

**A FARMÁCIA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA DOENÇAS
COMUNS NAS CRIANÇAS PEQUENAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS**

**PHARMACY OF MEDICINAL PLANTS AND HERBAL MEDICINES FOR COMMON
DISEASES IN YOUNG CHILDREN IN QUILOMBOLA COMMUNITIES**

**LA FARMACIA DE PLANTAS MEDICINALES Y FITOTERAPIA PARA
ENFERMEDADES COMUNES EN NIÑOS PEQUEÑOS DE LAS COMUNIDADES
QUILOMBOLA**

Clóvis Ricardo Montenegro de Lima¹

Elisangela dos Santos Faustino²

Marta Rocha de Castro³

Kátia de Oliveira Simões⁴

Ana Gabriela Clipes Ferreira⁵

Resumo: Neste artigo se apresenta e discute o cuidado da saúde nas comunidades quilombolas do Brasil, especialmente o uso de plantas medicinais específicas para doenças comuns nas crianças pequenas. As comunidades quilombolas surgem no século XVII, criadas por afro-descendentes fugidos da escravização colonial. Os

¹Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Mestre (1992) e Doutor (2005) em Ciência da Informação na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre (1993) e Doutor (2000) em Administração na Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. Pós-doutorado no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (2010) Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict). Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: clovismlima@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6337-3918>.

²Freie Universität Berlin. Graduação em graduação em história pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006), Letras e Literatura Alemã pela Universidade Federal de Santa Catarina (2017), e mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011) e mestrado em Estudos Interdisciplinares Latinoamericano (em curso) na Freie Universität Berlin (2021). Berlin, Alemanha. E-mail: lisafaustino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3131-7743>.

³Pontifícia Universidade Católica Rio de Janeiro, PUC-RJ. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Petrópolis (2001) especialização em Neurofuncional pela Universidade Católica de Petrópolis (2003) e especialização em acupuntura pelo Instituto Mineiro de Acupuntura INCISA/ IMAM (2009). Mestre em psicossociologia de comunidades e ecologia social, UFRJ. Doutora em Geografia pelo programa de Pós Graduação em Geografia e meio ambiente, PUC- RIO. E-mail: martarochaacupuntura@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6320-4770>

⁴Instituto Nacional de Câncer (Inca). Rio de Janeiro – RJ, Brasil. Mestre em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Especialista em Informação Científica e Tecnológica em saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Bibliotecária bolsista no Instituto Nacional de Câncer. E-mail: katia.simoes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0785-9016>.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre – RS, Brasil. Doutora em Educação em Ciências, PPgECi-UFRGS (2018). Mestre em Comunicação e Informação, PPGCOM-UFRGS (2011). Bacharel em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006). Bibliotecária-documentalista da Biblioteca Setorial de Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-doutorado no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (2023-2024). E-mail: anaclipes@ufrgs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6046-3379>

Quilombos são espaços de resistência política, cultural e física. Neste cenário se desenvolve uma cultura especial de cuidado da saúde e do corpo da população quilombola, incluindo o tratamento com plantas medicinais das doenças comuns nas crianças pequenas: infecções respiratórias e diarreias. Esta farmácia específica para as crianças expressa bem a potência das culturas de resistência para a construção de conhecimento e de tecnologia para o cuidado da saúde. Esta farmácia pode garantir autonomia parcial ou total da indústria farmacêutica pelos quilombolas. A coleta de dados ocorreu em junho de 2024 nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCOPUS com os seguintes termos e suas variantes: “plantas medicinais”, “Quilombos” e “doenças de crianças”. A escolha dos termos ocorreu através de consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e definida através da elaboração e de testes das estratégias de buscas. Durante os testes, ao acrescentar outros termos como fitoterápicos, não foram recuperados registros nas bases selecionadas e, sendo assim, não foram incluídos na estratégia. Conclui-se que a cultura de resistência dos Quilombos é fonte possível de uma cultura de cuidado da saúde autônoma da indústria farmacêutica e do complexo médico-hospitalar.

Palavras-chave: cultura da saúde; plantas medicinais; fitoterápicos; saúde da criança; Quilombos.

Abstract: This article presents and discusses healthcare in quilombola communities in Brazil, especially the use of specific medicinal plants for common illnesses in young children. Quilombola communities emerged in the 17th century and were created by Afro-descendants who fled colonial slavery. Quilombos are spaces of political, cultural, and physical resistance. In this scenario, a special culture of health and body care developed among the quilombola population, including treating common illnesses in young children with medicinal plants: respiratory infections and diarrhea. This pharmacy for children expresses well the power of resistance cultures for constructing knowledge and technology for healthcare. This pharmacy can guarantee partial or total autonomy from the pharmaceutical industry for quilombolas. Data collection took place in June 2024 in the LILACS, PUBMED, and SCOPUS databases with the following terms and their variants: “medicinal plants,” “Quilombos,” and “children's diseases.”



The terms were chosen through consultation with the Health Sciences Descriptors (DECs) and defined through the development and testing of search strategies. During the tests, when adding other terms such as phytotherapeutics, no records were recovered in the selected databases and, therefore, were not included in the strategy. It is concluded that the Quilombos' culture of resistance is a possible source of a healthcare culture independent of the pharmaceutical industry and the medical-hospital complex. **Keywords:** healthcare culture; medicinal plants; herbal medicines; childhealth; Quilombos.

