



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCISCO MARCOS SILVA DO VALE

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA
DO MARANHÃO**

PINHEIRO - MA

2022

FRANCISCO MARCOS SILVA DO VALE

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA
DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso modalidade artigo científico, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marisa Cristina Aranha Batista

PINHEIRO – MA

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

DO VALE, FRANCISCO MARCOS SILVA.
PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA EM UMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DO MARANHÃO / FRANCISCO MARCOS SILVA DO VALE. -
2022.
50 p.

Orientador(a): MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
PINHEIRO, 2022.

1. MEDICINA TRADICIONAL. 2. PLANTAS MEDICINAIS. 3.
QUILOMBOLAS. I. BATISTA, MARISA CRISTINA ARANHA. II.
Título.

FRANCISCO MARCOS SILVA DO VALE

PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso modalidade artigo científico, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Marisa Cristina Aranha Batista (Orientadora)

Doutorado em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Prfa. Dra. Amanda Namíbia Pereira Pasklan

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Mayara Soares Cunha Carvalho

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Ao meu pai, Antonio Felipe, meu amor maior, minha eterna saudade, que se encontra ao lado de Deus no céu, o responsável por eu escolher trilhar o caminho da educação e da perseverança. Ao meu sobrinho Cleviton, pessoa capaz de despertar os meus melhores sentimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu alicerce, minha força, amigo e cuidador. A minha família que mesmo sem compreender a importância da educação na minha vida, continua sendo base.

Agradeço também a meu amigo Luís Carlos, um dos seres humanos mais bons que conheço nessa vida, que foi meu combustível para continuar no curso nessa reta final.

A minha amiga Raymara Amaral, uma irmã de vida e um presente de Deus, colocada para facilitar meus dias na universidade e me trazer mais alegria e o sentido da verdadeira amizade.

A minha melhor amiga, Simone Batista.

A minha amiga Fabiana Torres, que sempre se importou comigo nos momentos de alegria e tristeza, na saúde e na doença

Aos meus amigos de faculdade que guardo no Coração, Lorena Lima, Matheus Lima e Heloísa Souza, Felipe Noleto, Wilken Soares, Rafael Soares, pessoas boas que compartilhei momentos incríveis.

Ao meu grande amigo Schewlly Vidal, que sempre me acolheu quando precisei.

A minha amiga Nana Mota, por toda ajuda fraterna e material para que eu pudesse chegar até o Maranhão.

Aos meus amigos que em momentos de vulnerabilidade me ajudaram a continuar essa jornada e jamais poderia esquecer o que fizeram por mim, Déuly Silva, Maria da Conceição, Cleudiane Monteiro, Marcyanne Maya, Juliana Diogo, Kevillyn Utta, Natalina Nojosa e às profissionais do apoio acadêmico da Ufma Pinheiro, Evandicléia Carvalho e Dinalva Pereira.

Aos moradores da comunidade quilombola Charco por me receberem com carinho e pelo aceite em colaborar com a pesquisa.

Por fim, a minha orientadora Marisa Cristina Aranha Batista, uma profissional admirável e competente que me inspira, sem ela não conseguiria desenvolver esse Trabalho de Conclusão de Curso.

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.” (F. Scott Fitzgerald)

RESUMO

Introdução: As pessoas que vivem em comunidades quilombolas têm relação simbiótica com a natureza e, a partir dessa proximidade, surge a medicina popular alternativa que se transforma em aliada para a cura de doenças. **Objetivo:** Evidenciar as práticas alternativas de cura existentes na comunidade quilombola Charco, Maranhão, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa baseado na rede de relações, também conhecida como método “Snowball”, na comunidade quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, MA, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2022 em duas etapas: a primeira foi a apresentação da proposta à comunidade quilombola junto aos representantes legais da comunidade e, a segunda etapa, a realização de visitas nas casas das famílias, delimitando a amostra para pessoas pertencentes à comunidade que empregam o uso tradicional na arte de curar doenças. **Resultados:** Foram entrevistadas representantes de 12 famílias da comunidade, com idade entre 23 a 69 anos, maioria mulheres, casadas, e com ensino fundamental incompleto. Quanto à situação de saúde, os principais problemas relatados foram hipertensão arterial, diabetes, mioma, asma e outros; quanto acesso à saúde foi relatado ser precário devido a ausência unidade de saúde no local. Desta forma, evidenciou-se que a comunidade utiliza as práticas alternativas de cura para tratar doenças, sendo o uso de plantas medicinais a principal forma de tratamento, além da fé e benzeção. Foram citadas vinte e três plantas medicinais, sendo as mais utilizadas para esse fim o chá de boldo, acerola, xanana e erva cidreira. As folhas, raízes, e cascas foram as partes mais utilizadas na preparação de chás, garrafadas e outros insumos. O chá é a forma de apresentação predominante. Enfermidades oriundas de processos inflamatórios, síndromes gripais e dores são mais prevalentes na utilização das plantas medicinais. Esses saberes são propagados no ambiente familiar e a figura feminina se destaca como protagonista, pois as mulheres manifestam a intenção de cuidar da saúde dos seus familiares e veem nas práticas alternativas de cura um meio para atingir esse feito. Mediante o exposto, o profissional enfermeiro, durante a prestação do cuidado à saúde, deve ser um profissional sensível às vulnerabilidades às quais as comunidades estão sujeitas, executando o conhecimento científico inerente a profissão próxima aos valores culturais e às crenças, pois tem ciência de que muitas vezes os cidadãos quilombolas estão distantes de uma saúde integral, universal e equânime. **Considerações Finais:** As práticas alternativas de cura são necessárias para a comunidade, pelas dificuldades de acesso à saúde enfrentadas por essas comunidades, além do uso tradicional e milenar. A assistência à saúde por profissionais enfermeiros, aliado ao costume tradicional, contribuem para manutenção das práticas alternativas realizadas pela comunidade.

Palavras Chaves: Quilombolas. Medicina Alternativa. Plantas medicinais.

ABSTRACT

Introduction: People who live in quilombola communities have a symbiotic relationship with nature and, based on this proximity, alternative popular medicine emerges, which becomes an ally for curing diseases. **Objective:** To highlight the existing alternative healing practices in the Quilombola community Charco, Maranhão, Brazil. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach based on the network of relationships, also known as the “Snowball” method, in the Charco quilombola community, located in the municipality of São Vicente Ferrer, MA, Brazil. Data collection took place between May and June 2022 in two stages: the first was the presentation of the proposal to the quilombola community together with the community's legal representatives and, the second stage, visits to the families' homes, delimiting the sample to people belonging to the community who employ the traditional use in the art of curing diseases. **Results:** Representatives of 12 families in the community, aged between 23 and 69 years old, mostly women, married, with incomplete primary education, were interviewed. As for the health situation, the main problems reported were high blood pressure, diabetes, myoma, asthma and others; how much access to health was reported to be precarious due to the absence of a health unit in the area. In this way, it was evident that the community uses alternative healing practices to treat diseases, with the use of medicinal plants being the main form of treatment, in addition to faith and blessing. Twenty-three medicinal plants were cited, the most used for this purpose being boldo tea, acerola, xanana and lemon balm. The leaves, roots, and bark were the most used parts in the preparation of teas, bottles and other inputs. Tea is the predominant form of presentation. Illnesses arising from inflammatory processes, flu syndromes and pain are more prevalent in the use of medicinal plants. This knowledge is disseminated in the family environment and the female figure stands out as the protagonist, as women express their intention to take care of the health of their family members and see in alternative healing practices a means to achieve this feat. In view of the above, the professional nurse, during the provision of health care, must be a professional sensitive to the vulnerabilities to which communities are subject, carrying out the scientific knowledge inherent in the profession close to cultural values and beliefs, as he is aware that Quilombola citizens are often far from comprehensive, universal and equitable health. **Final Considerations:** Alternative healing practices are necessary for the community, due to the difficulties in accessing health care faced by these communities, in addition to the traditional and ancient use. Health care by professional nurses, combined with traditional customs, contribute to the maintenance of alternative practices carried out by the community.

Keywords: Quilombolas. Alternative Medicine. Medicinal Plants.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 ACESSO À SAÚDE PELA COMUNIDADE QUILOMBOLA.....	12
2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA.....	13
3. OBJETIVO.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. RESULTADOS	18
4.1 ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA CONCILIUM.....	18
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33
ANEXOS	48

1. INTRODUÇÃO

A relação integrada, harmônica e de diálogo do homem com a natureza nos primeiros anos de vida da humanidade deu origem a saberes capazes de curar doenças e tratar enfermidades (GUEDES, 2018). Esse conjunto de conhecimentos estratégicos, denomina-se como medicina popular alternativa ou práticas alternativas de cura (GUEDES; CORBIN, 2020).

Essa integração do ser humano com o meio ambiente não foi capaz de lhe conferir imunidade às adversidades do meio em que vivia. Doenças de aspecto micro-orgânicas ou espirituais os acometia e, para combatê-las, utilizava das práticas alternativas de cura como estratégia de sobrevivência (AGUIAR, 2010).

Entende-se por essas práticas um conjunto de saberes resultante da história da relação sociedade/natureza dos povos tradicionais, bem como os diversos papéis desempenhados, ligados ao cultivo e manipulação das plantas medicinais e rituais religiosos e suas utilizações para o tratamento de doenças (PEREIRA; FERREIRA, 2017).

Nessa mesma perspectiva, se inserem as comunidades quilombolas que estabelecem seu modo de vida a maneira que se aproximam da natureza e se apropriam de rituais, seres inanimados e plantas que curam (SOUSA; SANTOS, 2019).

Para a entidade governamental Fundação Palmares (2004), as pessoas que vivem nessas comunidades são reconhecidas como quilombolas. E são definidos como cidadãos de um grupo étnico descendentes de negros escravizados que ocupam espaços geográficos específicos para sobreviver e manifestar suas crenças e costumes.

No Brasil, existem cerca de 3.524 comunidades quilombolas mapeadas. Esse levantamento foi realizado sob o comando do extinto Ministério da Cultura. Especula-se ainda, por outras fontes, que esse número pode chegar a cinco mil (FUNDAÇÃO PALMARES, 2004). Destas, 1121 comunidades quilombolas se encontram no estado do Maranhão. Entre elas, 483 têm certificação da Fundação Cultural Palmares (GOVERNO DO MARANHÃO, 2020).

Gomes, Gurgel e Fernandes (2021), denotam que as pessoas que vivem em comunidades tradicionais mantêm relação simbiótica com a natureza e, seus hábitos e aprendizados que surge dessa relação, são baseadas não só em experiências e racionalidades, mas em valores, símbolos e crenças.

