



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: SABERES E FAZERES EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Rayla Beatriz De Sousa Silva 1¹, Gerdane Celene Nunes 2¹, Janaína Alvarenga Aragão 3¹, Roseane Luz Moura 4¹, Mariluska Macedo Lobo de Deus 5¹, Evandro Alberto De Sousa 6¹, Rita De Cassia Santos Vieira 7¹, Virna Rodrigues Leal Moura 8¹, Yana De Moura Gonçalves 9¹, Maria da Vitória Barbosa Lima 10¹, Paula R. S. Araújo Meneses 11¹, Mariana Santos Batista Lustosa 12¹, Vitória Martins Granja de Moura 13¹, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão 14¹, Luciano Silva Figueiredo 15¹

Artigo original de pesquisa

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) emergem como um conjunto de abordagens que reconhecem e valorizam saberes tradicionais, tradições e modos de vida das comunidades quilombolas, apresentando-se como uma possível estratégia para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades no cuidado em saúde. Assim, define como objetivo geral identificar as Práticas Integrativas e Complementares usuais em comunidades quilombolas do semiárido Piauiense, bem como investigar o acesso a essas práticas e os cuidados dispensados nas comunidades no contexto do processo saúde-doença. O estudo foi realizado através de pesquisa de campo, podendo concluir que práticas integrativas e complementares são marcantes nas comunidades quilombolas, em que a população recorre muitas vezes aos conhecimentos tradicionais, ao invés da medicina convencional. O uso de diversas plantas medicinais foi identificado na pesquisa, assim como a religião também é utilizada em busca de saúde.

Palavras-chave: Antropologia da Saúde. Políticas Públicas. Comunidades tradicionais.



INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES: KNOWLEDGE AND DOINGS IN QULOMBOLA COMMUNITIES

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices (PICs) emerge as a set of approaches that record and value traditional knowledge, traditions and ways of life of quilombola communities, presenting themselves as a possible strategy for promoting health and confronting inequalities in care in health. Therefore, define as a general objective to identify the usual Integrative and Complementary Practices in quilombola communities in the semi-arid region of Piauí, as well as to investigate access to these practices and the care provided in the communities in the context of the health-disease process. The study was carried out through field research, concluding that integrative and complementary practices are notable in quilombola communities, where the population often resorts to traditional knowledge, rather than conventional medicine. The use of several medicinal plants was identified in the research, just as religion is also used in the search for health.

Keywords: Health Anthropology. Public Policies. Traditional communities.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Dados da publicação: Artigo recebido em 03 de Abril e publicado em 23 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1746-1763>

Autor correspondente: Rayla Beatriz de Sousa Silva raylasilva@aluno.uespi.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

As condições de saúde da população afrodescendente, na maioria dos países das Américas, são negligenciadas, persistindo iniquidades e desigualdades sociais mesmo diante dos objetivos de equidade em saúde e das estatísticas que evidenciam essas disparidades (Kavanagh et al., 2021). O contexto de poder e dominação rotineiramente submete membros de certos grupos étnicos a várias formas de exclusão e discriminação, resultando em injustiças e desigualdades nas populações (OPAS, 2017; Chehuen Neto, 2015). O Brasil, sendo uma nação marcada pela diversidade étnica, enfrenta desafios decorrentes de processos históricos de exclusão e discriminação, que geraram significativas desigualdades sociais e econômicas, especialmente na área da saúde (OPAS, 2019).

Entre os grupos remanescentes de relevância histórica estão as comunidades quilombolas, definidas segundo a autoatribuição, com relações territoriais específicas e presunção de ancestralidade negra (Decreto n. 4.887, de 2003). Essas comunidades, que se originaram da resistência à escravidão, lutam para manter suas tradições, culturas e autonomia, bem como para garantir a preservação de um passado de resistência (OPAS, 2021; Mendes; Cavas, 2018). Entretanto, os quilombolas frequentemente enfrentam discriminação estrutural e falta de representação e inclusão nos processos de tomada de decisão, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde e afeta a qualidade da atenção recebida (Freitas, 2018).

Diante dessas realidades e em busca de uma atenção à saúde mais equitativa e culturalmente adequada, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem incentivado a adoção de um enfoque intercultural no acesso e nos serviços de saúde, valorizando as práticas culturais das etnias e considerando a diversidade racial, cultural e étnica (OPAS, 2018). Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) emergem como um conjunto de abordagens que reconhecem e valorizam saberes tradicionais, tradições e modos de vida das comunidades quilombolas, apresentando-se como uma possível estratégia para a promoção da saúde e o enfrentamento das desigualdades no cuidado em saúde (Santana, 2021).



