

Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade Quilombola de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará

Ethnobotany of medicinal plants in the Quilombola community of Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará

Etnobotánica de plantas medicinales en la comunidad Quilombola de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará

Maianne do Socorro Miranda Amador¹
Flávia Cristina Araújo Lucas¹

Recebido em: 09/12/2024; revisado e aprovado em: 12/06/2025; aceito em: 12/06/2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v26i1.4787>

Resumo: Este estudo investigou o uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola de Caldeirão, em Salvaterra, Pará, destacando a importância cultural e medicinal dos recursos vegetais na região. Com abordagem metodológica quanti-qualitativa, o estudo envolveu entrevistas com 40 representantes de famílias locais, utilizando os métodos de amostragem “bola de neve” e “intencional”. A coleta de materiais botânicos e registros fotográficos durante visitas guiadas possibilitou catalogar amostras no Herbário MFS da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Os resultados indicam que os moradores mais velhos têm um conhecimento herbal mais amplo em comparação com os jovens. Ao todo, foram identificadas 33 famílias botânicas, sendo o jucá [*Libidibia ferrea* (Mart. ex Tul.) L.P.Queiroz] e a andiroba [*Carapa guianensis* (Aubl.)] espécies de destaque pela versatilidade de usos. O uso de plantas medicinais foi mais associado pela comunidade aos transtornos mentais e comportamentais. Embora a comunidade esteja próxima de centros urbanos, ainda preserva práticas tradicionais de cura.

Palavras-chave: quilombo; saberes tradicionais; medicina natural; herança cultural.

Abstract: This study investigated the use of medicinal plants by the *quilombola* community of Caldeirão, in Salvaterra, Pará, highlighting the cultural and medicinal importance of plant resources in the region. With an approach and quantitative-qualitative data, the study involved interviews with 40 representatives of local families, using the “snowball” and “intentional” sampling methods. The collection of botanical materials and photographic records during guided tours made it possible to catalog samples in the MFS Herbarium at the State University of Pará. The results indicate that older residents have a broader herbal knowledge compared to younger people. In total, 31 botanical families were identified, with jucá [*Libidibia ferrea* (Mart. ex Tul.) L.P.Queiroz] and andiroba [*Carapa guianensis* (Aubl.)], being outstanding species due to their versatility of uses. The use of medicinal plants was more commonly associated by the community with mental and behavioral disorders. Although the community is close to urban centers, it still preserves traditional healing practices.

Keywords: quilombo; traditional knowledge; natural medicine; cultural heritage.

Resumen: Este estudio investigó el uso de plantas medicinales por parte de la comunidad *quilombola* de Caldeirão, en Salvaterra, Pará, destacando la importancia cultural y medicinal de los recursos vegetales en la región. Con enfoque cuantitativos-cualitativos, el estudio implicó entrevistas a 40 representantes de familias locales, utilizando los métodos de muestreo “bola de nieve” y “intencional”. La recolección de materiales botánicos y registros fotográficos durante visitas guiadas permitió catalogar muestras en el Herbario MFS de la Universidad Estadual de Pará. Los resultados indican que los residentes de mayor edad tienen un conocimiento herbario más amplio en comparación con los más jóvenes. En total se identificaron 31 familias botánicas, destacando la jucá [*Libidibia ferrea* (Mart. ex Tul.) L.P.Queiroz] y la andiroba [*Carapa guianensis* (Aubl.)], por su versatilidad de usos. El uso de plantas medicinales fue más asociado por la comunidad a los trastornos mentales y del comportamiento. Aunque la comunidad está cerca de centros urbanos, aún conserva prácticas curativas tradicionales.

Palabras clave: quilombo; conocimientos tradicionales; medicina natural; patrimonio cultural.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de receitas diversificadas à base de plantas medicinais, por meio de preparações caseiras como chás, emplastos e banhos, constitui uma alternativa eficaz no enfrentamento e na cura de doenças, contribuindo para o restabelecimento da saúde de forma integral, ao abranger não apenas o corpo físico, mas também os aspectos emocionais e espirituais do indivíduo (Castilho; Silva, 2022). A decisão pelo uso de plantas por populações tradicionais é condicionada por fatores econômicos, culturais, socioambientais e de acessibilidades, visto que muitos vegetais são cultivados em seus próprios quintais.