As práticas alternativas de cura existem dentro do território quilombola a partir da figura do curandeiro, das benzedeadas, rezadeiras e outros (GUEDES, 2018). Esses praticos, dentro de seus espaços de atuação, são considerados aqueles que possuem íntima relação com

a natureza e deuses, e tem a capacidade de promover o tratamento e a cura de doenças (GEWEHR et al., 2017).

No cenário da saúde pública, a população quilombola no Brasil ainda carrega uma herança excludente do processo institucional que universaliza a saúde como um direito. Por questões étnicas baseadas em preconceitos estruturais que estão no cerne da sociedade brasileira, as condições de saúde dessa população permanecem como um problema de saúde pública. Por isso, a luta em busca do princípio da equidade em saúde ainda é uma reivindicação atual desse grupo étnico (SILVA et al., 2020).

Esses conhecimentos tradicionais são o mecanismo de escape desse grupo étnico que cumpre a função de driblar a omissão do sistema de saúde em ofertar tal assistência. Assim, os agentes da cura popular, especialmente curandeiros e benzedeiros, criam estratégias para prevenir, tratar, reabilitar e curar as pessoas enfermas vinculadas ao uso terapêutico de plantas e rezas (GUEDES, 2018).

Tais saberes envolvem a questão de gênero que é predominantemente feminina. Santos (2014) diz que são as mulheres que se apropriam desse conhecimento por meio da oralidade e perpassam as gerações que se sucedem.

Para o autor, esse conhecimento é de relevante contribuição para a saúde dos brasileiros. Na época do Brasil colônia, a medicina popular já era praticada por rezadores (as) e curandeiros (as) para o tratamento e prevenção de doenças. Um dos legados que os quilombolas ofertam são os traços e saberes ancestrais que eles carregam e outrora ofertaram a sociedade (SANTOS, 2014).

Aguiar (2010), reforça que é inegável que desde os primórdios da humanidade, os saberes empíricos simbolizados pelas práticas alternativas de cura têm seu poder terapêutico e contribuí para a ciência contemporânea na construção do conhecimento médico.

Diante disso, essa pesquisa tem como objetivo saber como as práticas alternativas de cura corroboram para o cuidado em saúde dos moradores da comunidade quilombola Charco mediante a precária assistência em saúde à qual os cidadãos estão sujeitos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ACESSO À SAÚDE PELA COMUNIDADE QUILOMBOLA

O acesso à saúde pelas pessoas que vivem em comunidades quilombolas não acontece de maneira integral, porque esses cidadãos ainda convivem com a negação histórica e o distanciamento de direitos basilares, como a ausência de políticas públicas nas vertentes econômica, social e ambiental que as coloca em situações vulneráveis em saúde (ARAÚJO et al., 2019).

Nesse contexto, as políticas públicas vigentes para este grupo social estão distribuídas por meio da criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção para a Igualdade Racial (extinta em 2015), do Programa Brasil Quilombola e da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial lançados em 2003; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2006; da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, o Programa de Aceleração e Crescimento Quilombola (PAC Quilombola), a Portaria 98 da Fundação Cultural Palmares e a criação da Secretaria Especial de Políticas lançados em 2007. Entretanto, a burocracia institucional, a escassez de recursos humanos especializados, a falta de informação às comunidades, a infraestrutura precária, o difícil acesso aos serviços de saúde e as terras em posse de latifundiários, são alguns dos obstáculos para que os quilombolas possam usufruir na prática dos seus direitos (DA SILVA, 2018).

Os quilombolas carregam uma história de privação, injustiça e invisibilidade perante a sociedade e o poder público, convivendo com processos que são determinantes à sua saúde, estando estes relacionados com a história do seu povo, suas histórias de vida e seu território. Estão, assim, submetidos a um sistema excludente, que não respeita sua cultura nem modo de vida e, ainda, lhes impõe outra forma de viver em parâmetros ocidentais modernos e coloniais (GOMES; GURGEL; FERNANDES, 2021, p. 142).

Muitas dessas comunidades quilombolas estão localizadas em territórios rurais de difícil acesso e distantes das unidades de saúde responsáveis pela prestação de assistência aos moradores. Isso reflete a baixa cobertura da população, fato esse, que potencializa as vulnerabilidades em que esse público enfrenta (NUNES et al., 2022).

As comunidades quilombolas são bastante vulneráveis a patologias relacionadas à qualidade da água, atividade de trabalho, acesso a lazer e esporte, composição familiar, moradia, saneamento básico e acesso à educação e serviços de saúde. Logo, todos esses fatores, associados à baixa escolaridade, à baixa qualidade de vida, à falta de acesso à informação, ao preconceito racial e à desigualdade social, influenciam negativamente no perfil epidemiológico

e na condição de saúde desse povo (SILVA, 2016; FREITAS et al., 2018; ALMEIDA et al., 2019).

Outro agravante, é o racismo estrutural que se manifesta dentro dos espaços de saúde, associado ao pouco interesse dos profissionais de saúde, colaboram para a fragilidade da prestação da assistência para esses cidadãos. Isso faz com que essas pessoas por vezes percam o interesse em buscar atendimento, que outrora deveria ser resolutivo, universal, equânime e integral (NUNES et al., 2022).

As doenças mais prevalentes são hipertensão arterial, anemia falciforme, diarreia e doenças dermatológicas. Observa-se frequentemente o alcoolismo e o tabagismo, fatores de risco para vários outros agravos à saúde (FREITAS et al., 2011).

O sobrepeso e a obesidade abdominal também estão presentes, principalmente entre mulheres, crianças com baixo peso ao nascer, problemas crônicos de saúde e falta de suplementação de vitamina A (DURAND; HEIDEMANN, 2020).

2.2 USO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA

“É parte da cura o desejo de ser curado”. Sêneca.

Como já descrito, o conhecimento popular das práticas alternativas de cura se manifesta nas comunidades quilombolas por meio de plantas e rituais religiosos. (SANTOS, 2014; GUEDES, 2018).

A origem e a aplicação dessas técnicas que viabilizam o tratamento de doenças e agravos nas comunidades são compostas por elementos humanos e naturais aplicados às enfermidades incidentes e prevalentes nos corpos, mente ou espíritos das pessoas acometidas. Essas terapias medicamentosas surgem através de rezas, xaropes, defumações, lambedores e banhos (TAVARES et al., 2019).

A utilização de plantas para fins terapêuticos para a ciência é denominada fitoterapia. Esses saberes potencialmente curativos vêm ganhando reconhecimento e valorização por entidades de saúde no Brasil como parte de uma política de saúde integrativa. Para o Ministério da Saúde, a acreditação desses conhecimentos contribui para o desenvolvimento da assistência integral e humanizada em saúde que ao ser incorporada ao Sistema Único de Saúde se torna uma ferramenta importantíssima associada aos serviços da atenção primária (BRASIL, 2015).

Enfermidades como virose, tosse, gripe, febre e diarreia são tratados em uma comunidade quilombola do norte brasileiro por meio de remédios caseiros, por dois motivos: o

primeiro é a credibilidade dada ao conhecimento popular das mães e avós presentes dentro das próprias casas. O segundo é devido a escassa assistência das ações e serviços de saúde por parte do poder público (PEREIRA; FERREIRA, 2017).

O uso de plantas para tratamento de doenças como febre e diarreia, problemas no rim, dor de dente e dores no estômago, inflamações no útero se fazem presentes em outras comunidades. Esses tratamentos ocorrem por meio da utilização das folhas, raízes, cascas, flores dessas plantas e ou de animais para fazer chás, garrafadas, óleos, xaropes, banhos e sucos (GUEDES, 2018).

Em alguns territórios, entre os fitoterápicos, destacam-se a erva cidreira, capim-santo, hortelã que são comumente utilizadas para tratar dor de cabeça, febre, conjuntivite, gripe, asma e etc, que acometem os moradores locais (SALES; ALBUQUERQUE; CAVALCANTE, 2009).

As plantas em sua maioria podem ser encontradas nos quintais das casas dos moradores e na mata atlântica. São práticas de cura ainda atuais que se sobrepõem aos elevados preços dos fármacos alopáticos devido ao baixo poder aquisitivo das famílias e a centralização desses insumos em centros urbanos distantes (JOSEFA, 2017).

A implantação da medicina alternativa nos sistemas oficiais está em consonância com a Organização Mundial de Saúde e com as diretrizes do SUS. Como documentos norteadores das práticas de incorporação do conhecimento das plantas medicinais no SUS, temos a Política Nacional de Plantas Mediciniais e a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde, que buscam a integração entre a medicina tradicional e a medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde (SANTOS, 2014, p 10).

A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos criada em 2006, preconiza que:

A ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, é uma importante estratégia com vistas à melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social (BRASIL, 2006, p.16)

No cotidiano das famílias quilombolas, os rituais religiosos também conduzem a cura de doenças através dos rezadores das comunidades, que são dotadas de conhecimentos

sobre plantas, ervas e vegetais com finalidades terapêuticas por meio de rezas e orações. Para os usuários a cura de doenças é oriunda da fé e quem cura é Deus, e os benzedores são apenas os agentes intermediários (MENDES; CAVAS, 2018).

Os rituais ajudam a enfrentar diversos problemas presentes na vida desses povos, dentre eles, os de saúde. A oração, por vezes silenciosa, através de promessas, rezas, sacrifícios, devoção a santos católicos e outras manifestações ganham importância para curar doenças e em situações em que o trabalho de parto é difícil (DOS SANTOS, 2015).

O benzimento nessas localidades é protagonizado por matriarcas negras idosas, de baixa escolaridade e baixa renda. Esse ritual se fundamenta na fé de seus praticantes, onde se concretiza na prática como uma terapia capaz de causar efeito terapêutico desejado em mal do corpo, doenças psicológicas, físicas e espirituais como candidíase oral em crianças, mal-olhado, quebranto, picada de cobra e etc. As benzedoras usam ervas, ramos, água, o livro da bíblia, sal, faca, tesouras, fios de linha como utensílios para a execução do ritual (DIAS et al., 2017).