Contudo, mesmo com a relevância potencial das PICs na atenção à saúde das comunidades quilombolas, ainda há lacunas de conhecimento sobre quais práticas são mais utilizadas e como são incorporadas ao processo saúde-doença vivenciado por essas comunidades. Dessa forma, a presente pesquisa se justifica pela relevância de valorizar e conservar os saberes e práticas tradicionais de saúde das comunidades quilombolas, bem como pelo potencial de contribuir para a construção de estratégias de saúde culturalmente adequadas e inclusivas. Ao ouvir diretamente os quilombolas e compreender suas visões, pensamentos e práticas, poderemos identificar as necessidades específicas dessas comunidades em relação à saúde, promovendo uma assistência mais humanizada e efetiva, e assim, mitigando as desigualdades de acesso e atendimento.

A relevância do tema se estende ainda pela possibilidade de fortalecer a inclusão e o protagonismo das comunidades quilombolas nos processos de tomada de decisão relacionados à sua saúde, além de subsidiar a formulação de políticas públicas mais adequadas e sensíveis às suas demandas e realidades. Assim objetivou-se identificar as Práticas Integrativas e Complementares usuais em comunidades quilombolas do semiárido Piauiense.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como cenários duas Comunidades Quilombolas pertencentes ao município de Paquetá - Piauí sendo elas: Custaneira e Canabrava dos Amaros, ambas certificadas pelo INCRA como Comunidades Remanescentes de Quilombo (Fundação Palmares, 2018).

Paquetá-PI está localizada no Nordeste do Brasil e pertence ao bioma da Caatinga, com uma área territorial de 432,572 km², segundo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2020, possui uma população estimada de 3.931 habitantes, sendo sua densidade demográfica estimada em 9,25 habitantes por km². O município está localizado no sudeste do estado do Piauí e possui como municípios limítrofes, Santa Cruz do Piauí, São João da Varjota, Dom Expedito Lopes e Picos, com uma distância aproximada de 256km da capital, Teresina (IBGE, 2020).



Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada com abordagem qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com indivíduos maiores de 18 anos, cadastrados na associação da comunidade quilombola. A amostra foi composta por todos os voluntários do sexo feminino e masculino que concordarem em participar da pesquisa.

A pressão arterial foi aferida através do monitor de pressão arterial digital automático de braço, da marca techline, modelo BP-1209 PM, conforme a seguinte técnica (DHA-SBC, 2020): o indivíduo deve estar sentado, com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; o braço deve estar na altura do coração, apoiado, com palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro; colocar manguito, sem deixar folga, de 2 a 3 cm acima da fossa cubital; ligar o monitor digital e aguardar a aferição.

Os dados foram digitalizados em um banco de dados desenvolvido no programa Microsoft office Excel, versão 2019 e analisados com a utilização do programa Epi Info, Versão 7.2.6.0. Também foi utilizada a análise de conteúdo, para agrupamento dos principais tópicos discutidos nas entrevistas.

O perfil antropométrico foi avaliado, utilizando o índice antropométrico, índice de massa corporal (IMC), conforme parâmetro definido pelo Ministério da Saúde para a população adulta, seguindo a classificação (Brasil, 2011): IMC <18,5 -Baixo Peso; IMC \geq 18,5 e <25 - Adequado ou Eutrófico ; IMC \geq 25 e <30 – Sobrepeso; IMC \geq 30 – Obesidade

Os dados clínicos, a respeito da pressão arterial foram analisados segundo os parâmetros da 8ª diretriz brasileira de hipertensão arterial, produzida pelo Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) e a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), sendo eles:

Classificação	PAS (mHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109



HA Estágio 3 ≥ 180 e/ou ≥ 110

A execução do projeto foi pautada nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012 e na resolução Nº 510/2016, foram seguidas todas as orientações éticas previstas. O presente estudo foi aprovado sob número 6.065.988 pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 32 participantes, observa-se que destes, 20 (64,52%) foram do sexo feminino e 12 (35,48%) do sexo masculino, entre os entrevistados, 87,50% relataram ter ancestrais familiares quilombolas (mãe, pai, avós) e apenas 12,50% afirmaram não possuir ancestralidade quilombola. A idade variou entre 21 e 82 anos, com média de 46 anos.