Resumen: Este artículo presenta y analiza la atención de salud en las comunidades quilombolas de Brasil, especialmente el uso de plantas medicinales específicas para enfermedades comunes en niños pequeños. Las comunidades quilombolas surgieron en el siglo XVII, creadas por afrodescendientes que huían de la esclavitud colonial. Los quilombos son espacios de resistencia política, cultural y física. En este escenario, se desarrolla entre la población quilombola una cultura especial de salud y cuidado del cuerpo, que incluye el tratamiento de enfermedades comunes en los niños pequeños con plantas medicinales: infecciones respiratorias y diarreas. Esta farmacia específica para niños expresa el poder de las culturas de resistencia para construir conocimiento y tecnología para el cuidado de la salud. Esta farmacia puede garantizar la autonomía parcial o total de la industria farmacéutica para los quilombolas. La recolección de datos se realizó en junio de 2024 en las bases de datos LILACS, PUBMED y SCOPUS con los siguientes términos y sus variantes: “plantas medicinales”, “Quilombos” y “enfermedades infantiles”. Los términos fueron seleccionados mediante consulta en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DEC) y definidos mediante el desarrollo y prueba de estrategias de búsqueda. Durante las pruebas, al agregar otros términos como medicinas herbales, no se recuperaron registros en las bases de datos seleccionadas y, por lo tanto, no se incluyeron en la estrategia. Se concluye que la cultura de resistencia de los quilombos es una fuente posible de una cultura de salud autónoma de la industria farmacéutica y del complejo médico-hospitalario.

Palabras clave: cultura sanitaria; plantas medicinales; medicinas a base de hierbas; salud infantil; Quilombos.



Data de submissão: 05 dez. 2024

Data de aprovação: 26 fev. 2025

1 INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas do Brasil, são comunidades tradicionais, formadas por populações descendentes de escravos, que representam grupos que partilham o histórico de sequestro e desapropriação de direitos humanos, por meio de um regime de exploração que ultrapassou vários séculos em diversos países.

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma (INCRA) diz que para que um território seja reconhecido como quilombola há um processo para a reunião de informações “[...] cartográficas, fundiárias, agronômicas, ecológicas, geográficas, socioeconômica, histórica e antropológica [...]” que geram o Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTID) (INCRA, 2017, p.12).

Os Quilombos são comunidades que surgiram no século XVII e se localizam em diversas regiões, principalmente nas áreas rurais e periféricas. Os quilombolas são organizados por afro-descendentes escravos e sofrem com a consequência histórica e social do processo de escravização (Morais, 2013). O isolamento geográfico e a condição econômica e social desta população são os principais fatores da manutenção de formas de vida, suas crenças e experiências de um passado não tão distante como base cultural.

A evolução da medicina e da tecnologia não ocorre de forma homogênea, assim como a distribuição de seus frutos são desiguais no espaço e no tempo. São deixados à margem dos benefícios os grupos populacionais que vivem em áreas periféricas ou distantes dos centros urbanos e a quem os fatores econômicos as impedem de acessar (Castro, 2021).

O uso de plantas medicinais faz parte da cultura para o cuidado da saúde do



corpo e do espírito. Ele é uma possibilidade de autocuidado para as populações dos Quilombos, que mantiveram o conhecimento sobre cultivo e uso das plantas, sendo este conhecimento transmitido através de gerações.

As doenças comuns das crianças a diarreia aguda (DDA) são um problema recorrente nas crianças abaixo de cinco anos, principalmente, as que vivem em condições sanitárias precárias, como as comunidades dos grandes centros urbanos (favelas) e os quilombolas (Siqueira, 2020). A incidência da DDA pode variar de acordo com as condições de vida e de moradia de cada comunidade, assim como os fatores nutricionais das crianças.

Acrescenta-se a este quadro as doenças respiratórias agudas, que são as principais causas de internação hospitalar das crianças no mundo (Beber *et al.* 2020). Alguns fatores como a poluição do ar, exposição a produtos ou queimadas, o clima, a alimentação e o estado imunológico e genético, podem ser fatores causadores de afecções respiratórias. As doenças respiratórias agudas são as principais causas de internação hospitalar das crianças no mundo. No Brasil a taxa de rinite e pneumonia entre crianças são as maiores do mundo (Beber *et al.* 2020). As condições habitacionais são fatores que exercem forte influência no desenvolvimento de doenças respiratórias.

As afecções respiratórias e a diarreia em crianças que vivem em comunidades quilombolas têm a possibilidade de serem tratadas através de plantas medicinais, que faz parte da sua cultura de cuidados da saúde e em função da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Deve-se destacar o conhecimento das comunidades sobre o cultivo e o uso dos remédios caseiros para estes fins.

O uso de plantas medicinais constitui uma forma legítima de cuidados da saúde, com bases oriundas das tradições indígena e africana. Esse uso necessita de valorização de toda a sociedade. O Sistema Único de Saúde tem dado passos para a inclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas farmácias das unidades básicas e



equipes de saúde da família (Brasil, 2006).

O objetivo desta pesquisa é analisar o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças comuns em crianças. Para tanto, realiza contextualização do uso dessas plantas no Brasil. Além disso, através da consulta em bases de dados, busca literatura científica a fim de verificar o atual estágio da pesquisa sobre o tema.