Na Amazônia, os vastos repertórios interculturais demonstram relações ancestrais entre povos indígenas, europeus e africanos, interligando um conjunto de conhecimentos que se cruzam e espelham um país de saberes diferenciados. A contribuição dos escravos africanos para a tradição do uso de plantas medicinais no Brasil se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, as quais eram utilizadas em rituais religiosos e devido às suas propriedades farmacológicas empiricamente descobertas no tratamento de enfermidades (Flor; Barbosa, 2015).

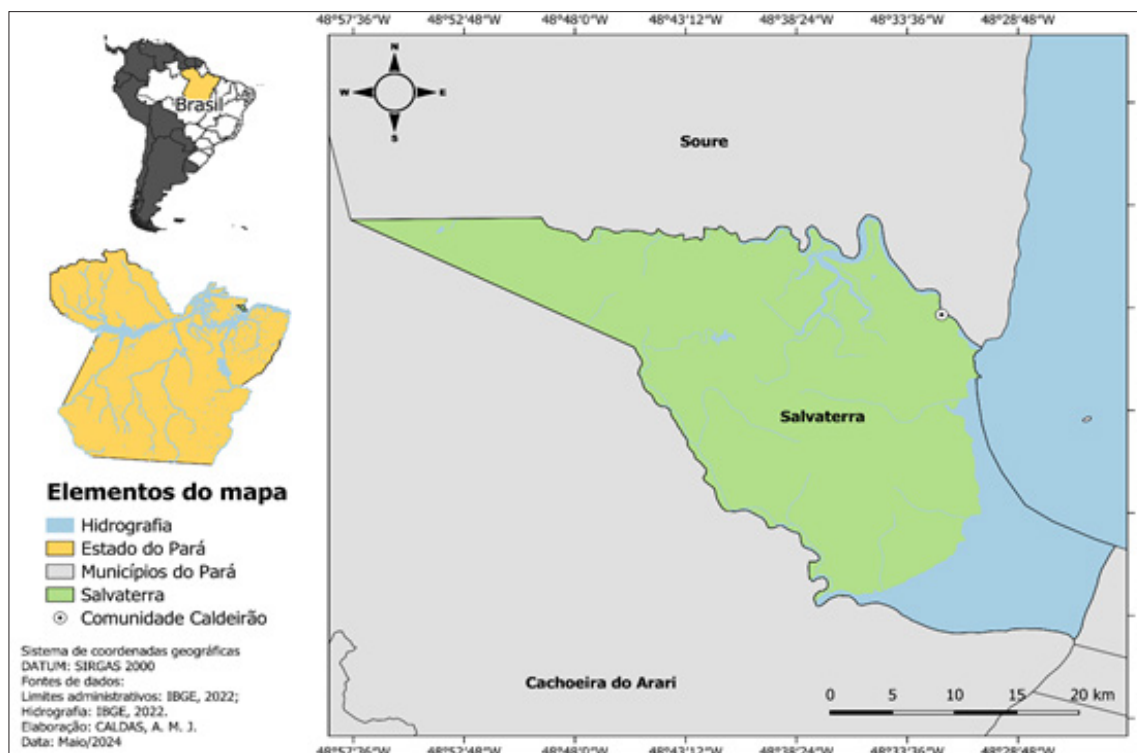
Da herança quilombola no estado do Pará, existem aproximadamente 240 comunidades situadas nas mesorregiões do Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste e Metropolitana de Belém; além do Estado ter o maior número de terras quilombolas tituladas (Comissão Pró-Índio de São Paulo [CPISP], 2023). Para o Marajó, em especial no município de Salvaterra, a formação dos quilombos foi impulsionada na época da colonização, onde houve o início de formações de mocambos, como Salvá, Mangueiras, Rosário, Paixão, Bacabal, Pau Furado, Caldeirão e Deus Ajude (Lima Filho; Silveira; Cardoso, 2016). O quilombo de Caldeirão, *locus* desse estudo, apresenta forte tradição de saberes e usos de plantas medicinais. Porém, devido a fatores como não interesse dos mais jovens e influência de processos de urbanização, o acervo de práticas de uso de plantas medicinais está sob ameaças. Nesse sentido, este trabalho procurou investigar a riqueza da diversidade botânica e registrar os saberes tradicionais sobre plantas e seus usos medicinais, visando contribuir para estudos etnofarmacológicos e valorizar a herança cultural dos moradores da Comunidade de Caldeirão, no município de Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Caracterização da área de estudo