Esse mesmo autor faz um relato de como o ritual da benzeção acontece na prática:

Quando uma pessoa anda deprimida, sem forças ou cansada, diz-se que lhe deitaram mau olhado. O mau olhado ou o quebranto, ambos muito parecidos, atingem pessoas, animais ou coisas facilmente. Então, recomenda-se pegar um copo com água, um galho de arruda, molhar o galho e ir benzendo, ao final; colocar o galho dentro do copo, se afundar, estava cheio de quebranto ir ao portão da rua, vira-se de costas e joga por cima dos ombros de quem se está benzendo, isso com a pessoa de costa para rua. Enquanto está benzendo dizer:

“Mal do ar, mal do mar, mal do fogo, mal da lua, mal das estrelas, mal do ponto do meio dia, mal do ponto da meia noite. Se tiveres com quebranto, mau olhado, feitiçaria e bruxaria, em nome de Deus e da Virgem Maria, seja levado para as ondas do mar sagrado, onde não canta o galo nem a galinha e nem tem criancinha chorando e nem cristão batizado. Depois rezar um Pai Nosso e uma Ave Maria.” (DIAS et al., 2017, p. 11).

Dada a conjuntura, a enfermagem enquanto ciência pode se tornar uma grande aliada na inter-relação de conhecimentos tradicionais de cura no âmbito da atenção primária à saúde, pois na ambiência das comunidades tradicionais é possível identificar a existência de vínculos entre profissionais enfermeiros e a população. A definição de saúde e sua prática deve ser ampla e holística, sem deixar de lado o contexto histórico e cultural dos povos

afrodescendentes, assim se torna imprescindível que o enfermeiro compreenda as tecnologias de saúde tradicionais que divergem do saber científico (LIMA et al., 2016).

Consoante a tudo isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), incentiva a valoração e apoio do conhecimento terapêutico tradicional sob a ótica de que 80% dos habitantes que vivem em Nações que estão em desenvolvimento executam na atenção primária os cuidados necessários através dos insumos e componentes de plantas com potencial de tratamento curativo (BRASIL, 2006).

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Evidenciar as práticas alternativas de cura existentes na comunidade quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, Maranhão, Brasil.

3.2 ESPECÍFICOS

- Demonstrar as condições de acesso aos serviços de saúde da comunidade quilombola Charco;
- Realizar um levantamento das práticas de cura executadas pelos moradores da comunidade;
- Descrever a importância e finalidade terapêutica das práticas alternativas de cura para a saúde das pessoas da comunidade.

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA *CONCILIUM* (Qualis B2 Interdisciplinar)

Práticas alternativas de cura na comunidade quilombola Charco, Maranhão, Brasil.

Alternative healing practices in the quilombola community Charco, Maranhão, Brazil.

Francisco Marcos Silva do Vale^{1*}, Luís Felipe Leite Oliveira¹, Ana Paula da Silva Mendes¹, Andreza Letícia Pimenta Ferraz¹, Kewen Christian Almeida Souza¹, Marcyanne Vannessa Maia Ribeiro¹, Marisa Cristina Aranha Batista¹.

RESUMO

Objetivo: Evidenciar as práticas alternativas de cura existentes em uma comunidade quilombola do Maranhão. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa baseado na rede de relações, também conhecido como método “Snowball”. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2022 em duas etapas: a primeira foi a apresentação da proposta da pesquisa para a comunidade quilombola e a segunda foi a delimitação da amostra aos participantes e entrevistas. **Resultados e discussões:** Entrevistou-se 12 famílias, com um entrevistado por família, maioria mulheres, com idade entre 18 a 69 anos. As condições de acesso à saúde são precárias, desta forma as práticas alternativas de cura, sendo elas, plantas medicinais na forma de chás e garrafadas, além da benzeção e da fé são utilizadas pela comunidade para tratar ou curar doenças. Foram citadas vinte e três diferentes tipos de plantas medicinais para tratamento de processos inflamatórios, síndromes gripais, dores e outras enfermidades. Esses saberes são propagados no ambiente familiar e a figura feminina se destaca como protagonista e vê nas práticas um meio para conseguir esse feito. **Considerações finais:** O conhecimento prático que surge da relação entre os quilombolas e a natureza ligados ao cultivo, manipulação das plantas medicinais e rituais religiosos utilizado para o tratamento de doenças são indispensáveis para vida desses cidadãos e compreendê-los dentro de suas dimensões culturais pode oportunizar o cuidado em saúde integralizado e holístico.

Palavras-chave: Quilombolas; Medicina Alternativa; Plantas medicinais.

ABSTRACT

Objective: To evidence the existing alternative healing practices in a quilombola community in Maranhão. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach based on the network of relationships, also known as the "Snowball" method. Data collection occurred between May and June 2022 in two stages: the first was the presentation of the research proposal to the quilombola community and the second was the delimitation of the sample to the participants. **Results and discussions:** We interviewed 12 families, with one respondent per family, mostly women, between 18 and 69 years old. The conditions of access to health care are precarious, so the alternative healing practices, such as medicinal plants in the form of teas and liquor, as well as blessings and faith are used by the community to treat or cure diseases. Twenty-three different types of medicinal plants were mentioned for the treatment of inflammatory processes, flu syndromes, pain, and other illnesses. This knowledge is propagated in the family environment and the female figure stands out as the protagonist and sees alternative

¹ Universidade Federal do Maranhão.

*E-mail: marquinhoagricolino@gmail.com

healing practices as a means to achieve this feat. Final Considerations: The practical knowledge that arises from the relationship between the quilombolas and nature related to the cultivation and handling of medicinal plants and religious rituals used for the treatment of diseases are indispensable to the lives of these citizens, and understanding them within their cultural dimensions can provide the opportunity for integral and holistic health care.

Keywords: Quilombolas; Alternative Medicine; Medicinal Plants.

INTRODUÇÃO

Quilombolas, são grupos étnicos – raciais que se auto definem como indivíduos que carregam em vida, a herança de um passado histórico de luta, resistência e sobrevivência por seus antepassados e que perduram até os dias atuais ocupando territórios específicos, para manutenção de seus hábitos e costumes. As comunidades quilombolas se desenvolveram a partir de antigos quilombos e existem até hoje (FEITOSA et al, 2021).

As pessoas que vivem em comunidades quilombolas se apropriam do conhecimento popular denominado de práticas alternativas de cura, por meio de plantas e rituais religiosos desde os tempos remotos. Essas práticas são denotadas por um conjunto de saberes empíricos, efetuados por pessoas que se diferenciam em seus grupos étnicos por possuir habilidades ultra naturais e por serem capazes de manusear plantas, raízes, águas, minerais por meio de oração, rezas, benzeção e outros símbolos promovendo a restauração da saúde humana (GEWEHR et al, 2017).

Esse modelo de fazer saúde ganha ainda mais importância para esses sujeitos, quando estudos apontam que as pessoas que vivem nessas comunidades sofrem com a falta de assistência em saúde por parte do poder público (SILVA, 2015; FIGUEIREDO, 2021).

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), fruto da constituição de 1988, em sua criação trouxe pequenos avanços para esse público no que se diz respeito à saúde, pois não contempla integralmente esses cidadãos em suas necessidades básicas e apresenta fragilidade no planejamento do sistema na oferta da saúde universal e equânime (SILVA, 2015; FIGUEIREDO, 2021).

Trata-se de uma população que, mesmo tendo sido alvo de políticas públicas a partir do ano de 2003, especialmente com a implantação do Programa Brasil Quilombola (PBQ), ainda sofre com o pouco acesso à água encanada, ausência de esgotamento sanitário e coleta de lixo, e insuficiente cobertura dos serviços de saúde, sobretudo das unidades básicas a esses grupos (ARAÚJO et al., 2019).

Com vista na melhoria dessas dificuldades e na qualidade do acesso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009, com objetivo de firmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), combater as desigualdades, o racismo institucional no SUS e promover uma saúde de forma integral para essa população (BRASIL, 2017).

Assim, essas práticas alternativas de cura, permanecem nas comunidades como estratégias essenciais para a manutenção da saúde e da vida porque cumpre funções importantes, dentre elas, cuidar e tratar de doenças, dos perigos, males e interdições dentre as quais as pessoas quilombolas estão sujeitas (TAVARES, 2019).

Esse trabalho tem como objetivo evidenciar as práticas alternativas de cura existentes na comunidade quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, Maranhão, Brasil, e suas utilidades terapêuticas para o tratamento ou cura de doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa baseado na rede de relações, também conhecido como método “Snowball” ou “bola de neve” (ALBUQUERQUE, et al., 2010), realizado com 12 famílias, cada família 1 entrevistado, na comunidade quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, MA, com título reconhecido pela Presidência da República, no dia 22 de junho de 2015 (ALMEIDA, 2017).

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP Nº 5.310.876 da Universidade Federal do Maranhão, em duas etapas: a primeira etapa foi a apresentação da proposta (objetivo da pesquisa, passo a passo das visitas e coleta de amostras) a comunidade quilombola junto aos representantes legais da comunidade de Charco, para autorização o acesso às entrevistas ao local de estudo e segunda etapa a realização de visitas nas casas das famílias, delimitando a amostra, para pessoas pertencentes à comunidade que empregam o tratamento tradicional na arte de curar doenças, e que possuem conhecimentos a respeito das plantas medicinais para terapêutica, como parteiras, raizeiros, benzedeiros, garrafeiros, assim como também os usuários dessa prática cultural.

Cada família visitada assinou o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido); dando seguimento com a entrevista e aplicação de questionário.

Como critérios de exclusão, menores de 18 anos, e que não possuem conhecimento do uso tradicional na arte de curar ou se recusarem a assinar o TCLE.

As perguntas da entrevista foram elaboradas com o objetivo de coletar informações sobre os aspectos socioeconômicos e demográficos e as seguintes temáticas: condições de saúde; ~~quais as~~ práticas de cura utilizadas pela comunidade; plantas mais utilizadas no tratamento de suas doenças; formas de utilização e preparação das plantas; crenças, sentidos e valores que incidem sobre a utilização das plantas como terapêutica; atitudes e significados que atuam na promoção da saúde da comunidade.

O levantamento foi realizado por meios mecânicos e manuais, necessários o uso de recursos tecnológicos como gravadores, e outros insumos para que as informações obtidas fossem salvaguardadas fidedignamente, prezando pela valorização do saber popular local. Assim, utilizou-se para análise das entrevistas o método de análise de conteúdo temático-categorial de Bardin, que se distingue em três etapas: a pré-análise: a exploração do material; e o tratamento dos resultados. Desta forma a análise foi realizada após a leitura do material, identificação dos temas e categorização dos resultados (BARDIN, 2016).

Para garantir o anonimato na apresentação dos resultados as respostas foram identificadas por códigos com a letra E (entrevistado), seguida do número do controle da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 12 participantes, com faixa etária entre 23 a 69 anos, a maioria mulheres, casadas, com ensino fundamental incompleto. Todos católicos com renda menor que dois salários mínimos. A principal atividade laboral exercida é atividade agrícola.

Os principais problemas de saúde relatados pelos entrevistados foram: hipertensão arterial, diabetes, mioma, asma, doença de próstata, sinusite, gripe, quebranto, problemas no coração e reviramento de bucho.

