítico foi conduzido de forma a preservar o anonimato dos participantes, substituindo seus nomes por códigos alfanuméricos.

3 CAPÍTULO III – ELEMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

3.1 Etnobotânica amazônica

A etnobotânica investiga as relações entre pessoas e plantas, abrangendo usos terapêuticos, significados socioculturais e sistemas de manejo. Ao identificar espécies, modos de preparo e crenças associadas, o campo documenta repertórios locais de cura, contribui para a conservação e dá base para avaliação de segurança/eficácia no SUS.

Nesse contexto, os saberes tradicionais associados ao uso de plantas medicinais ocupam lugar central na constituição e na manutenção da identidade quilombola. Tais práticas terapêuticas integram um sistema de conhecimentos historicamente construído a partir da interação entre heranças africanas, indígenas e experiências locais, configurando-se como parte indissociável dos modos de vida, da organização social e da relação dessas comunidades com seus territórios. O uso de plantas medicinais, além de cumprir função terapêutica, assume dimensão simbólica, cultural e identitária, contribuindo para a transmissão intergeracional de saberes e para o fortalecimento do pertencimento étnico-territorial (Abramovay, 2020; De Melo; Schüller; Lobo, 2025).

Diversos estudos evidenciam que, em comunidades quilombolas, as práticas de cuidado em saúde baseadas em plantas medicinais constituem estratégias fundamentais de enfrentamento às desigualdades no acesso aos serviços formais de saúde, especialmente em contextos de isolamento geográfico e vulnerabilidade socioeconômica. Nessas comunidades, o conhecimento sobre plantas medicinais é socialmente compartilhado, sendo transmitido por meio da oralidade e do convívio cotidiano, sobretudo por mulheres, lideranças comunitárias e pessoas mais velhas, reforçando redes de solidariedade e autonomia no cuidado (Durão; Da Costa; Medeiros, 2021).

O uso de plantas medicinais, além de cumprir função terapêutica, assume dimensão simbólica, cultural e identitária, contribuindo para a transmissão intergeracional de saberes e para o fortalecimento do pertencimento étnico-territorial (Abramovay, 2020; De Melo; Schüller; Lobo, 2025). Com base nas falas dos entrevistados, elaborou-se um quadro (Quadro 1) que correlaciona as plantas citadas à sua importância sociocultural e etnobotânica, detalhando aplicações que valida tais práticas no contexto das comunidades tradicionais.

Quadro 1 Aspectos sócio culturais e etnobotânicos das plantas mencionadas pelos entrevistados

Nome popular da planta mencionada	Nome científico	Forma de uso	Entrevistado(s) que mencionou	Adequação Cultural do Cuidado	Importância Etnobotânica
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Chá	Sebastiana Soares do Nascimento; Edna Barros de Macedo	O preparo do chá de macela insere-se em rotinas domésticas culturalmente validadas, sendo uma prática que não exige estrutura externa e que dialoga com a preferência local por terapêuticas consideradas “naturais”, em detrimento de medicamentos industrializados (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	A macela figura entre as espécies de maior valor de uso na comunidade, sendo um exemplo de como o conhecimento etnobotânico se mantém vivo pela oralidade e pela experimentação cotidiana, contribuindo para a resistência cultural e para a soberania terapêutica local (Amador; Lucas, 2025; Da Costa; Medeiros; Barros, 2024).
Graviola	<i>Annona muricata</i> L.	Chá das folhas	Sônia da Cunha Melo; Maria de Jesus Cunha Costa	A utilização da graviola mostra como o cuidado tradicional se adapta a novas demandas de saúde, mantendo coerência com o sistema de crenças local, que valoriza o preparo caseiro e acessível, sem excluir a busca por serviços formais quando necessário (Pinheiro <i>Et al.</i> , 2025; Franco <i>Et al.</i> , 2025).	O conhecimento sobre a graviola ilustra a dinâmica de atualização do saber etnobotânico, que incorpora informações externas e as ressignifica. A espécie é um marcador da relação entre biodiversidade local e prevenção de doenças na percepção comunitária (Cavalcante, 2025; Xavier; Lima, 2025).

Capim santo (também chamado capim cheiroso por Licilene)	<i>Cymbopogon citratatus</i> (DC.) Stapf	Chá das folhas; raiz ralada para lavar o cabelo (queda); chá para pressão alta	Sônia da Cunha Melo; Licilene Soares	O preparo da raiz ralada e fervida para lavagem capilar representa uma adequação cultural que valoriza recursos disponíveis no território e evita produtos industrializados, alinhando-se a uma estética negra e quilombola que resiste aos padrões hegemônicos (Bernieri; Almeida; Custódio, 2020; Alves, 2019).	A etnobotânica do capim santo na comunidade revela a multifuncionalidade das espécies, transcendendo o uso medicinal estrito e alcançando práticas de beleza e cuidado de condições crônicas. Essa pluralidade é um indicador de importância local elevada (Amorim; Lucena; Almeida Jr, 2022; Souza, 2025).
Manjerição	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Banho em criança; condimento	Sônia da Cunha Melo	A prática do banho com manjerição é culturalmente adequada por ser simples, de baixo custo e integrar rituais de cuidado infantil que envolvem também a dimensão espiritual (proteção contra “quebranto”). Essa adequação facilita a adesão e a continuidade do saber (Cardoso <i>Et al.</i> , 2022; Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022).	Embora menos citada, o manjerição tem importância etnobotânica por sua dupla função (alimentícia e medicinal) e por sua presença em rituais de banho, que são práticas de resistência cultural e de afirmação da identidade quilombola (Da Silva <i>Et al.</i> , 2020).

Boldo (nacional)	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Chá	Sônia da Cunha Melo; Maria de Jesus Cunha Costa; Normando Martins Vieira	O uso do boldo insere-se em uma lógica de cuidado que prioriza a intervenção imediata e acessível, sendo culturalmente adequado porque não exige deslocamento até unidades de saúde e porque o sabor amargo é aceito como parte da eficácia simbólica do medicamento (Glass; Lima; Nascimento, 2021; Do Sacramento; Xavier; De Siqueira, 2025).	A presença do boldo nos quintais e sua citação recorrente por diferentes entrevistados reforçam seu papel como espécie âncora na farmacopeia quilombola, servindo como porta de entrada para o estudo de outros usos e para a valorização do conhecimento local (Pinheiro <i>Et al.</i> , 2025; Nascimento <i>Et al.</i> , 2020).
Mamão	<i>Carica papaya</i> L.	Chá das folhas (para diabetes, diurético)	Sônia da Cunha Melo	O preparo do chá da folha de mamão é culturalmente adequado por ser de baixo custo, utilizar uma planta comum na região, e por integrar o manejo doméstico de uma condição crônica (diabetes) que exige cuidados diários. A prática reforça a autonomia do paciente dentro de seu território (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	A importância etnobotânica do mamão na comunidade vai além do fruto: o uso medicinal das folhas demonstra o aproveitamento integral da planta e a capacidade de adaptação do saber tradicional a novas enfermidades (diabetes), que se tornaram prevalentes nas últimas décadas (Cavalcante, 2025; Xavier; Lima, 2025).

Folha de laranja	<i>Citrus × sinensis</i> (L.) Osbeck	Chá	Maria de Jesus Cunha Costa	A utilização da folha de laranja mostra como a comunidade aproveita recursos abundantemente disponíveis no território, integrando o cuidado à rotina alimentar. O chá é facilmente preparado e aceito por todos os membros da família, sendo uma prática culturalmente enraizada (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	Embora menos citada, a folha de laranja tem importância etnobotânica por representar o uso de partes não convencionais de plantas comuns, ampliando o leque de recursos terapêuticos e demonstrando a criatividade do saber local (Amador; Lucas, 2025; Souza, 2025).
Mutuquinha	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Chá	Maria de Jesus Cunha Costa	O uso da mutuquinha em chá é culturalmente adequado por ser um preparo simples, de baixo custo e amplamente conhecido. A planta é facilmente cultivada e não exige conhecimentos especializados para o preparo, o que facilita sua incorporação ao cuidado doméstico, especialmente para crianças e idosos (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Souza <i>Et al.</i> , 2025).	A mutuquinha figura entre as espécies de maior importância etnobotânica na comunidade, conforme demonstrado pelos gráficos da dissertação. Sua presença nos quintais e sua versatilidade (calmante, expectorante, digestiva) conferem-lhe um papel central na farmacopeia local (Amador; Lucas, 2025; Cavalcante, 2025).

Saratudo (ou saratudo)	<i>Justicia calycina</i> (Nees) V.A.W. Graham	Chá	Maria de Jesus Cunha Costa; Licilene Soares	A prática de usar chá de saratudo para fraturas, quebranto e pressão alta ilustra uma adequação cultural que não separa o tratamento físico do simbólico. Na visão local, a planta age tanto no corpo quanto no “espírito”, sendo frequentemente associada a rezas e benzeduras (Gomes <i>Et al.</i> , 2024; Cardoso <i>Et al.</i> , 2022).	A importância etnobotânica do saratudo é elevada, mesmo com a incerteza taxonômica. O nome popular indica uma planta de múltiplas finalidades, e seu uso exclusivo para condições que misturam o físico e o espiritual a torna um marcador de identidade cultural. A urgência de sua identificação botânica precisa é evidente (Mello, 2024; Santos, 2025).
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Sumo (leite) em jejum; venda de mudas	Licilene Soares; Maria das Graças dos Santos de Mel	A forma de uso – sumo em jejum – insere-se em práticas matinais de purificação do organismo, culturalmente adequadas por serem simples, de baixo custo e integradas à rotina alimentar. A venda de mudas também é uma prática culturalmente aceita e gera renda (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Campos; Correia; Marisco, 2020).	O mastruz é uma das espécies mais citadas em levantamentos etnobotânicos quilombolas, sendo considerada uma “planta-âncora” para o ensino de novas gerações. Sua presença nos quintais e sua versatilidade (vermífugo, cicatrizante, anti-inflamatório) conferem-lhe elevada importância etnobotânica (Amorim; Lucena; Almeida Jr, 2022; Pinheiro <i>Et al.</i> , 2025).

Hortelãzinho / hortelã (inclui hortelã grande/malvarisco)	<i>Mentha</i> spp. (provavelmente <i>Mentha pulegium</i> L. ou <i>Mentha villosa</i> ; malvarisco pode ser <i>Plectranthus amboinicus</i>)	Chá; banho; venda de mudas	Maria das Graças dos Santos de Mel; Edna Barros de Macedo; Francisco Hélio Dias do Nascimento	O hortelã é culturalmente adequado por ser de fácil cultivo, preparo simples (chá) e ampla aceitação, inclusive por crianças. A venda de mudas na feira e em eventos comunitários mostra como o cuidado pode gerar renda e circular conhecimento, respeitando o saber tradicional (Junior; Guerra, 2023; Coradin; Camillo; Vieira, 2022).	O hortelã é uma espécie de alto valor de uso e de troca na comunidade. A prática de vender mudas em vez de plantas inteiras indica uma estratégia de conservação e de multiplicação do recurso, o que aumenta sua importância etnobotânica e socioeconômica (Silva <i>Et al.</i> , 2019; Valente; De Oliveira, 2026).
Catinga de mulata	<i>Tanacetum vulgare</i>	Chá ou banho	Maria das Graças dos Santos de Mel	O cultivo da catinga de mulata, mesmo sem uso declarado, faz parte do modo de vida local, que valoriza a presença de plantas nos quintais como elementos de beleza, proteção ou utilidade potencial. Essa adequação cultural é menos instrumental e mais simbólica (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023).	A importância etnobotânica da catinga de mulata pode ser baixa em termos de uso medicinal, mas é significativa como parte da diversidade de espécies cultivadas e como marcador de identidade. Seu registro evita a perda de um nome popular e de possíveis usos ainda não documentados (Mello, 2024; Cavalcante, 2025).

Arruda (ruda)	<i>Ruta graveolens</i> L.	Chá (com cumaru); banho; venda de mudas	Maria das Graças dos Santos de Mel; Francisco Hélio Dias do Nascimento	A prática de banhos de arruda para “amansar criança” (acalmar) é um exemplo de cuidado cultural que transcende a farmacologia, atuando no plano simbólico e energético, sendo amplamente aceita na comunidade como forma de tratamento de inquietude e mau-olhado (Cardoso <i>Et al.</i> , 2022; Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022).	A arruda é uma planta com alta importância etnobotânica por sua presença em rituais de proteção e limpeza, além do uso medicinal. Na comunidade, seu cultivo e venda mantêm viva uma tradição que conecta o sagrado e o terapêutico, reforçando a identidade quilombola afro-amazônica (Da Silva <i>Et al.</i> , 2020).
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Uso tópico	Maria das Graças dos Santos de Mel	A babosa é culturalmente adequada por ser de fácil cultivo e ter múltiplas aplicações (pele, cabelo, queimaduras). Seu gel é utilizado sem preparos complexos, o que facilita a adesão em situações de emergência doméstica (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023).	Embora pouco citada, a babosa tem importância etnobotânica por sua versatilidade e por ser uma planta cosmopolita que se adaptou bem aos quintais amazônicos. Seu registro contribui para mapear a presença de espécies exóticas incorporadas à farmacopeia local (Amorim; Lucena; Almeida Jr, 2022).

Cipó alho	<i>Mansoa alliacea</i> (Lam.) A.H.Gentry	Banho	Maria de Jesus Cunha Costa; Maria das Graças dos Santos de Mel	A prática do banho com cipó alho é culturalmente adequada porque integra o cuidado infantil a um sistema de crenças que reconhece o “mau-olhado” e a “agitação” como condições tratáveis por meios rituais. Essa adequação garante a continuidade do uso mesmo sem validação científica (Cardoso <i>Et al.</i> , 2022; Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022).	O cipó alho tem importância etnobotânica como planta ritualística, e seu uso em banhos é um dos elementos que distinguem a farmacopeia quilombola de outras tradições. A espécie é bem documentada na Amazônia, mas merece mais estudos sobre sua eficácia simbólica (Da Silva <i>Et al.</i> , 2020).
Salvia (salvinha)	<i>Salvia officinalis</i> L.	Chá	Maria das Graças dos Santos de Mel	O preparo combinado de várias plantas é uma prática culturalmente adequada que demonstra o conhecimento empírico sobre sinergias e ajuste de concentrações (“fiz um mais forte”). Essa flexibilidade é típica de sistemas médicos tradicionais que valorizam a experiência individual (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	A salvia, embora não nativa da Amazônia, foi incorporada à farmacopeia local e tem importância etnobotânica por seu uso em combinações sinérgicas. Seu registro contribui para entender os fluxos de plantas e conhecimentos entre diferentes regiões e culturas (Amador; Lucas, 2025; Cavalcante, 2025).

Cuia mansa	<i>polycias scutellaria</i>	Banho	Maria das Graças dos Santos de Mel	O banho de cuia mansa é culturalmente adequado porque se insere no sistema de cuidados que utiliza plantas para “amansar” crianças, um conceito local que mistura o físico (cólica, irritabilidade) e o espiritual (mau-olhado). A prática é amplamente aceita e transmitida entre mulheres (Cardoso <i>Et al.</i> , 2022; Rabelo; Araújo; Almeida Jr, 2022).	A cuia mansa representa um conhecimento etnobotânico especializado e possivelmente ameaçado, pois depende da identificação correta de uma planta não documentada. Sua importância é alta para o cuidado infantil na comunidade, e sua documentação é prioritária (Mello, 2024; Cavalcante, 2025).
Trevo roxo	<i>Oxalis triangularis</i>	Sumo no ouvido	Edna Barros de Macedo	A prática de pingar sumo de planta no ouvido é culturalmente adequada em contextos de difícil acesso a serviços de saúde, sendo uma intervenção simples e de baixo custo. No entanto, o uso de plantas não identificadas no ouvido pode apresentar riscos, o que exige orientação para evitar danos (Campos; Correia; Marisco, 2020; Pinheiro <i>Et al.</i> , 2025).	O trevo roxo tem importância etnobotânica local por ser uma planta de uso específico (otite) e por ter sido transmitida por três gerações de mulheres. Sua identificação botânica é urgente para avaliar segurança e potencial terapêutico (Mello, 2024; Santos, 2025).

Salve marajó / Salva-de-marajó	<i>Hyptis crenata</i> Pohl ex Benth. (espécie conhecida na Amazônia como “salva-de-marajó”)	Chá	Francisco Hélio Dias do Nascimento	O uso da salva-de-marajó é culturalmente adequado por ser uma planta nativa da região, de fácil coleta, e por integrar o sistema de cuidado que valoriza os saberes dos benzedores e parteiras. O chá é preparado de forma simples (banho-maria) e é aceito por toda a comunidade (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	A salva-de-marajó tem importância etnobotânica regional elevada, sendo uma das espécies mais citadas em levantamentos na Amazônia para problemas gastrointestinais. Sua presença na comunidade e o conhecimento associado a benzedoras reforçam a necessidade de documentação e preservação (Amador; Lucas, 2025; Cavalcante, 2025).
Açafrão da terra	<i>Curcuma longa</i> L. (açafrão-da-terra ou cúrcuma)	Banho de cabeça (folha no sereno)	Francisco Hélio Dias do Nascimento	A prática de colher a folha, deixar no sereno e depois molhar a cabeça é culturalmente adequada porque incorpora elementos naturais (orvalho) e um ritual simples, que confere significado simbólico ao tratamento. Essa adequação aumenta a adesão e a sensação de eficácia (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023; Valentim <i>Et al.</i> , 2025).	O uso da folha de açafrão para gripe é um conhecimento etnobotânico específico que difere do uso mais comum do rizoma. Sua importância está em demonstrar a diversidade de partes utilizadas e a criatividade terapêutica da comunidade (Amador; Lucas, 2025; Cavalcante, 2025).
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Infusão da casca (chá) ou xarope para afecções respiratórias e próstata.	Ozete Mello, Hernando Macedo, Nelcicleia Campelo	O manejo do jatobá reflete a transmissão geracional e o papel dos "antigos" na validação da eficácia terapêutica (Durão; Costa; Medeiros, 2021).	Espécie fundamental para a segurança sanitária local, atuando como recurso primário de saúde (Alves; Santos; Meirelles, 2024).

Cumaru	<i>Dipteryx odorata</i> (Aubl.) Forsyth f.	Sumo da semente aquecida ao sol para alívio de otalgias (dores de ouvido).	Hernando Macedo	O uso exemplifica o etnoconhecimento que associa ritmos naturais (solar) ao preparo de fármacos tradicionais (Soares; Silva Junior; Araujo, 2023).	Espécie de alto valor bioativo na Amazônia, cuja preservação vincula-se à manutenção territorial (Mello, 2024).
Crajiru	<i>Fridericia chica</i> (Humb. & Bonpl.) L.G.Lohmann	Infusão associada à raiz de açaí para o tratamento de quadros hepáticos.	Nelcicleia Campelo	A resolução de afecções graves por meio do crajiru reforça a validade do saber empírico frente à escassez de recursos (Brito; Caetano, 2023).	Planta com potencial farmacológico reconhecido, validando a eficácia dos tratamentos ancestrais (Valentim <i>et al.</i> , 2025).
Sucuuba	<i>Himatanthus lancifolius</i> (Müll.Arg.) Woodson	Uso do látex para tratamento de inflamações internas (estômago e intestino).	Hernando Macedo	O conhecimento é compartilhado entre lideranças, fortalecendo a rede de proteção e cuidado comunitário (Souza; Romagnoli, 2022).	Exemplo de fármaco natural da floresta, cuja disponibilidade depende da integridade do ecossistema (Cavalcante, 2025).

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

As práticas de cura destacadas pelos entrevistados, revelam profunda conexão entre território e saúde, e o manejo de espécies vegetais constitui pilar de resistência cultural e autonomia. A etnobotânica amazônica é um campo de estudo que investiga a relação entre as comunidades locais e as plantas medicinais da região. Ao longo de séculos, os conhecimentos terapêuticos sobre as propriedades das plantas foram transmitidos oralmente entre gerações nas comunidades amazônicas (Valentim *et al.*, 2025). Além dos usos medicinais, a etnobotânica também estuda as funções sociais, culturais e simbólicas das plantas dentro dessas comunidades (Amador; Lucas, 2025).

Além disso, a preservação desses saberes está diretamente relacionada à manutenção dos territórios quilombolas, uma vez que o acesso às áreas tradicionais de uso comum garante a disponibilidade das espécies vegetais utilizadas nas práticas terapêuticas. Assim, a luta pelo reconhecimento jurídico da terra não se restringe à dimensão fundiária, mas envolve também a defesa dos sistemas de conhecimento tradicionais e da biodiversidade associada, reafirmando a identidade quilombola como expressão viva de resistência, cuidado e produção de saúde (Figueirêdo, 2023).

É fundamental adotar uma abordagem interdisciplinar que combine saberes da botânica, antropologia, ecologia e farmacologia, quando se quer entender as complexidades da etnobotânica amazônica. Ao valorizar o conhecimento tradicional das comunidades amazônicas e sua relevância para a preservação da biodiversidade, podemos incentivar práticas sustentáveis de utilização e conservação das plantas medicinais na região (Voeks; Leony, 2017, Mello, 2024).