O agrupamento quilombola “Caldeirão” está localizado no município de Salvaterra, às margens do Rio Paracauari (Figura 1), tendo uma população de 1.294 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023). As principais fontes de renda englobam o Programa Bolsa Família, a aposentadoria, o extrativismo vegetal, a agricultura e a pesca (Soares *et al.*, 2017).

Figura 1 – Localização do quilombo de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, PA



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

2.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa de campo foi feita durante os meses de julho de 2023 a março de 2024. Ocorreram reuniões para a apresentação da proposta de pesquisa às lideranças do quilombo e obtenção de outorga para sua execução. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para uso de imagem. Após essa fase, o projeto obteve certificação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob registro (CAAE) 75110923.3.0000.5174. Solicitou-se também autorização para acesso ao conhecimento tradicional no Sistema Nacional do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN) e para a coleta de material botânico no Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade (SISBIO).

2.3 Organização experimental, público-alvo e coleta de dados

O estudo foi conduzido de acordo com as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a conservação de plantas medicinais (World Health Organization [WHO], 1993). As entrevistas ocorreram com representantes de cada unidade familiar interessados em participar do estudo. Para a seleção dos participantes, utilizou-se o método de amostragem não probabilística “Bola de Neve” (Albuquerque; Lucena; Lins, 2010) e a amostragem “Intencional” (Campos; Saidel, 2022). Os critérios de inclusão foram: concordância com os preceitos éticos e legais da pesquisa; ter conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais; ser maior de 18 anos; ser natural da comunidade e/ou residir na região há mais de 10 anos.

Aplicaram-se entrevistas semiestruturadas que contemplaram perguntas a respeito das opções de tratamentos, das espécies empregadas, da transmissão e aquisição de conhecimentos,

do cultivo, das partes utilizadas, dos modos de uso, das doenças combatidas e dos dados socioeconômicos. Foi empregada a técnica de Lista Livre (Albuquerque; Lucena; Lins, 2010), na qual cada participante listou individualmente as espécies utilizadas para fins medicinais. Das mais citadas, foram coletadas amostras botânicas por meio da “turnê guiada”, conduzida com a colaboração de moradores especialistas no uso tradicional dos vegetais. Nos casos em que a coleta não foi possível, foram realizados registros fotográficos, observações e anotações em caderno de campo. As amostras foram obtidas em quintais peridomiciliares e em áreas florestadas próximas às moradias das famílias.

A identificação da flora medicinal aconteceu por comparação com outras bases de dados on-line (Flora do Brasil, MOBOT Tropicos e *The Plant List*), além do apoio de parataxônomos e bibliografias especializadas. As espécies foram classificadas de acordo como Angiosperm Phylogeny Group (APG IV) (Byng *et al.*, 2016). As amostras coletadas foram integradas ao Herbário MFS Profa. Dra. Marlene Freitas da Silva, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2.4 Análise e tratamento dos dados

O conjunto de dados seguiu abordagem quanti-qualitativa e foi organizado em planilhas eletrônicas. Realizou-se a análise dos quantificáveis por meio de estatística descritiva Barboza *et al.* (2020). Já os qualificados foram examinados se valendo da técnica Análise Temática (Souza, 2019). As enfermidades foram classificadas com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). Além disso, foram mensurados os seguintes índices (Tabela 1), a saber:

Tabela 1 – Índices utilizados nas análises dos dados referentes ao Fator de Consenso dos Informantes (FCI), ao Valor de Uso (UV) e à Importância Relativa (IR)

Índices	Descrição	Fórmula	Valores
FCI	Indica que há consenso entre os informantes sobre plantas medicinais para uma categoria.	$(FCI = \frac{nur - na}{nur - 1})$ nur é a soma dos usos registrados por cada informante para uma categoria de doenças do CID-11; e na é o número de espécies indicadas para cada categoria.	0-1
VU	Avalia as espécies mais importantes para uma população.	$(VU = \frac{\sum U_i}{n})$ $\sum U_i$ é a soma das citações para cada espécie e n é o número total de informantes O n é sempre 1 para todas as espécies, pois somente uma entrevista por informante é realizada.	0-1
IR	Permite a identificação de qual espécie foi indicada para tratar um maior número de sistemas corporais.	$(IR = \frac{NSC + NP}{NSC})$ NSC é o número de sistemas corporais que são tratados pela espécie dividido pelo número de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil, enquanto NP representa o número de propriedades atribuídas à espécie dividido pelo número total de propriedades atribuídas à espécie mais versátil.	0-2

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na comunidade Caldeirão, os moradores têm acesso a um ambiente que favorece a utilização de plantas para diversos fins, e o cultivo de plantas medicinais nos quintais e compartilhamento são práticas comuns entre os residentes, que consideram os vegetais como primeira opção para o tratamento de doenças (Sousa *et al.*, 2023). Esses hábitos refletem a tradição local em seus

modos de vida particulares e colaboram para a preservação e transmissão de saberes; auxiliam, ainda, a fortalecer as relações entre os comunitários, pois há um sentimento de pertencimento ao ambiente local (Silva *et al.*, 2020).

3.1 Perfil socioeconômico dos moradores

Foram feitas 40 entrevistas; destas, 80% dos entrevistados eram do sexo feminino. A predominância feminina está associada à ausência dos homens durante as entrevistas e, mesmo estando presentes, solicitavam que as mulheres respondessem, argumentando que elas tinham maior conhecimento sobre o assunto. Guedes e Corbin (2020) destacaram que essa tradição perdura até os dias atuais, evidenciando uma nítida separação de tarefas em que é destinada às mulheres quilombolas a responsabilidade pelo preparo de remédios caseiros, bem como a dedicação aos cuidados da saúde familiar. O acúmulo de saberes na elaboração de remédios naturais confere a elas um papel crucial como pessoas emblemáticas nos locais em que vivem, por serem responsáveis pela promoção de saúde e bem-estar familiar.

Da idade dos moradores, estes tinham entre 20 a 78 anos, com média de 47 anos. Em comparação com os mais jovens, os idosos revelaram ter conhecimento vasto sobre as espécies vegetais e as técnicas de cultivo, familiaridade e diversificado repertório de receitas, incluindo diferentes modos de preparo. O tempo de moradia também foi um diferencial na construção deste saber mais consolidado. Destaca-se que as pessoas mais antigas na comunidade possuem quintais mais arborizados com diversidade de cultivos, além de afetividade e orgulho em ter essa área da casa. Deve-se considerar que o tempo de contato e exposição desses indivíduos aos recursos naturais da região exerce uma influência positiva no uso e conhecimento de plantas medicinais (Rodrigues; Brito; Oliveira, 2021).

A pesca artesanal é a atividade predominante, correspondendo a 52,5%, seguida pela agricultura familiar (15%), sendo este perfil bastante comum em áreas rurais do Marajó. Estes dois trabalhos concretizam 42,5% da renda mensal familiar, alcançando cerca de um salário mínimo, ou um pouco mais; 27,5% sobrevivem mensalmente com menos de um salário mínimo. Os valores obtidos com as atividades tradicionais de trabalho, a despeito das dificuldades financeiras, mostram-se como um orgulho e respeito às tradições, representando, ao mesmo tempo, fonte de renda e subsistência da estrutura comunitária. Um saber-fazer construído na tradição e que “deve” continuar com os filhos e netos.