As entrevistas foram analisadas minuciosamente e, da análise dos dados qualitativos surgiram as seguintes categorias: 1) Condições de acesso aos serviços de saúde da comunidade quilombola Charco; 2) Plantas medicinais utilizadas nas práticas alternativas de cura e finalidade terapêutica; 3) Assistência à saúde pelo profissional Enfermeiro juntamente com as práticas alternativas de cura.

Categoria 1 – Condições de acesso aos serviços de saúde da comunidade quilombola Charco

Nesta categoria são evidenciadas as condições de acesso precárias aos serviços de saúde da população quilombola, quando questionados se havia alguma unidade de saúde naquele local.

[...] não...não tem unidade de saúde, tem que fazer esse repetitivo, se tiver um caso de uma emergência [...] nessa situação como tá agora, tudo alagado, chuvoso, caminho ruim, leva até na beira da pista [...] ói, já aconteceu de nós levar carregado na rede até na beira da pista para poder chamar o carro... porque não tem como o carro entrar aqui pá poder ir po hospital [...] (E 1).

[...]eu queria que viesse mais projeto pra cá, que projeto? Um posto de saúde...ói, uma vez aqui tava tudo alagado da chuva, esse caminho aí a gente só passava por dento d'água... uma vez teve uma moradora que tava sentindo a dor do parto, quase parino e atravessou lá na ponte com a água pelo pescoço[...] (E 6).

Para Santos e Silva (2014), os caminhos trilhados pelos indivíduos por anseio aos cuidados em saúde são chamados de itinerários terapêuticos, isto é, são esforços lançados por si só ou com ajuda de outros para sanarem os problemas de saúde existentes. Esses caminhos por vezes são cheios de obstáculos e para superá-los é necessário a sensibilização do Estado frente às vulnerabilidades sociais a que a população quilombola está submetida.

[...] porque é uma comunidade que a gente vê que num tem nada, né? É... num tem a escola, nem tem posto de saúde. [...] eu espero que aconteça um milagre que possa melhorá mais... eu queria que aqui dentro tivesse mais coisa pra puder melhorá mais... [...] renda né?... pas família [...] (E 4).

[...] gostaria que tivesse posto de saúde pra pessoa ter mais acesso a própria comunidade... escola... é [...] eu penso assim ó, uma estrada com mais acesso pra sair as produções que a gente tem pra sair... produto da horta, como é que vai sair pra vender? ... acho que é o sonho de toda a comunidade ter um acesso bom, posto de saúde na comunidade, escola, tudo isso [...] (E 3).

[...] sinto falta que num tem um colégio ... [...] e era uma dificuldade da estrada... já impactaro, tá mió...[...] passavo com água na cabeça, nisso pelo pescoço... essas

muié, fazio, sofreno... essas muié tudim sofreno, trazeno água nas cabeça, nessa lama [...] (E 5).

Durand e Heideman (2019) destacam que as implementações dos determinantes sociais de saúde podem ajudar a minimizar as iniquidades de saúde presentes em comunidades quilombolas. Pois estes, quando existentes permitem que os indivíduos usufruam de melhores condições de vida e bem-estar.

A falta de saneamento básico, condições de moradias precárias, a inexistência de unidades básicas de saúde, insuficiência educacional, potencializam essa problemática. Como efeito, surgem agravantes que impactam negativamente a vida em comunidade (SANTOS et al., 2020).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, criada em 2009, reconhece as condições de vulnerabilidade em que esta população está sujeita e se apresenta como uma estratégia que enfatiza a inserção da saúde integral dos cidadãos negros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com destaque para os cidadãos identificados como quilombolas que devem ser contemplados com recursos específicos para ter a saúde em seu contexto ampliado para além da ausência de doença. Contudo, esses e outros esforços ainda são insuficientes para sanar tais problemas (WERNECK, 2016).

Conforme Feitosa et al. (2021), a assistência em saúde destinada às pessoas que vivem nessas comunidades é escassa. Assim, o conhecimento para tratar ou sanar doenças é oriunda de expressões culturais, práticas alternativas de cura, por meio de rituais religiosos ou de plantas medicinais, na ausência do atendimento médico ou da falta de medicamentos.

Categoria 2 – Plantas medicinais utilizadas nas práticas alternativas de cura e finalidade terapêutica

A utilização de plantas medicinais em forma de chás foi a prática alternativa de cura mais predominante na comunidade quilombola. Foram citados vinte e três diferentes tipos de plantas medicinais, apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Plantas medicinais citadas pelos entrevistados da comunidade quilombola do Charco, Maranhão, Brasil, 2022.

Nome popular	Nome científico	Finalidade terapêutica	Parte utilizada	Modo de preparo
Acerola	<i>Malpighia glabra</i> L.	Trata sintomas gripais e constipações	Folhas	Chá
Aguardente	<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Urb.	Prevenção de acidente vascular cerebral	Tubérculo	Solução, banho
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Controlar a pressão arterial	Bulbo	Chá
Ampicilina	<i>Alternanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze.	Tratar cólicas	Folhas	Chá
Boldo	<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Combater a dor estomacal e inflamação	Folhas	Chá
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rausch	Melhorar sintomas gripais e gastrointestinais	Flores	Chá
Capim Limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) Stapf.)	Antipirético	Folhas	Chá

Nome popular	Nome científico	Finalidade terapêutica	Parte utilizada	Modo de preparo
Cura-Tudo	<i>Justicia acuminatissima</i> (Miq.) Bremek	Tratamento de inflamação	Folhas	Chá
Enxuga	<i>Alternanthera tenella</i> Colla	Tratar cólicas	Folhas	Chá
Erva Cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Tratar sintomas gripais	Folhas	Chá
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.	Tratar cefaleia; controle da pressão arterial	Folhas	Chá
Hortelã	<i>Plecthanthus amboinicus</i> (Lour) Spreng	Melhorar sintomas da asma	Folhas	Chá, lambedor
Janaúba	<i>Himatanthus drasticus</i> (Mart.) Plumel	Antitussígeno	Cascas	<i>In natura</i> , Líquido leitoso
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> L.	Prevenir de constipação	Cascas	Chá
Lilo	<i>Syringa vulgaris</i> L.	Tratar cefaleia	Folhas	Chá
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Melhorar sintomas gripais e gastrointestinais	Folhas	<i>In natura</i> , Chá, batido com leite
Moringa	<i>Moringa oleífera</i> Lam.	Tratar inflamação prostática	Cascas	Chá
Santa Quitéria	<i>Bryophyllum calycinum</i> Salisb	Tratar gastrite	Folhas	Chá
Tamarindo	<i>Tamarindus indica</i> L.	Melhorar sintomas gripais; antipirético; tratar cefaléia.	Folhas	Chá
Xanana	<i>Turnera subulata</i> Sm.	Tratar inflamação	Raíz	Chá
Miraçamba	*	Tratar de cefaleia	Folhas	Chá
Folha de Campestre	*	Melhorar sintomas da asma	Folhas	Chá
Pau de Cunduir	*	Tratar inflamação prostática	Cascas	Chá

*nomenclatura científica não encontrada

Fonte: Autores (2022).

Enfermidades oriundas de processos inflamatórios, de síndromes gripais e dores são as mais prevalentes na comunidade, chá de boldo, acerola, xanana, erva cidreira, foram as plantas medicinais mais citadas pelos entrevistados. Assim, os dados da tabela 1, evidenciaram que diversas plantas são utilizadas para o tratamento de diferentes enfermidades. Entretanto, o nome popular empregado pelos entrevistados acerca de algumas espécies dificultou e não permitiu a identificação de alguns nomes científicos.

O uso da fé e da oração também foram citados, além da benzeção e produção de garrafadas e lambedores com uso de plantas, tornando evidente a importância, o valor simbólico e a aplicabilidade de todo esse conhecimento para a vida em comunidade. (Tabela 2)

Tabela 2. Outras práticas alternativas de cura citadas pela comunidade quilombola do Charco, Maranhão, Brasil.

Práticas alternativas de Cura	Finalidade Terapêutica	Modo de Preparo
Oração / Benzeção*	Tratar cefaleia e odontalgia; melhora de entorse	ritual místico religioso
Garrafada e Lambedor**	Tratar sintomas gripais gripe, febre, tosse e asma	solução

**uso de diversos insumos (vegetais ou não)

Fonte: Autores (2022).

O uso de plantas medicinais e de rituais religiosos na comunidade quilombola Charco se transforma em remédios caseiros. Decerto, é inegável que esses saberes populares têm notório conhecimento em todo o mundo, inclusive por meio de estudos científicos. Outrossim, é fato que muitas comunidades tradicionais usam plantas medicinais para curar doenças (SILVA; LOBATO; RAVENNA-CANETE, 2019).

[...] o que eu já vi na minha vida... tem muitas plantas hoje que são muito mais necessárias do que remédios farmacêuticos... [...] é porque antigamente, esses farmacêuticos não existiam, era tudo... tudo era do terreiro, né verdade?... [...] a importância que ela tem, está valorizada, nunca deve ser esquecida [...] (E 7).

[...] rapaz eu ainda me cuido mais com chá. Porque assim, eu sinto a dor de cabeça, eu já sei que é... condo eu tô com a pressão alta vou ficando lerda e do sono... [...] mais aí eu descubri uns mato que eu faço chá agora... é miraçamba... aguardente, eu já tenho tudo já plantado. Eu tomo o chá e não fui mais pro hospital que quais todo mês eu tinha que ir. Mas a medicação, o remédio que eu tomo já não tava mais controlando... mas depois que eu peguei tomar chá assim, eu não fui mais pro hospital, num mim deu mais dor de cabeça, num me deu mais [...] (E 2).

[...] esse ampicilina, o chá, ele é muito bom pra quando a gente tá menstruado, pra dor de cólica, alivia, no máximo quinze minutos alivia a dor de cólica [...] tem muitos remédios que a gente sabe que é muito bom pra inflamação... aquele bem ali é muito bom pra inflamação, xanana...esse mato bem ali, a raiz dele... [...] tem o boldo também, o boldo a gente usa pra inflamação, pra também pra dor [...] (E 8).

[...] eu faço lambedor do mato, acerola, tamarino, alho, limão ... [...] peço pra Deus curar em primeiro lugar e nossa senhora ... [...] febre, gripe e dor de cabeça com minhas ideia mesmo... dar certo... e a fê... fazendo remédio com a fê [] (E 11).