A preservação desse conhecimento tradicional é crucial para a conservação da biodiversidade e para a promoção da saúde das populações locais. O estudo das práticas etnobotânicas também pode ser útil na busca por novos compostos terapêuticos, contribuindo para a pesquisa farmacêutica (Cardoso *et al.*, 2022). Dessa forma, a etnobotânica é essencial para valorizar a cultura indígena e promover a conservação ambiental na região amazônica.

Conforme Pinheiro *et al.* (2025), o uso de plantas medicinais em comunidades remanescentes não se limita ao tratamento de sintomas, mas envolve uma compreensão holística do equilíbrio entre corpo e natureza. A análise dos dados registrados na comunidade revela a predominância de espécies nativas e exóticas adaptadas que compõem a farmacopeia local. Observa-se que plantas como a macela e o gengibre são citadas com frequência para o tratamento de afecções gastrointestinais e respiratórias, demonstrando especialização técnica.

Durão, Costa e Medeiros (2021) explicam que essa seleção reflete um processo histórico de experimentação conduzido principalmente pelas mulheres guardiãs. A diversidade botânica

encontrada nos quintais quilombolas atua como barreira de proteção contra a insegurança medicamentosa, permitindo acesso imediato a recursos terapêuticos eficazes e de baixo custo para as famílias locais.

Os dados demonstram que a preparação dos remédios, predominantemente através de chás e xaropes, preserva a integridade dos compostos conforme as tradições. Sebastiana Soares detalha que utiliza o preparo "com chá" para tratar desconfortos, utilizando a macela como recurso principal e eficaz. Essa escolha técnica é corroborada pela literatura etnofarmacológica, que reconhece nessas plantas propriedades anti-inflamatórias comprovadas. Silva (2024) reforçam que a eficácia dessas práticas em comunidades quilombolas é um fator de estabilidade social. O registro dessas formas de uso é essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar na zona rural.

Autores como Demartelaere *et al.* (2022) discutem que as implicações farmacológicas do uso de plantas devem ser mediadas por esse rigor tradicional. A integração desse cuidado com a biodiversidade promove o que se define como saúde sustentável, onde a cura do indivíduo não compromete a sobrevivência das espécies vegetais.

Além da função terapêutica, a etnobotânica na comunidade assume um papel pedagógico e de desenvolvimento comunitário muito expressivo. Souza (2025) ressalta que o ensino contextualizado de ciências ambientais deve utilizar essas plantas como temas norteadores. Ao transformar o saber tradicional em currículo, a comunidade fortalece a autoestima dos jovens e cria mecanismos de resistência. Esse movimento é fundamental para que a etnobotânica seja ferramenta de empoderamento e gestão territorial quilombola efetiva e real.

A análise comparativa com outros autores indica que a realidade quilombola amazônica compartilha desafios comuns com outras comunidades tradicionais, especialmente a pressão territorial. Barros *et al.* (2023) salientam que a agroecologia quilombola é a base para a segurança alimentar e medicinal. Quando os moradores relatam que "as plantas medicinais" são o caminho para o "desenvolvimento bem amplo", propõem um modelo de valorização do conhecimento vivo. A etnobotânica deixa de ser apenas botânica aplicada para tornar-se ciência de sobrevivência, onde cada folha carrega a história de um povo que resistiu bravamente ao longo de gerações.

A implementação de hortas medicinais com apoio técnico, conforme sugerido nas entrevistas, representa via de mão dupla para o avanço do conhecimento. Essa colaboração permite que pesquisadores aprendam com o rigor dos especialistas locais, criando ambiente de troca pluriepistêmica. Mello (2024) argumenta que esse encontro de saberes é base para uma

ciência que respeite a Amazônia. O projeto de documentação pretendido funciona como um escudo contra a exploração indevida, garantindo que os benefícios da biodiversidade permaneçam no território. A etnobotânica assegura que a dignidade humana seja preservada através do respeito contínuo ao saber milenar quilombola.

Percebe-se no quadro 1 que o uso de plantas medicinais vai além da função terapêutica, assumindo dimensão simbólica, cultural e identitária, com papel na transmissão intergeracional de saberes e no fortalecimento do pertencimento étnico-territorial (Abramovay, 2020; De Melo; Schüller; Lobo, 2025). As práticas de cura revelam profunda conexão entre território e saúde, e o manejo de espécies vegetais constitui pilar de resistência cultural e autonomia.

Nessa perspectiva, a análise dos dados revela que o uso de plantas medicinais é prática dinâmica que incorpora novos elementos sociais. A inclusão de espécies exóticas demonstra capacidade de adaptação e hibridismo cultural dos quilombolas. Pinheiro *et al.* (2025) observam que essa contemporaneidade permitiu que comunidades enfrentassem desafios recentes, como crises sanitárias, com recursos próprios. A etnobotânica amazônica é ciência da resiliência, onde o saber ancestral é validado pelas necessidades do presente. O fortalecimento dessas redes de conhecimento garante que a floresta continue sendo espaço de vida, cura e resistência permanente para os povos.

A pesquisa na Comunidade Sagrado Coração de Jesus reafirma a importância vital da etnobotânica para a autonomia plena quilombola. O registro sistemático das espécies e usos, cruzado com a percepção dos moradores, fornece subsídios para práticas de saúde mais eficazes. Como ressaltado nas falas, o "conhecimento nunca é tarde" e sua valorização é o motor para o desenvolvimento local. A floresta medicinal não é apenas recurso, mas expressão máxima da identidade de um povo que encontra na raiz a força para manter sua liberdade. Preservar esse saber ancestral é preservar a essência da vida.

O futuro das comunidades quilombolas depende da garantia de seus territórios e da proteção de seus saberes tradicionais. O resgate do "velho passado" mencionado nas falas dos moradores não é um saudosismo estéril, mas uma fundação sólida para o desenvolvimento local. A dignidade humana só é plena quando o quilombola pode viver em paz, protegendo a floresta que o sustenta. A história do Brasil precisa reconhecer que a liberdade plena passa pelo respeito absoluto aos saberes e à vida dos povos das águas e das matas, em sua totalidade política e cultural.

3.2 Quilombos como espaços de resistência e cuidado

Os quilombos são espaços de resistência cultural e política onde práticas de cuidado

baseadas em plantas expressam heranças africanas reelaboradas no contexto amazônico (Freire *et al.*, 2023). Identificar e catalogar o uso de espécies fortalece a identidade quilombola, dá visibilidade a saberes historicamente invisibilizados e subsidia políticas voltadas a esses povos (Gomes *et al.*, 2024). A Constituição de 1988 e a normatividade infraconstitucional (como o Decreto nº 4.887/2003) consolidam direitos de território e cultura, assegurando base jurídica para proteção e valorização dessas práticas.

Os objetivos desta pesquisa de identificar espécies, avaliar eficácia percebida e compreender a transmissão do conhecimento estão correlacionadas com a ideia de quilombo como espaço de resistência. Durão, Costa e Medeiros (2021) afirmam que a etnobotânica quilombola é ferramenta de manutenção da saúde coletiva. Nazario e Silva (2021) apontam o combate ao racismo epistemológico como caminho para valorizar saberes subalternizados. Valeriano *et al.* (2020) alertam que a perda etnobotânica enfraquece a identidade comunitária. Santos *et al.* (2023) destacam o potencial terapêutico dessas práticas.

Sebastiana Soares afirma: “em primeiro lugar, remédio caseiro”. Essa hierarquia revela a autonomia terapêutica do quilombo. Sônia da Cunha Melo recorda o isolamento do passado: “ou fazia remédio ou morria”. As plantas garantiram a sobrevivência física do grupo quando não havia acesso a serviços de saúde. Maria de Jesus sintetiza a transmissão feminina: “tudo que a gente aprende é com a mãe”. O cuidado integra corpo e espírito, como nos banhos de cipó alho para acalmar crianças.

Licilene Soares protagonizou um ato de autonomia: recusou o medicamento para pressão alta e usou chá de capim santo, controlando a tensão. Ela relata: “não vou tomar remédio. Eu vou cuidar com remédio caseiro”. Essa escolha consciente afirma a medicina tradicional diante da biomedicina. Maria das Graças vende mudas de arruda, hortelã e mastruz na feira e nas festas quilombolas, mostrando que o conhecimento também gera renda. Edna Barros alerta: “a gente não pode perder” o saber.

Francisco Hélio expressa a dualidade: “já está se perdendo. Mas é que nós estamos em busca desse resgate”. Ele percebe o desinteresse dos jovens e a facilidade dos medicamentos industrializados, mas aposta na documentação e nas oficinas com a universidade. A presença da pesquisadora é interpretada como valorização externa. Para ele, “o conhecimento nunca é tarde” e representa “o desenvolvimento da comunidade”. Há uma consciência lúcida sobre a necessidade de preservação ativa do saber tradicional.

O que mais impressiona é a lucidez dos entrevistados: não há saudosismo, mas sim a percepção de que o saber sobre plantas é um patrimônio a ser preservado ativamente. Todos demonstram abertura ao diálogo com a academia e com o poder público, desejando

reconhecimento e integração, não isolamento. Os quilombos não são muralhas contra o mundo exterior, mas espaços de negociação entre tradição e contemporaneidade. Falta que o SUS reconheça essas práticas e que as escolas ensinem sobre o quintal medicinal. A saúde se faz também com memória e generosidade.

Amador e Lucas (2025) destacam o protagonismo feminino na transmissão oral dos saberes. Lopes e Strwuka (2024) mostram que as mulheres ribeirinhas são guardiãs da agrobiodiversidade. Bispo *et al.* (2020) associam saúde e sustentabilidade nos quintais quilombolas. Mello (2024) propõe uma universidade pluriepistêmica que reconheça esses conhecimentos. Alves, Dos Santos e Meirelles (2024) reforçam a importância etnofarmacológica das plantas em comunidades tradicionais. Souza (2025) sugere o ensino contextualizado a partir das plantas medicinais.

Normando Vieira reconhece: “os nossos antepassados usavam muito” as plantas, pois o acesso a medicamentos era difícil. Ele também adverte que “todas as plantas têm os seus riscos”, demonstrando uma consciência crítica sobre o uso seguro. Maria de Jesus conta que usou saratudo após um acidente e “deu jeito”, mostrando a eficácia percebida. Edna Barros aprendeu com avó, tias e mãe o uso do trevo roxo para dor de ouvido, evidenciando a transmissão vertical feminina.

A resistência quilombola se manifesta no cotidiano: cada chá preparado, cada muda doada, cada banho de erva é um ato de afirmação. Sebastiana ensina as filhas da vizinha: “Dê remédio caseiro e rapidinho as filhas dela ficam boas”. A circulação de mudas e conhecimentos entre vizinhos fortalece a rede de cuidado comunitário. A autonomia terapêutica reduz a dependência do sistema formal de saúde, que muitas vezes não chega ao território. O quilombo torna-se, assim, uma farmácia viva e solidária.

Peixoto, Barbosa e Rocha (2023) defendem a parceria entre universidades e comunidades quilombolas. Da Costa, Medeiros e Barros (2024) chamam os quintais de “terreiros socioprodutivos”. Santos *et al.* (2025) propõe a coprodução de conhecimento no território. Muraca *et al.* (2026) destacam a transformação da formação acadêmica pela presença quilombola. Pinheiro *et al.* (2025) registram o uso tradicional de plantas no Marajó. Pereira *et al.*, (2025) revisa a importância etnobotânica na Baixada Maranhense.

Francisco Hélio aprendeu com uma benzedeira local. Ele descreve o preparo da salva-de-marajó em banho-maria, técnica simples e eficaz. Ele também menciona uma “batatinha” antidiarreica que age em 15 minutos: “é muito imediata”. Esse conhecimento empírico, baseado na observação direta, é validado pela repetição bem-sucedida. A confiança na planta vem da experiência, não de manuais. A oralidade e a prática substituem a escrita, mas garantem a

transmissão fiel do saber entre gerações.

Apesar da força da tradição, os entrevistados apontam desafios. Sônia lamenta: “o pessoal hoje em dia tem tanta preguiça que não planta mais é nada”. Licilene teme que o conhecimento “vai se acabar” se os jovens não se interessarem. Maria das Graças observa que “as mais novas não querem”. A facilidade dos medicamentos industrializados e a falta de tempo contribuem para a erosão do saber. A urgência de documentar e revitalizar as práticas é evidente nas falas.

De Souza e Barzano (2022) propõem descolonizar o ensino de biologia ouvindo as memórias dos mais velhos. Pereira e Rios (2024) conectam práticas pedagógicas quilombolas à Pedagogia Griô. Da Silva e Da Silva (2024) revisam o uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas brasileiras. Leal *et al.*, (2024) estudam a saracuramirá em Oriximiná. Souza e Romagnoli (2022) discutem a produção científica decolonial. Dos Santos *et al.* (2025) abordam migração e povos tradicionais.

Normando Vieira revela que não há “roda de conversa” sobre plantas na comunidade, o que dificulta a transmissão formal. Ele sugere que seria importante “fazer tipo campanha mesmo, de informação”. Licilene tenta passar o conhecimento para os filhos, mas reconhece que eles “já podem não dar mais valor”. A falta de espaços institucionais de troca acelera o risco de perda. A pesquisa acadêmica, ao documentar e devolver os resultados, pode preencher essa lacuna.

A maioria dos entrevistados nunca viu iniciativas do SUS para integrar as plantas medicinais. Sebastiana afirma: “Já vieram algumas vezes? Não, aqui ainda em casa não”. Normando espera a parceria com a UFAM. Francisco Hélio sugere “desenvolver um projeto dentro da comunidade” para resgatar o conhecimento. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ainda não chegou efetivamente ao território. A pesquisa pode contribuir para essa integração, fornecendo subsídios técnicos e científicos.

Costa *et al.* (2024) analisam o uso popular de plantas em comunidade quilombola na Bahia. Lira (2024) estuda o imaginário social sobre manejo de recursos. Amorim, Lucena e Almeida Jr (2022) comparam métodos de avaliação da importância local de plantas. Lima *et al.* (2026) fazem revisão bibliométrica sobre etnobotânica amazônica. Batalha (2022) contextualiza saberes de estudantes do IFAM. Costa *et al.*, (2024) organizaram um guia de plantas medicinais do Quilombo São José de Icatu.

A comercialização de mudas, relatada por Maria das Graças, é uma estratégia de preservação: “Eu faço mais mudas, assim, é no meio do ano. Já pra vender pela festa”. A venda gera renda e mantém as plantas cultivadas. Ela também recebeu uma compradora de Manaus

que levou muitas mudas, mostrando que o conhecimento quilombola já ultrapassa os limites da comunidade. A economia do saber tradicional pode ser um caminho para sua valorização e continuidade.

A pesquisa na Comunidade Sagrado Coração de Jesus revela que os quilombos são, de fato, espaços de resistência e cuidado. A resistência não é apenas contra a opressão histórica, mas também contra o esquecimento e a homogeneização cultural. O cuidado se expressa na atenção às crianças com banhos de ervas, no alívio de dores com chás, na partilha de mudas entre vizinhos. A saúde quilombola é um ato político cotidiano. Valorizar esses saberes é reparar uma dívida histórica e construir um futuro mais plural e sustentável.

3.3 Integração com a Atenção Primária/ESF no Amazonas

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil, orientando-se por um modelo de cuidado que privilegia a territorialização, o vínculo e a participação ativa dos usuários no processo saúde-doença. Essa abordagem torna-se especialmente relevante em regiões marcadas por elevada diversidade sociocultural e por barreiras geográficas significativas, como a Amazônia brasileira, onde as condições históricas, ambientais e culturais demandam práticas de cuidado sensíveis às realidades locais.

Sob essa perspectiva, a ESF dialoga diretamente com o referencial teórico da salutogênese, proposto por Aaron Antonovsky, que desloca o foco da atenção exclusiva na doença para a compreensão dos fatores que promovem e sustentam a saúde. A salutogênese enfatiza a capacidade dos indivíduos e das comunidades de mobilizarem recursos internos e externos para lidar com situações de adversidade, destacando o papel do senso de coerência, compreendido como a percepção de que a vida é compreensível, manejável e significativa na promoção do bem-estar (Lira, 2024).

No contexto amazônico, a implementação da ESF enfrenta desafios específicos relacionados à extensão territorial, às dificuldades de deslocamento e às particularidades culturais das populações indígenas, ribeirinhas e tradicionais. Essas condições exigem que os serviços de saúde sejam continuamente adaptados às dinâmicas locais, fortalecendo estratégias que valorizem os saberes comunitários, o protagonismo dos usuários e a construção de vínculos duradouros entre profissionais e população adscrita. Nessa direção, a capacitação de profissionais sensíveis às especificidades socioculturais do território é elemento central para o êxito das ações desenvolvidas (Fausto *et al.*, 2022).

A organização das equipes da ESF, tradicionalmente compostas por médicos de família, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

podendo ser ampliadas conforme as necessidades locais, favorece práticas alinhadas à lógica salutogênica, na medida em que promove o acompanhamento longitudinal das famílias e a identificação de recursos comunitários capazes de fortalecer a autonomia e a resiliência dos sujeitos. Cada equipe atende, em média, de 3.000 a 4.500 pessoas, buscando ofertar cuidado contínuo, resolutivo e integral (Mello, 2024).

As ações desenvolvidas pelas equipes, como o acompanhamento familiar, o aconselhamento em saúde e a intervenção precoce sobre fatores de risco, contribuem para a ampliação da capacidade das comunidades de compreenderem e gerenciarem seus processos de saúde, reforçando elementos centrais da salutogênese, como a participação social e o fortalecimento dos vínculos comunitários (Bhalotra; Rocha; Soares, 2019). Evidências empíricas apontam impactos positivos da ESF sobre importantes indicadores de saúde, incluindo a redução da mortalidade infantil e a ampliação do acesso de gestantes aos serviços hospitalares em situações de maior complexidade.

No Amazonas, a ESF incorpora modalidades adaptadas às peculiaridades regionais, como as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF), que operam, respectivamente, em unidades fixas nas comunidades e em Unidades Básicas de Saúde Fluviais. Essas estratégias ampliam o acesso aos serviços de saúde em territórios de difícil alcance, favorecendo a continuidade do cuidado e a construção de relações de confiança entre profissionais e usuários (Mrejen *et al.*, 2021).

Nesse cenário, destaca-se o papel histórico dos agentes comunitários de saúde, cuja atuação tem sido fundamental para a consolidação da Atenção Primária na região amazônica. Ao atuarem como mediadores entre os serviços de saúde e as comunidades, os ACS contribuem para a valorização dos saberes locais, para a comunicação culturalmente adequada e para o fortalecimento do senso de pertencimento e de significado no cuidado em saúde — aspectos diretamente relacionados ao enfoque salutogênico (Mrejen *et al.*, 2021).

Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família, especialmente no contexto amazônico, pode ser compreendida como uma política pública que incorpora princípios da salutogênese ao promover práticas de cuidado centradas no território, no fortalecimento das capacidades comunitárias e na construção coletiva da saúde, contribuindo para a redução das iniquidades e para a promoção do bem-estar em populações historicamente vulnerabilizadas. A ESF é eixo de integração entre práticas tradicionais e a atenção básica, especialmente em áreas remotas como Itacoatiara, onde equipes multiprofissionais e ACS podem incorporar, com segurança, o uso local de plantas na promoção, prevenção e cuidado contínuo (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). O respeito às especificidades culturais e o investimento em formação e tecnologias

apropriadas aumentam a resolutividade e a continuidade do cuidado, alinhando o cotidiano do trabalho em saúde às diretrizes da PNPMF e às práticas comunitárias (Giovanela; Franco; Almeida, 2020).

Os usos tradicionais mobilizam classes de compostos bioativos (flavonoides, alcaloides, tanino) associados a ações anti-inflamatórias, antimicrobianas, analgésicas e outras, com preparo em infusões, decocções, extratos e pomadas (Muraca *et al.*, 2026). A integração entre esse repertório e a pesquisa farmacológica/regulatória sustenta a utilização racional e o desenvolvimento de fitoterápicos no país, em consonância com marcos da ANVISA e diretrizes nacionais. Esse caminho conecta a bioprospecção responsável ao acesso seguro no SUS.

A literatura converge para a integração entre conhecimento tradicional e ciência como via de fortalecimento da resiliência socioecológica e da governança territorial na Amazônia (Latulippe; Klenk, 2020). Abordagens coproduzidas, que envolvem comunidades, serviços de saúde e academia, geram legitimidade, efetividade e sensibilidade cultural em conservação, planejamento e saúde, demonstrando que salvaguardar saberes locais é tanto justiça cultural quanto condição técnica para o uso sustentável dos recursos (Schmidt *et al.*, 2021).

3.4 Resultados e Discussões

Foram entrevistados 20 moradores, onde observou-se predomínio de adultos maduros e idosos: 45–60 anos (n=8; 40,0%) e >60 anos (n=8; 40,0%), seguidos do grupo de 30–44 anos (n=4; 20,0%), sem registros <30 anos (Quadro 2). Esse perfil etário indica que a maior parte dos relatos provém de segmentos que, em geral, concentram repertórios e práticas consolidadas, favorecendo a análise da transmissão intergeracional do conhecimento sobre plantas medicinais e sinalizando possível lacuna de renovação entre adolescentes e jovens adultos. Quanto ao gênero, houve 55,0% de mulheres (n=11) e 45,0% de homens (n=9). O tempo de residência aponta forte enraizamento territorial: 95,0% vivem na comunidade há >10 anos (n=19) e 5,0% entre 6–10 anos (n=1), sem casos <6 anos (Quadro 2).

