

**Disease prevention and health care actions in a Quilombola community of Nossa Senhora do Livramento, Mato Grosso, Brazil**

## **| Ações de prevenção de doenças e cuidados com a saúde em uma Comunidade Quilombola de Nossa Senhora do Livramento, Mato Grosso, Brasil**

**ABSTRACT | Introduction:** *Health concern and disease are present in all human beings. However, the historical construction of each society causes it to create particular notions of Health and therapeutics. The traditional communities, the quilombolas included, aim to maintain the habits of cultivation, preparation and use of medicinal plants and food, as tools for disease prevention and Health promotion. Objective:* *To understand how a quilombola community treats and prevents diseases, based on its ancestral knowledge. Methods:* *This article is a qualitative research. The data was collected through interviews with quilombola women from the Mutuca community, part of the Mata Cavalo quilombola region, located in the city of Nossa Senhora do Livramento, Mato Grosso, Brazil. Results:* *It was found that the community allies the use of medicinal plants to the consumption of specific types of food, which in their beliefs are a way to cure certain diseases. In addition, the community also follows medical recommendations for a healthy lifestyle, practice of physical exercises and reduction of salt, fat and sugar in their diet. Conclusion:* *It is possible to identify the different perceptions concerning health care practices that are allied with cultural knowledge and values specific for each society. The women from the Mutuca Quilombo taught a part of what they know about medicinal plants and the impact of this legacy in the community.*

**Keywords |** *Plants, Medicinal; African Continental Ancestry Group; Healthy Diet.*

**RESUMO | Introdução:** A preocupação com a saúde e a doença estão presentes em todos os seres humanos. No entanto, a construção histórica de cada sociedade faz com que ela crie noções particulares de saúde e terapêutica. As comunidades tradicionais, incluindo os quilombolas, buscam por meio da passagem de conhecimento familiar manter os hábitos de cultivo, preparo e utilização de plantas medicinais e alimentos como ferramentas de prevenção de doenças e promoção da saúde. **Objetivo:** Compreender como uma comunidade Quilombola trata e evita doenças, por meio de seus conhecimentos tradicionais. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados ocorreu através de entrevistas realizadas com mulheres quilombolas da comunidade Mutuca, pertencente à região Quilombola Mata Cavalo, localizada no município de Nossa Senhora do Livramento, Mato Grosso. **Resultados:** Observou-se que a comunidade alia o uso das plantas medicinais ao consumo de determinados alimentos, que segundo suas crenças são de grande valia para tratar certas enfermidades ou para preveni-las. Além disso, também se utiliza de recomendações médicas para a manutenção da saúde, relacionadas à prática de atividade física, redução do consumo de sal, gorduras e açúcares. **Conclusão:** É possível identificar as diferentes percepções sobre práticas de cuidados de saúde, que estão entrelaçados com valores e saberes culturais em cada sociedade. As mulheres do Quilombo Mutuca apresentaram uma parte do conhecimento que possuem sobre as plantas medicinais e o impacto desse saber no auxílio à comunidade.

**Palavras-chave |** Plantas Medicinais; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Dieta Saudável.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá/MT, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

As várias espécies que compõem a fauna e a flora são alvos do conhecimento, domesticação e uso. Mais que isso, são fonte de inspiração para mitos, rituais e crenças em todas as formas de sociedade. Nesse contexto, a diversidade biológica não pode ser considerada como elemento apenas da natureza, mas também alicerce da construção cultural e social<sup>1</sup>. Da mesma maneira, os hábitos alimentares são fortes indícios de como se procedem as relações sociais de uma determinada sociedade. De uma forma geral, caracterizam a identidade e possuem tal poder simbólico que permitem o entendimento de seu arranjo cultural<sup>2</sup>.

É certo que existe uma relação explícita entre nutrição e o bem-estar físico e mental. Uma alimentação equilibrada tem um papel importantíssimo no curso e na prevenção de doenças, pelo efeito benéfico dos nutrientes e de compostos químicos neles presentes. Uma dieta saudável é um dos pontos que garantiu o aumento da expectativa de vida humana<sup>3</sup>.