A finalidade de tratamento das práticas alternativas contra as enfermidades expostas na tabela 1 e tabela 2, corrobora em grande parte com outro estudo realizado em uma comunidade quilombola no Município de Caxias, MA, onde as folhas, raízes, cascas consistiram nas partes mais utilizadas como fitoterápicos. O chá de boldo é preparado para tratar dor estomacal e outros problemas gastrointestinais. O chá da acerola, no entanto, serve para tratar a gripe. A xanana cumpre a finalidade terapêutica no combate a cálculos renais e problemas no fígado. A erva cidreira, contudo, é divergente, sendo utilizada como calmante (NASCIMENTO; CONCEIÇÃO, 2011).

Esse saber, através da oralidade, se perpetua entre diversas gerações e permanece como uma prática atual. Para Vietas e colaboradores (2021), o empirismo incorporado ao uso de plantas medicinais, aliado à fé e a religiosidade é capaz de originar medicamentos naturais benéficos à saúde dos quilombolas. As famílias quilombolas acreditam que os medicamentos oriundos da natureza são equivalentes ao tratamento farmacológico, pois cumprem também com a função de tratar os problemas de saúde que os acometem.

É pertinente frisar que, como ocorre em casos de automedicação, o uso de plantas medicinais sem conhecimento representa uma ameaça potencial para a saúde do ser humano. Isto se dá, porque muitas plantas não possuem eficácia segura e comprovada, podem interagir com medicamentos, ocasionando sérios efeitos colaterais no organismo. Dentre outros perigos, incluem-se a contaminação por fatores externos: parasitas patogênicos, metais pesados e pesticidas, além da adição de fármacos com o propósito de prolongar o efeito das ervas (ARGENTA et al., 2011; ZENI et al., 2017).

Segundo os entrevistados, são utilizadas folhas, raízes e cascas das plantas na preparação de chás, garrafadas e outros para tratamento das doenças, sendo o chá o mais usual.

[...] esse ampicilina, ele é pegado as folhas, lavado bem e cozinhado pra quando depois que tiver cozinhado ele fica vermelho. Aí cozinha ele por alguns minutos e quando tiver morninho, pode tomar [...] (E 8)

[...] a xanana a gente pega raiz, quebra... não é o mato, é só a raiz. Esse aqui ó, você bota dentro do recipiente e lava bem lavadinho e fais o chá dele [...] (E 9)

[...] as veis eu faço um chá pego a casca e boto pá cozinhar e espero esfriar e tomo também e alivia um pouco....aí eu tomo e aí amarga demais.... esse remédio aqui... aqui é pau de conduí... aqui eu tomo ó pra meorar a prosta que só falta me matar [...] (E 10).

Um estudo realizado por Guedes e Corbin (2020) evidencia que é a partir das sementes, folhas, raízes, caules, frutos que se surgem as técnicas, substâncias, simbologias e composições que se constrói a medicina alternativa nas comunidades quilombolas.

Perguntado sobre a origem dessas práticas, um dos participantes da pesquisa disse que esse conhecimento se aprende em casa, com a mãe que é parteira e curandeira. Esses saberes são propagados no ambiente familiar e a figura feminina se destaca como protagonista na difusão desses conhecimentos. Segundo Silva, Lobato e Ravenna-Canete (2019), as mulheres manifestam a intenção de cuidar da saúde dos seus familiares e veem na utilização das plantas medicinais uma estratégia para atingir esse feito.

Categoria 3 - Assistência à saúde pelo profissional enfermeiro juntamente com as práticas alternativas de cura

Em outro momento da entrevista, foi citado também a figura do profissional enfermeiro como incentivador dessas práticas.

[...] eu tenho problema de pressão, minha pressão é alta... [...] mas quando é na hora do aperrei eu tomo um chá de aïo também, é uma coisa melhor que tem, chá de aïo

pra pessoa ... [...] o chá de áio foi uma enfermeira que mi informou que era bom... tava 19 por 14 e eu fiquei bom e aí eu não larguei mais (E 12).

O enfermeiro é um profissional sensível às vulnerabilidades às quais as comunidades estão sujeitas. Esse profissional é capaz de considerar os aspectos socioculturais na prestação do cuidado à saúde, executando o conhecimento científico inerente a profissão próxima aos valores culturais e as crenças, pois têm ciência de que muitas vezes os cidadãos quilombolas estão distantes de uma saúde integral, universal e equânime (REZENDE et al., 2020)

A assistência em saúde deve promover resolutividade e impacto social, para que possa alcançar experiência exitosa entre aqueles que recebem o serviço e assim estimular sua continuidade. O acompanhamento contínuo das comunidades faz se essencial para a promoção de uma maior aproximação dos povos do serviço de saúde e, neste íterim, a figura do enfermeiro tende a se destacar. O enfermeiro embasa sua atuação na prescrição de cuidados, e estes podem ser aliados às práticas alternativas de cura, desde que haja reconhecimento do seu uso terapêutico e potenciais interações. Entretanto, ainda é comum observar que os profissionais não conhecem e/ou não se sentem seguros para a inclusão de práticas alternativas em suas prescrições (SANTOS; LÉDA; DE OLIVEIRA, 2018; JÚNIOR et al., 2021)

A abordagem do enfermeiro, bem como o uso de ações multi e interprofissional deverão ser pautadas em intervenções que promovam as relações interpessoais, escuta ativa e respeito, de modo que os conhecimentos científicos e históricos conversem e possam proporcionar a autonomia do cliente aliada à sua autorreflexão crítica do que pode ser nocivo a sua saúde, promovendo a promoção de saúde e prevenção de doenças (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2020; DE OLIVEIRA et al., 2020). A educação em saúde, deste modo, oportuniza a possibilidade de maior integração serviço-comunidade e estimula ações de autocuidado por meio de uma prática respeitosa e culturalmente segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que um conjunto de saberes práticos, resultante da história da relação sociedade/natureza dos povos tradicionais, bem como os diversos papéis desempenhados, ligados ao cultivo e manipulação das plantas medicinais e sua utilização para o tratamento de doenças são indispensáveis para compreensão dos grupos quilombolas.

Alimentados por crenças ou por iniquidades, a comunidade quilombola Charco se apropria das práticas alternativas de cura para promover o cuidado em saúde, às vezes exitosos segundo os moradores, outras não. E quando o problema persiste, buscam ajuda nos serviços de saúde que são distantes, mas que conseguem também sanar as enfermidades.

Assim, estudos sobre o modo de vida e as condições de saúde das comunidades quilombolas são poucos e devem continuar sendo executados para que políticas públicas sejam pensadas e criadas em prol da qualidade de vida e da efetivação dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; LINS NETO, E. M. F. Seleção dos participantes da pesquisa. In: Albuquerque, U. P.; Lucena, R. F. P.; Cunha, L. V. F. C. (Org.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica. Recife: NUPEEA, 2010, p. 41-64.
- ALMEIDA, C.A. M. D. **O direito territorial quilombola e a duração razoável do processo: um olhar sobre o processo de regularização territorial da Comunidade Quilombola de Charco-Juçaral, em São Vicente Férrer-MA.** Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Socioespacial e Regional), Universidade Estadual do Maranhão, Maranhão, 144p. 2017.
- ARAÚJO, R. L. M.S; DE ARAÚJO, E. M.; DA SILVA, H. P., SANTOS, C. A. D. S. T.; NERY, F. S.; DOS SANTOS, D. B.; DE SOUZA, B. L. M. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 226-246, 2019.
- ARGENTA, S. C.; ARGENTA, L. C.; GIACOMELLI, S. R.; CEZAROTTO, V. S. Plantas Medicinais: Cultura Popular Versus Ciência. **Vivências**, v.7, n.12, p.51-60, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, 3ª ed, Brasília, 2017.
- DE OLIVEIRA, A.R.; DE SOUSA, Y.G; DA SILVA, D.M.; ALVES, J.P.; DINIZ, I.V.A.; DE MEDEIROS, S.M.; MARTINIANO, C.S; ALVES, M. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190328, 2020
- DOS SANTOS, R. P.; FRANÇA, S. A.S; AREDE, A. D. N. F.; RAMOS, E. M. L. S. Condições habitacionais e de saúde da comunidade remanescente de Quilombo Mangueiras, Ilha do Marajó, Pará, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 43-59, 2020.
- DURAND, M. K.; HEIDEMAN, I.T.S.B. Determinantes sociais de uma comunidade quilombola e interface com a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p.1-8, 2019.
- DURAND, M. K; HEIDEMANN, I. T. S. B. Saúde das mulheres quilombolas: diálogo com a literatura. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, p. 202-209, 2020.
- FEITOSA, F. R. F; CASTILHO, C. J. M.; FACCIOLI, G. G. LACERDA, R.S. Panorama dos quilombos Sergipanos: condições de vida e vulnerabilidades. **Revista Produção Acadêmica**, v. 7, n. 1, p. 90-116, 2021.
- FIGUEIREDO, A. M. **Política Pública de Saúde à População Quilombola: a realidade de Sertão/RS.** Dissertação (Mestrado Profissional em Educação), Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Erechim, Rio Grande do Sul, 71p. 2021.

GEWEHR, R. B.; BAÊTA, J.; GOMES, E.; TAVARES, R. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. **Psicologia USP**, v. 28, p. 33–43, abr. 2017.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. DE O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 82–90, 13 jan. 2020.

GUEDES, A C.B.; CORBIN, H. 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.

JÚNIOR, B. J. DO N. et al. Percepções sobre o uso de plantas medicinais por profissionais de áreas rurais e urbanas em cidade no nordeste do Brasil. **Revista Fitos**, v. 15, n. 2, p. 231–241, 30 jun. 2021

NASCIMENTO, J.M.; DA CONCEIÇÃO, G.M. Plantas medicinais e indicações terapêuticas da comunidade quilombola Olho d'água do Raposo, Caxias, Maranhão, Brasil. *Biofar: Revista de Biologia e Farmácia*, v.6, n.2, p.138-150, 2011.

REZENDE, L. C.; CARAM, C. D. S.; CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M. Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.5, p.1-9, 2020.

SANTOS, R.C; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1049-1063, 2014.

SANTOS, S.S.; LÉDA, P.; DE OLIVEIRA, D. R. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná-Pará, Brasil: Percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 11-25, 2018.

SILVA, M.H.P. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática. Monografia (Graduação em Medicina), Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal do Bahia, 2015.

SILVA, A.C; 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**, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.

TAVARES, F. **Saberes e fazeres terapêuticos quilombolas: Cachoeira, Bahia**. 2ªed., Salvador: EDUFBA, 2019.