O predomínio da presença feminina, como na amostra dessa pesquisa, também foi apontada em outros estudos, no semiárido piauiense, como Aragão (2022), identificou ao realizar uma pesquisa com 198 pessoas pertencentes a comunidades quilombolas de Alagoinha do Piauí, Paquetá, Picos e São João da Varjota, a respeito do acesso a saúde prestados a adultos e idosos, constataram a que 60.8% dos pertencentes as comunidades eram do sexo feminino e 39.2% do sexo masculino.

Os dados revelam que, nas Comunidades Quilombolas examinadas, as mulheres superam numericamente os homens. Além disso, através da observação participante, foi observado que as mulheres possuem um domínio significativo no conhecimento e nas práticas relacionadas ao cultivo das plantas medicinais dentro dos quilombos.

Com relação a escolaridade , os dados coletados apontaram que entre os habitantes das Comunidades, há uma prevalência de pessoas com apenas ensino fundamental I (31,25%), seguido por analfabetos (25%) e os que concluíram somente o fundamental II (21,88%), tais dificuldades para a escolarização coincidem com as relatadas por Freitas et al (2018) e Silva (2019) que também relataram baixos índices de escolaridade, associando a falta de acesso à educação formal com à evasão escolar, já que muitas vezes os indivíduos são compelidos a abandonar os estudos para se engajarem em atividades agrícolas, resultando numa dificuldade em equilibrar estudo e trabalho e, conseqüentemente, optar pelo trabalho em detrimento da educação.

Desse modo, Freitas et al. (2018) ao realizar um estudo na comunidade



quilombola Abacatal/Aurá, em Belém, Pará, constatou um número elevado de moradores com escolaridade fundamental incompleta, 51,4%, em que apenas 1,54% tinha o ensino fundamental completo, verificando, assim, um nível baixo de escolaridade, em que o autor ressalta, ainda, que isso é comum nas comunidades quilombolas, até pelo fato de que nestas há poucas escolas, na investigada, havia apenas uma, contando, ainda, que as comunidades quilombolas muitas vezes situam-se longe de instituições escolares.

Quanto ao estado civil a maioria dos participantes está casada ou em união consensual (71,88%). Estudos semelhantes conduzidos por Borges (2020) e Prates et al. (2016) também observaram um número significativamente maior de indivíduos casados ou em união estável. Predomina também a presença de pessoas sem emprego formal, refletindo-se em famílias com baixa renda, em grande parte devido à predominância da agricultura como principal atividade econômica na comunidade, atividade essa caracterizada pela ausência de um salário fixo mensal. Essa realidade leva muitas famílias a dependerem de programas governamentais de transferência de renda. Além disso, a informalidade do trabalho, aliada à baixa escolaridade, exerce uma influência significativa sobre a mencionada baixa renda (Silva, 2019).

Considera-se que os dados epidemiológicos, bem como estilo de vida dos participantes são relevantes para compreender as práticas integrativas e complementares em saúde nas comunidades quilombolas, portanto aspectos desse universo são considerados na análise dos resultados que se segue, trazendo aspectos relacionados a saúde nas comunidades quilombolas, algo intrinsecamente relacionado a história dessa população.

A respeito da situação de saúde da população alvo, constatou-se que 12 pessoas, correspondendo a, 37,50% relatou sofrer de alguma doença crônica não transmissível, dos quais 8 foram mulheres e 4 foram homens.

Em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas populações quilombolas, alguns estudos indicam uma mudança no perfil epidemiológico dessas comunidades. Em que Borges et al. (2020) constatou em sua pesquisa junto a comunidades quilombolas no semiárido piauiense, Saco da Várzea e Alto da Boa Vista, que as doenças crônicas vêm diminuindo com a idade, sendo mais presente em pessoas



jovens e que têm uma relação com o histórico familiar, acreditando que está, também, relacionada ao sedentarismo da população jovem, assim como alimentação inadequada, podendo ser agravada pela falta de recursos públicos que sejam adequados para diagnóstico, bem como acompanhamento. Atualmente, elas lidam mais com condições como hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Essa realidade frequentemente resulta em impactos sociais adversos, limitações físicas e desafios psicológicos tanto para os indivíduos quanto para suas famílias e comunidades. Nas comunidades a tabela 2 mostra as características dos participantes, segundo a avaliação nutricional e níveis de pressão arterial.