Por meio da alimentação, o corpo pode adquirir os nutrientes essenciais para a sua manutenção. Não só os alimentos em si são fundamentais na saúde, mas também a combinação destes, sua forma de preparo, a maneira de ingeri-los e os aspectos sociais e culturais ligados às práticas alimentares<sup>3</sup>.

No que concerne à doença, a cultura se liga a esta de tal forma que diferentes pessoas, de diferentes grupos sociais, apresentam comportamentos singulares e maneiras diferentes de experienciar a doença. Assim também ocorre com as noções particulares de saúde e terapêutica, e essas múltiplas experiências não estão relacionadas às diferenças biológicas, mas sim às diversidades socioculturais. Dessa forma, é impossível desvincular a saúde e a doença dos contextos socioculturais específicos nos quais estão inseridos<sup>4</sup>.

Apesar das diferenças culturais, a preocupação com a saúde e a doença estão presentes em todos os seres humanos. No entanto, a construção histórica de cada sociedade fez com que ela se organizasse coletivamente, e de uma forma diferente de outras, para construir um repertório único de práticas, técnicas, conceitos e aprendizados, em resposta às experiências<sup>4</sup>.

Esses repertórios podem ser catalogados em diversos grupos. Em um estudo realizado em comunidades

indígenas no Paquistão, identificaram-se 79 espécies de plantas medicinais usadas para o tratamento de diferentes enfermidades, sendo 28 exclusivas da determinada região, não encontrando relatos em outros locais<sup>5</sup>. Evidenciando a relevância da passagem dessas informações para futuras gerações, também se verificou que as pessoas mais velhas e alguns fisioterapeutas locais eram responsáveis por grande parte desse conhecimento, que poderá perder informações em breve com essa limitação, incluindo práticas exclusivas da determinada comunidade<sup>5</sup>.

Na África do Sul, foi realizada uma pesquisa verificando o manejo do diabetes em populações tradicionais com o uso de plantas medicinais. É uma enfermidade que vem aumentando em países em desenvolvimento, mas que o conhecimento convencional apresentou bons resultados terapêuticos. Foram identificadas 45 plantas, e a maioria delas apresentou benefícios *in vivo* e *in vitro* no controle da doença, carecendo de mais estudos para identificação dos princípios ativos<sup>6</sup>. O número de plantas usadas em medicina tradicional africana é muito mais significativo. Já foram identificadas mais de 5400 espécies, algumas delas com importante valor comercial<sup>7</sup>.

Durante a escravidão, a cultura africana foi totalmente reprimida e subjugada no Brasil, sendo que os quilombos eram a principal forma de protesto, na tentativa de não-absorção da identidade hegemônica, como matriarcado em algumas comunidades<sup>8,9</sup>. Apesar da abolição da escravatura, os quilombos resistem até os dias de hoje, espalhados por todo o Brasil, com 2709 comunidades certificadas nos dados do Governo Federal e 70 comunidades dentro do estado de Mato Grosso<sup>10</sup>. Da mesma maneira que no passado colonial, a identidade dos quilombos se mantém como de luta e resistência<sup>4</sup>. É nesses espaços de terra que os quilombolas organizam uma comunidade rural, buscando a manutenção de sua cultura, hábitos e costumes<sup>11</sup>.

Em uma comunidade rural, o trabalho é uma questão de sobrevivência. O plantio e a colheita de alimentos dependem da organização das atividades realizadas por todos os membros do grupo. Esse aspecto influencia diretamente no conceito de saúde, que para as famílias quilombolas está relacionada à força para o trabalho, mostrando uma cultura produtivista<sup>11</sup>. Nesse contexto, é importante a atuação dos profissionais de saúde, que precisam conhecer o cotidiano e o estilo de vida, bem como o meio em que o paciente se insere, na tentativa de propiciar um cuidado mais holístico e plural<sup>11</sup>.

Este artigo objetiva compreender como uma comunidade quilombola do estado de Mato Grosso utiliza de seus conhecimentos ancestrais para tratar e prevenir as doenças a partir dos seus saberes e fazeres no manejo e uso de plantas medicinais nativas da comunidade, assim como, a cultura alimentar prevalente.