VIEITAS, D. R. I.; DA SILVA PENA, F. P.; FERREIRA, C. R. S., DE OLIVEIRA, B. G. R. B., SANTOS; M. D. S. L., MOTA, R. N. M. C.; DA CUNHA GOMES, R. S. Uso de plantas medicinais em um quilombo: um relato de experiência de estratégia saúde da família. In: JUNIOR, S.A. (Org.). **Práticas Integrativas e Complementares: visão holística e multidisciplinar**. 1ª ed. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021, p. 293-302.

ZENI, A.L.B.; PARISOTTO, A.V.; MATTOS, G.; HELENA, E. T. D. S. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na atenção primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p. 2703- 2712, 2017.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

Recebido em: 2022

Aprovado em: 2022

Publicado em: 2022

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Eurico. Medicina: uma viagem ao longo do tempo. **Domínio público**, 2010.
- AZEVEDO, Cissa et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019
- BISPO DE ALMEIDA, Claudio et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 92-103, 2019.
- BRASIL, (2006) Ministério da saúde
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf
- BRASIL, (2015) Ministério da saúde
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- DA SILVA, André Ricardo Fonseca. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. **Política & Trabalho**, n. 48, p. 128, 2018.
- DE FREITAS, Igor Almeida et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia brasileira/Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira/Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, pág. 2187-2201, 2018.
- DIAS, Valquiria Fernandes et al. Saberes e Fazeres Quilombolas da Comunidade Kalunga do Prata Goiás: As Benzedeiras, seus Benzimentos e suas Contribuições para a Educação do Campo. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 2, 2017.
- Dos Santos, J. B. (2015). Etnicidade e Religiosidade da Comunidade Quilombola de Olaria, em Irará-Bahia. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 2(5).
- Dos Santos, J. B. (2015). Etnicidade e Religiosidade da Comunidade Quilombola de Olaria, em Irará-Bahia. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 2(5).
- FREITAS, Daniel Antunes et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista Cefac**, v. 13, p. 937-943, 2011.
- FUNDAÇÃO PALMARES. Informações quilombolas. Disponível em <http://www.palmars.gov.br/?page_id=52126#main> . Acesso em 29 de novembro de 2020.
- Gomes, W. D. S., Gurgel, I. G. D., & Fernandes, S. L. (2021). Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde e Sociedade**, 30, e190624.

GOVERNO DO MARANHÃO. Palmares certifica 57 comunidades rurais quilombolas no Maranhão. Disponível em <<https://igualdaderacial.ma.gov.br/palmares-certifica-57-comunidades-rurais-quilombolas-no-maranhao/>>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

GUEDES, A. C. B. **Mulheres quilombolas e uso de plantas medicinais: práticas de cura em Santa Rita de Barreira/PA**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará. Pará. 199p. 2018

JOSEFA, C.J. Química no quilombo: uso de plantas medicinais da Região do Sapê do Norte – ES. 2017. Monografia de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus, 2017

LIMA, Emmanoela de Almeida Paulino et al. influência das práticas integrativas na promoção à saúde influence of integrative practices in the promotion of health. 2019

MENDES, Dulce Santoro; CAVAS, Claudio São Thiago. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas-constituindo identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, p. 3-14, 2018.

NUNES, Lucas Costa et al. O CUIDADO DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

PEREIRA, M. DAS G. DA S. COELHO-FERREIRA, M. Uso E Diversidade De Plantas Mediciniais Em Uma Comunidade Quilombola Na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. **Biota Amazônia (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota)**, v. 7, n. 3, p. 57–68, 30 set. 2017.

SALES, G. P. DOS S.; ALBUQUERQUE, H. N. DE; CAVALCANTI, M. L. F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim - Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, n. 1, p. 31–36, 2009

SANTOS, Luciana Marinho Marinho. Ecologia de saberes: a experiência do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional na comunidade quilombola da Rocinha. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 243-256, 2014.

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

SILVA, Leticia Batista et al. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. 2022

SOUSA, Maria Sueli Rodrigues de; SANTOS, Joaquim José Ferreira dos. Territorialidade quilombola e trabalho: relação não dicotômica cultura e natureza. **Revista Katálysis**, v. 22, n. 1, p. 201-209, 2019.

Condições culturais: Quais as manifestações culturais que existem na comunidade?

Condições de saúde : Você ou alguém de sua família possui algum problema de saúde?

Quais são as doenças que mais surgem em você ou em sua família?

Quando você ou alguém da sua família adoece, como e onde são feitos os cuidados de saúde?() Em uma unidade de saúde() Em casa () outro _____

Você encontra alguma dificuldade para buscar atendimento em uma unidade de saúde?

() Sim () Não

Se a resposta anterior for SIM, descreva:

Nos casos em que os tratamentos das doenças ocorrem em sua própria casa ou fora da unidade de saúde, quais são as práticas alternativas de cura?

() banhos

() garrafadas

() chás

() rezas

() benzeções

() defumação

() Outros _____

De onde surge essas práticas?

() origem familiar: pai, mãe, avó, irmão, tio, tia

() amigos

() curandeiros

() mídias (internet, propagandas)

() não possui farmácia perto

() outro _____

Quais os tipos de enfermidades em que são utilizadas essas práticas alternativas de cura?

A obtenção das práticas alternativas de cura ocorre na própria comunidade?

() Sim () Não, onde _____

Como são preparadas as práticas alternativas de cura?

Quais são as ervas mais utilizadas nas práticas alternativas de cura e para qual enfermidade elas são utilizadas?

Você acha que as práticas alternativas de cura são importantes para sua comunidade?

() Sim () Não

Porque: _____

Quais são as maiores dificuldades encontradas pela comunidade para essas formas de tratamento?

Como você acha que essas práticas poderiam ser incentivadas pela comunidade?

Como você imagina sua comunidade daqui a 10 anos em relação à assistência à saúde e uso de práticas alternativas de cura?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia Campus Pinheiro.

Coordenação de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

Projeto: Práticas alternativas de cura em uma comunidade quilombola do Maranhão
Pesquisador: Francisco Marcos Silva do Vale, (Estudante do Curso de Enfermagem da UFMA);
Telefone: (98) 984468105; Email: marquinhoagricolino@gmail.com

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Marisa Cristina Aranha Batista (Doutora em Biotecnologia, Professora Adjunta-Coordenação do curso de Enfermagem-UFMA/Pinheiro); Telefone: (98) 988060154;
E-mail: crisaranha@hotmail.com.

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Práticas alternativas de cura em uma comunidade quilombola do Maranhão” Objetivo deste estudo é identificar as práticas de cura utilizadas pela comunidade quilombola Charco, localizada no Município de São Vicente Ferrer, MA seu poder terapêutico de cura, bem como os desafios que essa prática enfrenta nos dias atuais. Você está sendo convidado a participar dessa entrevista com total colaboração, sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados. A coleta de dados será composta por questionário com perguntas sobre idade, sexo, renda, as práticas de cura utilizadas pela comunidade, plantas mais utilizadas no tratamento de suas doenças; formas de utilização e preparação das plantas; crenças, sentidos e valores que incidem sobre a utilização das plantas como terapêutica; atitudes e significados que atuam na melhoria da

saúde na comunidade, dentre outras, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalho de conclusão de curso. O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a (ao) senhora (o), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, ter sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

Dentre os benefícios direto ou indireto, imediato ou posterior, para o participante e/ou comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa, pode-se entender que possibilitará realizar um levantamento das práticas de cura tradicionais utilizados pela comunidade, além de verificar os principais problemas enfrentados pela comunidade ao longo dos anos na manutenção dessas práticas e assistência a saúde.

Algumas medidas serão adotadas, mediante os riscos expostos, como forma de minimizá-las, dentre elas estão: Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos desta pesquisa; Garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; Garantir o treinamento do pesquisador, para que esteja habilitado para a coleta dos dados e para que esteja sempre atento às falas e expressões de desconforto. Garantir o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; Garantir o direito de sair da pesquisa a qualquer momento. Asseguramos a confidencialidade e a privacidade durante esta pesquisa; Assumimos a responsabilidade de dar o auxílio necessário às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e asseguramos a ausência de conflitos de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Com a certeza de que serão adotados todos os cuidados para evitar risco desnecessário e garantir a sua total segurança. Reitero que ficamos a disposição para qualquer dúvida que surgir.

Você possui garantia ao direito à indenização financeira diante de eventuais problemas decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado, garantindo assim que você não tenha gastos com serviços de saúde. Informamos ainda que será realizada a compensação financeira, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.

As informações obtidas por meio da pesquisa serão mantidas sob sigilo e serão estritamente para fins acadêmicos. Tudo de acordo com as normas éticas da Comissão Nacional de Ética

em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Onde estará preservado o seu anonimato, de modo que nenhuma identificação pessoal possa ser usada em qualquer exposição ou publicação que seja resultado do presente estudo.

Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada e outra será fornecida a você. Ressaltamos que sua participação é totalmente voluntária sem fins lucrativos, tendo possibilidade de deixar a entrevista a qualquer momento sem sofrer penalidade. Se tiver alguma dúvida sobre seus direitos como um participante, ou se quiser obter informações ou oferecer sua opinião, ou se quiser falar com alguém que não esteja diretamente envolvido no estudo, o/a Sr (a). deve entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no telefone (98) 2109 1250 ou Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, CEP: 65020-070, São Luís – Maranhão.

Você, portanto, para autorizar sua participação deverá assinar as duas vias deste termo e rubricar todas as páginas juntamente com o pesquisador e, ainda, ficar com uma das vias assinadas, a outra ficará com o pesquisador.

Considerando os itens expostos acima, eu, de maneira livre e esclarecida, entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, coloco-me à inteira disposição para participar desta pesquisa. Declaro ter recebido uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Pinheiro_____de_____de _____

Assinatura do (a) Participante: _____ Assinatura do
(a) Pesquisador (a): _____

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____

RG. _____ Fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadoras certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar Profa. A Dr^a. Marisa Cristina Aranha Batista, e o orientando Francisco Marcos Silva do Vale, (estudante do Curso de Enfermagem da UFMA), localizado na Estrada Pinheiro – PACAS, KM 10, s/n Bairro Enseada - CEP 65200-000, Pinheiro – MA. Telefone: (98) 984468105 e (98) 988060154 email: marisa.aranha@ufma.br, marquinhoagricolino@gmail.com; O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa, no telefone (98) 2109 1250, Rua Barão de Itapary, 227, quartoandar, Centro, CEP: 65020-070, São Luís – Maranhão. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Declaro que concordo em participardesse estudo.