2 A CULTURA DOS QUILOMBOS COMO ESPAÇO DE RESISTÊNCIA

A palavra Quilombo é popularizada no Brasil através de movimentos e de ativistas afrodescendentes que lutaram contra a escravização. As comunidades quilombolas emergem no contexto de lutas por acesso a políticas exclusivas e inclusivas para esta população. São um grupo étnico afro-brasileiro que carrega o conhecimento e os hábitos de seus antepassados, transmitidos através de gerações. São classificados como povos tradicionais. No entanto, estas populações não podem ser entendidas apenas como continuidade dos seus antepassados, mas definidas, a partir do Decreto n.º 4887/2003, como remanescentes dos Quilombos (Borges; Kimura, 2023).

No Brasil, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2023) existem 1.327.802 quilombolas, distribuídos em 1.696 municípios. A maior concentração é na Bahia, onde 308 das 407 cidades deste estado abrigam estas comunidades, que geralmente estão localizadas em zonas rurais e ou nas extremidades dos espaços urbanos. A Fotografia 1 traz imagem de trabalhadores no Quilombo Rampa em Vargem Grande, Maranhão.



Fotografia 1 - Quilombo Rampa (Vargem Grande, Maranhão, Brasil)



Fonte: Acervo pessoal de LukasOerte.

Além do simbolismo da resistência política e movimentos sociais de ocupação de terras, às comunidades quilombolas expressam a resistência cultural de um modo de vida peculiar e ricos em sua cultura, e os cuidados da saúde e as plantas medicinais são parte importante (Freire, 2020). O conhecimento dos Quilombos sobre o uso e o manejo das plantas medicinais atravessa gerações.

As comunidades tradicionais quilombolas (e também as dos povos originários) no Brasil carregam um histórico de exclusão social e de condições vulneráveis de vida, que se refletem diretamente no processo saúde-doença (Freire, 2020).

Conhecimentos de baixa complexidade acoplados uns aos outros podem formar uma engrenagem de grande potência. As circunstâncias que exigem respostas sofisticadas a partir do domínio de informações simples também são a utilização e reprodução do conhecimento, e estes podem ser resultado da criação e atualização de alternativas a partir de situações de necessidade. É neste contexto que os conhecimentos das comunidades originárias e territórios quilombolas vêm sendo reconsiderados, apreciados e pensados.

O universo acadêmico e seus campos de estudos têm seus processos próprios de produção de conhecimento, de validação e da busca por uma solução para os problemas que se põem em condições de serem estudados. O chamado epistemicídio

causado principalmente por abordagens que renegam a produção de conhecimento de grupos subalternos ou marginalizados, não inviabiliza sua permanência de arcabouço de saberes, quiçá seu desenvolvimento, mas descaracteriza e subjuga práticas que em muitos momentos, são as garantidoras dos meios de sobrevivência desses grupos sociais, nos âmbitos alimentar, cuidados da saúde, protetivo, espiritual, entre outros.

Os escravizados e seus descendentes no Brasil precisaram, ao longo de quatro séculos, desenvolver mecanismos de sobrevivências que não se restringiam a mantê-los vivo diante das práticas desumanas de exploração, mas também as condições em que foram deixados após a escravização (Schwarcz; Starling, 2018). As circunstâncias em que viviam e que muitos ainda vivem, sem o acesso às estruturas que lhes garantem direitos básicos, lhes expõe a uma diversidade de ameaças, onde doenças simples, como diarreia e resfriados, podem se tornar fatais, por fatores que vão da desnutrição a falta de acesso a cuidados.

Os Quilombos são muito mais que o lugar onde os negros se refugiavam para se protegerem de seus “senhores”, é um espaço de acolhimento, recomeço, reconforto, reencontro e construção comunitária de vários códigos e valores que foram sufocados e cerceados ao longo do processo de escravização.

Glissant (2021) afirma que a experiência da travessia do oceano Atlântico transpassa corpos e espíritos numa dimensão que altera seus elementos formativos mais íntimos, levando-os a serem herdeiros de um mesmo arcabouço que os fez se reformularem a partir desta vivência: “Pois se você está sozinho nesse sofrimento, você compartilha o desconhecido com algumas pessoas que você ainda não conhece. Esta barca é tua matriz, um molde, que, no entanto, te expulsa. Grávida de tantos mortos quanto de vivos em suspenso” (Glissant, 2021, p.30). Os corpos que conseguiram se erguer sobre seus pés nesta terra Brasil tiveram que se manter eretos por suas próprias forças, por suas próprias estratégias e estas nascem desta matriz, desta experiência que os expropriou de seus códigos, valores, crenças, mas não os deixou incapacitados de recriar a partir do que lhes restou, com metodologia e lógica

própria.