3.2 Saberes quilombolas com as plantas medicinais

A lembrança das práticas tradicionais com plantas medicinais foi majoritariamente citada como uma herança. Sobre isso, 60% receberam esses conhecimentos dos pais e 35% dos avós. O compartilhamento e a aquisição de conhecimentos atribuídos aos pais e avós é mencionado como o mais frequente nesta transmissão entre as gerações. A valorização de questões relacionadas à saúde, além de essencial para o fortalecimento e da identidade cultural quilombola, pode resultar em estratégias de elaboração de políticas públicas voltadas às necessidades básicas dessas comunidades (Gomes *et al.*, 2024).

Das motivações que fortalecem o uso constante de plantas para o enfrentamento de doenças e bem-estar de vida, foram feitas revelações que apontam propósitos diferentes, a seguir:

Eu uso plantas porque é uma herança deixada pelos antepassados (M.G.N.G., 74 anos).

É mais fácil de conseguir as plantas do que os remédios de farmácia. Muitas plantas eu tenho no meu quintal. Às vezes consigo no quintal de vizinhos. Já os remédios que são passados no postinho, é preciso ter dinheiro pra comprar” (D.A.R., 76 anos).

Eu uso planta porque meus avós, meus pais, eles usavam. Eles se sentiam bem, e eu também me sinto bem quando eu uso (P.C.N., 78 anos).

Eu tenho uma fé danada. Primeiro em Deus, e depois nas plantas. As plantas, elas são bênçãos de Deus deixadas pro homem na natureza (M.C., 72 anos). Eu uso porque é um remédio santo, sem química, não faz mal à saúde. Quando tomo, eu me sinto bem (J.C.N., 24 anos).

As plantas fazem efeito mais rápido, quando tomo remédio de farmácia, a dor demora demais pra passar (C.N.V.S., 74 anos).

Eu prefiro fazer uso de plantas porque não me faz mal, sai tudo pela urina. Já os remédios de farmácia têm muita química, que fica pelo corpo e que estraga com a saúde (F.N.F., 45 anos).

As falas dos moradores de Caldeirão denotam afetividade biocultural com as plantas que curam e também grande preocupação com os medicamentos das farmácias. Em meio a grande biodiversidade da região do Marajó e à escassez de recursos financeiros, as populações locais encontram na natureza alternativas para suprir suas necessidades básicas. Outro aspecto evidenciado refere-se à rapidez dos efeitos terapêuticos dos chás e à confiança (há uma crença/fé e certeza de sua efetividade), demonstrando forte conexão dos entrevistados com a natureza e suas propriedades curativas.

Em Caldeirão, os quintais representam a principal fonte de obtenção de plantas medicinais. Lá, 57,5% dos informantes possuem essas plantas nas próprias propriedades, 35% obtêm diretamente dos quintais de parentes ou vizinhos, e outros 7,5% adquirem em feiras e matas próximas. O hábito de cultivar plantas nos quintais e compartilhá-las com os vizinhos, por meio da doação de mudas ou órgãos vegetais, fortalece os vínculos comunitários e expressa sentimento de solidariedade e cuidado mútuo. O cultivo de plantas medicinais é uma prática comum em diferentes comunidades quilombolas da Amazônia brasileira e é motivado por fatores como herança cultural, conexão com a natureza e a necessidade de acesso a medicamentos naturais para o enfrentamento de enfermidades (Souza *et al.*, 2023).

3.3 Preferências dos moradores quanto aos cuidados com a saúde

Ao serem indagados sobre a preferência entre o uso de plantas medicinais e os serviços médicos convencionais (hospitais, Unidade Básica de Saúde [UBS] e clínicas particulares), os dados revelaram um significativo predomínio na utilização das plantas, com 57,5% dos entrevistados considerando-as primeira opção de tratamento e 37,5% recorrendo a ambos os atendimentos. Tal escolha é influenciada por tradições culturais, facilidade de acesso aos recursos, que geralmente são encontrados nos próprios quintais dos moradores, e a vantagem econômica devido ao baixo custo na obtenção deles (Araújo *et al.*, 2023).