Segundo os parâmetros do IMC 46,88% dos participantes foi classificado como estando em sobrepeso, e 9,38% em obesidade, esses dados mostram que uma parcela considerável da população das comunidades quilombolas pesquisadas apresentam excesso de peso. A prevalência do sobrepeso pode refletir uma série de fatores dos membros dessa comunidade, como os padrões alimentares inadequados, estilo de vida e falta de acesso a alimentos saudáveis e a meios de realizar atividades físicas.

Freitas (2018) ao estudar comunidades quilombolas, destaca que os seus membros não têm hábitos alimentares saudáveis, apesar de produzirem frutas e hortaliças, é pouco o seu consumo destes, geralmente destinam estes a venda e acabam substituindo os alimentos naturais por industrializados. De modo que apontam que nas comunidades quilombolas a pouco consumo de frutas, legumes e verduras, o que colabora na questão do sobrepeso dos quilombolas.

Verificou-se que 14 (43,75%) dos participantes foram classificados com níveis pressóricos ótimos. Dentre os 10 participantes que apresentaram alguma alteração 7 relataram já possuir um diagnóstico de Hipertensão Arterial dado pelo médico e já fazer uso de alguma medicação para controle pressórico, entretanto eles relataram não fazer acompanhamento frequente dos níveis pressóricos e não usar continuamente as medicações prescritas, além de já estar a mais de 6 meses sem realizar acompanhamento na estratégia de saúde da família, o que pode elucidar os níveis alterados de pressão.

Níveis alterados de pressão arterial também foram relatados no estudo de Borges et al. (2020) que salientam que este é uma das principais patologias nas



comunidades quilombolas do semiárido piauiense, apontando que a hipertensão é um problema constante.

A porcentagem de pessoas no estágio 1 e 2 de hipertensão, representando 25% e 12,5% dos participantes, indica a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da saúde e prevenção de hábitos saudáveis, incentivo de uma alimentação adequada, da prática de atividade física e busca por serviços de saúde.

Os resultados evidenciaram que há um número considerável de fumantes nas comunidades pesquisadas, sendo 79,4% dos participantes são tabagistas ativos, 14,7% informaram que são ex-fumantes, com uma média de 33 anos uso de cigarro e apenas 5,9% responderam que não são fumantes.

No estudo de Freitas et al. (2018) evidenciou-se um elevado número de fumantes em uma comunidade quilombola da Amazônia brasileira, em que destaca os aspectos negativos dessa condição na saúde dos quilombolas, ressaltando que está associado a condições crônicas como diabetes e hipertensão.

A maioria dos participantes desta pesquisa consomem bebida alcoólica, perfazendo um percentual de 78,1%, destacando que esse consumo ocorre de 1 a 2 vezes por semana, 21,9% afirmaram que não fazem uso de bebida alcoólica.

Ao estudar comunidades quilombolas no semiárido baiano, Carmo et al. (2021) observou que entre essa população o consumo de bebidas alcoólicas era baixo, 92, 2% informaram que não faziam uso desse tipo de bebida. Portanto, uma realidade diferenciada da observada nas comunidades de quilombolas Custaneira e Cana Brava, Paquetá, Piauí, onde o consumo de bebida alcoólica encontrou uma porcentagem significativa de consumidores.

Esse item trata de analisar a assistência que as comunidades quilombolas Custaneira e Cana Brava, Paquetá, Piauí, recebem do Programa Estratégia Saúde da Família, ESF, de modo que volta o olhar para o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento e alguns desafios para o acesso aos serviços de saúde.

Em relação a assistência recebida pelas comunidades quilombolas da ESF, a maioria dos participantes da pesquisa, 46,9%, conhece, mas pouco usa os serviços do posto ou centro de saúde com a equipe ESF, seguidos daqueles que conhecem e frequentemente utilizam, 31,3%, já, 12,5% informaram que conhecem, mas não usam o



serviço, enquanto 9,4% mencionaram que o serviço não existe ou fica longe da comunidade quilombola.

Assim, a pesquisa empreendida mostrou que a maioria dos participantes tem algum conhecimento dos serviços de saúde ofertados em posto ou centro de saúde pela ESF, mas existe uma parcela significativa que não busca por estes serviços, o que requer intervenções para melhor acesso, pois o cuidado a saúde com profissionais especializados é relevante para o bem-estar da comunidade em geral.