Também buscou-se explorar o cuidado médico para com essas populações, e como se estabelece a dicotomia cultural no momento de tratar uma pessoa adoecida.

## MÉTODOS |

O presente artigo é uma pesquisa original qualitativa associada a uma revisão de literatura para embasamento das ideias. Trata-se de um recorte do projeto de extensão: “Práticas Culturais em Saúde: O cuidado e a educação popular em saúde na luta pela vida em uma comunidade quilombola do estado de Mato Grosso”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), de acordo com o número 2.714.638/2018 e possui registro na Pró-reitora de Pesquisa (PROPEq)/UFMT de acordo com o número 356/2018. O projeto é realizado pelos membros do Grupo de Pesquisas Multiprofissionais em Educação e Tecnologias em Saúde (PEMEDUTS), da Faculdade de Medicina da UFMT, do qual participam estudantes de diversos cursos.

O referido quilombo foi escolhido devido a sua aceitação em participar do projeto, inclusive assinando termo de anuência e pela receptividade com os membros do Grupo de Pesquisas PEMEDUTS. Outro fator influenciador para que o Quilombo Mutuca fosse o lócus da pesquisa foi a distância da sede, pois está a cerca de 60km distante da universidade.

A líder do Quilombo assinou um Termo de Anuência dando ciência e concordando que a pesquisa se realizasse lá, sendo que as demais participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar do projeto. Desta forma, atendemos aos preceitos éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do sistema CEP/CONEP/CNS/MS.

A coleta de dados para o presente estudo foi feita em uma das visitas mensais, que ocorreu no dia 24 de novembro

de 2018, na comunidade Mutuca, pertencente à região Quilombola Mata Cavalão, localizada no município de Nossa Senhora do Livramento - MT. Foram realizadas entrevistas com as mulheres quilombolas que participavam das ações. Os dados foram coletados, sistematizados e posteriormente triangulados, processo esse que cruzou as falas apreendidas nas entrevistas, as observações feitas na comunidade e a literatura pertinente à temática em questão.

O motivo de apenas mulheres serem as participantes da pesquisa se deu pelo fato de a liderança dessa comunidade quilombola ser feminina. Nesse contexto, as entrevistas foram realizadas apenas com nove (09) mulheres que estavam mais presentes na comunidade lócus da pesquisa, quantidade de participantes presentes na ocasião da coleta de dados, já que as demais moravam distante da sede do quilombo, fato que dificultou o acesso no dia da entrevista.

As entrevistas ocorreram no mesmo dia, realizadas por duas entrevistadoras e tiveram dois momentos distintos: primeiramente, entrevistas individuais ou em duplas e, posteriormente, em roda de conversa. Consistiu em uma entrevista não estruturada em ambos os momentos, com temas pré-determinados que contemplavam o objeto de estudo do projeto, ou seja, práticas culturais de cuidados à saúde, tais como: hábitos tradicionais para controle da gripe, resfriado, febre, inflamação local, dores (entre elas dismenorreia e cefaleia), acometimentos gastrointestinais, acometimentos geniturinários, doenças crônicas e edema; a relação com as práticas médicas; rotina de atividade física. Os dados foram registrados através de notas e por meio de imagens (fotografias) autorizadas pelas participantes

A revisão de literatura subsidiadora do estudo foi realizada mediante artigos originais e de revisão nas bases de dados *Scielo*, *PubMed*, *Periódicos Capes* e *Scholar Google*, em português e inglês, bem como dados epidemiológicos fornecidos pelo Governo Federal do Brasil. Os descritores norteadores do rastreamento literário foram: “plantas medicinais”, “história dos quilombolas” e “alimentação saudável”.

A seleção dos artigos teve como critério a correlação destes com o tema do estudo, sendo que a exclusão foi feita primeiramente com base no título e posteriormente na leitura do resumo, e, após essa leitura flutuante e de filtro, selecionamos os artigos que atendiam ao critério de inclusão supracitado.

## RESULTADOS |

Foram entrevistadas nove (09) mulheres da comunidade quilombola lócus do estudo, conforme explicitado na metodologia.