Nome Assinatura do

Participante

Data:

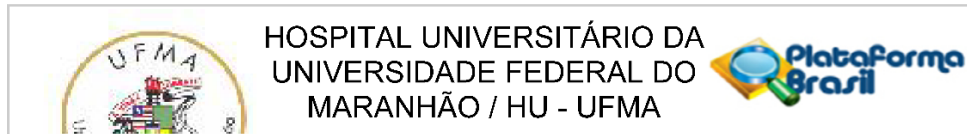
Nome

Assinatura do Pesquisador

Responsável Data

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO MARANHÃO

Pesquisador: MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55510521.2.0000.5086

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.310.876

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807562. Datado de 14/03/22).

1. INTRODUÇÃO

A relação integrada, harmônica e de diálogo do homem com a natureza nos primeiros anos de vida da humanidade deu origem a saberes capazes de curar doenças e tratar enfermidades (GUEDES, 2018). A esse conjunto de conhecimentos estratégicos, denomina-se como medicina popular alternativa (GUEDES, CORBIN, 2020). Essa integração do ser humano com o meio ambiente não foi capaz de lhe conferir imunidade às adversidades do meio em que vivia. Doenças de aspecto micro-orgânicas ou espirituais os acometia e para combatê-las, utilizava das práticas alternativas de cura como estratégia de sobrevivência (AGUIAR, 2010). Denota-se praticas alternativas de cura como um conjunto de saberes empíricos praticados por pessoas que se diferenciam em seus grupos étnicos por possuir habilidades ultra naturais e por serem capazes de manusear plantas, raízes, águas, minerais e outros por meio de oração, rezas, benzeção e outros símbolos promovendo a restauração da saúde humana (GEWEHR, BAËTA, GOMES E TAVARES). Nessa mesma perspectiva, se inserem as comunidades remanescentes de quilombos que estabelecem seu modo de vida de maneira que se aproxima da natureza e se apropria de rituais, seres inanimados e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

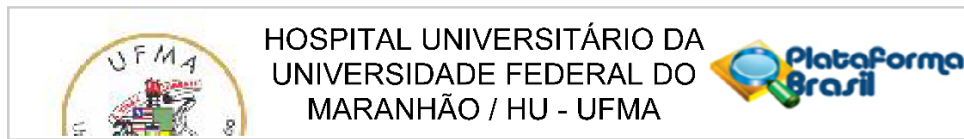
E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

plantas que curam (SOUSA E SANTOS, 2019). As comunidades tradicionais em função da forte influência do meio natural apresentam modos de vida e cultura diferenciados. Seus hábitos estão diretamente submetidos aos ciclos naturais, e a forma como aprendem a realidade e a natureza é baseada não só em experiências e racionalidades, mas em valores, símbolos, crenças e mitos (Monteles e Pinheiro, 2007 p.32). Para a entidade governamental Fundação Palmares (2004), as comunidades remanescentes de quilombo são grupos étnicos – raciais que se auto definem com indivíduos que carregam em vida a herança de um passado histórico de luta, resistência e sobrevivência por seus antepassados e que perduram até os dias atuais ocupando territórios específicos para manutenção de seus hábitos e costumes de vida. No Brasil, existem 3.524 comunidades remanescentes de quilombos mapeadas. Esse levantamento foi realizado sob o comando do hoje extinto ministério da cultura. Especula-se ainda, por outras fontes que esse número pode chegar a cinco mil (FUNDAÇÃO PALMARES, 2004). Destas, 1121 comunidades quilombolas se encontram no estado do Maranhão. Entre elas, 483 têm certificação da Fundação Cultural Palmares (GOVERNO DO MARANHÃO, 2020). É importante salientar que a população quilombola tem direito ao título de suas terras (GUEDES, 2018). A terra é muito mais do que a fonte de subsistência, delimita o território, o espaço de vida, de convivência, de resistência e de perpetuação dos saberes e práticas dos antepassados. Dessa forma, o vínculo com a terra é um dos aspectos que definem a sua identidade étnica e cultural. Em virtude dessas características, as comunidades quilombolas fazem parte dos denominados “povos e comunidades tradicionais (SANTOS, 2014, p.146). As práticas alternativas de cura como tradição e cultura ganham vida dentro do território quilombola a partir da figura do curandeiro, do benzedeiro, rezadeiras e outros (GUEDES, 2018). Esses práticos, dentro de seus espaços de atuação são considerados aqueles que possuem íntima relação com a natureza e deuses e tem a capacidade de promover o tratamento e a cura de doenças (GEWEHR et al., 2017). Essas atividades envolvem a questão de gênero e é predominantemente feminina. Santos (2004), diz que são as mulheres que se apropriam de tais saberes e por meio da oralidade perpassam as gerações que se sucedem. Todo esse conhecimento tem relevante contribuição para a saúde dos brasileiros. Na época do Brasil colônia, a medicina popular já era praticada por rezadeiras (as) e curandeiros (as) para o tratamento e prevenção de doenças. Um dos legados que os remanescentes de quilombos ofertam são os traços e saberes ancestrais que eles carregam e outrora ofertaram a sociedade brasileira (SANTOS, 2014; GUEDES, 2018). No Brasil, a medicina popular é o resultado das relações culturais entre portugueses, indígenas e africanos após anos de contato e interação forçada, hoje seria difícil distinguir qual é puramente indígena, africana ou europeia. Restam de concreto para análises, os curandeiros, o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

benzedeiro entre outros que poderão dar algo que indique em partes, a origem étnica de suas técnicas empregadas (ARAÚJO, 1979).AGUIAR (2010), reforça que é inegável que desde os primórdios da humanidade, o saber empírico simbolizado pelas práticas alternativas de cura têm seu poder terapêutico e contribuiu para a ciência contemporânea na construção do conhecimento médico.O autor ainda enfatiza que:“Por trás de toda esta aparente simplicidade, há uma dose de sabedoria. Seja em decorrência da experiência acumulada, através da sugestão ou do uso de plantas - atividade terapêutica reconhecida na atualidade - eles conseguem realizar seus processos de cura” (AGUIAR, 2010, p.9).Entretanto, mesmo com relevante contribuição para a humanidade, as práticas de curas tradicionais sofreram e ainda sofrem com a desvalorização histórica ao longo dos tempos. O saber prático popular composto pela preservação da memória e transmitidos através das gerações passou a ser perseguido e considerado inescrupuloso na medicina alopática. Os praticantes do outro saber, não científico deveriam ser proibidos, punidos e perseguidos (FIGUEIREDO, 2002).Na sociedade brasileira do século XIX, em prol do progresso começou-se a empreender uma verdadeira batalha contra as práticas de cura advindas de curandeiros, rezadeiras, benzedores e outros representantes do saber não oficial, adjetivando-as de arcaicas, ultrapassadas e criminosas (GEWEHR et al., 2017, p.35). Na relação entre os sujeitos locais dentro das comunidades quilombolas e também na relação com agentes externos, surgem outros desafios antagonistas a medicina popular tradicional. SANTOS (2014), elenca que a medicina alopática, a globalização e suas faces tecnológicas, a adesão aos medicamentos farmacêuticos e a rejeição por parte dos mais jovens em aprender tais técnicas colocam em risco a permanência, a resistência ao exercício da arte da cura alternativa dentro das comunidades remanescentes de quilombo. Em face a tudo isso, por meio desta pesquisa, torna-se imperativo realizar um resgate da história das práticas alternativas de cura utilizadas na comunidade tradicional quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, no intuito de entender como acontece o preparo das substâncias naturais e dos outros eventos simbólicos terapêuticos capazes de promover a cura evidenciando os benefícios destas para os moradores locais.

2. HIPÓTESE

A comunidade quilombola faz uso de práticas alternativas de cura.

3. METODOLOGIA PROPOSTA

6.1 Tipo de estudo Estudo exploratório e descritivo com abordagem quali-quantitativa baseado na

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

rede de relações, também conhecido como método “Snowball” ou “bola de neve (ALBUQUERQUE, et al., 2010), no qual os líderes comunitários indicaram os primeiros informantes e estes, recomendaram os próximos, repetindo-se o processo a partir de novos sujeitos incluídos. 6.2 Local de estudo A pesquisa se desenvolverá na comunidade quilombola de Charco localizada no município de São Vicente Ferrer, MA que abriga atualmente cerca de, 46 famílias. Abrangendo uma área de 1.347,7559 ha, com título reconhecido pela Presidência da República, no dia 22 de junho de 2015, com uma população que vive no local a pelo menos 7 gerações (ALMEIDA, 2017). 6.3 Coleta de dados A coleta de dados ocorrerá no período de Junho e Julho de 2022, porém para a realização, este ocorrerá em 2 etapas: Primeira etapa: Apresentação da proposta (objetivo da pesquisa, passo a passo das visitas e coleta de amostras) a comunidade quilombola junto aos representantes legais da comunidade de Charco, para autorização o acesso às entrevistadas ao local de estudo (ANEXO), realizado anteriormente a submissão do projeto ao comitê de ética. Segunda etapa: Realização de visitas nas casas das famílias, delimitando a amostra, para pessoas pertencentes à comunidade que empregam o tratamento tradicional na arte de curar doenças, que possuem conhecimentos a respeito das plantas medicinais para terapêutica, como parteiras, raizeiros, benzedeiros, garrafeiros, assim como também os usuários dessa prática cultural. Cada família visitada assinará o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice B); dando seguimento com a entrevista e aplicação de questionário semiestruturado com questões abertas (análise de discurso) e fechadas (APENDICE A). As perguntas da entrevista foram elaboradas com o objetivo de coletar informações sobre os aspectos socioeconômicos e as seguintes temáticas: quais as práticas de cura utilizadas pela comunidade, plantas mais utilizadas no tratamento de suas doenças; formas de utilização e preparação das plantas; crenças, sentidos e valores que incidem sobre a utilização das plantas como terapêutica; atitudes e significados que atuam na promoção da saúde da comunidade. E posteriormente indicarão outra família para a próxima visita e assim sucessivamente, até que o ciclo torna a iniciar, o que indica o fim da delimitação da amostra, método “snowbol” ou “bola de neve”. (ALBUQUERQUE, et al., 2010) 6.3 Critérios de inclusão e exclusão Como critérios de inclusão serão convidados a participar da pesquisa os residentes da comunidade que empregam o tratamento tradicional na arte de curar doenças, que possuem conhecimentos a respeito das plantas medicinais para terapêutica das pessoas pertencentes à comunidade, como parteiras, raizeiros, benzedeiros, garrafeiros, assim como também os usuários dessa prática cultural que aceitem em participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, menores de 18 anos, e que não possuem conhecimento do uso tradicional na arte de curar ou se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 6.4

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

Aspectos Éticos Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão segundo a Resolução do CNS 466/12, atendendo às exigências éticas, esta pesquisa conta com a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). E seguirá todo o protocolo de prevenção e proteção contra o COVID-19, com base nas diretrizes publicadas em 9/5/2020 pela CONEP no documento "ORIENTAÇÃO PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADES DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Residentes da comunidade que empregam o tratamento tradicional na arte de curar doenças, que possuem conhecimentos a respeito das plantas medicinais para terapêutica das pessoas pertencentes à comunidade, como parteiras, raizeiros, benzedeiros, garrafeiros, assim como também os usuários dessa prática cultural.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Menores de 18 anos, e que não possuem conhecimento do uso tradicional na arte de curar ou se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise das entrevistas será utilizado o método de análise de conteúdo temático-categorial de Bardin, que se distinguem em três etapas: a pré-análise: a exploração do material; e o tratamento dos resultados. Desta forma a análise será realizada após a leitura do material, identificação dos temas e categorização dos resultados (BARDIN, 1997).