Tabela 1 Perfil dos comunitários da comunidade

Comunitários						
Idade	<12 anos	12-18 anos	18-29 anos	30-44 anos	45-60 anos	>60 anos
nº	-	-	-	4	8	8
Gênero	Masculino	Feminino	Não informado			
nº	9	11	-			
Tempo de residência	< 1 ano	1-5 anos	6-10 anos	>10 anos		
nº	-	-	1	19		

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A permanência prolongada reforça a densidade da memória social e a observação longitudinal do uso de plantas, aumentando a robustez das inferências sobre eficácia percebida e rotinas de cuidado. Em conjunto, a estrutura etária e o elevado tempo de residência configuram condições favoráveis para mapear repertórios de espécies e compreender mecanismos de preservação e circulação do saber local, ao mesmo tempo em que a ausência de participantes <30 anos sugere a necessidade de estratégias específicas de inclusão desses segmentos em ações de documentação e devolutivas comunitárias.

Dos 20 entrevistados, 100,0% declararam utilizar plantas medicinais. Quanto ao repertório, 16 participantes relataram conhecer mais de 10 espécies (80,0%), 1 informou conhecer 1–5 espécies (5,0%) e 3 pessoas conhecendo de 6–10 espécies (15%) (Quadro 3). A frequência de uso mostrou-se predominantemente eventual: 15 referiram uso raro (75,0%), ao passo que 2 relataram uso diário (10,0%), 1 uso semanal (5,0%) e 2 uso mensal (10,0%) (Quadro 3). Considerando a composição etária previamente descrita para a amostra, adultos maduros e idosos (45–60 e >60 anos) somando 80,0%, a universalidade do uso e o amplo repertório de espécies são consistentes com a literatura sobre transmissão vertical e oblíqua do conhecimento, na qual faixas etárias mais seniores atuam como guardiãs e difusoras de saberes (Quadro 3).

Ao mesmo tempo, a predominância do “uso raro” sugere um padrão de utilização conforme necessidade, típico da terapêutica doméstica, e aponta a conveniência de estratégias de engajamento intergeracional para mitigar potenciais lacunas de continuidade do conhecimento entre os mais jovens.

Tabela 2 O uso de plantas medicinais na Comunidade

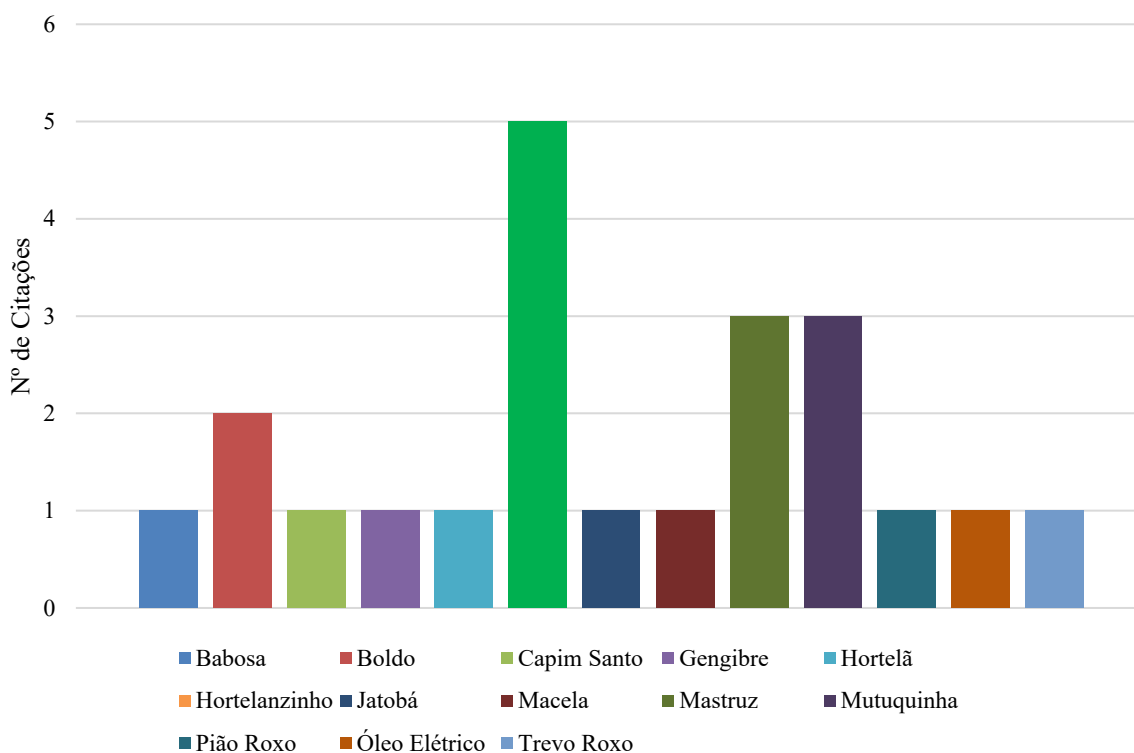
Plantas Medicinais				
Uso	Sim	Não		
nº	20	-		
Especies Conhecidas	1-5 Plantas	6-10 Plantas	>10 Plantas	
nº	1	3	16	
Frequência de Uso	Raramente	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente
nº	15	2	1	2

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Registraram-se 22 menções de espécies consideradas de “maior eficácia”, com destaque para hortelãzinho (n=5; 22,7%), seguida de mastruz (n=3; 13,6%) e mutuquinha (n=3; 13,6%), além de boldo (n=2; 9,1%) (Figura 2); as demais espécies: cidreira, pião-roxo, macela, hortelã,

jatobá, babosa, gengibre, trevo-roxo e óleo elétrico, receberam 1 citação cada (4,5% por espécie; 40,9% no conjunto) (Figura 3). A concentração de menções em espécies de uso doméstico e de quintal sugere a centralidade das faixas etárias seniores na transmissão intergeracional do conhecimento: esses grupos atuam como guardiões de repertórios terapêuticos consolidados e de fácil acesso, orientando escolhas de cuidado no domicílio e a circulação do saber entre gerações.

Figura 3 Plantas medicinais usadas na comunidade



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

As formas de acesso às plantas medicinais identificadas na Comunidade Sagrado Coração de Jesus evidenciam a centralidade das relações sociais locais e dos espaços domésticos na manutenção e transmissão dos saberes tradicionais. Observou-se que a doação de mudas (n=14; 70,0%) e o cultivo em quintais domésticos (n=13; 65,0%) constituem as principais estratégias de obtenção das espécies, enquanto a compra (n=3; 15,0%) e o extrativismo direto (n=1; 5,0%) apresentaram participação reduzida (Figura 3).

A pesquisa identificou 22 espécies de plantas medicinais citadas pelos 20 moradores da Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus (quadro 1), dos quais há destaque para hortelãzinho, com 22,7% das menções, seguido por mastruz e mutuquinha (figura 3), ambos com 13,6%, e boldo com 9,1%. Outras espécies mencionadas incluem macela, graviola, capim

santo, manjerição, arruda, cipó alho, jatobá, cumaru, crajiru e sucuuba, entre outras.

A totalidade dos entrevistados (100%) declarou utilizar plantas medicinais, sendo que 80% conhecem mais de dez espécies. A frequência de uso predominante foi “rara” (75%), indicando utilização conforme necessidade. As principais formas de acesso foram a doação de mudas (70%) e o cultivo em quintais domésticos (65%), enquanto a compra (15%) e o extrativismo direto (5%) foram marginais. Os modos de preparo mais citados foram chá/infusão (55%) e xarope (40%). As indicações terapêuticas abrangeram principalmente problemas gastrointestinais (95%), resfriados/gripes (90%) e lesões de pele (80%).

O repertório de espécies identificado revela um sistema terapêutico diversificado, ancorado em plantas de fácil cultivo e ampla circulação na Amazônia. A predominância de hortelãzinho, mastruz e mutuquinha confirma padrões observados em outros quilombos amazônicos, como os do Marajó e do Baixo Tocantins (Amador; Lucas, 2025; Dias *et al.*, 2020).

A alta porcentagem de conhecimento de mais de dez espécies (80%) sugere uma memória biocultural robusta, ainda que o uso seja predominantemente eventual. Durão, Costa e Medeiros (2021) destacam que a etnobotânica quilombola não é um inventário estático, mas uma ferramenta de resistência cultural. A preferência pela doação de mudas em detrimento da compra ou do extrativismo indica uma economia do cuidado baseada na reciprocidade e na circulação comunitária do saber (Da Costa; Medeiros; Barros, 2024).

Os quintais funcionam como laboratórios vivos de experimentação e ensino, onde o conhecimento é transmitido pela prática cotidiana (Lopes; Strwuka, 2024). A baixa incidência de extrativismo direto também reflete uma ética de conservação, evitando a pressão sobre populações naturais. No entanto, a ausência de jovens entre os entrevistados sinaliza risco de erosão geracional, reforçando a necessidade de estratégias de engajamento intergeracional (Valeriano *et al.*, 2020). A pesquisa evidencia que a farmacopeia local não é residual, mas central para a soberania terapêutica da comunidade.

As três espécies mais citadas, hortelãzinho, mastruz e mutuquinha, constituem o núcleo duro do conhecimento fitoterápico da comunidade. Sebastiana Soares do Nascimento afirma que a macela (também entre as mais citadas) é “muito procurada” e eficaz para dores estomacais e vômitos, conhecimento aprendido com a mãe. Licilene Soares descreve o uso do mastruz em jejum para vermes: “tira o sumo do mastruz e mistura com leite... é muito bom pra tomar de manhã, em jejum”.

A mutuquinha, mencionada por Maria de Jesus Cunha Costa, é usada em chá para acalmar crianças e tratar problemas digestivos. A concentração de menções nessas espécies não é acidental: elas são de fácil propagação por mudas, crescem rapidamente e têm amplo espectro

terapêutico.

Bispo *et al.* (2020) observaram padrão semelhante em comunidade quilombola cearense, onde mastruz e hortelã aparecem como plantas-âncora. Essas espécies também geram renda quando vendidas em feiras e festas, como relatou Maria das Graças dos Santos de Mel: “mastruz tem muita saída... o pessoal gosta”. A presença constante dessas plantas nos quintais e a facilidade de preparo (chá ou sumo) garantem sua centralidade no cuidado doméstico.

3.4.1 Quintais como espaços de cura, conservação, doação de mudas e prática de reciprocidade

O cultivo doméstico (65%) e a doação de mudas (70%) são as principais vias de acesso, evidenciando um sistema de distribuição comunitária que independe do mercado. Maria das Graças explica: “Porque eu tiro dela de um pro outro pra aumentar, né? Vou tirando assim do velho pra fazer a muda delas”. Essa prática não apenas garante a perpetuação das espécies, mas também fortalece laços de parentesco e vizinhança. Lopes e Strwuka (2024) destacam que as mulheres quilombolas são as principais guardiãs desses quintais agroflorestais, que articulam produção alimentar e medicinal.

A recusa ao extrativismo direto (apenas 5%) demonstra uma consciência ecológica que prioriza o cultivo controlado sobre a coleta predatória, alinhando-se ao conceito de bioculturalidade defendido por Latulippe e Klenk (2020). Edna Barros de Macedo reforça: “a gente não pode perder, porque se a gente perder, a gente não vai mais conseguir”. A doação de mudas é também um ato pedagógico: ao presentear, ensina-se o cuidado e o uso. Durante a oficina comunitária, os moradores sugeriram a criação de uma horta medicinal coletiva, onde cada família doou uma muda de sua residência. Essa iniciativa transforma o quintal individual em patrimônio comum, ampliando a resiliência do sistema.

O predomínio do chá (55%) e do xarope (40%) reflete a busca por preparações de baixa complexidade técnica e rápida absorção. Sônia da Cunha Melo resume: “a gente usa mais o chá mesmo”. O chá é valorizado por sua simplicidade, por não exigir equipamentos especiais e por permitir ajuste empírico da concentração. Francisco Hélio Dias do Nascimento descreve o preparo da salva-de-marajó em banho-maria: “bebe água, bota a folha. Bebe fogo, bota a tampa. Um minutinho depois a gente já começa a tomar”.

O xarope, por sua vez, é utilizado principalmente para afecções respiratórias, como gripes e tosse. Licilene Soares destaca a eficácia do xarope caseiro em comparação aos industrializados: “muitas vezes você compra um remédio... você não fica boa. Muitas vezes você não dá valor no remédio caseiro... Dá uma cura”.

A baixa frequência de extratos etanólicos (5%) indica barreiras técnicas e materiais para preparações mais complexas. Carvalho, Oliveira e Siqueira (2021) apontam que a simplicidade do preparo é um fator crucial para a adesão em comunidades tradicionais. A escolha do chá como veículo terapêutico também está associada à ideia de “naturalidade” e à tradição oral que ensina: “faz um chá e toma”. Essa preferência dialoga com a literatura etnofarmacológica, que reconhece a infusão como método que preserva compostos voláteis e é culturalmente aceito.

Todas as mulheres entrevistadas relataram ter aprendido com suas mães ou avós, evidenciando uma transmissão vertical feminina. Maria de Jesus Cunha Costa afirma: “tudo que a gente aprende é com a mãe”. Sônia da Cunha Melo complementa: “na época que eu me criei, não tinha nem se quer médico... ou fazia remédio ou morria”. A memória afetiva associada às figuras maternas reforça a confiança nos tratamentos.

Dias *et al.* (2020) já haviam demonstrado que as mulheres quilombolas são as principais responsáveis pelos quintais agroflorestais e pela transmissão de saberes. Sebastiana ensina as filhas da vizinha: “Dê remédio caseiro e rapidinho as filhas dela ficam boas”. Essa rede de aprendizado horizontal entre mulheres fortalece a coesão comunitária. No entanto, Edna Barros de Macedo lamenta: “o medicamento ficou mais fácil... Já tem trabalho, então a pessoa prefere comprar”. Apesar da força da tradição feminina, a entrada de medicamentos industrializados e a falta de tempo das novas gerações ameaçam a continuidade.

Licilene Soares expressa essa preocupação: “os meus filhos, que já são netos dela, já podem não dar mais valor”. O protagonismo feminino, embora ainda presente, necessita de políticas de valorização e de espaços institucionais (escola, ESF) que reconheçam e incorporem essas guardiãs do saber.

Apesar da riqueza da farmacopeia, os entrevistados apontam múltiplas ameaças à sua continuidade. Sônia da Cunha Melo afirma: “o pessoal hoje em dia tem tanta preguiça que não planta mais é nada”. A facilidade de acesso a medicamentos industrializados e a falta de tempo para o preparo caseiro são citadas por Edna: “prefere comprar... é mais fácil”. Além disso, as mudanças climáticas afetam a disponibilidade das plantas: “está cada ano mais difícil de a gente plantar... tem planta que não vinga, acho que é mesmo por causa do clima” (Sônia).

Normando Martins Vieira reconhece que não há “roda de conversa” sobre plantas na comunidade, e que seria importante “fazer tipo campanha mesmo, de informação”. A ausência de políticas públicas integradas é flagrante: nenhum entrevistado relatou iniciativa do SUS para integrar as plantas medicinais. Franco *et al.* (2025) destacam a necessidade de articulação entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e as práticas tradicionais. A pesquisa acadêmica, ao documentar e devolver resultados, pode ser um catalisador, mas não substitui

ações estruturais.

Valeriano *et al.* (2020) alertam que a erosão etnobotânica leva ao enfraquecimento da identidade cultural e da resiliência comunitária. Assim, a identificação das espécies é apenas o primeiro passo; é necessário criar mecanismos de registro participativo, hortas comunitárias e inclusão curricular nas escolas locais para que o conhecimento não se perca com as gerações seniores.

A identificação das espécies medicinais na Comunidade Sagrado Coração de Jesus revela um acervo vivo e funcional, mas que se encontra em um ponto de inflexão. A diversidade botânica e o domínio sobre os modos de preparo demonstram a sofisticação do saber tradicional, construído ao longo de gerações pela experimentação empírica e pela transmissão oral feminina.

As práticas de cultivo em quintais e de doação de mudas constituem uma economia do cuidado que desafia a lógica mercantil, ao mesmo tempo que reforça laços comunitários e conserva a biodiversidade. No entanto, a ausência de jovens na amostra, os relatos de desinteresse e a concorrência dos medicamentos industrializados sinalizam um risco real de erosão. As mudanças climáticas, ao afetarem o ciclo das plantas, adicionam um fator ambiental imprevisível.

A pesquisa cumpriu seu objetivo de mapear as espécies, mas o desafio maior está em transformar esse registro em instrumento de fortalecimento comunitário. A criação da horta medicinal coletiva, sugerida pelos moradores durante a oficina, é um exemplo de como a devolução dos resultados pode gerar ação. Contudo, sem o apoio de políticas públicas que integrem a fitoterapia à atenção primária e sem a valorização institucional das benzedadeiras e raizeiras, a farmacopeia quilombola corre o risco de se tornar um repertório residual, um “velho passado” que se tenta resgatar, mas que se enfraquece a cada dia.

Cabe à academia e ao Estado reconhecerem que esses saberes não são folclore, mas tecnologias de vida que merecem proteção jurídica, incentivo à pesquisa colaborativa e incorporação sensível aos sistemas formais de saúde.

Esse padrão é compatível com análises desenvolvidas por Peixoto; Barbosa; Rocha (2023) e Pereira *et al.*, (2020), que demonstram que, em comunidades tradicionais amazônicas, os quintais não se configuram apenas como espaços produtivos, mas como territórios socioculturais de experimentação, ensino e transmissão de conhecimentos.

Nesses contextos, o manejo de plantas medicinais articula-se às redes de parentesco, vizinhança e reciprocidade, nas quais a circulação de mudas desempenha papel estruturante na reprodução social e cultural dos grupos, conforme também discutido por Possey (2019) e Rabelo; Araújo; Almeida JR (2022).

A predominância da doação de mudas indica que os sujeitos pertencentes às faixas etárias mais avançadas desempenham função central na dinâmica de transmissão intergeracional dos saberes etnobotânicos, atuando como detentores do conhecimento técnico e como mediadores do acesso aos recursos terapêuticos. Esse resultado dialoga com Peixoto; Barbosa; Rocha (2023), ao evidenciar o papel dos idosos como referências na validação das práticas de cura, na orientação quanto ao cultivo e no uso adequado das plantas medicinais, reforçando sua posição como agentes fundamentais na continuidade desses sistemas de conhecimento.

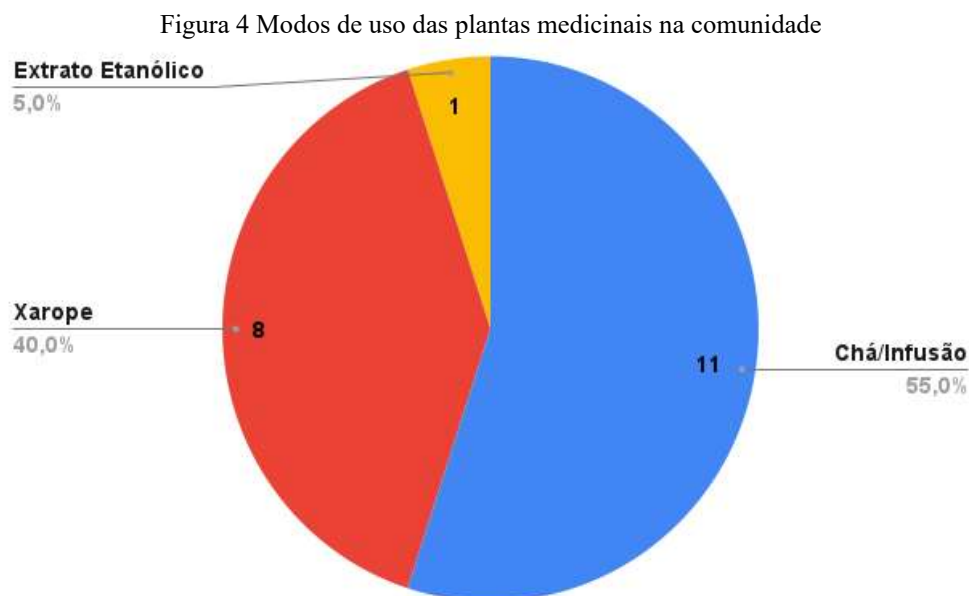
A baixa frequência de extrativismo direto sugere uma preferência por formas controladas e sustentáveis de obtenção das espécies, compatíveis com práticas de manejo doméstico e com estratégias locais de conservação da biodiversidade. Nesse sentido, os quintais funcionam como espaços de conservação *in situ*, ao mesmo tempo em que operam como ambientes pedagógicos, nos quais o aprendizado ocorre por meio da observação, da oralidade e da prática cotidiana.