Quanto ao uso de plantas medicinais nativas da comunidade, as participantes relataram que para o resfriado comum, principalmente quando as crianças são acometidas, elas utilizam o chá de poejo (*Mentha pulegium*). Já em caso de asma brônquica, fazem um xarope com casca de jatobá (*Hymenaea courbaril*), angico (*Anadenanthera colubrina*) ou cambará (*Lantana camara*).

Para a desnutrição, elas costumam acrescentar ao leite ou ao feijão a farinha de banana, produzida no próprio Quilombo. Também é comum o cozimento do chamado “sopadão”, um cozido de banana madura, cenoura e batata.

Para dor de cabeça (cefaleia), costumam torrar caiapiá (*Dorstenia brasiliensis*) ou mama-cadela (*Brosimum gaudichaudii*) com vinho branco.

Já em casos de febre, elas costumam ingerir e dar às crianças alguns alimentos como remédios, tais como: sopa de macarrão com legumes, caldo de galinha, mel com limão e alho. Além disso, o chá de folha de laranjeira (*Rutaceae*) também pode ser utilizado. Na ocorrência de vômitos, são usados tapera (*Hyptis suaveolens*) e raiz de gervão (*Stachytarpheta cayennensis*).

Para processos inflamatórios, o tratamento é feito com casca de jequitibá (*Cariniana brasiliensis*), mama-cadela (*Brosimum gaudichaudii*), sangra d'água (*Croton urucurana*), folha de algodão (*Gossypium Herbaceum*) ou vassourinha (*Scoparia dulcis*), sendo que com todos esses produtos naturais são preparados como um chá acrescido ao vinho branco para consumo.

Em caso de candidíase, elas utilizam: folha de algodão (*Gossypium Herbaceum*), vassourinha (*Scoparia dulcis*), erva de santa maria (*Chenopodium ambrosioides*) ou mama-cadela (*Brosimum gaudichaudii*), na forma de infusão. Para cólicas menstruais, toma-se o chá de mentrasto (*Gossypium Herbaceum*) ou de folha de arruda (*Ruta graveolens*).

No que concerne às doenças crônicas, como a hipertensão, as mulheres utilizam a folha de cana caiana (*Saccharum spp*),

raiz de bocaiuva (*Acrocomia aculeata*), bem como limão e alho. Além disso, é realizado o controle do sal ingerido. Referiram também utilizar a medicação prescrita pelo médico, sendo a losartana a mais utilizada dentre as mulheres do Quilombo.

Já para a controlar o colesterol alto (hipercolesterolemia), indicam o consumo de berinjela.

Para melhor visualização das plantas medicinais utilizadas pelas mulheres do Quilombo Mutuca-MT, com suas indicações e formas de preparo, assim como seu nome científico, foi elaborada um quadro (Quadro 1), subsidiado na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Renisus), do ano de 2009.

É importante ressaltar que diversas outras plantas medicinais são usadas pela comunidade, na forma de banhos, aplicação local e curativos, mas, neste artigo apontamos apenas as mais comumente utilizadas pelas mulheres no referido quilombo.

No que tange aos alimentos, as mulheres demonstram conhecimentos prévios quanto à importância deles, relatando que estes, além de serem usados para o tratamento de doenças, também são importantes para a sua prevenção. Expressaram que a alimentação diária no quilombo se alterou de forma significativa após aconselhamento médico, com a redução dos açúcares e das gorduras.

Referiram que no café da manhã costumam ingerir bolacha de sal, leite engrossado com farinha de banana, bolo de trigo, pão caseiro, bolo de arroz, banana cozida e banana madura. Já no almoço, comem arroz, feijão, carne bovina (compram da comunidade vizinha), suína (criação própria), frango caipira e salada. No jantar, às vezes fazem um lanche ou comem o que restou do almoço, mas em geral não costumam fazer essa refeição.

A ingestão de frutas diária é elevada, e o consumo principal é melancia, abacaxi, banana, melão e laranja. Pararam de ingerir refrigerantes após orientação médica, substituindo-os por suco natural.