7. DESFECHO PRIMÁRIO

Após a finalização da pesquisa será realizada uma oficina apresentando os dados encontrados e enfatizando a continuidade dessas práticas alternativas de cura.

8. DESFECHO SECUNDÁRIO

Ainda, ao final será elaborado um relatório da pesquisa, sendo apresentado à instituição e também disponível para publicação dos resultados em forma de artigo, sendo posteriormente submetido a congressos e outros eventos de cunho científico, mantendo sempre o sigilo dos participantes. Como forma de compromisso e contribuição para o conhecimento científico e retorno para a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

comunidade.

9. TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 30

Objetivo da Pesquisa:

10. OBJETIVOS PRIMÁRIOS

Identificar as práticas alternativas de cura utilizadas pela comunidade quilombola Charco, localizada no Município de São Vicente Ferrer, MA, bem como os desafios que essa prática enfrenta nos dias atuais.

11. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Descrever a construção do saber etnocêntrico da comunidade e sua aplicabilidade na arte de curar entre os remanescentes da comunidade quilombola; • Abordar os dilemas que as práticas alternativas de cura enfrentam na atualidade; • Verificar a contribuição das práticas de cura alternativa para a comunidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

12. RISCOS

A pesquisa não oferece riscos à integridade física das pessoas envolvidas, pois não serão realizados procedimentos com tais características, no entanto se houver risco podendo ser considerada na probabilidade de invasão de privacidade ao responder o questionário, pode também ocorrer um desconforto ou certo constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário devido ao tempo que será necessário, poderá ocorrer vergonha ou até mesmo uma quebra de sigilo quando houver assuntos revelados nunca antes confidenciais a outros. Algumas medidas serão adotadas, mediante os riscos expostos, como forma de minimizá-las, dentre elas estão: Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos desta pesquisa; Garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; Garantir o treinamento do pesquisador, para que esteja habilitado para a coleta dos dados e para que esteja sempre atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Garantir o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; Garantir o direito de sair da pesquisa a qualquer momento. Asseguramos a confidencialidade e a privacidade durante esta pesquisa; Assumimos a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e asseguramos a ausência de conflitos de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

13. BENEFÍCIOS

Dentre os benefícios direto ou indireto, imediato ou posterior, para o participante e/ou comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa, pode-se entender que possibilitará a catalogação dos métodos de cura tradicionais utilizados pela comunidade, além de verificar os principais dilemas enfrentados pela comunidade ao longo dos anos na manutenção dessas práticas e assistência a saúde. Os benefícios dirigidos aos participantes da pesquisa serão esclarecidos garantindo o respeito à natureza da construção do conhecimento científico. Ademais, após a finalização da pesquisa será realizada uma oficina apresentando os dados encontrados e enfatizando a continuidade dessas praticas alternativas de cura.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

São poucas as pesquisas e análises sobre o uso dos saberes tradicionais para a prevenção e/ou tratamento de certas doenças que afetam as pessoas da comunidade quilombola, que destaquem a importância do uso dos recursos naturais para as práticas de cura. Por meio desta pesquisa, objetivamos realizar um resgate da história das práticas alternativas de cura utilizadas na comunidade tradicional quilombola Charco, localizada no município de São Vicente Ferrer, no intuito de entender como acontece o preparo das substâncias naturais e dos outros eventos simbólicos terapêuticos capazes de promover a cura evidenciando os benefícios destas para os moradores locais . Trata-se de uma pesquisa qualitativa juntamente com a técnica da História Oral. A coleta de dados ocorrerá no período de Janeiro a Março de 2022, será entrevista e aplicação de questionário com questões abertas (análise de discurso) e fechadas, para saber como acontece a cura tradicional entre os remanescentes de quilombo e como elas se aplicam e para análise das entrevistas será utilizado o método de análise de conteúdo temático-categorial de Bardin.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto; Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807562.pdf	14/03/2022 21:09:39		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAcomitedeetica.pdf	14/03/2022 21:08:42	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito
Cronograma	cronogramacomalteracao.pdf	14/03/2022 20:58:54	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLComalteracoes.pdf	14/03/2022 20:56:11	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcomalteracoes.pdf	14/03/2022 20:53:44	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/11/2021 17:20:32	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.310.876

Outros	autorizacao.pdf	05/11/2021 17:18:42	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/11/2021 17:12:43	MARISA CRISTINA ARANHA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 24 de Março de 2022

Assinado por:

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

Anexo B – Normas da Revista

Título do trabalho no idioma do artigo, fonte Times New Roman, corpo 14, espaçamento simples, centralizado, até duas linhas

[NÃO DEIXAR O TÍTULO EM LETRA MAIÚSCULA

NÃO ALTERAR A COR DA FONTE]

Título no segundo idioma, Times New Roman, corpo 12, negrito, centralizado, espaço simples e até duas linhas

Autor Correspondente^{2*}, Co-autor 1³, Co-autor 2¹, Co-autor 3¹

[Importante: autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Times New Roman 11]

RESUMO

No mesmo idioma do artigo, com no mínimo cinco e no máximo 12 linhas. Deve constar em fonte Times New Roman, corpo 10, justificado, espaçamento 1,15 entre as linhas. O resumo é obrigatório e considerado um dos principais componentes do manuscrito. Lembre-se que um bom resumo deve descrever quais são os objetivos do trabalho e os pontos metodológicos de forma sucinta. Mostrar os principais resultados que respondem ao propósito do estudo.

Palavras-chave: Palavra-chave 1; Palavra-chave 2; Palavra-chave 3;

[Separadas por ponto e vírgula, começando cada uma em maiúscula, com no mínimo 3 e no máximo 5]

ABSTRACT

Resumo no segundo idioma, com as mesmas regras e a mesma formatação do anterior.

Keywords: [1-5]

² Instituição de afiliação 1. **[NÃO INCLUIR BIOGRAFIA, DEPARTAMENTOS, ENDEREÇOS, etc – SÓ A IES POR EXTENSO!! Exemplo: Universidade de São Paulo - nunca USP ou DEP/USP]**

*E-mail: correspondente@autor.com **[USAR 1 ÚNICO E-MAIL DE CORRESPONDÊNCIA]**

³ Instituição de afiliação diferente **[NÃO REPETIR A MESMA INSTITUIÇÃO]**

INTRODUÇÃO [Times New Roman, caixa alta, corpo 11, NÃO NUMERAR – A introdução deve começar sempre na segunda página, abaixo do resumo]

Os artigos devem conter no máximo 15 páginas ao todo em folha tamanho A4. As margens laterais devem estar em 3cm e as margens superior e inferior, 2,5cm.

O texto do artigo deve ser digitado em fonte Times New Roman, corpo 11, justificado, em espaço 1,5, e empregar itálico para termos estrangeiros, em vez de sublinhado.

Veja como usar a nota de rodapé⁴ neste exemplo.

As citações diretas (mais de 3 linhas) precisam ser apresentadas com deslocamento de 4 cm da margem esquerda, com espaçamento simples, fonte Times New Roman, corpo 10, acompanhadas da indicação do sobrenome do autor, ano e página(s) da publicação.

As tabelas e ilustrações (mapas, diagramas, organogramas, quadros, fotografias, gráficos, fluxogramas, entre outros) devem ser apresentadas no corpo do documento, centralizados, com identificação na parte de cima em fonte tamanho 11 pts e na parte de baixo em 10 pts, sempre com a melhor qualidade gráfica possível. Veja o exemplo abaixo.

Figura 1 – Título da figura 1



Fonte: Nome da fonte ou sobrenome do(s) autor(es) (ano, p. XX)

⁴ As notas de rodapé devem ser apresentadas no pé da página onde seus índices numéricos aparecem, utilizando-se os recursos do Microsoft Word, em fonte Times New Roman, corpo 10, justificado.

REFERÊNCIAS

As referências completas devem ser apresentadas de acordo com as normas técnicas NB-66 (NBR 6023) da ABNT e somente das citações feitas no corpo do texto, não de outras obras consultadas; devem aparecer em ordem alfabética e não numeradas ou com marcadores de texto. Utilizar fonte 12, sem parágrafo, alinhado a esquerda, espaçamento simples e espaço entre cada referência.

Para a melhor compreensão e visualização, a seguir são transcritos exemplos de referências de diversos tipos de materiais.

Exemplos:

ARAUJO, U. A. M. **Máscaras inteiriças Tukúna**: possibilidades de estudo de artefatos de museu para o conhecimento do universo indígena. 1985. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 1986.

SOUZA, D. dos S. de L et al. Transformação genética de cana-de-açúcar. In: FIGUEIREDO, M. do V. B. et al (Ed.). **Biotecnologia aplicada à agricultura**: textos de apoio e protocolos experimentais. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica; Recife: Instituto Agrônômico de Pernambuco, 2010. p. 333-356.

TAIZ, L.; ZEIGER, E. **Fisiologia Vegetal**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

↓↓↓ NÃO REMOVER/EDITAR A DATAÇÃO DO FLUXO EDITORIAL ABAIXO ↓↓↓

(A datação do fluxo deve ficar com duas linhas em branco abaixo da última referência)

Recebido em: 2022

Aprovado em: 2022

Publicado em: 2022

ATENÇÃO: NÃO ESQUEÇA DE REMOVER TODAS AS MARCAÇÕES E INSTRUÇÕES DO DOCUMENTO!

IMPORTANTE: ARTIGOS COM MAIS DE 15 PÁGINAS (INCLUINDO AS REFERÊNCIAS), MAIS DE CINCO (5) AUTORES E/OU COM ITENS FORA DO TEMPLATE TERÃO ACRÉSCIMO DE 30% NA TAXA DE PUBLICAÇÃO.

Obs: Artigos fora do template e com mais de 25 páginas serão automaticamente rejeitados