Nessa conjuntura, Aragão (2014) acredita que os aspectos de acesso a saúde de quilombolas não são pesquisados suficiente, nem ao menos é apontado adequadamente os investimentos que são feitos nessa área. Acreditando que a população quilombola passa por muitos obstáculos diante do acesso à saúde inadequado, onde muitas comunidades ficam muito distantes de Unidades Básicas de Saúde e têm muitas vezes como alternativa para essa distância e dificuldade o uso de chás, ou seja, conhecimentos tradicionais.

A maioria dos quilombolas residentes nas comunidades pesquisadas apontam que não utilizam o posto de saúde porque preferem utilizar os conhecimentos tradicionais de saúde que existem na comunidade, representando 43,6% dos respondentes. Seguidos daqueles que afirmam não procurar porque não têm problemas de saúde, não necessitam ir ao posto, um percentual de 35,9%, em seguida aparece aqueles dizem ser difícil agendar a consulta, 12,8%, logo 5,1% preferem um médico particular ou de convênio e 2,6% afirmaram que o posto de saúde fica longe.

Portanto, há uma preferência pelos conhecimentos tradicionais de saúde nas comunidades quilombolas pesquisadas, sendo está a principal razão apontada pelos quilombolas para que não busquem por posto de saúde. Silva; Lobato e Ravena-Canete (2019) ao estudarem um quilombo amazônico, afirmam que a presença dos conhecimentos tradicionais em saúde é marcante, a medicina com uso de plantas populares é uma terapia alternativa que passa de geração para geração, faz parte de sua cultura, faz parte da organização, tratando de enfermidades diversas.

Grande parte dos moradores das comunidades quilombolas estudadas afirma que em uma emergência de saúde chamariam um parente, representando 68,8%, seguidos daqueles que dizem que iriam diretamente para o hospital, um total de 18,8%



de quilombolas, 6,3% afirmam que chamariam o médico da ESF, a mesma quantidade de pessoas afirmaram que optariam por chamar uma pessoa vizinha.

Nessa conjuntura Santana et al., (2021) ao analisar a utilização dos serviços de saúde em quilombolas do semiárido baiano avalia que a utilização de serviços de saúde representa a forma como os sistemas de saúde funcionam, sendo influenciado por vários fatores, como facilidade de acesso, quantidade de recursos, disponibilidade e vínculos dos profissionais de saúde. Por essa série de fatores é que os quilombolas acabam não buscando serviços de saúde, pois muitas vezes vivenciam o isolamento, sem proximidade com profissionais ou serviços de saúde.

Notoriamente a maioria dos quilombolas nas comunidades estudadas procuram pessoas da comunidade que consideram ter conhecimento sobre práticas de saúde, como benzedeiros, raizeiros e rezadeiras, 93,8%. Enquanto apenas 3,1% citaram que buscam um atendente de farmácia, mesma quantidade de quem procura ajuda de um parente.

Assim, nota-se a preferência por pessoas da comunidade, mostrando que confiam em tratamentos tradicionais e preferem estas fontes de cuidados, que podem incluir métodos espirituais, rituais e tratamentos físicos. As práticas de benzedeiros e rezadeiras são valorizadas nas comunidades quilombolas.

Nesse contexto, Mendes e Cavas (2018) destacam que benzedeiros e benzedoras, cuidam de males físicos e espirituais, são convocados a resolverem muitos problemas nas comunidades que habitam e utilizam de saberes tradicionais que são repassados de forma oral através das gerações. As práticas de que se utilizam buscam a promoção de saúde e cura, aliando influências culturais de matrizes africanas, católicas e indígenas que soa produtos de contextos culturais que marcam o povo brasileiro, em que são presenças muito bem quistas nas comunidades quilombolas, sempre buscadas em casos que envolve saúde.

Constatou-se que a maioria dos quilombolas entrevistados acreditam que há uma valorização por parte dos agentes de saúde do conhecimento tradicional, 68%, enquanto 12,5% apontam que não há essa valorização, 3,1% afirmaram que eles valorizam e recomendam o conhecimento tradicional, mesma quantidade que afirma que há uma valorização, mas que estes não recomendam a substituição da prescrição



médica. 12,5% não emitiram opinião sobre a questão.