Essas dinâmicas de acesso e manejo das plantas medicinais articulam-se às práticas tradicionais de preparo de remédios caseiros, com destaque para as garrafadas, amplamente descritas na literatura como dispositivos terapêuticos e culturais. Conforme apontam Mello (2024) e Lopes; Strwuka (2024), as garrafadas extrapolam o uso estritamente farmacológico das plantas, constituindo sistemas complexos de cura que integram conhecimentos botânicos, experiências corporais, crenças e relações sociais. Na comunidade estudada, o cultivo doméstico e a circulação de mudas favorecem a continuidade dessas práticas, assegurando o acesso às espécies necessárias para a preparação dos remédios tradicionais.

Os resultados indicam que o acesso às plantas medicinais na Comunidade Sagrado Coração de Jesus está menos associado à lógica mercantil ou extrativista e mais vinculado a um sistema sociocultural de cuidado, sustentado pelo território, pela memória coletiva e pelas relações intergeracionais. Tal configuração reforça a importância de reconhecer os quintais e as redes sociais como elementos centrais para a valorização do conhecimento tradicional e para a formulação de estratégias de integração segura desses saberes às políticas públicas de saúde e conservação da biodiversidade amazônica.

Os principais modos de uso das plantas medicinais mais referidos na comunidade foram o preparo de chá/infusão (n=11; 55,0%) e de xarope (n=8; 40,0%), seguidos pelo extrato etanólico (n=1; 5,0%), considerando-se que as categorias não são mutuamente excludentes (Figura 4). O predomínio do uso de chás e infusões é amplamente descrito na literatura etnobotânica como a forma mais recorrente de terapêutica doméstica, em razão de sua

praticidade, baixo custo e facilidade de preparo, além de demandar poucos insumos técnicos (Leite; Silva, 2021).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Guedes; Corbin (2020) destaca que o uso de infusões constitui um conhecimento amplamente difundido nas comunidades tradicionais brasileiras, sendo frequentemente aprendido no âmbito familiar e transmitido de forma oral, sobretudo por mulheres e idosos. Esse tipo de preparo favorece a rápida incorporação das plantas medicinais à rotina doméstica, reforçando sua função como primeiro recurso terapêutico diante de agravos considerados leves ou recorrentes.

O uso expressivo de xaropes, por sua vez, está fortemente associado ao tratamento de sintomas respiratórios, como gripes, tosses e inflamações da garganta, especialmente em crianças e idosos. Estudos realizados na Amazônia indicam que os xaropes, frequentemente preparados sob a forma de garrafadas ou misturas de plantas com mel, açúcar ou álcool, constituem práticas de cura culturalmente consolidadas, que articulam eficácia terapêutica, palatabilidade e simbolismo social.

Argumenta Gomes *et al.*, (2024) que, esses preparados não se restringem ao efeito farmacológico das plantas, mas integram um sistema de cuidado que envolve experiência empírica, crenças e relações de confiança no saber tradicional.

A baixa frequência do uso de extratos etanólicos sugere a existência de barreiras técnicas e materiais ao preparo desse tipo de formulação, tais como o domínio de técnicas específicas,

maior tempo de elaboração e necessidade de insumos menos acessíveis no cotidiano doméstico. Tal achado converge com estudos que apontam que preparações mais complexas tendem a ser realizadas por sujeitos reconhecidos como especialistas locais ou são mobilizadas apenas em situações específicas de adoecimento (Fernandes, 2023).

Percebe-se perfil da amostra fortemente composto por adultos de 45–60 anos e idosos (>60 anos), com longo tempo de residência sustenta a universalidade do uso de plantas medicinais (100,0%) e um amplo repertório (80,0% conhecem >10 espécies), indicando que os grupos seniores são guardiões e difusores centrais do saber. A eficácia percebida concentra-se em espécies de fácil acesso e uso doméstico (p. ex., hortelãzinho, mastruz, mutuquinha), coerente com um padrão de utilização conforme necessidade, predominando o uso raro e modos de preparo simples (chá/infusão e xarope).

A memória da ausência de acesso a serviços médicos no passado ancora a eficácia percebida em uma necessidade vital. Sônia da Cunha Melo recorda: “na época que eu me criei, não tinha nem se quer médico... ou fazia remédio ou morria”. Essa fala não é saudosista; ela estabelece um critério de eficácia baseado na sobrevivência. A planta funcionou porque, se não funcionasse, a morte ou o sofrimento extremo seriam as alternativas. Normando Martins Vieira reforça: “os nossos antepassados... usavam muito, porque a questão do medicamento de farmácia é difícil”.

Essa lógica pragmática contrasta com a abundância de opções terapêuticas nas cidades. Valeriano *et al.* (2020) observaram fenômeno semelhante em comunidade quilombola mineira, onde a eficácia era associada à autoridade dos mais velhos, que vivenciaram períodos de isolamento. A percepção de eficácia, portanto, não é estática; ela se fortalece em contextos de escassez e tende a enfraquecer com a facilitação do acesso a serviços formais. Edna Barros de Macedo lamenta: “o medicamento ficou mais fácil... prefere comprar”. A eficácia percebida compete com a praticidade, e a balança pode pender para o lado industrializado se não houver políticas que valorizem o saber local.

As vias de acesso sobretudo doação de mudas e cultivo doméstico evidenciam o papel pedagógico dos quintais e das redes de parentesco/vizinhança na preservação do repertório botânico e na redução da pressão extrativa. Esses achados configuram condições favoráveis para mapear espécies, usos e práticas de cuidado, mas também revelam risco de descontinuidade pela ausência de jovens (<30 anos) entre os respondentes. Impõe-se, portanto, articular estratégias de engajamento intergeracional (oficinas, jardins de medicinais, inventários participativos) e devolutivas comunitárias, bem como ações de educação em saúde (ESF) orientadas a preparo seguro e reconhecimento de sinais de alerta.

Tais medidas tendem a robustecer a circulação do conhecimento, qualificar o autocuidado e promover a sustentabilidade das práticas, alinhando tradição e cuidado contemporâneo no território.

3.4.2 Resultados: transmissão vertical, protagonismo feminino e ameaças à continuidade

A pesquisa revelou que 100% dos entrevistados aprenderam sobre plantas medicinais com pais ou avós, enquanto 10% citaram também outros parentes, sem menções a líderes comunitários ou instituições formais. A disposição para compartilhar o conhecimento é elevada (95%), mas a percepção de preservação efetiva é menos consensual: 70% acreditam que o conhecimento está sendo preservado e 30% manifestam preocupação com sua perda.

As práticas culturais associadas às plantas medicinais incluem banhos terapêuticos (45% dos entrevistados), seguidos por rezas, defumações e festivais (10% cada), enquanto 25% não mencionaram práticas desse tipo. Os quintais domésticos (65% cultivam) e as festas comunitárias (como a Semana da Consciência Negra) foram apontados como espaços privilegiados de transmissão.

A comercialização de mudas foi relatada como estratégia de preservação e geração de renda. Os principais desafios apontados foram o desinteresse dos jovens, a preferência por medicamentos industrializados, as mudanças climáticas e a ausência de políticas públicas integradas. A parceria com a universidade (UFAM) foi vista como oportunidade de resgate e valorização do saber tradicional.

As plantas medicinais na Comunidade Sagrado Coração de Jesus não são apenas recursos terapêuticos; elas constituem a espinha dorsal de um sistema de transmissão intergeracional que articula saúde, identidade, território e espiritualidade. Posey (2019) e Schmidt *et al.* (2021) já haviam demonstrado, na Amazônia, que os saberes etnobotânicos são sustentados por práticas de manejo e interpretação da floresta transmitidas oralmente. O dado de que 100% dos entrevistados aprenderam com pais ou avós confirma a centralidade da família na educação informal.

Costa *et al.* (2024) destacam que a “cultura das conversas”, a aprendizagem situada pela observação e prática – é o principal mecanismo de internalização do conhecimento. O protagonismo feminino, evidente nas falas, reforça a divisão social do trabalho doméstico e do cuidado, mas também a resistência feminina como guardiã da agrobiodiversidade (Dias *et al.*, 2020). A elevada disposição para compartilhar (95%) contrasta com a percepção de que 30% dos moradores veem o conhecimento se perdendo.

Essa tensão indica que a vontade de transmitir existe, mas falta estrutura institucional

(escola, ESF, políticas públicas) para apoiar esse processo. As práticas rituais, banhos, rezas, defumações – são dispositivos pedagógicos que codificam normas de uso e eficácia simbólica, funcionando como verdadeiros marcos de memória biocultural (Cardoso *et al.*, 2022). A ausência de referência a essas práticas por 25% dos entrevistados sinaliza risco de descontinuidade, especialmente entre os mais jovens. A parceria com a universidade, mencionada por Francisco Hélio e Normando, é vista como um resgate, mas deve ser feita de forma participativa para não descaracterizar o saber.

A transmissão vertical de pais para filhos, especialmente de mães para filhas, é o principal vetor de continuidade do conhecimento. Sebastiana Soares do Nascimento resume: “A mamãe falava muito nas plantas. Aí ela dizia, minha filha, essa planta aqui serve para isso”. Maria de Jesus Cunha Costa reforça: “tudo que a gente aprende é com a mãe”. Essa aprendizagem ocorre na prática cotidiana, no quintal, no momento de preparar um chá ou de arrancar uma muda.

Guedes e Corbin (2020) destacam que as mulheres quilombolas são as principais informantes e difusoras, devido à divisão sexual do trabalho doméstico. No entanto, Barros *et al.* (2023) observaram que a introdução de postos de saúde pode reduzir a frequência de uso, embora não elimine o conhecimento. Na comunidade, a transmissão ainda é forte, mas há preocupação generalizada de que os jovens “não dão valor”.

Licilene Soares afirma: “os meus filhos, que já são netos dela, já podem não dar mais valor. E por isso vai ficando, vai se acabando”. A escola poderia ser aliada, mas nenhum entrevistado a mencionou como fonte de aprendizado. A perpetuação do saber depende, portanto, da manutenção de contextos de aprendizagem situada (cultivo compartilhado, preparo coletivo) e do reconhecimento institucional da família como unidade pedagógica legítima.

Além da transmissão vertical, a circulação horizontal do conhecimento ocorre em quintais, festas comunitárias e feiras. Maria das Graças dos Santos de Mel explica: “Porque eu tiro dela de um pro outro pra aumentar, né? Vou tirando assim do velho pra fazer a muda delas”. A doação de mudas (70% dos entrevistados) é uma prática pedagógica que ensina o cuidado e o uso.

Lopes e Strwuka (2024) argumentam que os quintais agroflorestais amazônicos são territórios de resistência feminina, onde o saber sobre plantas se entrelaça com a organização do espaço doméstico. As festas comunitárias, especialmente a Semana da Consciência Negra, são espaços de exposição, venda e troca de mudas. Maria das Graças vende suas mudas nesses eventos: “no tempo que tem aí a festa do quilombo... o pessoal mesmo cai em cima pra comprar”.

Da Costa, Medeiros e Barros (2024) chamam esses espaços de “terreiros socioprodutivos”, onde economia e cultura se encontram. Normando Vieira confirma: “acontece de ano em ano a Semana da Consciência Negra... as pessoas que têm em casa as suas plantas medicinais, elas trazem para a venda”. Esses espaços informais são tão eficazes quanto a escola, talvez mais adaptados à realidade local.

A transmissão horizontal entre vizinhas também foi citada por Maria de Jesus: “quando a gente precisava, podia correr lá, porque ela tinha tanta planta e ela me ensinava o remédio”. Essa rede de solidariedade garante que o saber não se perca com a morte de um detentor.

As práticas rituais associadas às plantas medicinais são majoritariamente os banhos terapêuticos (45% dos entrevistados), seguidos por rezas, defumações e festivais (10% cada). Edna Barros de Macedo descreve o banho de folha fedorenta: “quando a gente está sem prazer para trabalhar, sem coragem... eu esfrego na água, a gente toma banho, a gente se sente maneira, leve”. Maria de Jesus usa banhos de cipó alho e curacaá para crianças agitadas. Francisco Hélio aprendeu com uma benzedeira local que “só fazia medicamento através das plantas”.

Cardoso *et al.* (2022) destacam que as benzedeiras operam com uma lógica de eficácia simbólica que não pode ser reduzida a parâmetros bioquímicos. Rabelo, Araújo e Almeida Jr (2022) documentaram práticas semelhantes em quilombos do Maranhão.

Esses rituais funcionam como dispositivos pedagógicos e mnemônicos: ao repetir um banho, a criança aprende não apenas quais plantas usar, mas também a intenção, a reza e o respeito. Normando Vieira menciona que há famílias que “defumam a criança” e dão “banho de cuia mansa”. A repetição ritual garante a memorização e a transmissão de normas de segurança. A ausência de referência a essas práticas por 25% dos entrevistados (principalmente os mais jovens ou homens) indica que parte da comunidade está se afastando desses rituais, seja por descrença, seja por falta de transmissão. A revitalização dessas práticas é urgente, pois elas constituem a espinha dorsal da identidade cultural quilombola.

Os entrevistados são unânimes ao apontar o desinteresse dos jovens como a principal ameaça. Sônia lamenta: “o pessoal hoje em dia tem tanta preguiça que não planta mais é nada”. Licilene teme que o conhecimento “vai se acabar”. Edna Barros de Macedo observa que o medicamento industrializado “ficou mais fácil... então a pessoa prefere comprar”. A medicalização crescente, aliada à falta de tempo para cultivo e preparo, desloca as demandas terapêuticas do quintal para a farmácia.

Pinheiro *et al.* (2025) notaram que a pressão do consumo e a falta de políticas públicas de incentivo à fitoterapia aceleram o abandono das práticas tradicionais. Além disso, as mudanças climáticas afetam a disponibilidade de plantas: Sônia relata que “está cada ano mais

difícil de a gente plantar... tem planta que não vinga”. A ausência de políticas integradas é flagrante: nenhum entrevistado relatou iniciativa do SUS ou da escola para valorizar as plantas medicinais.

Normando Vieira afirma que não há “roda de conversa” sobre o tema. Francisco Hélio sugere “desenvolver um projeto dentro da comunidade” e alerta: “a dosagem é o mais importante”. A falta de espaços institucionais de troca acelera o risco de perda. A pesquisa acadêmica, ao documentar e devolver resultados, pode preencher essa lacuna, mas não substitui ações estruturais. Valeriano *et al.* (2020) alertam que a erosão do conhecimento etnobotânico enfraquece a identidade cultural e a resiliência comunitária.

A parceria com a UFAM, mencionada por Francisco Hélio e Normando, é vista como uma oportunidade de resgate. Francisco Hélio afirma: “nós estamos em busca desse resgate novamente por essa comunidade”. Normando espera que a parceria “desenvolva muito bom”. Durante a oficina, os moradores propuseram a criação de uma horta medicinal coletiva, onde cada família doaria uma muda.

Essa iniciativa transforma o conhecimento individual em patrimônio comum. Peixoto, Barbosa e Rocha (2023) defendem que projetos de extensão envolvendo quilombolas e indígenas na universidade criam pontes que fortalecem a autonomia comunitária.

A documentação participativa, com a criação de guias etnobotânicos e protocolos comunitários de acesso e repartição de benefícios, é um caminho para conciliar tradição oral e exigências legais (Da Silva; Da Silva, 2024). Maria das Graças demonstrou interesse em saber se a documentação poderia proteger sua venda: “ela tem um documento que diz pela lei que ela tem autorização pra vender porque ela pertence à comunidade”.

A universidade pode atuar como mediadora na construção de protocolos comunitários que evitem a biopirataria e valorizem o saber local. No entanto, é preciso cautela para que a formalização não descaracterize a natureza viva e dinâmica do conhecimento. A parceria deve ser horizontal, com devolutivas constantes e respeito à autonomia da comunidade. A horta medicinal coletiva é um exemplo concreto de como a pesquisa pode gerar ação e não apenas dados.

O papel das plantas medicinais na transmissão e preservação do conhecimento tradicional na Comunidade Sagrado Coração de Jesus é central e multifacetado. Elas atuam como vetores de memória biocultural, articulando dimensões terapêuticas, ecológicas, simbólicas e identitárias. A transmissão vertical, ancorada na figura das mulheres mais velhas, ainda é o principal mecanismo de perpetuação, mas enfrenta a concorrência da medicalização, do desinteresse juvenil e da falta de políticas públicas integradas.

Os espaços de transmissão horizontal: quintais, festas e feiras são igualmente importantes, mas dependem da manutenção da vida comunitária e da circulação de mudas. Os rituais (banhos, rezas, defumações) funcionam como dispositivos pedagógicos e mnemônicos que reforçam normas de uso e eficácia simbólica. No entanto, a ausência de referência a essas práticas por parte significativa dos entrevistados sinaliza risco de descontinuidade.

A parceria com a universidade é vista como uma esperança, mas deve ser cuidadosamente construída para não descaracterizar o saber. A criação da horta medicinal coletiva é um passo importante, pois transforma o conhecimento individual em patrimônio comum e gera ação concreta. No entanto, sem o reconhecimento institucional das benzedadeiras e raizeiras como agentes de saúde, sem a inclusão do tema no currículo escolar e sem políticas públicas que integrem a fitoterapia à atenção primária, o conhecimento tradicional continuará sendo erodido.

A transmissão não é apenas sobre plantas; é sobre identidade, resistência e o direito de existir com dignidade. Que a ciência e o Estado aprendam a escutar e a colaborar, e não apenas a coletar dados ou a impor protocolos. Que nunca seja tarde para reconhecer a farmácia viva dos quintais quilombolas como patrimônio imaterial da Amazônia.

4 CAPÍTULO IV - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA PERCEBIDA NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

4.1 Comunidades Quilombolas e saberes tradicionais

As comunidades quilombolas como a Sagrado Coração de Jesus, são reconhecidas como guardiãs de um patrimônio de conhecimentos tradicionais que envolve o uso terapêutico de plantas, transmitido oralmente e ancorado em uma cosmovisão que integra corpo, espírito e natureza (Durão; Da Costa; Medeiros, 2021). Esses sistemas de cuidado compõem estratégias autônomas de saúde que frequentemente dialogam com a biomedicina ofertada pelo SUS, sem, contudo, perder o sentido cultural que lhes confere legitimidade local.

4.2 Potencial terapêutico das plantas medicinais amazônicas

O potencial terapêutico das plantas medicinais amazônicas tem despertado interesse cada vez maior tanto na comunidade científica quanto na indústria farmacêutica. Diversos estudos têm comprovado a eficácia de várias espécies vegetais da Amazônia no tratamento de uma vasta gama de doenças. Essas atividades terapêuticas são devido a presença de compostos bioativos com atividade farmacológica (Dias *et al.*, 2020).

Apesar do potencial terapêutico das plantas medicinais amazônicas, muitas delas ainda não foram suficientemente estudadas e se sabe pouco sobre seus usos tradicionais. O processo de descoberta e desenvolvimento de novos medicamentos derivados de plantas da Amazônia ainda enfrenta desafios, como a dificuldade em obter amostras autênticas, identificar compostos ativos e validar cientificamente os conhecimentos tradicionais (Freire *et al.*, 2023; Valli; Bolzani, 2019). Dessa forma, é fundamental investir em pesquisa científica interdisciplinares que integrem o conhecimento tradicional com métodos científicos modernos, visando explorar o potencial terapêutico das plantas medicinais amazônicas.

Além de seu potencial terapêutico, as plantas medicinais da Amazônia desempenham um papel fundamental na saúde pública, principalmente em regiões com acesso limitado a medicamentos convencionais. O uso dessas plantas está fortemente ligado à cultura e identidade das comunidades locais, o que contribui para sua independência e capacidade de adaptação (Meneguelli *et al.*, 2020; Sarquis *et al.*, 2019). Portanto, é essencial reconhecer e valorizar o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais da Amazônia para melhorar a saúde e o bem-estar das populações locais.

No Amazonas, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem buscado ampliar o acesso em

áreas remotas, respeitando a diversidade sociocultural e incorporando práticas tradicionais nos arranjos de atenção básica (Giovannella; Franco; Almeida, 2020; Fausto *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, a eficácia percebida pelos moradores da Sagrado Coração de Jesus depende da adequação cultural dos serviços e da escuta qualificada dos saberes locais, o que favorece a confiança nos tratamentos e a adesão às ações de saúde.

Enquanto campo interdisciplinar, a etnobotânica permite compreender como as comunidades amazônicas selecionam espécies, definem modos de preparo e constroem critérios de eficácia que combinam resultados empíricos com sentidos culturais e espirituais (Dealdina, 2020). No contexto quilombola de Itacoatiara, a avaliação comunitária do que “funciona” emerge da experiência acumulada entre gerações, oferecendo evidências ecológicas e socioculturais úteis à saúde coletiva.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, planta medicinal é “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos” (Dias *et al.*, 2020). Diferentemente, o medicamento fitoterápico, conforme a RDC nº 48/2004 da ANVISA, é o produto obtido exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento de sua eficácia e riscos, pela reprodutibilidade e constância da qualidade, tendo eficácia e segurança validadas por levantamentos etnofarmacológicos de utilização. A dificuldade relatada por parte dos participantes em distinguir esses conceitos decorre, em grande medida, de lacunas de formação sobre a temática nos cursos de graduação e da escassez de capacitações em nível de pós-graduação em fitoterapia e plantas medicinais.