Devido aos conselhos médicos, da mesma forma, aderiram à prática diária de atividades físicas, fazendo caminhadas, andando de bicicleta e se dirigindo a academias e aulas de CrossFit® na cidade de Nossa Senhora do Livramento – MT.

Quadro 1 - Plantas medicinais mais citadas, correlacionando o nome popular e científico, com as principais indicações e formas de uso

| Nome popular         | Nome científico                                 | Indicação                         | Forma de uso   |
|----------------------|---|-----------------------------------|--|
| Poejo                | <i>Mentha pulegium</i> <sup>12</sup>            | Resfriado                         | Chá  |
| Casca de jatobá      | <i>Hymenaea courbaril</i> <sup>12</sup>         | Asma brônquica                    | Xarope   |
| Angico               | <i>Anandenanthera colubrina</i> <sup>12</sup>   | Asma brônquica                    | Xarope   |
| Cambará              | <i>Lantana camara</i> <sup>12</sup>             | Asma brônquica                    | Xarope   |
| Caiapiá              | <i>Dorstenia brasiliensis</i> <sup>12</sup>     | Cefaleia                          | Produto torrado em imersão ao vinho branco                 |
| Mama-cadela          | <i>Brosimum gaudichaudii</i> <sup>12</sup>      | Cefaleia, inflamação e candidíase | Produto torrado em imersão ao vinho branco, chá ou infusão |
| Folha de laranjeira  | <i>Rutaceae</i> <sup>12</sup>                   | Febre                             | Chá  |
| Tapera               | <i>Hyptis suaveolenses</i> <sup>12</sup>        | Vômitos                           | Chá  |
| Raiz de gervão       | <i>Stachytarpheta cayennensis</i> <sup>12</sup> | Vômitos                           | Chá ou cozido  |
| Casca de jequitibá   | <i>Cariniana brasiliensis</i> <sup>12</sup>     | Inflamação                        | Chá  |
| Sangra d'água        | <i>Croton urucurana</i> <sup>12</sup>           | Inflamação                        | Chá  |
| Folha de algodão     | <i>Gossypium Herbaceum</i> <sup>12</sup>        | Inflamação e candidíase           | Chá ou infusão   |
| Vassourinha          | <i>Scoparia dulcis</i> <sup>12</sup>            | Inflamação e candidíase           | Chá ou infusão   |
| Erva de santa maria  | <i>Chenopodium ambrosioides</i> <sup>12</sup>   | Candidíase                        | Infusão  |
| Mentrasito           | <i>Gossypium Herbaceum</i> <sup>12</sup>        | Cólicas menstruais                | Chá  |
| Folha de arruda      | <i>Ruta graveolens</i> <sup>12</sup>            | Cólicas menstruais                | Chá  |
| Folha de cana caiana | <i>Saccharum spp</i> <sup>12</sup>              | Hipertensão                       | Chá  |
| Raiz de bocaiuva     | <i>Acrocomia aculeata</i> <sup>12</sup>         | Hipertensão                       | Próprio produto e chá                                      |

## DISCUSSÃO |

Na comunidade lócus deste estudo, ficou evidente o importante papel social da mulher dentro do quilombo, as quais assumem a liderança e os cuidados de saúde individual e coletivo.

Essa forte liderança feminina é apontada por Amadiume<sup>9</sup>, a qual afirma que a ideologia de gênero dentro de algumas comunidades africanas é bem dicotomizada, e as mulheres apresentam um influente e determinante papel cultural, político, social e econômico para aquele grupo<sup>9</sup>.

Ficou evidenciado que o consumo de plantas medicinais como remédio é feito majoritariamente na forma de chás. Algumas delas, porém, são acrescidas ao vinho branco para consumo. Tal fato pode indicar uma propriedade curativa desse vinho, ou sua capacidade de aumentar a palatabilidade de certas plantas que não teriam um sabor agradável. De todo modo, o consumo moderado do vinho não se mostra um componente danoso à saúde para essa população.