Para Silva, Lobato e Ravena-Canete (2019) a utilização do conhecimento tradicional, de plantas para o tratamento de enfermidades é encarado como uma opção para solucionar problemas de saúde diversos, essa abordagem terapêutica é reconhecida como uma opção de tratamento, sobretudo, para populações carentes.

No aspecto religioso, as Comunidades expressam suas tradições católicas através de eventos como o Festejo de Nossa Senhora de Fátima e de São Sebastião, celebrados na Capela (consulte apêndices) com a realização de missas. Além desses, outros festivais católicos, como o do Sagrado Coração de Jesus, também são observados. É importante notar que, além das práticas católicas, a religião de Umbanda é praticada no terreiro liderado pelo mestre Naldinho, onde são realizadas giras, rodas de leseira, rezas e até mesmo cerimônias de casamento, refletindo a diversidade de práticas da Umbanda. Além desses rituais, outras cerimônias características da Umbanda, como descarrego espiritual, passes de cura, trabalhos de desenvolvimento mediúnicos e festividades em homenagem aos Orixás, também são conduzidas regularmente.

Além das práticas da Umbanda, no terreiro também são realizadas atividades relacionadas às tradições das matrizes africanas, como rezas, benzeduras e pedidos de cura. Ademais, são feitas recomendações de chás e garrafadas para o tratamento de diversas enfermidades, evidenciando uma abordagem holística para a cura física e espiritual. Destarte, foi questionado a quilombolas sobre o uso de alguma prática religiosa como forma de tratamento ou cura, algumas das considerações mais relevantes encontram-se transcritas logo abaixo:

Mulher, aqui tem dia que é um terço toda noite. É que esse menino (Mestre Naldo) [...] ele me fez e misturou uma coisa, entendeu? Aí é cada um serve a religião que quer, né? E a gente tem que respeitar. Aquela véia ali quando não acha com quem rezar ela reza sozinha. Aqui tinha dia que rezava era nove noite, toda uma casa era um terço, aqui dia 22 começa, tem do menino Jesus, tem meu Padre Ciço, tem Nossa Senhora de Fátima. Aqui é como eu te falei quando acaba um festeje emenda outro (Entrevista 1)

As entrevistas revelaram uma pluralidade religiosa nas comunidades pesquisadas, valorizando as práticas religiosas e respeitando as escolhas de cada um. A religiosidade tem um papel significativo como recurso terapêutico na comunidade, as práticas que realizam são uma fonte de conforto, apoio emocional e esperança, tem



relevância como aspecto espiritual e no processo e bem-estar e cura.

Mas ele sente Naldo. ele tem aquele dom do Espírito Santo. E eu minhas coisas é essas mesmo é rezar sou devota, eu rezo os quarenta dias da semana santa. Eu já tenho aquela devoção de tradição, são de coração, já vem da mente. Eu hoje já tô me preparando pra amanhã quarta-feira de cinzas. (Entrevista 10)

As entrevistas revelam uma forte crença no poder das práticas religiosas como forma de cura e tratamento, destacando relatos de pessoas que atribuem melhora a condições de saúde ou problemas pessoais através de intervenções divinas. É perceptível nos relatos a realização de rituais e celebrações religiosas regulares, de modo que existe uma forte conexão com tradições religiosas. A religiosidade é um fator relevante na cultura das comunidades, em que a pluralidade de crenças e práticas religiosas têm coexistido de maneira harmoniosa.

[ENTREVISTADORA] A senhora sabe dizer, qual o motivo que mais leva a senhora a utilizar esses tratamentos mais tradicionais?

Eu acho que é a fé... A gente tem que ter, porque o povo diz que o que cura é a fé né? Não adianta você ir pra igreja rezar e não ter fé. Se eu for bem ali pra ele mandar me benzer, aí se ele reza e eu não estou com aquela fé aquela reza não vai me curar. A Fé cura o que cura é a fé. (Entrevista 22).

Eu acredito muito e eu te digo bem aqui. O que Naldo fizer se não ficar, bom não melhorar, é porque não tem jeito pra ele. Porque Naldo, Naldo, ele não é aprendido da natureza. Ele é aprendido de Deus (Entrevista 3).

Nessa conjuntura Macêdo et al., (2020) ao estudar comunidades quilombolas, Custaneira e Tronco em Paquetá-PI, concebe que credences e superstições são elementos constituintes do sistema cultural dos quilombos, matem uma relação sagrada com as forças sobrenaturais, com um vínculo religioso muito forte, guardando a sacralidade do território em que vivem. Práticas religiosas são elementos representativos para fortalecer sua própria identidade.