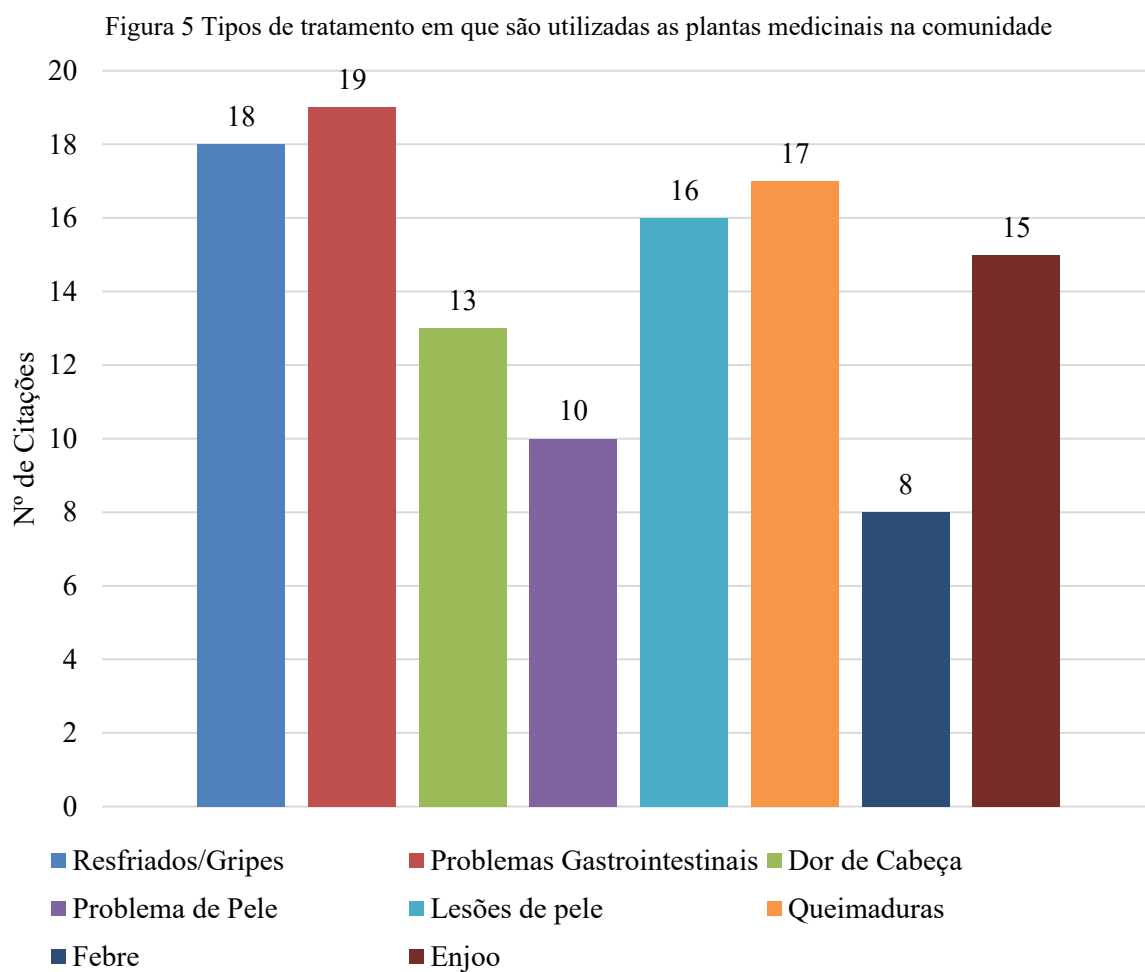
Os fitoterápicos, por sua vez, constituem uma ponte entre o saber tradicional e a ciência farmacológica, na medida em que são medicamentos obtidos de matérias-primas vegetais e regulados para uso seguro e eficaz (Costa *et al.*, 2024). A percepção de eficácia pela comunidade pode orientar linhas promissoras de pesquisa em novos compostos e formulações, ao mesmo tempo em que legitima a integração de práticas locais ao cuidado em saúde.

A necessidade de documentar e valorizar esses saberes torna-se urgente frente às ameaças do desmatamento, da perda de biodiversidade e da marginalização de modos de vida tradicionais (Castro *et al.*, 2019). Avaliar a eficácia percebida do uso de plantas na Sagrado Coração de Jesus, portanto, cumpre dupla função: qualifica a atenção em saúde e atua como estratégia de resistência cultural e de defesa do território e da identidade quilombola.

4.3 Resultados e Discussões

As plantas medicinais foram empregadas, sobretudo, para problemas gastrointestinais

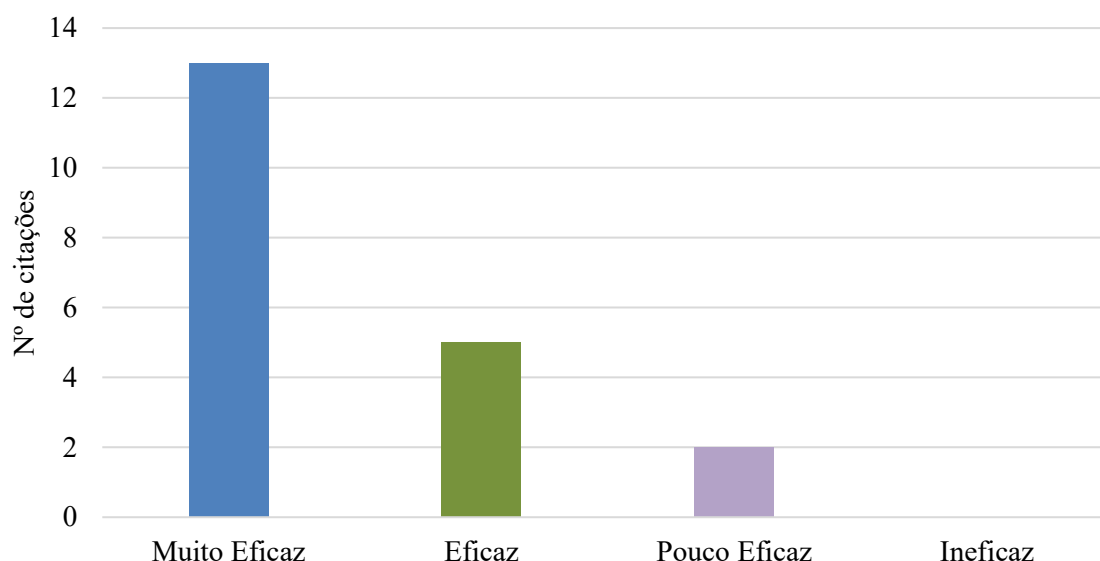
(n=19; 95,0%) e resfriados/gripes (n=18; 90,0%), seguidos de queimaduras (n=17; 85,0%), lesões de pele (n=16; 80,0%), enjoo (n=15; 75,0%), dor de cabeça (n=13; 65,0%), problemas de pele (n=10; 50,0%) e febre (n=8; 40,0%) (Figura 5). Considerando o perfil etário previamente descrito, os resultados sugerem que faixas etárias seniores, usualmente guardião(ãs) do repertório terapêutico doméstico, mediam a transmissão intergeracional e a validação prática desses usos, especialmente em agravos de manejo cotidiano (respiratórios, gastrointestinais e dermatológicos).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quanto à eficácia percebida, predominou a categoria “muito eficaz” (n=13; 65,0%), seguida de “eficaz” (n=5; 25,0%) e “pouco eficaz” (n=2; 10,0%), sem registros de ineficácia (Figura 6). Esse padrão, aliado à elevada percepção de eficácia, indica circulação consolidada de saberes no domicílio e reforça a necessidade de estratégias de engajamento de jovens para sustentar a continuidade do conhecimento no tempo.

Figura 6 Eficácia percebida no uso de plantas medicinais na comunidade



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Observou-se uma predominância de usos para agravos gastrointestinais (95,0%), respiratórios (90,0%) e dermatológicos (80,0% para lesões; 50,0% para problemas de pele), aliados a uma elevada eficácia percebida (“muito eficaz”/“eficaz” em 90,0%), em acordo com a literatura que aponta ampla adesão às plantas medicinais na atenção cotidiana à saúde e sua valorização pela acessibilidade e pela noção de “naturalidade” (Carvalho; Oliveira; Siqueira 2021).

Um estudo multicêntrico sobre dislipidemias evidenciou uso expressivo de plantas em diferentes estratos de risco cardiovascular, maior disposição para recomendação em hipercolesterolemia isolada e, sobretudo, manutenção da terapia farmacológica como padrão, com uso de plantas em caráter complementar (Leal *et al.*, 2024). Esse perfil dialoga com o observado na comunidade quilombola, em que o uso tende a ser conforme a necessidade e ancorado no repertório doméstico de cuidado.

No tocante à segurança, Leal *et al.* (2024) reportaram baixa frequência de efeitos indesejados, com predomínio de queixas gastrointestinais e raras reações alérgicas, reforçando a necessidade de orientação profissional e monitoramento quando houver co-uso com fármacos. Ademais, há evidências positivas ainda que heterogêneas para espécies de interesse metabólico (p. ex., *Cynara cardunculus*, *Camellia sinensis*, *Bauhinia spp.*), o que sustenta a integração cautelosa de práticas etnofarmacológicas à atenção primária (Leal *et al.*, 2024). Considerando que as faixas etárias seniores mediam a transmissão intergeracional e a validação prática do uso na comunidade, estratégias de educação em saúde pela ESF, com foco em reconhecimento de sinais de alerta, interações e preparo seguro e engajamento de jovens são centrais para manter

a circulação do saber, potencializar benefícios percebidos e reduzir riscos.

Os resultados confirmam a centralidade das plantas medicinais no cuidado cotidiano da comunidade, com alta eficácia percebida em agravos comuns e uso predominantemente complementar à terapêutica farmacológica, em consonância com a literatura. A baixa frequência de efeitos indesejados observada em estudos recentes reforça o potencial de integração, desde que ancorada em orientação profissional e monitoramento do co-uso com fármacos.

Para espécies de interesse metabólico, as evidências disponíveis, embora heterogêneas, sustentam uma incorporação cautelosa dessas práticas na atenção primária, maximizando benefícios e mitigando riscos. Considerando que adultos maduros e idosos são mediadores centrais da transmissão intergeracional e da validação prática dos usos, recomenda-se priorizar ações educativas da ESF sobre preparo seguro, sinais de alerta e interações, articuladas a estratégias de engajamento juvenil. Tais medidas tendem a fortalecer a continuidade do conhecimento, qualificar o autocuidado e promover uma integração culturalmente sensível entre saber tradicional e práticas clínicas contemporâneas.

4.3.1 Confiança nos tratamentos caseiros e comparação com a biomedicina

A eficácia percebida das plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus mostrou-se elevada: 65% dos entrevistados classificaram as plantas como “muito eficazes”, 25% como “eficazes” e apenas 10% como “pouco eficazes”, sem nenhum registro de ineficácia. As principais indicações terapêuticas foram problemas gastrointestinais (95% de uso), resfriados/gripes (90%), queimaduras (85%), lesões de pele (80%) e enjoo (75%).

A rapidez do alívio foi citada como critério central, especialmente para diarreia, dores estomacais e otites. A comparação com medicamentos industrializados foi recorrente: os entrevistados valorizam os remédios caseiros por menor custo, ausência de efeitos adversos percebidos e maior controle sobre o preparo. Plantas como o capim santo foram mencionadas para controle de pressão alta, enquanto a graviola foi associada a dores de estômago e, por influência midiática, ao câncer.

A eficácia simbólica manifestou-se em banhos de arruda, cipó alho e cuia mansa para “amansar criança” e afastar “mau-olhado”, sendo esses tratamentos percebidos como eficazes pela comunidade há gerações. A autonomia terapêutica expressa na frase “ou fazia remédio ou morria” ancora a eficácia percebida em uma necessidade vital de sobrevivência.

A eficácia percebida na comunidade não decorre de ensaios clínicos controlados, mas de um processo acumulado de observações bem-sucedidas, transmitidas oralmente e validadas

pela autoridade dos mais velhos. Santos *et al.* (2023) destacam que esse construto combina alívio sintomático, ausência de efeitos adversos e coerência com a cosmovisão local. A alta porcentagem de “muito eficaz” (65%) reflete não apenas resultados positivos concretos, mas também a confiança no sistema de cuidado tradicional como um todo.

A comparação explícita com medicamentos industrializados, como na fala de Licilene Soares (“o remédio caseiro... Dá uma cura”), evidencia que a eficácia não é percebida por falta de alternativa, mas por superioridade em contextos específicos. Franco *et al.* (2025) argumentam que a autopercepção de saúde em comunidades quilombolas valoriza o tratamento tradicional por sua menor toxicidade percebida e integração com a rotina alimentar. A eficácia simbólica, como nos banhos de ervas, não é separável da eficácia farmacológica: ambas se reforçam mutuamente (Cardoso *et al.*, 2022).

A urgência do alívio, exemplificada pela “batatinha” antidiarreica de Francisco Hélio, que age em 15 minutos, mostra que a eficácia é medida também pela rapidez. No entanto, a erosão do conhecimento e o desinteresse dos jovens, apontados por Sônia e Licilene, ameaçam a continuidade dessa percepção positiva, pois a confiança depende da transmissão e da repetição bem-sucedida.

Licilene Soares estabelece uma comparação direta: “muitas vezes você compra um remédio, vai no médico, toma tanto remédio e não fica boa. Muitas vezes você não dá valor no remédio caseiro... Dá uma cura”. Essa fala revela que a eficácia percebida não é residual, mas ativa. Licilene também controlou sua pressão alta com chá de capim santo após recusar o medicamento prescrito: “eu disse, não vou tomar remédio. Eu vou cuidar com remédio caseiro”. Ela atribui a melhora à redução do estresse e ao chá, e afirma: “minha pressão foi”.

A percepção de segurança também é destacada: “o remédio caseiro o organismo expulsa, o de farmácia fica aí e dá problema no rim”. Franco *et al.* (2025) discutem que comunidades quilombolas frequentemente atribuem menor toxicidade aos tratamentos tradicionais, mesmo quando a literatura farmacológica aponta riscos (ex.: ascaridol no mastruz). Pereira *et al.* (2020) alertam para o potencial tóxico do mastruz em excesso, mas a comunidade não relata efeitos adversos, possivelmente porque o uso é esporádico e as doses são controladas pela tradição oral. Esse contraste aponta para a necessidade de diálogo respeitoso entre saberes, sem desqualificar a experiência comunitária.

A eficácia também é medida pela imediatez do efeito. Francisco Hélio descreve uma “batatinha” antidiarreica não identificada cientificamente: “com 20 minutos, 10 minutos, 15 minutos. Ela ‘trava’. Ela é muito imediata”. Essa percepção de efeito rápido é crucial em condições agudas que podem levar à desidratação. Edna Barros de Macedo relata o uso do trevo

roxo (**Oxalis triangularis**) para otite: “você pode espremer o sumo e colocar no ouvido, que é bom pra inflamação no ouvido, pra dor no ouvido”. A resposta rápida valida o tratamento e incentiva sua repetição.

Alves, Dos Santos e Meirelles (2024) observaram associação semelhante em comunidade maranhense, onde plantas adstringentes eram percebidas como eficazes para diarreia pela rapidez do alívio. A “batatinha” de Francisco Hélio, embora não identificada, é um exemplo de como a experimentação prática gera um conhecimento tão confiável quanto um ensaio clínico para a comunidade.

No entanto, a falta de identificação botânica também representa um risco: a mesma planta pode ser confundida com outra tóxica. A pesquisa documental e a coleta de exsiccatas são urgentes para que esse saber empírico possa ser avaliado farmacologicamente sem perder sua eficácia simbólica.

Para condições que envolvem o binômio corpo-espírito, como “quebranto” e “mau-olhado”, a eficácia percebida é fundamentalmente simbólica. Maria de Jesus Cunha Costa usa “telazinha” para quebrante em crianças: “quando a criança tá com a barriga ruim, pode tomar o chá. Muito bom”. Edna Barros de Macedo descreve o banho de folha fedorenta quando se sente “sem prazer para trabalhar, sem coragem”: “a gente toma banho, a gente se sente maneira, leve”. Maria das Graças dos Santos de Mel relata que a arruda é “muito forte” e que banhos de cuia mansa servem para “amansar criança”.

Cardoso *et al.* (2022) e Rabelo, Araújo e Almeida Jr (2022) documentaram práticas semelhantes em quilombos do Pará e Maranhão, mostrando que a eficácia simbólica é tão importante quanto a farmacológica para a adesão ao tratamento. Rituais como defumação e rezas, mencionados por Normando Vieira (“defumar a criança”), não são meros complementos; eles constituem o tratamento completo na visão local.

A persistência desses rituais indica que a cosmovisão afro-amazônica permanece viva, resistindo à medicalização exclusiva. A eficácia percebida, nesse caso, é medida pelo bem-estar subjetivo e pela restauração do equilíbrio, parâmetros que a biomedicina convencional tem dificuldade em capturar.

Apesar da alta confiança nos tratamentos caseiros, os entrevistados percebem que o conhecimento está se perdendo e que os jovens não dão valor. Sônia lamenta: “o pessoal hoje em dia tem tanta preguiça que não planta mais é nada”. Licilene teme que o conhecimento “vai se acabar”. Edna Barros de Macedo aponta a praticidade como concorrente: “prefere comprar... é mais fácil”.

A eficácia percebida, embora elevada, não é suficiente para garantir a continuidade se o

acesso a alternativas industrializadas for mais cômodo. Silva (2024), em revisão integrativa, aponta que a eficácia percebida é um dos fatores que mais influenciam a preservação do conhecimento etnobotânico. Se os jovens não acreditam que as plantas são eficazes, ou se preferem a comodidade, o saber se perde.

Normando Vieira afirma que “não tem ‘roda de conversa’ sobre plantas”, o que dificulta a transmissão formal. A pesquisa pode contribuir para reverter esse quadro ao devolver resultados, mas são necessárias ações institucionais: oficinas intergeracionais, inclusão do tema no currículo escolar e incorporação da fitoterapia na atenção primária. Do contrário, a eficácia percebida, que hoje sustenta o uso, tornará apenas uma memória saudosista.

A avaliação da eficácia percebida na Comunidade Sagrado Coração de Jesus revela um sistema de validação complexo, que integra resultados empíricos, rapidez do alívio, segurança percebida e eficácia simbólica. Os moradores não usam plantas por falta de alternativa – eles as preferem em muitos casos, por confiarem mais nos remédios caseiros do que nos industrializados, especialmente para condições crônicas como hipertensão e para agravos agudos como diarreia e otite.

A memória do isolamento geográfico e da escassez de serviços de saúde ancorou uma cultura de autonomia terapêutica que persiste mesmo quando o acesso melhora. No entanto, essa eficácia percebida não é imune às transformações sociais. A facilidade dos medicamentos industrializados, a falta de tempo e o desinteresse dos jovens ameaçam romper a cadeia de transmissão que sustenta a confiança.

A pesquisa documenta um momento crítico: as plantas ainda são consideradas muito eficazes, mas os agentes que garantem essa percepção (os mais velhos) estão envelhecendo, e os jovens não estão sendo preparados para substituí-los. A eficácia simbólica, ancorada em rituais e rezas, também corre o risco de ser desqualificada como “superstição” por um olhar biomédico reducionista. Cabe à academia, ao SUS e às escolas não apenas registrar essa eficácia, mas legitimá-la como forma de conhecimento válida para o cuidado primário.

A eficácia percebida, afinal, é também uma forma de resistência: resistir ao esquecimento, à medicalização excessiva e à desvalorização da cultura quilombola. Que a ciência aprenda a reconhecer que um chá que “trava” a diarreia em 15 minutos ou um banho que devolve o ânimo são evidências tão reais quanto qualquer exame laboratorial.

CONCLUSÃO

O estudo cumpriu seus objetivos ao identificar o repertório de espécies, avaliar a eficácia percebida e descrever a transmissão do conhecimento tradicional na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus. Contudo, esse alcance ocorreu dentro dos limites de um desenho metodológico que privilegiou a profundidade em detrimento da abrangência, opção legítima, mas não isenta de implicações interpretativas.

A pesquisa demonstrou que o saber local é amplo e funcional, constituindo um sistema autônomo de cuidado. No entanto, a afirmação de que esse sistema "responde" às necessidades de saúde baseia-se na autopercepção dos usuários e na recorrência de relatos de eficácia, não em indicadores objetivos de desfechos clínicos. O estudo documenta o que os sujeitos dizem e fazem, mas não pode afirmar que as plantas são objetivamente eficazes nos termos da farmacologia baseada em evidências, confirmando a relevância social da medicina tradicional, mas não sua eficácia clínica no sentido biomédico.

As limitações vão além das questões logísticas. A transcrição das falas enfrentou ruídos ambientais, sotaques regionais e sobreposição de vozes, que podem ter ocasionado perdas informacionais, especialmente porque a riqueza da oralidade quilombola, com suas metáforas, silêncios e entonações, é parcialmente irrecuperável na transcrição escrita. A incompatibilidade de horários entre a pesquisadora e os entrevistados, que conciliavam as entrevistas com atividades laborais na roça, pesca e afazeres domésticos, reflete a assimetria estrutural entre o tempo acadêmico e o tempo da comunidade, impondo uma reflexão sobre os limites éticos e epistemológicos de pesquisar em contextos onde a disponibilidade para "dar dados" compete com a urgência da sobrevivência material.