Os quilombos resultaram desta exigência vital dos africanos escravizados, de resgatar sua liberdade e dignidade fugindo do cativeiro e organizando sociedades livres no território brasileiro. A multiplicação dos quilombos no espaço e no tempo fez dele um autêntico movimento sócio-político e econômico amplo e permanente (Nascimento, 1985, p. 24)

Os Quilombos sobrevivem ao longo dos séculos e resguardam seus sobreviventes por meios de técnicas e estruturas que também se reinventam, ainda, a partir da matriz, da barca aberta de Glissant. O entendimento de territorialidade absoluta que Santos (2021) fala caracteriza as formas como estas populações se relacionam e como suas práticas estão diretamente ligadas ao espaço que habitam e que as estratégias de sobrevivência incluem a premissa do compartilhamento do espaço em si: “Quando digo da relação de pertencimento com o quilombo, falo de uma relação com o ambiente como um todo, com os animais e as plantas” (Bispo, 2023, p. 38).

Falar de Quilombo é falar de um lugar de refúgio (Tsing, 2019), que ao mesmo tempo estabelece uma territorialidade, se metamorfoseia em cada corpo que habita o território quilombola, porque é mais que residir, é mais que se fixar, é estar em relação com o outro e com o local em confluência (Bispo, 2023). Neste ambiente que envolve o viver e o sobreviver, o produzir e o se reproduzir em diálogo com o que o cerca, criando um circuito, que resguarda o entendimento que os saberes são criados por “saberes da África”, algumas vezes em confluência com os povos originários, e estes conhecimentos nascem desta mesma lógica relacional com o espaço e os seres que coabitam o território.

Os séculos passaram e a escravização foi formalmente abolida, mas as estruturas da democracia e da cidadania não estão disponíveis para todos. Estas estruturas se aperfeiçoaram, cresceram em termos de complexidade, mas guardaram em suas bases disposições que continuam a limitar o acesso de boa parte da população brasileira. Nestas circunstâncias os quilombolas mantêm as suas estratégias de (sobre)vivência, preservando seus modos de vidas, com preservação

dos seus conhecimentos, seus espaços de refúgios e seus territórios.

3 A CULTURA DO CUIDADO DA SAÚDE NOS QUILOMBOS

A organização social dos Quilombos se estrutura de forma a desfavorecer a centralidade e facilitar a circularidade dos processos, incorrendo em práticas que reproduzem tal dinâmica. Esta é a base da territorialidade nos moldes de Santos (2021) e confluências para Bispo (2023). A cultura do cuidado nestes ambientes reflete também esta concepção, considerando que não há o desmembramento entre físico e espiritual, o conjunto de saberes que se movimentam para este fim, envolvendo também processos que interligam a natureza e a vida comunitária.

A cultura do cuidado põe-se como um conceito capaz de abrigar o fator cultural no arcabouço das práticas e entendimentos de saúde-doença. Segundo Leininger (1985) *apud* (Farias, 2017), incorpora a visão antropológica nesta temática e evidencia que as culturas se diferenciam na percepção e na prática dos cuidados em decorrência da dinâmica entre variáveis ligadas que compõem as famílias, comunidades e sociedades. A autora nomeia como “serviços de cuidados e cura tradicionais” o sistema popular de saúde, principalmente, por suas práticas estarem permeadas de saberes locais, familiares e comunitários (Farias, 2017).

A antropologia médica promove a colaboração de elementos como os símbolos, significados, visões de mundo para interpretações da relação doenças/cura da medicina tradicional. Neste sentido, segundo Couto (2012, p. 156), a abordagem da antropologia médica tenta “[...] explicitar que todas as ações relacionadas com o cuidado à saúde são interrelacionadas e organizadas com o objetivo de enfrentar a doença, a desordem e o sofrimento dela decorrente para o enfermo/doente e seu grupo de pertencimento”. Com isso a intercambialidade entre os três sistemas de cuidados da saúde, ou seja, o popular, o tradicional e o profissional ampliam as possibilidades terapêuticas preservando “[...] a liberdade de opção para as diferentes pessoas, lembrando-se que tais tratamentos, geralmente, têm premissas distintas” (Couto, 2012, p. 157).



A antropologia acaba por contextualizar o entendimento do sistema de cuidados da saúde no modelo tradicional, dando sentidos as práticas e as experiências vivenciadas nos territórios quilombolas, compartilhadas e revividas conforme as situações vão se apresentando, como por exemplo, os resguardos longos nos tempos mais remotos que estavam ligados, principalmente, a percepção de risco que envolvia o entendimento entre o que se tinha disponível para o cuidado em relação a variáveis de agravamento do problema, como as situações que implicava no restabelecimento físico e emocional das parturientes.

A partir desta dinâmica os conhecimentos vão sendo produzidos e reproduzidos com metodologias próprias, envolvendo variáveis circunstanciais se diferenciando da produção do conhecimento acadêmico, por exemplo. Todos estes aspectos sendo levados em consideração no processo de produção de saberes interferem, inclusive, na forma de classificação e organização desses conhecimentos dentro das comunidades quilombolas. Por isso, “Parece importante evidenciar que muitos sistemas de classificação tradicional possuem uma grande complexidade, uma vez que descrevem não só a morfologia das plantas, mas seus símbolos, seu emprego místico, litúrgico e terapêutico” (Gomes, 2009, p. 86).

O conhecimento que circula no dia a dia, entre os afazeres, na participação das atividades, como por exemplo, o cultivo das plantas medicinais que, em geral estão nos quintais das casas, atribui a particularidade da cultura do cuidado nos territórios quilombolas.