Mendes e Cavas (2018) destacam que as comunidades quilombolas contemporâneas têm dado continuidade as práticas tradicionais dos antigos quilombos, estas estão condicionadas diretamente a vida cotidiana das populações moradoras. É comum nessas comunidades a presença de benzedeiros e benzedoras, que carregam consigo marcas identitárias que constitui a formação desses sujeitos. Benzedores e benzedoras são figuras conhecidas e respeitadas em suas comunidades, estes têm conhecimento de como usar os recursos naturais, muitas vezes fazendo uso de plantas medicinais. Convém destacar, que todos os entrevistados afirmaram que fazem uso de



alguma prática religiosa como tratamento ou com objetivo de cura para alguma enfermidade.

Nas comunidades, há recursos naturais que são aproveitados pelos moradores. Alguns desses recursos são produzidos também em larga escala, com o propósito de serem estocados para enfrentar períodos de estiagem, além de servirem como base para iniciativas econômicas dentro da própria comunidade e em áreas próximas. Muitos desses recursos são utilizados para produção de garrafadas e chás medicinais.

A primeira questão nesse sentido foi se os moradores fazem uso de alguma planta medicinal, todos responderam que sim, após os participantes citaram que as que mais fazem uso, sendo elas: Boldo; Eucalipto; Erva Cidreira; Capim Santo; Hortelã; Malva do Reino; Calêndula; Jurema; Mastruz; Inharé; Quina-Quina; açoita cavalo; Imburana; Alho bravo; Pau-ferro; Coronha; Quebra pedra; Juá; Noz-moscada; Camomila; Alecrim; Manjeriçãoxo; Endro; Erva-doce.

A entrevistada 2, contou que faz muito uso dos chá e lambedores.

Eu uso mais em chá e lambedor também... O que eu mais uso é o hortelã, a malva do reino, tem a erva cidreira, faz é chá, aí também bota naqueles remédio das nove ervas (Entrevista 2).

A entrevistada 4 também ressaltou o uso de chá de hortelã e cidreira. A entrevistada 6, contou que utiliza muito chá, diz que faz chá de diversas plantas e que, também utiliza estas para fazer garrafadas, falou também sobre banhos com plantas medicinais, sobretudo, manjeriçãoxo.

Elas mesmo que escolhem, porque tem muita gente que às vezes não conhece o pião, manjeriçãoxo, o alecrim, é a Jurema. Tem vez que é só a reza, às vezes é com as ervas. (Entrevista 6).

A entrevistada 8, contou que não produz mais chás ou garrafadas de plantas medicinais, mas procura tomar sendo estes feitos por outras pessoas, principalmente de jurema e mastruz.

Eu fazia, mas não faço mais não. Agora os outros faz e eu tomo. [...] É bom. O povo de Teresina leva é muito remédio daqui. Pra usar lá, lambedor pra gripe, gripe é 24h ta boa [...] É com ajuda de Deus e essas folhas ai que cura e a gente tá sossegado (Entrevista 8).

Conforme Silva, Lobato e Ravena-Canete (2019) o uso de plantas medicinais é uma prática que acompanha as gerações e que se mantém muito viva em comunidades



quilombolas, seu uso é uma opção terapêutica tradicional como remédios caseiros em busca por cura de enfermidades, em que as comunidades tradicionais conhecem muitas plantas e exploram a forma de utilizá-las.

Em relação ao preparo das plantas medicinais utilizadas, as respostas foram variadas, ressaltando que a esta questão os participantes podiam escolher mais de uma opção. Dessa forma, todos os entrevistados afirmaram que utilizam as plantas em forma de chás, 28 pessoas usam para fazer garrafada, 12 utilizam para o banho, 7 para xarope e uma pessoa ainda citou seu uso para suco e lambedor. É possível compreender que há uma excelente aceitação das plantas medicinais nas comunidades quilombolas, sendo que frequentemente é feito o chá de plantas, assim como muito se utiliza em garrafadas, para banhos e xaropes, seu uso é, portanto, muito versátil.

No estudo de Silva, Lobato e Ravena-Canete (2019) ele mostra que muitas plantas são utilizadas por uma comunidade quilombola do Amazônia, em que são utilizadas de várias formas, chás, banhos, xaropes, dentre outros, para finalidades diversas, diversos tipos de doenças. Assim, há uma utilização diversificada da forma, da finalidade e da parte da planta utilizada.