Todas as plantas mencionadas pelas entrevistadas são de cultivo local, mostrando a íntima relação entre a cultura e o manejo de enfermidades. Os conhecimentos das

propriedades curativas de cada substância são saberes adquiridos com os seus ancestrais (bisavós, avós etc.) e derivados da prática observacional, pautada no uso de determinada espécie para uma enfermidade e visualização dos efeitos obtidos. Dessa maneira, constrói-se um arsenal cultural, passado através da oralidade e que constitui um saber riquíssimo para a sociedade como um todo.

Outra evidência foi que a banana não é só um alimento para essa comunidade, mas também um símbolo. Além de terem o cultivo da banana como uma tradição cultural, fazem diversos quitutes com a fruta para venda. No mês de julho, fazem anualmente a Festa da Banana, quando as líderes abrem o Quilombo para a sociedade de uma forma geral e realizar um intercâmbio cultural por meio de danças tradicionais, gastronomia típica, crenças e costumes. Esse fator também foi identificado por outro estudo, para o qual as práticas alimentares são importantes direcionadores para formação da identidade pessoal e cultural, com compreensão da história do povo local<sup>2</sup>.

Na concepção alimentar, é perceptível como a banana é um símbolo de força corporal e de saúde. Ao utilizá-la no tratamento de crianças subnutridas, elas acreditam em seu poder curativo e sua capacidade de devolver à criança sua

energia e massa corporal. Além disso, têm o costume de consumir diariamente a fruta *in natura* e a farinha de banana, a qual também é produzida no Quilombo, mostrando seu papel fundamental na manutenção da saúde.

É válido ressaltar a importância do atendimento médico e dos demais profissionais da equipe de saúde nas práticas de saúde da comunidade, e tais orientações e diálogos podem contribuir para melhorar a qualidade de vida dessa população, instruindo-a sobre a importância da atividade física e da redução do consumo de alimentos com alto índice calórico, bem como do sal.

Nesse contexto, como identificado no estudo de Odeyemi & Bradley<sup>6</sup>, algumas plantas realmente não tiveram benefícios identificados, e outros bons resultados no controle da diabetes, doença em ascensão em países em desenvolvimento e provavelmente decorrente da mudança dos hábitos diários<sup>6</sup>.

No entanto, a consulta médica também tem o poder de aumentar a distância existente entre uma racionalidade médica específica de uma comunidade e conhecimentos ancestrais de terapêutica, da racionalidade biomédica existente em nossa sociedade.

Sobre as racionalidades médicas, entende-se o que vemos atualmente como “Medicina”, a qual tem diversas interfaces, e cada uma delas possui uma base que justifica essa ideologia. Uma vertente é a medicina ocidental contemporânea, que trata a doença em um corpo, baseando-se na física Newtoniana<sup>13</sup>. Um medicamento terá sempre a mesma ação se a doença for a mesma, uma questão de ação e reação extremamente previsível<sup>13</sup>.

Em outras concepções médicas, como a medicina tradicional chinesa e a ayurvédica, o foco é a individualização do doente. Há, não somente a rejeição da medicina especializada e tecnicizada considerada invasiva e iatrogênica, mas também a busca de fontes curativas na natureza, bem como a demonstração de sua eficácia<sup>13</sup>.

No caso do Quilombo em questão, essa concepção é vista na utilização das plantas da região e de alimentos específicos, baseando-se no ideal de que a cura vem da natureza e de que o remédio possui um caráter de certa forma danoso ao organismo.

Quando questionada sobre como se sentia com relação ao uso de losartana, prescrita pelo médico, uma das entrevistadas disse: “a gente não gosta de tomar o remédio, porque o remédio que passam para uma (pessoa) é o mesmo que passam pras outras, será que o mesmo remédio funciona pra todo mundo?”

Com base nessa fala, entendemos como é o pensamento curativo dessa população em questão, pois o questionamento supracitado demonstra como as mulheres quilombolas concebem e percebem muitas vezes o tratamento, mostrando “descrença” de que uma única substância terá o mesmo efeito em todas as outras pessoas que a ingerirem, no caso, a diminuição da pressão sanguínea. Isso por acreditar que cada organismo vivo tem suas próprias substâncias e sua própria dinâmica, fato que deve ser levado em conta no tratamento.