As dificuldades logísticas deslocamento fluvial, dependência de condições climáticas e escassez de recursos, impuseram limites à coleta de dados, especialmente na coleta de exsiccatas para identificação botânica precisa. Essa limitação é particularmente grave, pois compromete a contribuição do estudo para a taxonomia regional e reduz o potencial de aplicação dos achados para além da comunidade estudada.

Em relação ao primeiro objetivo, conclui-se que a comunidade mantém uma farmacopeia diversificada, com destaque para hortelãzinho, mastruz, mutuquinha e boldo, cultivadas nos quintais ou doadas entre vizinhos, evidenciando uma rede de reciprocidade pedagógica e identitária. Contudo, algumas plantas citadas, como saratudo e capincheiros, não puderam ser identificadas cientificamente, o que indica não apenas uma lacuna técnica, mas um problema epistemológico: o conhecimento tradicional opera com classificações que não se

alinham à taxonomia lineana, e a imposição de correspondência científica pode descaracterizar a complexidade do saber local.

Quanto ao segundo objetivo, a eficácia percebida é elevada, mas a ausência de relatos de ineficácia pode indicar viés de confirmação onde as pessoas tendem a lembrar os sucessos, enquanto os insucessos são atribuídos a outros fatores. O estudo documenta essa percepção, mas não pode afirmar que a eficácia percebida corresponde à clínica. Sobre o terceiro objetivo, conclui-se que a transmissão vertical, de mães e avós para filhas e netas, é predominante, mas a percepção de que os jovens estão se desinteressando deve ser matizada: a ausência de participantes com menos de trinta anos impede que se afirme categoricamente que o conhecimento está se perdendo; o que se documenta é uma preocupação, não um fato consumado.

O objetivo geral foi alcançado no sentido, mas é preciso reconhecer que a pesquisa, ao documentar e publicar um conhecimento que circulava apenas pela oralidade. Onde pode-se concluir que a preservação deve servir ao fortalecimento da autonomia comunitária e à justiça epistêmica, não ser um fim em si mesma. Como sugestões para novos estudos, recomenda-se a identificação botânica precisa com coleta de exsicatas, estudos farmacológicos e toxicológicos das plantas de maior uso, investigações sobre a integração com a Estratégia Saúde da Família, pesquisas focadas na juventude quilombola com metodologias participativas, estudos sobre o impacto das mudanças climáticas e análises comparativas com outras comunidades.

Dessa forma, o estudo cumpriu seu papel de documentar o uso de plantas medicinais, mas seus achados devem ser lidos como uma contribuição para um debate mais amplo – sobre a relação entre saber tradicional e ciência, sobre políticas de saúde em territórios remotos e sobre os limites éticos da pesquisa acadêmica em contextos de vulnerabilidade. A dissertação não encerra o tema; ela abre perguntas que exigem respostas conjuntas, entre pesquisadores e comunidade, entre universidade e quilombo.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Ricardo **Amazônia**: por uma economia do conhecimento da natureza. São Paulo: Editora Elefante, 2020.
- ALVES, Lissandra Lara; DOS SANTOS, Vitória Regina Guimarães; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo. Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais na comunidade quilombola Bom Jesus dos Pretos-Maranhão. **REMUNOM**, v. 12, n. 3, p. 1-24, 2024. Disponível em <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3238>. Acesso em 21 mar. 2026.
- 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. Disponível em <https://www.scielo.br/j/inter/a/njgkLKJYRvxFfw5vSbtfGnt/?lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2026.
- AMORIM, Ingrid Fabiana Fonseca; LUCENA, Reinaldo Farias Paiva de; ALMEIDA JR, Eduardo Bezerra de. Importância local de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Área de Proteção Ambiental Baixada Maranhense, nordeste Brasil: uma comparação de métodos. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, v. 9, n. 23, p. 1447-1462, 2022. Disponível em <https://revista.ecogestaobrasil.net/v9n23/v09n23a19a.html>. Acesso em 17 mar. 2026.
- BARROS, Flávio Bezerra *et al.* **Agroecologia e povos tradicionais na América Latina e Caribe**. Brasília: Embrapa, 2023.
- BATALHA, Cleuderson de Oliveira. **Plantas medicinais**: contextualizando saberes dos educandos do IFAM campus Tefé, Amazonas. Dissertação (Mestrado em Rede Nacional para o Ensino das Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2022. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/9170>. Acesso em 03 abr. 2026.
- BERNIERI, Celenita Gualberto Pereira; ALMEIDA, Maria das Dores do Rosário; CUSTÓDIO, Elivaldo Serrão. As filhas negras da mãe Amazônia em um fazer científico. **Revista Teias**, v. 21, n. 61, p. 139-149, 2020. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1982-03052020000200139&script=sci_arttext. Acesso em 07 abr. 2026.
- BHALOTRA, Sonia R.; ROCHA, Rudi; SOARES, Rodrigo R. **Does universalization of health work?** IZA Discussion Paper n. 12111. Bonn: Institute of Labor Economics, 2019.
- BIAZÃO, Fabiana de Oliveira; ZIEGLER, Flávia Guilherme Gonçalves; DA SILVA, Fabio José Antonio. **Normalização e aplicações das práticas integrativas e complementares pelo fisioterapeuta no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Jundiaí: AYA Editora, 2021.
- BISPO, Geane Lourenço *et al.* Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe-CE: saúde e sustentabilidade. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 22, n. 4, p. 188-192, 2020. Disponível em <https://rbpm.emnuvens.com.br/revista/article/view/63>. Acesso em 02 abr. 2026.

BÔAS, Glauco de Kruse Villas; DOS SANTOS, Jefferson Pereira Caldas; REZENDE, Mayara de Azeredo. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Revisitada. **Revista Fitos**, v. 17, n. Supl. 1, p. 01-60, 2023. Disponível em <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1612>. Acesso em 11 abr. 2026.

BONACELLI, Maria Beatriz Machado *et al.* Farmácias de Manipulação e Farmácias Vivas na Promoção da Sociobioeconomia Amazônica. **Desenvolvimento em Debate**, v. 12, n. 1. 2024. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Nadja-Lepsch-Cunha/publication/389782174_Farmacias_de_manipulacao_e_farmacias_vivas_na_promocao_da_Sociobioeconomia_Amazonica/links/67dd501c72f7f37c3e75aa9e/Farmacias-de-Manipulacao-e-Farmacias-Vivas-na-Promocao-da-Sociobioeconomia-Amazonica.pdf. Acesso em 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre uso de cannabis medicinal no Brasil**. Brasília: MS, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: MS, 2026a.

CAMPOS, Poliana Souza Santos; CORREIA, Renata; MARISCO, Gabriele. Plantas medicinais utilizadas por quilombolas na gestação e lactação, e riscos no uso indiscriminado. **Revista Contexto e Saúde**, v. 20, n. 40, p. 236-243, 2020. Disponível em <https://www.academia.edu/download/105319586/6503.pdf>. Acesso em 04 abr. 2026.

CARDOSO, Luís Fernando *et al.* As enfermidades do corpo e os males da alma: sobre o método terapêutico das benzedeiras em Belém do Pará. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 14, n. 1, p. 11-30, 2022. Disponível em <http://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9318>. Acesso em 07 abr. 2026.

CARVALHO, Adjaneide Cristiane; OLIVEIRA, Alceu Alves da Silva; SIQUEIRA, Lidiany da Paixão. Plantas medicinais utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12873-12894, 2021. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283602>. Acesso em 24 mar. 2026.

CARVALHO, Francisca Edilza Barbosa de Andrade; CASTILHO, Suely Dulce de. A decolonialidade em direção ao feminismo negro quilombola: uma reflexão necessária. **Revista Teias**, v. 23, n. 70, p. 41-56, 2022. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1982-03052022000300041&script=sci_arttext. Acesso em 10 abr. 2026.

CASTRO, Marta Rocha; LÉDA, Paulo Henrique. Plantas Medicinais e Fitoterápicos: Conhecimento tradicional e científico das espécies nativas do Brasil. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 11, n. fluxocontinuo, p. 191-209, 2023. Disponível em <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/download/3134/1809>. Acesso em 10 mar. 2026.

CASTRO, Marcia C. *et al.* Development, environmental degradation, and disease spread in the Brazilian Amazon. **PLoS Biology**, San Francisco, v. 17, n. 11, e3000526, 2019. Disponível em <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3000526>. Acesso em 23 mar. 2026.

CAVALCANTE, Felipe Sant'Anna. **Etnobotânica amazônica: estratégias de vida, uso e conservação de plantas medicinais**. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2025. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10829>. Acesso em 18 mar. 2026.

CHAVES, Rosineide Campos. **Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais utilizadas pelos moradores da Comunidade Praia do Gado, Lábrea-AM**. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Humaitá (AM), 2024. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10189>. Acesso em 20 mar. 2026.

CORADIN, Lidio; CAMILLO, Julcéia; VIEIRA, Ima Célia Guimarães (Ed.). **Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial: plantas para o futuro: região Norte**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2022.

CORDEIRO, Brunella Gomes; PEIXOTO, Melina Barbosa. Curandeirismo: análise das políticas de educação popular em saúde e uso de plantas medicinais como estratégias para a equidade em saúde. **ARACÊ**, v. 7, n. 11, p. e10521-e10521, 2025. Disponível em <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/10521/12113>. Acesso em 7 jun. 2026.

COSTA, Cleilde Prado *et al.* Uso popular de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no interior da Bahia. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 6, p. e565309-e565309, 2024. Disponível em <https://recima21.com.br/recima21/article/view/5309>. Acesso em 13 mar. 2026.

DA COSTA, José Felipe Rodrigues; MEDEIROS, Monique; BARROS, Flávio Bezerra. "Quem planta, quando precisa tem": terreiros socioprodutivos quilombolas na Amazônia Marajoara. **Mundo Amazônico**, v. 15, n. 2, 2024. Disponível em <https://search.proquest.com/openview/787b76cbb0fe7f4e4b8bc18809946880/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035721>. Acesso em 15 mar. 2026.

DA SILVA, Ivanise Brito; DA SILVA, Gabrielly Paes Lopes. Uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas brasileiras: uma revisão integrativa. **AMAZÔNIA: Science & Health**, v. 12, n. 3, p. 258-272, 2024. Disponível em <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4971>. Acesso em 04 abr. 2026.

DA SILVA, Reginaldo Conceição *et al.* Religiosidade afro-amazônica: Condição do bem-viver na Amazônia. **Revista Presença Geográfica**, v. 7, n. 2, p. 40-59, 2020. Disponível em <https://periodicos.unir.br/index.php/RPGeo/article/view/5605>. Acesso em 02 abr. 2026.

DE ALMEIDA, Daniele Silva; RIBEIRO, Diana da Silva; MARQUES, Ellen de Oliveira. Ações sobre protagonismo negro na Escola Municipal Casseano Secundo da Comunidade Quilombola do Lago de Serpa em Itacoatiara-AM. **Nexus-Revista de Extensão do IFAM**, v. 9, n. 13, p. 36-44, 2023. Disponível em <https://nexus.ifam.edu.br/index.php/revista-nexus/article/view/174>. Acesso em 09 abr. 2026.

DE ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes *et al.* Saberes e práticas populares em saúde da comunidade tradicional Acauã, Rio Grande do Norte: plantas quilombolas e ecologia decolonial. **Revista de Educação Popular**, v. 23, n. 3, 2024. Disponível em

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16785622&AN=183227521&h=Tei5IZGsPneMqnhQ2klRm9vcsta1Sz4kRBXpMoJ6Gaor7GfFQHOI%2FrQ7aPvY%2BUbgehgEnkRu36EskUOBPyKOgw%3D%3D&crl=c>. Acesso em 11 abr. 2026.

DE MELO, Nilmar Azevedo; SCHÜLER, Silmo; LOBO, Eduardo Alcayaga. **Pagamento por Serviços Ambientais: gestão de recursos hídricos e biodiversidade**. São Paulo: Editora Dialética, 2025.

DE SOUZA, Neuride; BARZANO, Marco Antonio Leandro. Plantas medicinais na comunidade quilombola de Massaranduba no município de Irará-BA: ouvindo memórias dos mais velhos para descolonizar o ensino de biologia. **Bio-grafia**, 2022. Disponível em <https://revistas.upn.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/18149>. Acesso em 24 mar. 2026.

DEALDINA, Selma dos Santos. **Mulheres quilombolas: territórios de existências negras femininas**. Rio de Janeiro: Editora Jandaíra, 2020.

DEMARTELAERE, Andréa Celina Ferreira *et al.* Aspectos farmacológicos das plantas medicinais e as implicações com o meio ambiente: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 69198-69219, 2022. Disponível em <https://scholar.archive.org/work/h6iuc2nabbbyrcz2hgdh7cldv4/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/48033/pdf>. Acesso em 02 abr. 2026.

DEVIIENNE, Karina Ferrazzoli *et al.* **Guia de medicamentos e produtos tradicionais fitoterápicos**. Curitiba: Editora Appris, 2021.

DIAS, Odenira Corrêa *et al.* Quintais Agroflorestais Amazônicos: o protagonismo das mulheres quilombolas no Baixo Tocantins, PA. **Desenvolvimento Rural Interdisciplinar**, v. 3, n. 1, p. 46-73, 2020. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/revpgdr/article/view/111912>. Acesso em 10 abr. 2026.

DO SACRAMENTO, Henriqueta Tereza; XAVIER, Fabiana Gonring; DE SIQUEIRA, Marluce Mechelli. Práticas comunitárias e uso de fitoterápicos: uma revisão narrativa. **ARACÊ**, v. 7, n. 8, p. e7701-e7701, 2025. Disponível em <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7701>. Acesso em 14 abr. 2026.

DOS SANTOS, Antonio Nacílio Sousa *et al.* Saberes que curam – a farmácia quilombola e o uso de plantas medicinais no cuidado infantil. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p. 19103-19135, 2025. Disponível em <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4511>. Acesso em 12 abr. 2026.

DURÃO, Hilton Lucas Gonçalves; DA COSTA, Kelli Garboza; MEDEIROS, Monique. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi-Ciências Naturais**, v. 16, n. 2, p. 245-258, 2021. Disponível em <https://boletimcn.museu-goeldi.br/bcnaturais/article/view/191>. Acesso em 09 abr. 2026.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 27, p. 1605-1618, 2022. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n4/1605-1618/pt/>. Acesso em 02 mar. 2026.

FERRER, Marina Evangelista; DE OLIVEIRA, Adailson Henrique Miranda; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza. Políticas públicas para povos indígenas e preservação de medicinas tradicionais no Brasil. **Revista brasileira de educação, saúde e bem-estar**, v. 1, n. 2, 2022. Disponível em <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/21/35>. Acesso em 3 jun. 2026.

FERNANDES, Betânia Rita do Anjos. **Do quilombo que eu vim: histórias de vida e a constituição da identidade em Lagoa do Zeca**. Curitiba: Editora Appris, 2023.

FERREIRA, André Luís de Souza; PASA, Maria Corette; NUNEZ, Cecília Verônica. A etnobotânica e o uso de plantas medicinais na Comunidade Barreirinho, Santo Antônio de Leverger, Mato Grosso, Brasil. **Interações** (Campo Grande), v. 21, p. 817-830, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/inter/a/V9CqScBCstfmGdNTZczSLWq/?format=html&lang=pt>. Acesso em 04 mar. 2026.

FIDELIS, Juliana Cardoso; CARVALHO, Luciana Gonçalves de. Por dentro da rede: a circulação de conhecimentos e práticas de saúde no baixo Amazonas. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 16, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/GVLYjnRJnLLshLR53cmHf6n/?format=html&lang=pt>. Acesso em 7 jun. 2026.

FRANCO, Edna Cristina Santos *et al.* Entre saberes e direitos: saúde, cultura e resistência nas comunidades quilombolas da Amazônia sob a perspectiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 16, 2025. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232025000110152&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em 15 abr. 2026.

FREIRE, Ageu da Silva Monteiro *et al.* Plants that heal: the sustainable exploitation of medicinal resources in Brazilian forests. In: **Forest science: sustainable processes and wood products**. Singapore: Springer, 2023. p. 207-245.

FURTADO, Fabiana Caetano. **Aspectos botânicos, biológicos e químicos das plantas medicinais em uma comunidade ribeirinha no Sul do Amazonas**. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Humaitá (AM), 2025. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/11475>. Acesso em 13 abr. 2026.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1475-1482/>. Acesso em 10 abr. 2026.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200260, 2021. Disponível em <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n2/e200260/pt/>. Acesso em 24 mar. 2026.

GOMES, Rafael Fernandes *et al.* Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e01602023, 2024. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n3/e01602023/pt/>. Acesso em 19 mar. 2026.

GUEDES, Ana Célia Barbosa; CORBIN, Hisakhana. Mulheres quilombolas e medicina popular: um estudo de caso em Santa Rita de Barreira, Pará. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 1, p. 123-143, 2020. Disponível em <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/8485>. Acesso em 14 abr. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JUNIOR, Belmiro Morgado; GUERRA, Lúcia Dias da. Plantas medicinais e fitoterápicos – esperanças no mundo capitalista contemporâneo: revisão integrativa sobre contribuições econômicas para o Brasil. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 15, n. spec, p. e032-e032, 2023. Disponível em <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1308>. Acesso em 03 abr. 2026.

LATULIPPE, Nicole; KLENK, Nicole. Making room and moving over: knowledge co-production, Indigenous knowledge sovereignty and the politics of global environmental change decision-making. **Current Opinion in Environmental Sustainability**, Amsterdam, v. 42, p. 7-14, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877343519300892>. Acesso em 07 abr. 2026.

LEAL, Daiane Correia *et al.* Uso de plantas medicinais no tratamento das dislipidemias: um enfoque etnofarmacológico na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, e18047, 2024. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18047>. Acesso em 27 mar. 2026.

LEITE, Cynthia Maria Bindá; SILVA, Heloísa Helena Corrêa da. Covid 19, capitalismo e exclusão social na comunidade quilombola. **SOMANLU: Revista de Estudos Amazônicos**, 2021. Disponível em <https://www.academia.edu/download/122598040/6495.pdf>. Acesso em 11 abr. 2026.

LEPSCH-CUNHA, Nadja; DOS SANTOS, Fabiana; FRICKMANN, Souza. Potenciais fitoterápicos nas perspectivas da regulamentação e da pesquisa e desenvolvimento no Brasil com enfoque em plantas medicinais amazônicas. **Revista Fitos**, v. 18, n. Suppl. 1, p. e1478-e1478, 2024. Disponível em <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1478>. Acesso em 14 abr. 2026.

LIMA, Elizabeth da Silva *et al.* Etnobotânica e a valorização dos saberes tradicionais de plantas medicinais na região Amazônica: uma revisão bibliométrica. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 24, n. 1, p. e12909-e12909, 2026. Disponível em <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/12909>. Acesso em 01 abr. 2026.

LIRA, Rosa Marília Rosas. **O imaginário social dos agentes educacionais sobre o manejo dos recursos naturais para o desenvolvimento rural sustentável: o caso da comunidade Nossa Senhora das Graças na Costa da Conceição / Itacoatiara - AM**. Dissertação (Mestrado

em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas, Itacoatiara (AM), 2024. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10181>. Acesso em 09 abr. 2026.

LOPES, Paula Alexandre; STRWUKA, Solange. A Amazônia negada é negra: a importância do trabalho e organização das mulheres ribeirinhas nas comunidades do Baixo Madeira. **Culturas & Fronteiras**, v. 11, n. 1, p. 1-23, 2024. Disponível em <https://periodicos.unir.br/index.php/culturaefronteiras/article/view/8346>. Acesso em 02 abr. 2026.

MACÊDO, Bruna Gomes de. **O etnoconhecimento de plantas medicinais nas comunidades quilombolas do município de Brejinho de Nazaré-TO e os novos meios de disseminação deste saber popular**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente, Palmas, 2026. Disponível em <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/8373>. Acesso em 21 mar. 2026.

MELLO, Mariana Neves Cruz. **Navegando por entre os meandros dos saberes e abeirando os muros da academia na Amazônia Paraense: Rumo a uma universidade pluriepistêmica?** Rio de Janeiro: Editora CRV, 2024.

MENEGUELLI, Alexandre Zandonadi *et al.* Ethnopharmacological and botanical evaluation of medicinal plants used by Brazilian Amazon Indian community. **Interações**, v. 21, p. 633-645, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/inter/a/WFvhZrLyfm9jbskj4r6McfS/?lang=en>. Acesso em 03 abr. 2026.

MORENO, Nicole Tavares. **Entre o Herbário e o SUS: evidenciando as plantas medicinais na Amazônia**. Dissertação (Mestrado em Biociências). Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2025. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/dec60523-bd8f-4d9a-a474-9d5900e086f1/content>. Acesso em 1 jun. 2026.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da senzala: quilombos, insurreições, guerrilhas**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Anita Garibaldi; Fundação Maurício Grabois, 2025.