Xangô (2020) lembra da horta onde sua avó cultivava diversas plantas medicinais, entre elas boldo, laranja da terra, poejo, hortelã e que ela dizia aos netos “[...] tudo o que plantamos nos fortalece” (Xangô, 2020, p. 15).

Tudo que aprendi foi na base da audição. Enquanto brincava no terreiro com meus irmãos, eu escutava minha avó falando certas coisas de cura através das ervas com a minha mãe. Eu achava, na verdade, tudo muito interessante, saber que os “matos” que ela cultivava no quintal da casa poderiam curar um resfriado, uma tosse, feridas e até febre! (Xangô, 2020, p. 17)

As fotografias 2 e 3 ilustram o cultivo dessas plantas.



Fotografia 2 – Cultivo e colheita de plantas medicinais

Fonte: Xangô, 2020.

Fotografia 3 – Cidreira, hortelã e palma crespa

Fonte: Acervo pessoal de Terezinha Coelho.

A própria história do povo afrodescendente justifica a dinâmica de proteção e

produção dos saberes, inclusive a sua presença marcante na cultura brasileira. “O conhecimento da fitoterapia, a partir das plantas tropicais, garantiu a vida não só da população africana e indígena escravizada, como também dos europeus e eurodescendentes nas Américas” (Gomes, 2009, p. 89).

O conhecimento do cultivo e beneficiamento das plantas em diálogo com seus usos terapêuticos é o alicerce das farmácias próprias nestes territórios. Entende-se farmácia não como estabelecimento comercial dedicado ao armazenamento e à venda de remédios, mas como espaço que circula saberes e práticas que se dedicam ao cuidado do corpo e do espírito, que se conjugam com as particularidades culturais de cada território e utilizam seus ritos e formas de uso. “As plantas encontradas em quintais e roças de candomblé fazem parte de rituais litúrgicos, têm aplicações terapêuticas ou são ornamentais. Às vezes todos esses usos se mesclam, sem incompatibilidade” (Gomes, 2009, p. 99).

As farmácias em territórios quilombolas se desprendem de um espaço demarcado e ganham os ares circulares, porque a partir dos quintais as plantas são manuseadas de forma a interligar os saberes com as necessidades físicas e espirituais do doente, onde os chás, os emplastros, os banhos, os rituais litúrgicos em diálogo com calendários lunares, de acordo com a idade, como o sexo, entre outros, mostram da eficácia. Nesta dinâmica o fármaco ganha uma dimensão que não se restringe a um produto e a satisfação do cliente, pertence a uma dinâmica contínua que envolve outras tantas variáveis tirando a centralidade de sua eficácia.

As pessoas que se aprofundaram no conhecimento das terapias da saúde, como benzedadeiras, raizeiras, babalorixás, ialorixás, se reconhecem como humanos. O saber entre eles circula através das gerações, dos vizinhos, dos parentes. São ciclos de aprendizagem comunitária. Curam-se mutuamente, construindo, assim, alteridades (Gomes, 2009, p. 102).

Pesquisas que se concentraram na identificação do uso das plantas medicinais em comunidades quilombolas, conseguem mapear as doenças tratadas com estas ervas, como gripes, tosse, pedra nos rins, má digestão, dores estomacais, gastrites, problemas ligados a sistema circulatório como pressão alta e depurativos (Pasaet *al.*

2015). Durão, Costa e Medeiros (2021) concluem em outro estudo feito num quilombo do Pará que a justificativa do uso das farmácias nos moldes quilombolas se deve a facilidade do acesso (disponibilidade nos quintais), pela localização afastada dos centros e à própria falta de recursos financeiros para o uso de farmácias no modelo mais conhecido. A questão ritualística que envolve o uso das plantas medicinais também aparece como fator importante por incorporar os significados e sentidos construídos e mantidos na comunidade.

Quanto ao uso, esta mesma pesquisa aponta a forma de infusão (chá) como a mais citada, com predominante da utilização de folhas, seguido de ramos e cascas. “Além dos chás, outros modos de preparo/utilização são realizados, como o banho (18%), a maceração (8%), as garrafadas e os sucos (ambos com 5%), in natura, xarope e emplasto (ambos com 2%)”.

Como se percebe, há uma evolução na concepção tanto dos processos de produção do conhecimento para o sistema de cuidados com a saúde, como uma relação entre estas áreas. A antropologia médica contribuiu também para o entendimento que o uso de plantas medicinais não pode ser visto apenas pelo viés da escassez em relação ao acesso, pois esta prática abrange um paradigma de cuidado baseado em uma lógica que fortalece a autoatenção, a prevenção, a circulação do conhecimento, o olhar comunitário, que consequentemente traz um outro significado para o entendimento de saúde e adoecimento.

4 A FARMÁCIA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA DOENÇAS COMUNS NAS CRIANÇAS PEQUENAS

As plantas medicinais utilizadas pelos povos quilombolas, que chamaremos de “farmácia dos Quilombos”, tem o seu uso tradicional comprovado e muitas espécies, possuem comprovação científica, sendo utilizadas inclusive para a fabricação industrial de medicamentos.

Os fitoterápicos são produtos elaborados a partir das plantas, que passam por um processo de industrialização, enquanto as plantas medicinais são consumidas

através de chás, compressas, xaropes, a partir de uma elaboração caseira. A Fotografia 4 traz uma oficina de ervas com Mãe Celina de Xango-Berlin.