A doença é algo que acomete todo e qualquer ser humano, independentemente de sua cultura. No entanto, a forma como cada pessoa e povo vive o processo de adoecimento e desenvolve saberes e fazeres visando ao resgate e à manutenção da saúde depende do contexto cultural (crenças e valores) no qual estão inseridos. Dessa forma, é factível que o tratamento depende principalmente da maneira como a doença é enxergada e vivenciada pelo sujeito, o qual pode enfrentá-la de forma positiva e ativa ou subordinar-se aos seus efeitos deletérios sem ações de autocuidado<sup>11</sup>.

Uma consulta médica ou de outro profissional da equipe de saúde pode ter efeitos positivos e/ou negativos, pois no caso do médico, mesmo este usando o melhor de seus conhecimentos para ajudar o doente, se não tiver conhecimento e compreensão sobre a cultura (crenças e valores) desse usuário que está atendendo, não obterá adesão ao tratamento prescrito e orientado. Por isso, a importância de todos os profissionais da saúde buscarem desenvolver habilidades quanto à escuta ativa e comunicação ativa, durante a consulta ou os cuidados prestados às pessoas, de modo específico, quando estas são membros de comunidades tradicionais (quilombolas, indígenas, membros de terreiro, ribeirinhos etc.).

Porém, quando interrogada quanto ao uso do medicamento prescrito pelo médico, a entrevistada em questão disse que todas as mulheres fazem uso do medicamento, apesar de isso contrariar suas concepções. Uma outra mulher

levantou o seguinte questionamento: “tomar remédio sem fazer exame?”.

A partir desses relatos, inferimos que o modelo de atenção à saúde vigente em nosso meio ainda é medicalocêntrico, centrado na figura do médico, que representa uma figura de poder e tem legitimidade para decidir o curso de outras vidas humanas. Assim, o foco curativo está na doença, bem como o foco das intervenções está no uso de procedimentos de alta tecnologia e de medicamentos em excesso. Exatamente por isso, esse modelo hegemônico está sendo criticado<sup>14</sup>.

A importância de os profissionais de saúde conhecerem a cultura na qual seu paciente está inserido é uma condição *sine qua non*, tendo em vista que as concepções e visões de mundo (dos profissionais e usuários) interferem diretamente no resgate e manutenção da saúde que se pretende alcançar<sup>14</sup>.

Nessa perspectiva, faz-se necessário que os cursos da área da saúde busquem cada vez mais inserir na formação dos futuros profissionais ensinamentos e vivências que lhes possibilitem futuramente cuidar das pessoas de uma forma ecológica, integral e integralizadora, onde o diálogo, o respeito às diferentes culturas e a interprofissionalidade, interdisciplinaridade e multiprofissionalismo sejam de fato reais e efetivos nos serviços de saúde.

Dessa maneira, contrapondo-se a esse cenário, as comunidades tradicionais buscam na natureza o que não encontram nas medicações vendidas em farmácias. Por meio de seus nutrientes e substâncias únicas, as plantas são a principal forma de cuidado com a saúde nessas comunidades, pois têm a capacidade devido a sua variedade, de individualizar o tratamento e, mais importante que isso, garantir a saúde como forma de prevenção.

Por fim, como já informado, o total de mulheres participantes deste estudo foi de apenas nove. Isso pode ser um fator limitante *a priori*, já que por analisarmos as práticas culturais individuais, além das grupais, é possível que as demais mulheres que não estavam presentes tivessem mais informações a acrescentar, as quais poderiam ser convergentes ou divergentes. Outro fator limitador, e ao mesmo tempo estimulador para que mais pesquisas sejam realizadas em comunidades tradicionais, é a escassez de pesquisas e publicações com essa temática relacionadas

aos cuidados com a saúde, de modo específico quanto aos povos remanescentes quilombolas no Brasil.