MREJEN, Matías *et al.* The quality of alternative models of primary health care and morbidity and mortality in Brazil: a national longitudinal analysis. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 4, 2021. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00026-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00026-0/fulltext). Acesso em 06 abr. 2026.

MURACA, Mariateresa *et al.* Estudantes quilombolas na academia, transformando formação e pesquisa. Reflexões político-metodológicas. **Educação**, p. e38/01-21, 2026. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/90242>. Acesso em 10 abr. 2026.

NASCIMENTO, Jaqueline dos Santos *et al.* Aspectos etnobotânicos da fitoterapia popular na comunidade quilombola Conceição de Mirindeua, Moju-PA. **Revista Brasileira de Agropecuária Sustentável (RBAS)**, v. 10, n. 1, p. 92-103, 2020. Disponível em <https://www.academia.edu/download/77652105/5750.pdf>. Acesso em 02 abr. 2026.

NAZARIO, Gessiane Ambrosio; SILVA, Givânia. O Papel de Intelectuais Quilombolas na Construção de Ferramentas de Combate ao Racismo Epistemológico. **WSQ: Women's Studies**

Quarterly, v. 49, n. 1, p. 82-99, 2021. Disponível em <https://muse.jhu.edu/pub/90/article/835938/summary>. Acesso em 30 mar. 2026.

NEVES, Joana d’Arc de Vasconcelos *et al.* Revalorização dos saberes amazônicos em saúde: explorando novas possibilidades de práticas integrativas e complementares (PICS) no contexto decolonial. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 14, p. 364-375, 2023. Disponível em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8871>. Acesso em 30 mai. 2026.

PAIVA, Rafael Silva; DA COSTA, Antônia Conceição Ferreira; AMARAL, Taynara Santos. Saberes ancestrais: a importância do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais em comunidades rurais. **Meio Ambiente (Brasil)**, v. 7, n. 3, 2025. Disponível em <https://meioambientebrasil.com.br/index.php/MABRA/article/view/527/293>. Acesso em 1 jun. 2026.

PEDROSA, Evelyn Barroso. **Sustentabilidade e saúde no uso de plantas medicinais na ótica das populações ribeirinhas da Amazônia**. 2021. 171 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021. Disponível em https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8660/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_EvelynPedrosa_PP_GSS.pdf. Acesso em 9 jun. 2026.

PEIXOTO, Rodrigo Corrêa; BARBOSA, Adrian Kethen Picanço; ROCHA, Hellen Regina Martins. O projeto de pesquisa e extensão Awá Surara: quilombolas e indígenas na universidade, nas comunidades, na cidade e na política. **Humanidades & Inovação**, v. 10, n. 10, p. 28-42, 2023. Disponível em <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/8300>. Acesso em 10 abr. 2026.

PEREIRA, Luciana de Araújo; RIOS, Jane Adriana Vasconcelos Pacheco. Práticas pedagógicas no cotidiano escolar quilombola e suas interconexões com a Pedagogia Griô. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 9, p. e7636-e7636, 2024. Disponível em <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/7636>. Acesso em 14 abr. 2026.

PEREIRA, Luciano Araújo *et al.* Valor de uso, indicações terapêuticas e perfil farmacológico e etnofarmacológico de duas espécies do gênero Piper L. em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental Brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 52027-52039, 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Plucia-Rodrigues/publication/343490639_VALOR_DE_USO_INDICACOES_TERAPEUTICAS_E_PERFIL_FARMACOLOGICO_E_ETNOFARMACOLOGICO_DE_DUAS_ESPECIES_DO_GENERO_PIPER_L_EM_UMA_COMUNIDADE_QUILOMBOLA_NA_AMAZONIA_ORIENTAL_BRASILEIRA/links/614a9675a595d06017e12e71/VALOR-DE-USO-INDICACOES-TERAPEUTICAS-E-PERFIL-FARMACOLOGICO-E-ETNOFARMACOLOGICO-DE-DUAS-ESPECIES-DO-GENERO-PIPER-L-EM-UMA-COMUNIDADE-QUILOMBOLA-NA-AMAZONIA-ORIENTAL-BRASILEIRA.pdf. Acesso em 28 mar. 2026.

PINHEIRO, Eduardo Antonio Abreu *et al.* Plantas medicinais de uso tradicional na comunidade de Corcovado, mesorregião do Marajó. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 9, p. e9697-e9697, 2025. Disponível em <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9697>. Acesso em 15 abr. 2026.

PINHEIRO, Joselma Damiana Crovea *et al.* Espécies vegetais utilizadas em comunidades Quilombolas: uma revisão integrativa. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 22, n. 2, p. e3520-e3520, 2024. Disponível em <https://ojs.observatoriolatinoamerica.no.com/ojs/index.php/olel/article/view/3520>. Acesso em 18 mar. 2026.

POSEY, Darrell A. Indigenous ecological knowledge and development of the Amazon. In: HALL, Anthony (org.). **The dilemma of Amazonian development**. London: Routledge, 2019. p. 225-257.

RABELO, Thauana Oliveira; ARAÚJO, Raimundo Inácio Souza; ALMEIDA JR, Eduardo. Plantas utilizadas por benzedores em quilombos do Maranhão, Brasil. **Etnobiología**, v. 20, n. 2, p. 20-39, 2022. Disponível em <https://www.revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/449>. Acesso em 12 abr. 2026.

ROCHA, Daiane Martins. Bioética da Intervenção e epistemologia decolonial: Os saberes dos povos da Amazônianos cuidados à saúde. **Aufklärung: revista de filosofia**, v. 9, n. 2, p. 11-22, 2022. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10003538.pdf>. Acesso em 29 mai. 2026.

RODRIGUES, Eliana. **Psicoativos invisíveis**. São Paulo, SP: Autonomia Literária, 2025.

ROMA, Cláudia Marques *et al.*. **GEOGRAFIA E SAÚDE: Conceitos, teorias e metodologias**. Dourados, MS : UFGD, 2020. (Coletânea Saúde, Espaço e Fronteiras).

SALES, Reinaldo Eduardo da Silva. A Pedagogia Cultural e sua relação com o conhecimento presente na produção de fitoterápicos na Amazônia. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, n. 12, 2021. Disponível em <https://eventosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/enfope/article/view/14952/6903>. Acesso em 6 jun. 2026.

SANTOS, Fernanda da Silva *et al.* Mostras científicas como ferramenta de educação e desenvolvimento sustentável na Comunidade Quilombola Lagoa dos Anjos. **Cadernos Macambira**, v. 10, n. 4, p. e010041757-e010041757, 2025. Disponível em <https://revista.lapprudes.net/CM/article/view/1757>. Acesso em 19 abr. 2026.

SANTOS, Ronaldo Andrade dos. **Quando o quilombo vira escola: coprodução de conhecimento e educação em biodiversidade em perspectiva**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2025. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41132/tde-21012026-210322/en.php>. Acesso em 19 mar. 2026.

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. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J5nHYSTfLdXCbKG6wSCmnhF/?format=html&lang=pt>. Acesso em 17 abr. 2026.

SARQUIS, Rosangela do Socorro *et al.* The use of medicinal plants in the riverside community of the Mazagão River in the Brazilian Amazon, Amapá, Brazil: ethnobotanical and ethnopharmacological studies. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**,

v. 2019, p. 1-14, 2019. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2019/6087509>. Acesso em 09 abr. 2026.

SCHMIDT, Marcus Vinícius C. *et al.* Indigenous knowledge and forest succession management in the Brazilian Amazon: contributions to reforestation of degraded areas. **Frontiers in Forests and Global Change**, v. 4, p. 605925, 2021. Disponível em <https://www.frontiersin.org/journals/forests-and-global-change/articles/10.3389/ffgc.2021.605925/full>. Acesso em 04 mar. 2026.

SENA, Aline Vitoria Silva *et al.* Orientação farmacêutica: plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, v. 2, n. 01, 2023. Disponível em <http://revistaacademicaalog.com.br/index.php/falog/article/view/84>. Acesso em 07 abr. 2026.

SILVA, Adriana Cardoso da. **Atividade antimalárica in vitro e composição química de *Machaerium ferox* (Benth.) Ducke (Fabaceae)**. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8825>. Acesso em 12 abr. 2026.

SILVA, Alex Cordeiro da. **A Etnofarmacologia na Amazônia: um estudo de caso nas comunidades São Francisco e São José sobre o uso de plantas medicinais no município de Careiro Da Várzea Amazonas**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2024. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10182>. Acesso em 16 mar. 2026.

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. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912019000300008&script=sci_arttext. Acesso em 12 mar. 2026.

SILVA, Rafaela Rolim da. **Identificação de potenciais antimaláricos a partir de compostos de coordenação com ligantes de produtos naturais**. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos) - Universidade Federal do Amazonas, Itacoatiara (AM), 2024. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10966>. Acesso em 11 abr. 2026.

SOARES, Ana Deuza da Silva; SILVA JÚNIOR, Armando Melo; ARAÚJO, Liderlânio de Almeida. Os saberes populares sobre plantas medicinais em uma comunidade quilombola de Salvaterra-PA frente ao uso de medicamentos derivados da medicina científica. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 4, n. 2, 2023. Disponível em <https://www.academia.edu/download/113266740/16439.pdf>. Acesso em 13 mar. 2026.

SOARES, Luzia da Glória. **Mulheres guardiãs de culturas: saberes e fazeres quilombolas – Comunidade Caco, Pindaí-Bahia**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino Linguagem e Sociedade). Departamento de Ciências Humanas, Universidade do Estado da Bahia, Caetité, BA, 2025. Disponível em <https://search.proquest.com/openview/6baf2e2205951afa26a7e6d4ccb89cc4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em 30 mar. 2026.

SOUZA, Arlene Oliveira *et al.* Usos medicinais tradicionais de plantas na comunidade indígena Pium (Centro-Oeste de Roraima), Amazônia Ocidental, Brasil, no contexto da Educação do Campo. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 4, p. e14137-e14137, 2025. Disponível em <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14137>. Acesso em 17 abr. 2026.

SOUZA, Charleston Silva de; ROMAGNOLI, Fernanda Carneiro. Universidade, conhecimentos tradicionais e possibilidades de produção científica decolonial. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, p. e00633, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/asoc/a/JBtv3yt3wvG9y9Q9wpZ6vFb/?lang=pt>. Acesso em 03 mar. 2026.

SOUZA, Doraci Brito de. **Estudo etnobotânico: saberes populares sobre plantas medicinais em uma comunidade ribeirinha no Sul do Amazonas**. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Humaitá (AM), 2025. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/11125>. Acesso em 05 mar. 2026.

SOUZA, Jeferson Bastos de. Em terras de caboclos, waimahsã e seres outros-que-humanos: por uma perspectiva afroindígena na cidade de Manaus. **Horizontes Antropológicos**, n. 71, 2025. Disponível em <https://journals.openedition.org/horizontes/9777>. Acesso em 03 mar. 2026.

SOUZA, Maria da Paz Felix de. **Ensino das ciências ambientais a partir das tecnologias culturais no município de Coari – AM**. Dissertação (Mestrado em Rede Nacional para o Ensino das Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Tefé (AM), 2023. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/9694>. Acesso em 07 mar. 2026.

VALENTE, Amanda Alves; DE OLIVEIRA, Patricia Chaves. Plantas medicinais e mulheres ribeirinhas: um estudo etnobotânico na comunidade de Suruacá, Pará, Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 18, n. 1, p. e10485-e10485, 2026. Disponível em <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/10485>. Acesso em 03 mar. 2026.

VALENTIM, Livia de Aguiar *et al.* Saberes quilombolas e a autopercepção em saúde: uma análise do uso da medicina popular. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 12, n. 3, p. 204-219, 2025. Disponível em <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/humanas/article/view/12676>. Acesso em 31 mar. 2026.

VALERIANO, Filipe Rodrigues *et al.* Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola do Veloso, povoado de Pitangui–MG. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100701-100718, 2020. Disponível em <https://www.academia.edu/download/118648085/17545.pdf>. Acesso em 17 mar. 2026.

VALLI, Marília; BOLZANI, Vanderlan S. Natural products: perspectives and challenges for use of Brazilian plant species in the bioeconomy. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 91, p. e20190208, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/aabc/a/wrPXs78LCJtkcLc3y8kfdbf/?lang=en>. Acesso em 12 mar. 2026.

WANZELER, Karlyane Mayra Brito. Mulheres, feminismo e saberes tradicionais. 2022. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação e Cultura. Universidade Federal do Pará, Cametá-PA, 2022. Disponível em <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/>

bitstream/riufcg/42407/1/KARLYANE%20MAYARA%20BRITO%20WANZELER%20-%20DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20NORTE%20UFPA%201%20PPG%20EDUCA%20c3%87%20c3%83O%20E%20CULTURA%202022.pdf. Acesso em 4 jun. 2026.

XAVIER, Reinato Andrade Tembo; LIMA, Renato Abreu. Prática e saberes: o uso de plantas medicinais na comunidade Cristolândia, Humaitá-AM. **Revista Sustinere**, v. 13, n. 1, p. 47-65, 2025. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/download/71163/55206/355097>. Acesso em 08 abr. 2026.

ZONNER, A. *et al.* Plantas medicinais e seu uso na fitoterapia. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 35006-35016, 2022. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47675>. Acesso em 01 abr. 2026.

ANEXO I - ROTEIRO PRELIMINAR DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

- 1.1. Apresentação do entrevistador e do projeto de pesquisa.
- 1.2. Explicação do objetivo da entrevista e garantia de confidencialidade.
- 1.3. Solicitação de consentimento para gravação da entrevista (se aplicável).

2. INTRODUÇÃO

- 2.1 Você poderia nos contar um pouco sobre a sua história e a da sua família na comunidade?
- 2.2 Há quanto tempo você vive aqui?

3. IDENTIFICAÇÃO E PREPARO DAS ESPÉCIES DE PLANTAS MEDICINAIS

- 3.1 Quais plantas medicinais você conhece e utiliza?
- 3.2 Como você aprendeu sobre essas plantas?
- 3.3 Pode descrever como essas plantas são coletadas?
- 3.4 Como essas plantas são preparadas e administradas (chá, pomada, infusão, etc.)?

4. EFICÁCIA PERCEBIDA DAS PLANTAS MEDICINAIS

- 4.1 Para quais tipos de doenças ou sintomas você usa essas plantas?
- 4.2 Você acha que essas plantas são eficazes? Pode dar exemplos?
- 4.3 Existe alguma planta considerada especialmente eficaz? Poderia nos contar mais sobre ela?
- 4.4 Há alguma planta que a comunidade evita ou considera perigosa? Se sim, por quê?
- 4.5 Existem relatos de efeitos adversos ou problemas associados ao uso de algumas plantas?
- 4.6 Como a comunidade lida com essas situações?

5. TRANSMISSÃO E PRESERVAÇÃO DO CONHECIMENTO TRADICIONAL

- 5.1. Como o senhor(a) aprendeu sobre o uso de plantas medicinais?
- 5.2. Quais são as principais fontes de conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade?

5.3 Existem histórias ou tradições específicas associadas ao uso de plantas medicinais?

5.4 Como o conhecimento sobre as plantas medicinais é transmitido na comunidade?

5.5 Existem práticas ou rituais específicos relacionados ao uso de plantas medicinais?

5.6 Você acha que o conhecimento sobre as plantas está sendo preservado ou está se perdendo?
Por quê?

6. CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS E AMBIENTAIS

6.1 Qual é a importância das plantas medicinais para a identidade cultural da comunidade?

6.2 Como o uso de plantas medicinais está relacionado ao modo de vida da comunidade (agricultura, pesca, extrativismo e etc.)?

6.3 A comunidade enfrenta algum desafio na preservação e uso de plantas medicinais? (Ex.: acesso a áreas de coleta, mudanças ambientais)

7. INTEGRAÇÃO COM A MEDICINA CONVENCIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

7.1 Como a comunidade vê a relação entre o uso de plantas medicinais e a medicina convencional?

7.2 Já houve iniciativas para integrar o uso de plantas medicinais com os serviços de saúde locais (SUS)?

7.3 Como a comunidade vê a implementação de políticas públicas relacionadas ao uso de plantas medicinais?

8. PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

8.1 O que o senhor(a) acha que poderia ser feito para preservar o conhecimento sobre plantas medicinais na sua comunidade?

8.2 Há interesse em documentar e compartilhar esse conhecimento com outras comunidades ou com o público em geral?

8.3 Como o senhor(a) vê o futuro do uso de plantas medicinais na comunidade?

8.4 Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre o uso de plantas medicinais?

ANEXO II - FORMULÁRIO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

01. Idade: ____

02. Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro

03. Tempo de residência na comunidade: ☐ Menos de 1 ano ☐ 1-5 anos ☐ 6-10 anos ☐ Mais de 10 anos

04. Você utiliza plantas medicinais? ☐ Sim ☐ Não

05. Quantas espécies de plantas medicinais você conhece? ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ Mais de 10

06. Para quais tipos de doenças você utiliza plantas medicinais? (Marque todas as que se aplicam)

☐ Resfriado/Gripes ☐ Problemas gastrointestinais ☐ Dores de cabeça ☐ Problemas de pele

☐ Lesões na pele ☐ Queimadura ☐ Febre ☐ Enjoo ☐ Outros: _____

07. Como você avalia a eficácia das plantas medicinais que utiliza?

☐ Muito eficaz ☐ Eficaz ☐ Pouco eficaz ☐ Ineficaz

08. Qual é a planta medicinal que você considera mais eficaz? _____

09. Com que frequência você utiliza plantas medicinais?

☐ Diariamente ☐ Semanalmente ☐ Mensalmente ☐ Raramente

10. De quem você aprendeu sobre as plantas medicinais? (Marque todas as que se aplicam)

☐ Pais/Avós ☐ Outros parentes ☐ Líderes comunitários ☐ Outros: _____

11. Você compartilha seu conhecimento sobre plantas medicinais com outras pessoas?

☐ Sim ☐ Não

12. Você acha que o conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade está sendo preservado? ☐ Sim ☐ Não

13. Como o uso de plantas medicinais está integrado às práticas culturais e sociais da comunidade? _____

14. Existe algum evento ou ritual específico onde o uso de plantas medicinais é mais comum?

15. Como os membros da comunidade acessam as plantas medicinais?

16. Existem preocupações ou práticas de sustentabilidade associadas à coleta dessas plantas?

17. Os membros da comunidade percebem alguma mudança no uso de plantas medicinais ao longo do tempo?

18. Que fatores eles acreditam que influenciam essas mudanças?

ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento Tradicional e Etnobotânica: Um Estudo de Caso do Uso de Plantas Medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM

Pesquisador: ROSILENE BRAGA DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83734424.0.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.148.863

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Local de Estudo A Comunidade Sagrado Coração de Jesus do Lago de Serpa, está localizada no município de Itacoatiara-AM, situando-se na parte mais ao norte, na margem direita do Lago do Serpa no Km 9. É formada por 108 famílias remanescentes de quilombolas, vivendo principalmente do cultivo da terra, do extrativismo e da pesca (Lima et al. 2024). Coleta de dados Será adotada uma abordagem metodológica que combina entrevistas semi-estruturadas e formulários, visando obter dados abrangentes e detalhados sobre o conhecimento tradicional e o uso de plantas medicinais nessas comunidades. Inicialmente, será realizada uma revisão da literatura para identificar as principais plantas medicinais relatadas em estudos anteriores sobre comunidades quilombolas na Amazônia. Essa revisão servirá como base para a seleção das espécies vegetais a serem investigadas durante a pesquisa de campo. Além disso, serão identificados os aspectos culturais, sociais e ambientais que podem influenciar o uso de plantas medicinais nessas comunidades. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com membros das comunidades quilombolas selecionadas. As entrevistas serão conduzidas de forma a explorar o conhecimento local sobre as plantas medicinais, incluindo os nomes das plantas, suas partes utilizadas, métodos de preparo, indicações terapêuticas e formas de utilização. As entrevistas serão gravadas com o consentimento dos participantes e

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

posteriormente transcritas para análise. Além das entrevistas, serão aplicados formulários estruturados para coletar informações adicionais sobre o uso de plantas medicinais, incluindo dados demográficos dos participantes, histórico de uso de plantas medicinais na família, acesso aos recursos vegetais e percepções sobre a eficácia e segurança das plantas medicinais. Esses formulários serão preenchidos durante as entrevistas ou posteriormente, conforme a conveniência dos participantes. Os dados coletados em campo serão sistematizados e analisados qualitativamente para identificar padrões e tendências de uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas. A combinação de entrevistas semi-estruturadas e formulários permitirá uma abordagem abrangente para coletar dados sobre o uso de plantas

medicinais em comunidades quilombolas no Estado do Amazonas. Possibilitando a compreensão das práticas de saúde tradicionais e a valorização do conhecimento local sobre as plantas medicinais, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde culturalmente sensíveis e sustentáveis para essas comunidades (Adaptado de Albuquerque et al., 2014) Tratamento de dados. Após a coleta e tratamento de dados, será feita a consulta em bases de dados acadêmicas, bibliotecas virtuais e periódicos científicos para identificar estudos anteriores que abordem temas relacionados, como etnobotânica, etnofarmacologia, farmaco

Resumo:
gnosia e fitoterapia. A revisão da literatura servirá como base teórica para a análise dos dados obtidos em campo e fornecerá informações complementares sobre as propriedades medicinais das plantas utilizadas pelas comunidades

quilombolas. Os dados obtidos em campo serão comparados e contrastados com as informações encontradas na literatura revisada. Serão identificados pontos de convergência e divergência entre os conhecimentos locais e científicos sobre as propriedades medicinais das plantas utilizadas pelas comunidades quilombolas. Além disso, serão exploradas possíveis correlações entre o uso tradicional das plantas medicinais e suas

propriedades farmacológicas, como composição química, atividade biológica e potencial terapêutico. Essa análise integrativa permitirá uma compreensão mais holística do uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas e contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de saúde culturalmente adequadas e sustentáveis para essas comunidades.