Fotografia 4 - Oficina de ervas com Mãe Celina de Xango-Berlin



Fonte: Acervo pessoal de Sandra Bello.

No Brasil, após a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as legislações que abordam as plantas medicinais e os fitoterápicos são elaboradas ou atualizadas. Em 2010, através da Portaria nº 886/2010, é instituída a farmácia viva no Sistema Único de Saúde (SUS). As farmácias vivas devem seguir as normas de Boas Práticas estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 18/2013. Em 2011 foi lançado o primeiro formulário da farmacopeia brasileira de fitoterápicos, oficializando e padronizando as fórmulas (Castro, 2021).

São definidas duas categorias para os fitoterápicos, a partir da RDC nº 26/2014: os medicamentos fitoterápicos (MF) que passam por testes clínicos, de segurança e eficácia e os produtos tradicionais fitoterápicos (PTF), que incorporam o conceito de tradicionalidade, e devem seguir como critério o uso contínuo por um período igual ou superior a 30 anos. As plantas utilizadas pelas comunidades Quilombolas por um

período superior a 30 anos, são classificadas como tradicionais, por terem uma comprovação de uso por determinada população ao longo dos anos (Brasil, 2014).

No entanto, os produtos fabricados pelas comunidades tradicionais não podem ser comercializados com finalidades medicinais, segundo a RDC nº 26/2014. Estas normas restritivas são fundamentadas no fato de que no Brasil os fitoterápicos são considerados medicamentos e devem cumprir os mesmos requisitos dos medicamentos alopáticos. Este é o grande desafio para que o conhecimento tradicional possa ser revertido em renda para as comunidades tradicionais e para o Brasil (Brasil, 2014).

O Brasil possui rica biodiversidade e uma diversidade cultural intensa em relação ao uso de plantas medicinais, seja por herança dos povos originários ou dos afrodescendentes. As comunidades quilombolas possuem um conhecimento ancestral sobre usos e receitas caseiras, assim como dominam as técnicas cultivo e de manejo das plantas medicinais (Arruda *et al.* 2019).

No entanto, deve-se observar que o processo de passagem das plantas medicinais para fitoterápicos inclui a subordinação à ciência médica moderna, com testes clínicos, de segurança e de eficácia. Assim, há uma lacuna em relação à comprovação científica de plantas medicinais. Das 300.000 espécies de plantas medicinais existentes no planeta, apenas 15% têm sido estudadas pelo seu potencial farmacológico (Freire, 2020).

As práticas e os conhecimentos tradicionais emergem do contexto em que vivem as pessoas e são usadas como resposta, proteção e adaptação. A condição de vida das crianças pequenas, que têm problemas de saúde, está relacionada com qualidade de vida, determinantes socioeconômicos e demográficos, qualidade nutricional, estilo de vida das mães, qualidade de assistência aos serviços de saúde e políticas públicas regionais (Freire, 2020).

A diarreia é um importante problema de saúde pública, principalmente em crianças pequenas que vivem em locais com saneamento básico precário, como as crianças dos Quilombos, principalmente em crianças menores de cinco anos dos



países em desenvolvimento. No entanto, considerando a importância deste tema para as comunidades quilombolas, identifica-se a escassez de pesquisas que abordem a diarreia em crianças pequenas quilombolas (Siqueira; Camargo, 2021).

As principais plantas medicinais usadas por quilombolas para a diarreia são: boldo, caamembeca, capim santo, canela, carqueja, camomila, capim rosário, melão de São Caetano, Panaceia/Para tudo, pinha, rubi barbo, angico, corrente branca, marupaí, goiabeira (Durão; Costa; Medeiros, 2021; Guimarães; Oliveira; Moraes, 2019).

Pereira e Ribeiro (2021) alertam para a dificuldade em monitorar as doenças diarreicas agudas por envolverem entendimentos incorretos por parte dos profissionais da saúde e da população, além dos tratamentos que são feitos em casa, fora dos serviços de saúde, que mascaram o número de registros sobre os casos de diarreia infantil em populações quilombolas.

As principais plantas medicinais usadas para infecções respiratórias são: Alecrim, Arruda, Cidreira, Seriguela, Limão, Sabugueiro do campo, Mangueira, Funcho, Guaco, Capitão, Folha santa, Angico, Óleo de copaíba, Jatobá, Alçacruz, Vique, Alfavaca, Guiné, Laranjeira, Açafrão, Manjerição, Pau-doce, Jaborandi, Hortelãzinho, Malva-rosa, Cipó alho, Castanhola, Algodão, Mastruz, Cumaru (Durão; Costa; Medeiros, 2021; Guimarães; Oliveira; Moraes, 2019). A Fotografia 5 traz uma banca com diferentes plantas medicinais. O registro ocorreu no Mercado Ver-o-Peso, em Belém, Pará, Brasil.

Fotografia 5 – Mercado Ver-o-Peso (Belém, Pará, Brasil)



Fonte: Acervo pessoal Clóvis Ricardo Montenegro de Lima

Neste trabalho fez-se busca em bases de dados com os termos e suas variantes “plantas medicinais” e “Quilombos”. Realizou-se uma segunda busca incluindo o termo “doenças de crianças”. A escolha dos termos ocorreu através de consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e definida através da elaboração e de testes das estratégias de buscas. Durante os testes, ao acrescentar outros termos como fitoterápicos, não foram recuperados registros nas bases selecionadas e, sendo assim, não foram incluídos na estratégia. O Quadro 1 apresenta os resultados. A pesquisa ocorre em junho de 2024 e são selecionadas as

seguintes bases: LILACS, PUBMED e SCOPUS.