## CONCLUSÃO |

Este estudo nos possibilitou visualizar a relação entre a natureza e a identidade cultural dos povos tradicionais, sendo as mulheres as principais mediadoras e mantenedoras desse processo relacional. As mulheres quilombolas do Mutuca-MT demonstraram que possuem e mantêm conhecimentos tradicionais quanto ao uso de plantas medicinais e alimentos produzidos no próprio quilombo como recursos terapêuticos complementares no resgate e manutenção da saúde. Esses saberes e fazeres culturais se reverberam em cuidados com a saúde individual e coletiva, mantendo assim a identidade e raízes culturais do quilombo.

Apesar de o mundo ser um objeto único, cada sujeito tem uma percepção diferente sobre ele, o que deriva do fato de cada pessoa estar inserida em uma determinada realidade de vida, a qual modula seus valores, práticas e visões de mundo. Dessa forma, o cuidado com a saúde está permeado por saberes e fazeres inerentes às tradições culturais de um povo, visões diferentes de mundo e da relação com este e a sociedade.

Consideramos, a partir dos fenômenos apreendidos na vivência deste projeto de pesquisa com interface na extensão, que se faz necessário que a formação dos médicos e demais profissionais da saúde incluam em seus currículos disciplinas que os preparem melhor para atuar junto às comunidades quilombolas, ensinando-lhes quanto aos aspectos culturais que permeiam os cuidados com a saúde desenvolvidos por esses povos. Assim, os futuros profissionais saberão desencadear em suas consultas um processo dialógico, que viabilize negociações culturais, tendo em vista ser impossível desvincular crenças e valores (cultura) dos processos de saúde e doença, dos saberes e fazeres inerentes à arte de cuidar e do autocuidado.

## REFERÊNCIAS |

1. Dos Santos TAC; Barros FB. Each person has a science of planting: plants cultivated by quilombola communities

- of Bocaina, Mato Grosso State, Brazil. *Hoehnea*. 2017 Apr;44(2):211-235.
2. Santos A. O sabor da história: práticas alimentares e identidade quilombola. *Intratextos*. 2012;3:54-71.
3. Andreoli R, Follador FAC. Alimentação saudável: prevenção de doenças e Cuidados com a saúde. *Cadernos PDE: Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE*. 2016;1:1-25.
4. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Mai-Jun;18(3):459-466.
5. Aziz MA, Khan AH, Adnan M, Izatullah I. Traditional uses of medicinal plants reported by the indigenous communities and local herbal practitioners of Bajaur Agency, Federally Administrated Tribal Areas, Pakistan. *J Ethnopharmacol*. 2017;198:268-281.
6. Odeyemi S, Bradley G. Medicinal Plants Used for the Traditional Management of Diabetes in the Eastern Cape, South Africa: Pharmacology and Toxicology. *Molecules*. 2018;23(11):2759.
7. Van Wyk BE. A review of commercially important African medicinal plants. *J Ethnopharmacol*. 2015;176:118-134.
8. Furtado MB, Pedroza RLS, Alves CB. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. *Psicologia & Sociedade*. 2014;26(1):106-115.
9. Amadiume, Ifi. *Re-inventing Africa: Matriarchy, Religion and Culture*. Interlink Publishing Group, 1997
10. Comunidades Quilombolas Certificadas. Portal Brasileiro de Dados Abertos, 14 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/comunidades-quilombolas-certificadas>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.
11. Do Prado RA, Da Nóbrega JF, Ribeiro G; Valcarenghi RV, Nitschke RG. O Quotidiano e o Imaginário no Processo Saúde-Doença para as Famílias Quilombolas. *Saúde & Transformação Social*. 2013 Out;4(4):47-53.
12. Brasil. Ministério da Saúde. RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - Espécies vegetais. Brasília, 2009.
13. Do Nascimento MC, De Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013 Dec;18(12):3595-3604.
14. Ribeiro ACL, Ferla AA. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em Revista*. 2016;22(2):294-314.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Lígia Bauer Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso,  
Av. Fernando Corrêa da Costa, 2367,  
Boa Esperança, Cuiabá/MT, Brasil  
CEP: 78060-900,  
E-mail: [ligiabauer16@gmail.com](mailto:ligiabauer16@gmail.com)

Recebido em: 27/10/2019

Aceito em: 16/09/2020