Resumo:

A medicina tradicional baseada em plantas tem desempenhado um papel significativo na promoção da saúde e no bem-estar das populações, especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde convencionais é limitado. No contexto da Amazônia, as comunidades

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

quilombolas representam grupos que mantêm práticas ancestrais de uso de plantas medicinais, enraizadas em conhecimentos transmitidos ao longo de gerações. O presente projeto de pesquisa tem como objetivo investigar o uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, localizada em Itacoatiara, Amazonas, e sua relação com a promoção da saúde e a preservação do conhecimento tradicional. Por meio de

uma abordagem metodológica que combina revisão da literatura, entrevistas semi-estruturadas e formulários, pretende-se catalogar as práticas de uso de plantas medicinais na comunidade, identificar as espécies utilizadas, avaliar sua eficácia percebida pelos membros da comunidade e comparar as informações obtidas com a literatura científica. A pesquisa será realizada por meio de coleta de dados direta na comunidade, buscando

entender não apenas os aspectos relacionados às plantas medicinais, mas também os contextos socioculturais que influenciam sua utilização. É esperados a produção de um catálogo abrangente das práticas de uso de plantas medicinais, a identificação das espécies utilizadas e sua relação com propriedades farmacológicas conhecidas, bem como a compreensão do papel das plantas medicinais na transmissão do conhecimento

tradicional e na promoção da saúde na comunidade quilombola. Além disso, espera-se produzir um guia técnico de boas práticas e usos de plantas medicinais, visando promover seu uso seguro e eficaz, e contribuir para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde culturalmente adequados e sustentáveis para comunidades quilombolas na região amazônica. Este estudo visa, assim, integrar o conhecimento tradicional com

abordagens científicas modernas, valorizando e preservando o patrimônio cultural e biológico das comunidades quilombolas, e fomentando práticas de saúde mais inclusivas e sustentáveis.

Hipótese:

O presente trabalho busca, através de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa, elucidar de que forma as práticas tradicionais do uso de plantas medicinais ocorrem em regiões isoladas no interior do Amazonas, onde o acesso aos meios convencionais de tratamento e ao SUS é inviabilizado por fatores logísticos, econômicos e geográficos. Especificamente, a Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, em Itacoatiara-AM, representa um caso emblemático de preservação de conhecimentos tradicionais que se mantêm vivos e em uso constante, apesar das adversidades enfrentadas. Buscando entender como o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais é transmitido, preservado e aplicado em contextos de isolamento geográfico e sociocultural. O objeto de estudo envolve não apenas a

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

catalogação das espécies de plantas medicinais utilizadas, mas também a compreensão das dinâmicas culturais, sociais e ambientais que sustentam essas práticas. É fundamental investigar como esse conhecimento pode ser integrado de forma segura e eficaz aos serviços de saúde locais, promovendo o bem-estar das comunidades e a preservação da biodiversidade. Entender essas questões permitirá desenvolver estratégias que promovam a valorização e a utilização sustentável do conhecimento tradicional, contribuindo para a saúde pública e a conservação da diversidade biocultural na região amazônica. Dessa forma, este projeto visa não apenas catalogar e analisar o uso de plantas medicinais na referida comunidade, mas também contribuir para a preservação e valorização desse conhecimento tradicional. A produção de um guia de boas práticas e usos de plantas medicinais, baseado nos dados coletados e na literatura, visa fornecer um recurso valioso para a comunidade e para os profissionais de saúde, promovendo a integração do conhecimento tradicional com práticas científicas modernas. Esta abordagem contribuirá para a promoção da saúde pública, o desenvolvimento sustentável e a conservação da diversidade biocultural na região amazônica.

Introdução:

A medicina tradicional baseada em plantas desempenhou e continua a desempenhar um papel significativo na saúde e no bem-estar das populações, especialmente em regiões onde o acesso a serviços de saúde convencionais é limitado. Estima-se que cerca de 80% da população mundial ainda depende, em alguma medida, de medicamentos à base de plantas para suas necessidades de saúde primária (OMS, 2002). O uso de plantas medicinais é considerado o meio mais antigo e bem propagado de tratamento de doenças (HALBERSTEIN, 2005). O uso de plantas medicinais na cura é uma prática tão antiga quanto a própria história da humanidade. Através de extensa experimentação, as atividades biodinâmicas dos constituintes fitoquímicos das plantas foram gradualmente descobertas e exploradas para aplicações médicas e psiquiátricas específicas (HALBERSTEIN, 2005 e PETROVSKA, 2012). Essa prática é registrada na cultura de diversos povos, como os sumérios, chineses,

egípcios, gregos e hindus, evidenciadas por documentos escritos, monumentos preservados e até medicamentos vegetais originais (PETROVSKA, 2012). Apesar do crescente interesse científico e da validação de muitas plantas medicinais, é necessário a regulamentação e controle de qualidade rigorosos para garantir sua segurança e eficácia (Fabricant & Farnsworth, 2001). Além disso, a preservação da biodiversidade e do conhecimento

tradicional sobre o uso de plantas medicinais também é crucial para garantir que esses recursos valiosos permaneçam acessíveis às gerações futuras (HAMILTON, 2004 e JAMSHIDI-KIA

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

et al., 2017). Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelo Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, que busca assegurar à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas

medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006a). No mesmo ano, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que inclui a Fitoterapia, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, o Termalismo/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica. Essas políticas estimularam o debate sobre a implementação da Fitoterapia nos serviços de saúde do SUS, discutindo questões como oportunidades, importância, desafios, facilidades e benefícios, além de diferentes abordagens para sua efetivação (FIGUEREDO et al., 2014). Desde a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, vários estados e municípios estabeleceram políticas locais, com a aprovação de leis específicas, onde os serviços de saúde passaram a oferecer esse tipo de tratamento, aumentando o número de profissionais que utilizam a fitoterapia (FIGUEREDO et al., 2014). A Fitoterapia foi incluída em cursos de graduação e programas de pós-graduação na área da saúde, promovendo o crescimento quali-quantitativo de pesquisas na área. No entanto, apesar desses avanços, a Fitoterapia ainda não é amplamente utilizada nos serviços de saúde devido a várias dificuldades que impedem seu pleno potencial (FIGUEREDO et al., 2014). O desenvolvimento de trabalhos que englobam essa temática pode contribuir para a disseminação e aprimoramento da prática, reduzindo o descrédito e o preconceito

ainda presente entre profissionais de saúde, gestores e usuários (FIGUEREDO et al., 2014). Portanto, o presente trabalho busca através de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa, elucidar de que forma as práticas tradicionais do uso de plantas medicinais ocorre em regiões isoladas no interior do Amazonas, onde o acesso aos meios convencionais de tratamento e ao SUS são inviabilizados por fatores logísticos, econômicos e geográficos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o uso de plantas medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus e sua relação com a promoção da saúde e a preservação do conhecimento tradicional, Itacoatiara-AM.

Objetivo Secundário:

- i) Identificar as espécies de plantas medicinais utilizadas na comunidade.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: csp.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863.

- ii) Avaliar a eficácia percebida das plantas medicinais pelos membros da comunidade.
- iii) Compreender o papel das plantas medicinais na transmissão e preservação do conhecimento tradicional

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pontanto, o projeto contribuirá significativamente para a compreensão do uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas do Amazonas, promovendo a integração do conhecimento tradicional com abordagens científicas modernas e fomentando práticas de saúde mais inclusivas e sustentáveis.

A aplicação da pesquisa na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus envolve diversos riscos que precisam ser considerados e mitigados adequadamente. Em termos éticos, há a possibilidade de exploração do conhecimento tradicional sem o devido reconhecimento e benefício para a comunidade, bem como a violação da privacidade e confidencialidade dos participantes. Para mitigar esses riscos, é essencial garantir que todos assinem um termo de consentimento livre e esclarecido, manter o anonimato dos participantes e implementar uma política de compartilhamento justo dos benefícios derivados da pesquisa. Quanto aos riscos de saúde e segurança, existe a possibilidade de reações adversas ao manuseio de plantas medicinais e a exposição a doenças endêmicas na região amazônica, o que requer treinamento adequado para os pesquisadores, disponibilização de EPIs, e medidas preventivas de saúde. Os riscos ambientais incluem o potencial impacto negativo na coleta de plantas medicinais e a degradação de habitats naturais, mitigáveis através de práticas sustentáveis de coleta e mínimo impacto nas atividades de campo.

Social e culturalmente, a presença de pesquisadores externos pode causar desconforto ou desconfiança e interferir nas dinâmicas da comunidade, sendo crucial realizar consultas prévias, envolver membros da comunidade como colaboradores e respeitar seus valores e tradições. Logisticamente, o trabalho proposto enfrenta desafios relacionados ao acesso e deslocamento na região, além de limitações de infraestrutura, exigindo um planejamento logístico detalhado e parcerias com organizações locais.

Finalmente, a comunicação e interpretação dos dados coletados podem ser problemáticas, com riscos de mal-entendidos e dificuldade em transmitir os resultados de forma compreensível, o que pode ser mitigado utilizando métodos de coleta de dados adequados, envolvimento de mediadores culturais e apresentação acessível dos resultados à comunidade.

Benefícios:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

A pesquisa proposta, apresenta diversos benefícios potenciais que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento local e para o avanço do conhecimento científico. Em termos de benefícios sociais e culturais, o projeto promove o reconhecimento e valorização dos conhecimentos tradicionais da comunidade sobre plantas medicinais, fortalecendo a identidade cultural e possibilitando a preservação de saberes ancestrais. A inclusão da comunidade no processo de pesquisa pode fomentar o empoderamento e a autossuficiência, oferecendo oportunidades de capacitação e formação de líderes locais. Do ponto de vista econômico, a pesquisa pode abrir caminhos para o desenvolvimento sustentável de novos produtos fitoterápicos, gerando fontes de renda alternativa para a comunidade e promovendo a economia local através do comércio justo e sustentável.

Além disso, o projeto tem benefícios diretos para a saúde pública, ao possibilitar a descoberta e validação de novos tratamentos baseados em plantas medicinais, que podem ser utilizados pela própria comunidade e por outras populações, contribuindo para a melhoria do acesso a cuidados de saúde e para a promoção de práticas de autocuidado. No aspecto ambiental, a valorização das plantas medicinais locais pode incentivar práticas

de conservação e manejo sustentável dos recursos naturais, contribuindo para a preservação da biodiversidade amazônica. Além disso, os benefícios acadêmicos e científicos também são significativos, uma vez que a pesquisa pode expandir o conhecimento sobre a flora

medicinal da Amazônia, gerando publicações científicas, promovendo colaborações interinstitucionais e inspirando novas linhas de pesquisa. A troca de conhecimentos entre pesquisadores e membros da comunidade pode enriquecer ambas as partes, promovendo um diálogo intercultural e interdisciplinar. Finalmente, o estabelecimento de parcerias com instituições de pesquisa e organizações não-governamentais pode trazer recursos,

tecnologias e conhecimentos adicionais para a comunidade, potencializando os impactos positivos da pesquisa e contribuindo para o desenvolvimento sustentável da região.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Será adotada uma abordagem metodológica que combina entrevistas semi-estruturadas e formulários, visando obter dados abrangentes e detalhados sobre o conhecimento tradicional e o uso de plantas medicinais nessas comunidades.

Inicialmente, será realizada uma revisão da literatura para identificar as principais plantas medicinais relatadas em estudos anteriores sobre comunidades quilombolas na Amazônia. Essa revisão servirá como base para a seleção das espécies vegetais a serem investigadas durante

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69 057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

a pesquisa de campo. Além disso, serão identificados os aspectos culturais, sociais e ambientais que podem influenciar o uso de plantas medicinais nessas comunidades.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com membros das comunidades quilombolas selecionadas. As entrevistas serão conduzidas de forma a explorar o conhecimento local sobre as plantas medicinais, incluindo os nomes das plantas, suas partes utilizadas, métodos de preparo, indicações terapêuticas e formas de utilização. As entrevistas serão gravadas com o consentimento dos participantes e posteriormente transcritas para análise.

Além das entrevistas, serão aplicados formulários estruturados para coletar informações adicionais sobre o uso de plantas medicinais, incluindo dados demográficos dos participantes, histórico de uso de plantas medicinais na família, acesso aos recursos vegetais e percepções sobre a eficácia e segurança das plantas medicinais. Esses formulários serão preenchidos durante as entrevistas ou posteriormente, conforme a conveniência dos participantes. Os dados coletados em campo serão sistematizados e analisados qualitativamente para identificar padrões e tendências de uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas.

A combinação de entrevistas semi-estruturadas e formulários permitirá uma abordagem abrangente para coletar dados sobre o uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas no Estado do Amazonas. Possibilitando a compreensão das práticas de saúde tradicionais e a valorização do conhecimento local sobre as plantas medicinais, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde culturalmente sensíveis

e sustentáveis para essas comunidades (Adaptado de Albuquerque et al., 2014).

Metodologia de Análise de Dados:

Após a coleta e tratamento de dados, será feita a consulta em bases de dados acadêmicas, bibliotecas virtuais e periódicos científicos para identificar estudos anteriores que abordem temas relacionados, como etnobotânica, etnofarmacologia, farmacognosia e fitoterapia. A revisão da literatura servirá como base teórica para a análise dos dados obtidos em campo e fornecerá informações complementares sobre as propriedades

medicinais das plantas utilizadas pelas comunidades quilombolas.

Os dados obtidos em campo serão comparados e contrastados com as informações encontradas na literatura revisada. Serão identificados pontos de convergência e divergência entre os conhecimentos locais e científicos sobre as propriedades medicinais das plantas utilizadas pelas comunidades quilombolas. Além disso, serão exploradas possíveis correlações

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

entre o uso tradicional das plantas medicinais e suas propriedades farmacológicas, como composição química, atividade biológica e potencial terapêutico. Essa análise integrativa permitirá uma compreensão mais holística do uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas e contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de saúde culturalmente adequadas e sustentáveis para essas comunidades.

Cronograma de Execução

Visita in loco 28/02/2025 01/09/2024
 Tratamento de dados 30/04/2025 01/03/2025
 Coleta de dados 28/02/2025 01/09/2024
 Estudo e descrição da Localidade 28/02/2025 01/09/2024
 Data de Submissão do Projeto: 22/09/2024

Orçamento Financeiro Total em Real(R\$) - R\$ 1.400,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela é a Versão: 1, de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Para Recursos Amazônicos - PPGCTRAPPG, do ICET-UFAM, com o Título da Pesquisa: Conhecimento Tradicional e Etnobotânica: Um Estudo de Caso do Uso de Plantas Medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-AM, da Pesquisadora Responsável: ROSILENE BRAGA DA COSTA tendo como colaborador e orientador o Profº Drº MÁXIMO ALFONSO BILLACRÊS.O CAAE: 83734424.0.0000.5020 e foi Submetido em: 22/09/2024. A Instituição Proponente: Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia - UFAM. Financiamento Próprio de R\$1.400,00.

- Será adotada uma abordagem metodológica que combina entrevistas semi-estruturadas e formulários, visando obter dados abrangentes e detalhados sobre o conhecimento tradicional e o uso de plantas medicinais nessas comunidades.

- Para atender as Resoluções 466/2012, 510/2016 e N.O.001/2013. Foram apensados os seguintes documentos: -Introdução; - Objetivos; - Metodologia, NÃO foram apensados nesta versão os Critérios de Inclusão e Exclusão. Solicita-se Adequação. Observando que os Critérios de Exclusão, e' o subgrupo de indivíduos que, embora preencha os critérios de inclusão, também apresenta características ou manifestações que podem interferir na qualidade dos dados, assim como na interpretação dos resultados e desta maneira não podem participar da pesquisa. Solicita-se inserir os critérios de inclusão e exclusão.

Riscos e Benefícios - Apensados e Contemplados; TCLE - Apensado e Contemplado; - Folha de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM**



Continuação do Parecer: 7.148.863

Rosto - Apensada e assinada por Geone M Correa em 22/09/2024; - Instrumento de coleta de dados - Não apensados nesta versão, Solicita-se Adequação; - Termo de Anuência - Não apensados nesta versão (Anuência do ICET/UFAM e Anuência da(s) Comunidades onde serão realizadas os experimentos. Solicita-se Adequação.

O(A) pesquisador(a) responsável tem 30 dias para responder a este parecer atendendo a TODAS as PENDÊNCIAS, conforme as determinações da NORMA OPERACIONAL nº 001/2013, e deve implementar as alterações no PROTOCOLO DE PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL, de forma a gerar novo arquivo, PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, com as alterações.

Reiteramos que é necessário READEQUAR O CRONOGRAMA NA RESPOSTA, assegurando que o contato com os participantes somente ocorra após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP/CONEP.

Apresentar (anexar) Carta Resposta, indicando ponto-a-ponto o que foi solicitado neste parecer. Implementar as alterações em todos os documentos pertinentes, destacando-as em amarelo. Solicita-se que as respostas sejam enviadas na ordem em que aparecem nas considerações do parecer, indicando-se também a localização das possíveis alterações nos documentos do protocolo

Recomendações:

Não se Aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto este parecer é pela, Pendência, SMJ.

Lista de Inadequações:

- Metodologia, NÃO foram apensados nesta versão os Critérios de Inclusão e Exclusão. -
- Instrumento de coleta de dados - Termo de Anuência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.148.863

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2397270.pdf	22/09/2024 15:16:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Rosilene.pdf	22/09/2024 15:02:15	ROSILENE BRAGA DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertacao_ROSILENE_BRAGA_DA_COSTA.pdf	22/09/2024 15:02:00	ROSILENE BRAGA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRosilene_assinado.pdf	22/09/2024 14:56:25	ROSILENE BRAGA DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 10 de Outubro de 2024

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070
E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO IV – OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE REUNIÃO

Made with Xodo PDF Reader and Editor



Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para
Recursos Amazônicos - PPGCTRA



Ofício para Solicitação de Reunião com os Representantes da Comunidade Local

OFÍCIO Nº 001/2024

Itacoatiara, 02 de Abril de 2024.

Aos representantes da Comunidade Local Comunidade Sagrado Coração de Jesus,
Lago do Serpa (Km 09), Zona rural do município de Itacoatiara, Amazonas.

Assunto: Solicitação de Reunião com Representantes da Comunidade Local

Prezados(as) Representantes,

Venho, por meio deste, solicitar a possibilidade de agendar uma reunião com os representantes desta comunidade, em nome da Mestranda Rosilene Braga da Costa, inscrita no CPF 948.788.112-34 e portadora do RG 20.762.95-2, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos (PPGCTRA), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

O objetivo da reunião é apresentar e discutir aspectos relacionados à pesquisa que está sendo desenvolvida no contexto do PPGCTRA, buscando compreender melhor as dinâmicas da comunidade e estabelecer um diálogo para possível colaboração e levantamento de informações relevantes ao estudo.

Sugerimos que a reunião ocorra em data e horário que melhor atenda aos membros da comunidade, podendo ser realizada nas instalações da Universidade ou em local

Rua Nossa Senhora do Rosário, 3863, Tiradentes. CEP: 69103-128 – Itacoatiara/AM
Telefone: (92) 99271-8661 e-mail: secretariappgctra@ufam.edu.br

Made with Xodo PDF Reader and Editor



Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para
Recursos Amazônicos - PPGCTRA



sugerido pelos representantes. Caso haja disponibilidade, pedimos a gentileza de informar a data, horário e local mais adequados para a realização do encontro.

Para mais informações ou para confirmar a reunião, estamos à disposição pelo telefone (92) 99271-8661 ou pelo e-mail secretariappgctra@ufam.edu.br.

Agradecemos desde já a atenção e aguardamos um retorno para darmos continuidade a essa importante parceria.

Atenciosamente,

Rosilene Braga da Costa

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia para Recursos Amazônicos (PPGCTRA), Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

E-mail: rosilene.costa@ufam.edu.br

Telefone: (92) 99519-2659

ANEXO V – TERMO DE ANUÊNCIA

Poder Executivo Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas - UFAM
Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia
para Recursos Amazônicos - PPGCTRA

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Conhecimento Tradicional e Etnobotânica: Um Estudo de Caso do Uso de Plantas Medicinais na Comunidade Quilombola Sagrado Coração de Jesus, Itacoatiara-Am", sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisa Professor Máximo Alfonso Rodrigues Billacrês, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento de referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01/10/2024 a 28/02/2026, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Itacoatiara-AM, 11 de outubro de 2024.

Acessor Jurídico da Comunidade Sagrado Coração de Jesus

Itacoatiara-AM