Quadro 1 – Estratégias de busca

Termos de busca	Base	Registros
Estratégia 1 - (quilombolas OR "Quilombola Communities" OR Quilombos OR Quilomb*) AND ("Plantas Medicinais" OR "Plants, Medicinal") AND (Brasil*)	LILACS	31
	PUBMED	12
	SCOPUS	6
Estratégia 2 - (Quilombolas OR "Quilombola Communities" OR Quilomb*) AND ("Plantas Medicinais" OR "Plants, Medicinal") AND ("Doenças de Crianças" OR "Children's illnesses") AND (Brasil*)	LILACS	4
	PUBMED	0
	SCOPUS	0

Fonte: dados da pesquisa.

Após coleta e limpeza dos dados, através de triagem e eliminação dos registros duplicados, dos 59 artigos são selecionados 52 para a amostra. Ao refinar com um termo mais específico ("doenças de crianças") sobre o tema tratado, o resultado da busca nas bases de dados multidisciplinares, o resultado é assim definido (Quadro 2):

Quadro 2 – Artigos resultantes da estratégia 2.

<u>Autor(es)</u>	<u>Artigo</u>	<u>Periódico</u>	<u>Ano</u>
Rocha, Matheus Barbosa da; Severo, Ana Kalliny de Sousa; Félix-Silva, Antônio Vladimir.	O cuidado em saúde promovido pelas religiões afro-brasileiras	Psicologia, ciência e profissão	2023
Lima Araujo, Jailra; Rodrigues Lemos, Jesus.	Estudo etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade de Curral Velho, Luís Correia, Piauí, Brasil	Biotemas	2015
Vásquez, Silvia Patricia Flores; Mendonça, Maria Silvia de; Noda, Sandra do Nascimento.	Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil	Acta amazônica	2014
Oliveira, AKM.; Oliveira, NA.; Resende, UM.; Martins, PFRB.	Ethnobotany and traditional medicine of the inhabitants of the Pantanal Negro sub-region and the raizeiros of Miranda and Aquidauna, Mato Grosso do Sul, Brazil	Brazilian journal of biology	2011

Fonte: dados da pesquisa, Base de dados: LILACS

Analisando os artigos recuperados na estratégia 2, observa-se que são publicados por autores brasileiros em periódicos nacionais. Cabe observar que essa não publicação reflete escassez de pesquisas científicas sobre o uso de plantas

medicinais nos Quilombos, e que isso impede a difusão e a comercialização destes produtos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As comunidades quilombolas constituem um grupo étnico afro-brasileiro que ao longo dos séculos produzem e acumulam experiências, hábitos e conhecimentos transmitidos através de gerações. Como parte de seus costumes, há uma cultura de cuidados da saúde, onde as plantas medicinais constituem uma forma autêntica de cuidado a ser reconhecido.

O uso das plantas medicinais como parte dos cuidados da saúde pelas comunidades tradicionais ultrapassa muitas vezes o entendimento do processo saúde-doença e das terapêuticas estabelecidas pela medicina científica moderna, pois envolvem conhecimentos, códigos e simbologias, além de laços familiares e comunitários sobre cultivo, manejo e uso das plantas.

As comunidades quilombolas em sua maioria estão localizadas em regiões periféricas ou afastadas dos grandes centros urbanos. Um dos seus desafios é garantir a distribuição social dos cuidados da saúde, bem como o acesso aos seus produtos e serviços. A evolução da medicina moderna não ocorre de forma homogênea, e deixa à sua margem muitos grupos populacionais, incluindo quilombolas. Isso reforça a importância da manutenção e do investimento no conhecimento dos quilombolas sobre o uso de plantas medicinais para cuidados da saúde.

Algumas doenças comuns nas crianças pequenas carregam uma relação direta com as condições de vida e da habitação das pessoas. A diarreia e as doenças respiratórias aparecem como as principais causas de adoecimento e hospitalização infantil. O tratamento das doenças comuns das crianças pequenas por comunidades quilombolas pode ser feito pelo que chamamos de farmácia de plantas medicinais, que traz a possibilidade de uma autonomia parcial dessas comunidades da indústria farmacêutica e do complexo médico-hospitalar. Contudo, é preciso avançar em pesquisas e também nas adequações das normas sanitárias e legislações, para que



possam favorecer a autonomia das comunidades quilombolas para uso e valorização de suas farmácias de plantas medicinais.