Considerando as partes das plantas medicinais utilizadas, observa-se que 25 pessoas apontaram o uso da casca da planta, 18 pessoas o uso da raiz, a folha foi apontada por 9 quilombolas e 2 destacaram o uso da semente. Para Silva, Lobato e Ravena-Canete (2019) a casa e a raiz das plantas são as partes mais utilizadas para o tratamento tradicional de problemas de saúde. Plantas diversas têm propriedades diversas, que permitem sua diferente utilização, de maneira que o conhecimento tradicional permite saber qual parte da planta é utilizada mediante o que se espera tratar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o estudo realizado foi possível compreender práticas de saúde nas comunidades quilombolas de Custaneira, Canabrava dos Amaros no município de Paquetá, Piauí, são dados que trazem percepções importantes sobre as práticas integrativas e complementares que esses grupos étnico-raciais utilizam em seu cotidiano, indo além da medicina convencional.

De modo geral a pesquisa evidenciou a importância de se considerar as práticas



integrativas e complementares de saúde nas comunidades quilombolas, bem como a necessidade de práticas públicas e ações de saúde que levam em conta as diferentes especificidades culturais sociais e econômicas dessas populações. Desse modo, estima-se que novas pesquisas sejam feitas a respeito das comunidades quilombolas e o uso de práticas integrativas e complementares de saúde, dada a sua relevância para estas comunidades que muitas vezes enfrentam dificuldades em acessar os serviços convencionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. A. **Acesso de saúde na atenção básica prestada aos quilombolas, Piauí.** Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- ARAGÃO, J. A., BÓS, Â. J. G., DE SOUZA, G. P. C., FIGUEIREDO, L. S., LIMA, M. D. V. B., & DE SOUSA, E. A. (2022). Acesso à saúde prestado aos adultos e idosos de comunidades quilombolas da região centro-sul do Piauí. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, 3(11), e3112184-e3112184.
- BORGES, W.B; ARAGÃO, J. A; SOUSA, E.A; MAIA, J.B.D et al. “Práticas integrativas e complementares: experiências e reflexões em comunidades quilombolas”, **International Journal of Development Research**, 10, (07), 37989-37996, 2020.
- DO CARMO, T. N. B. V., DE ARAÚJO, E. M., DE SOUZA ARAÚJO, R. L. M., DOS SANTOS PEREIRA, S. R., SILVA, H. P., & DE SOUZA, B. L. M. Fatores associados a doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas em quilombolas do semiárido baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 45(1), 54-75, 2021.
- CHEHUEN NETO, J. A; FONSECA, G. M; BRUM, I.V; SANTOS, J.L.CT; RODRIGUES, T.C.G.F; PAULINO, K.R; FERREIRA, R.E. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1909-1916, 2015.
- DECRETO Nº 4.887, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm Acesso em 24 de março de 2023.
- FREITAS, D. A.; CABALLERO; A.D; MARQUES, A.M; HERNÁNDEZ, C.I.V.; ANTUNES, S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, p. 937-943, 2011.
- KAVANAGH MM, N. L. F.; FRIDMAN, E. A.; ARMBRISTER, A. N. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. 2021;45:e29. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29>
- MACÊDO, E. M.; BATISTA, M.L.P.; FIGUEIREDO, L.S.; BARROS, R.F.M. Elementos sociais, econômicos e culturais constitutivos de uma comunidade quilombola no Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e4939119827-e4939119827, 2020.
- MENDES, D. S.; CAVAS, C. S.T. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas-construindo



identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, p. 3-14, 2018.

PRATES, L. A; OLIVEIRA, G.; WILHELM, L.M.; CREMONESE, L.; DEMORI, C.C; RESSEL, L.B. Vem passando de geração para geração”: as práticas de cuidados de mulheres quilombolas. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. e40, p. 1-22, 2019.

SANTANA, K. C; SILVA, E.K.P; RODRIGUEZ, R.B; BEZERRA, V.M; SOUZAS, R.; MEDEIROS, D.S. Utilização de serviços de saúde por adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do semiárido baiano, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2807-2817, 2021.

SILVA, A. C. D., LOBATO, F. H. S., & RAVENA-CANETE, V. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Revista do NUFEN**, 11(3), 113-136, 2019.