A intersecção entre o uso das plantas medicinais e a ciência da informação ocorre através de diferentes conexões, como: na gestão e organização do conhecimento tradicional ao coletar e a organização de conhecimentos tradicionais; preservação e acesso à informação; utilização das tecnologias de informação e comunicação (TICs) a fim de promover a disseminação do conhecimento sobre práticas de saúde quilombolas; a realização de estudos de usuários e impacto da informação para identificar as necessidades informacionais das comunidades quilombolas; e a ética e política da informação na discussão sobre a autonomia dos quilombolas em relação à indústria farmacêutica e ao complexo médico-hospitalar, envolvendo questões éticas e políticas sobre o uso e a proteção do conhecimento tradicional.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, D. A. *et al.* A importância das plantas medicinais na Umbanda e Candomblé na associação cultural no município de Puxinanã, Paraíba. **Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Pombal, v. 9, n. 7, p. 7031, 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/CVADS/article/view/7031>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BEBER, L. C. C. *et al.* Fatores de risco para doenças respiratórias em crianças brasileiras: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador - SC, v. 9, n. 1, p. 26–38, 2020. DOI: 10.33362/ries.v9i1.1660. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1660>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BISPO, A. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu/PISEAGRAMA, 2023.

BORGES, V. M.; KIMURA, L. Panorama da hipertensão arterial nos quilombos do Brasil: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-21, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333050>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria coletiva, RDC n. 26 de 13 maio 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos



e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 90, p. 52, 14 maio 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

CASTRO, M. R. **A importância da integração dos conhecimentos tradicionais e científicos nas práticas de cuidado em fitoterapia no SUS**. Tese (Doutorado em Geografia). Departamento de Geografia e meio ambiente. PUC- RIO. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/54454/54454.PDF>. Acesso em: 12 jun. 2024.

COUTO, M. T. Contribuições da antropologia médica para a medicina. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 91, n. 3, p. 155–158, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58976>. Acesso em: 12 jun. 2024.

DURÃO, H. L. G.; COSTA, K. G.; MEDEIROS, M. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi - Ciências Naturais**, Belém - PA, v. 16, n. 2, p. 245-258, 2021. Disponível em: <https://boletimcn.museu-goeldi.br/bcnaturais/article/view/191>. Acesso em: 12 jun. 2024.

FARIAS, D. H. R. **A Cultura como Referencial de Cuidado Familiar à Criança no Hospital**: Subsídios para o Cuidado na Enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. FURG - Rio Grande. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5462272. Acesso em: 12 jun. 2024.

FREIRE, H. L. G. **Saberes tradicionais aliados à primeira infância de crianças quilombolas**. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente). Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina. 2020. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2579#:~:text=para%20este%20item%3A-,http%3A//acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2579,-T%C3%ADtulo%20da%20Obra>. Acesso em: 22 fev. 2024.

GLISSANT, E. **Poética da Relação**. Trad. Marcela Vieira, Eduardo Jorge de Oliveira. 1.ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.



GOMES, A. M. S. **Rotas e diálogos de saberes da etnobotânica transatlântica negro-africana**: Terreiros, Quilombos, Quintais da Grande BH. Tese (Doutorado em Geografia). Departamento de Geografia. UFMG. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2009. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/MPBB-8DVGBM/1/tese_pronta.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

GUIMARÃES, O. V; OLIVEIRA, A. P.; MORAIS, I. S. Plantas Medicinais de Uso Popular na Comunidade Quilombola de Piracanjuba. **Fronteiras: Journal of social, technological and environmental science**, v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/3208>. Acesso em: 12 jun. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INCRA. INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. 2017. **Regularização de Território Quilombola**: Perguntas e Resposta. Rio de Janeiro: INCRA, 2017. Disponível: https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/perguntas_respostas.pdf. Acesso em: 22 fev. 2024.

LEININGER, M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**: Official Journal of the Transcultural Nursing Society, v.12, n. 3, p. 189-192, 2002. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10459602013003005>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MORAIS, A. C. **O cuidado à criança quilombola no domicílio à luz da teoria transcultural de Leininger**. 2013. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13989>. Acesso em: 25 jun. 2024.

NASCIMENTO, A. O quilombismo: uma alternativa política afro-brasileira. **Afrodiáspora**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 6-7, abr./dez. 1985

PASA, M. C. *et al.* A Etnobotânica na Comunidade Quilombola em Nossa Senhora do Livramento. Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, Cuiabá, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2889>. Acesso em: 12 jun. 2024.

PEREIRA, R. L.; RIBEIRO, R. M. **Índices de mortalidade e saúde da criança**: Morbidade infantil e seus agravantes de saúde no município de Baião e comunidades Quilombolas. Faculdade de teologia, filosofia e ciências humanas Gamaliel. Tucuruí. PA. 2021

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência



universal. 32. ed. Rio de Janeiro: Record, 2021.

SCHWARCZ, L. M. STARLING, H. M. **Brasil: uma biografia**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SIQUEIRA, S. M. C. **Prevenção e manejo domiciliar da doença diarreica aguda em crianças quilombolas**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós graduação em enfermagem. Universidade Federal da Bahia. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31909>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SIQUEIRA, S. M. C; CAMARGO, C. L. Estado da arte sobre diarreia infantil com ênfase em criança quilombola. **Revista de ciências ambientais e saúde**, Goiânia, v. 48, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/8976>. Acesso em: 12 jun. 2024.

TSING, A. L. **Viver nas ruínas**: paisagens multiespécies no Antropoceno. Brasília: IEB Mil Folhas, 2019.

XANGÔ, M. C. (Celina Rodrigues). **O poder das ervas = The Power from the Herbs**; Trad. Denis Zanatto; compilação de Tamires Coutinho. São Paulo: Córrego, 2020.