Cerca de 80% dos moradores procuram assistência médica apenas quando estão doentes, enquanto 10% buscam atendimento mensalmente; outros 5%, o fazem semanalmente e o restante, 5%, uma vez ao ano. Aqueles que buscam atendimento com mais frequência lidam com condições crônicas, como hipertensão e diabetes. Estes são alguns dos inúmeros desafios de acesso à saúde enfrentados pelos residentes de áreas rurais na região do Marajó, em Caldeirão.

Atualmente, em Caldeirão, os atendimentos da UBS estão irregulares devido à fraca rotina de consultas médicas e odontológicas agendadas. Apesar da importância fundamental da UBS, há alguns anos a Comunidade não dispõe de assistência de Agente Comunitário de Saúde (ACS). As consultas com psicólogos tendem a ocorrer durante campanhas específicas, como o Janeiro Branco e o Setembro Amarelo, focadas na prevenção do suicídio. Todas essas implicações retratam as condições desfavoráveis do socioassistencialismo em que as populações das áreas rurais estão sujeitas, sendo previsto o auxílio de um médico apenas nos problemas mais graves de saúde (Guedes; Silva, 2023).

Em outras sintomatologias e desconfortos, os moradores recorrem aos medicamentos naturais disponíveis; além disso, queixam-se do longo tempo de espera na UBS, dos poucos médicos no atendimento (e itinerantes) e dos medicamentos em quantidade insuficiente, que não atendem às demandas de saúde, além da obrigação de aquisição deles a um custo altíssimo. Esses mesmos fatores estão de acordo com os relatos de moradores dessa mesma comunidade, conforme estudos conduzidos por Sousa *et al.* (2023).

3.4 Lista livre, índices etnobotânicos quantitativos

Com a aplicação da lista livre, foram mencionadas 60 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 33 famílias botânicas (Tabela 2), sendo Lamiaceae, Malvaceae e Rubiaceae as de maior representatividade.

As partes mais citadas para uso medicinal foram as folhas (62%), seguidas da casca (14%). Das formas de uso, há grande preferência pelos chás por decocção (60%) e infusão (14%). Na comunidade de Caldeirão, o uso das folhas em preparações caseiras está relacionado à praticidade no preparo, à facilidade de obtenção e ao menor impacto ambiental. Segundo os moradores, a retirada das folhas causa danos menos significativos às plantas, especialmente quando comparada à extração de outros órgãos vegetais, que pode levar à destruição parcial ou total do vegetal. As espécies de maior versatilidade de uso e indicadas pelo Índice de Importância Relativa (IR) foram *Libidibia ferrea* (jucá) e *Carapa guianensis* (andiroba), ambas com IR = 2. São plantas amplamente utilizadas por comunidades tradicionais da Amazônia brasileira e são empregadas no tratamento de diversas enfermidades (Almeida *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2021). Estudos voltados a investigar os potenciais terapêuticos do jucá e da andiroba têm colaborado para a descoberta de novos princípios ativos que podem ser utilizados na indústria farmacêutica, com a valorização dos conhecimentos tradicionais e com a sustentabilidade e preservação da biodiversidade. Além disso, pela dificuldade de acesso ao jucá na região, possivelmente causada pelo desflorestamento, pelo longo tempo necessário para o crescimento da planta e pela escassez na dispersão de sementes e mudas, alguns moradores realizam o cultivo do vegetal em seus próprios quintais, garantindo a disponibilidade dos frutos para preparações medicinais caseiras. Isso demonstra a preocupação com a conservação desse recurso genético, por ser considerado de papel fundamental nos sistemas tradicionais de saúde locais.

Kalanchoe pinnata (Lam.) Pers. (pirarucu) e *Melissa officinalis* L. (anador) (ambas com IR= 1,714) também se destacaram por sua versatilidade (Tabela 2). O pirarucu tem usos validados para problemas estomacais e erisipela; anador é indicada essencialmente para aliviar dores de cabeça e do corpo. Estudos conduzidos por Silva, Teixeira e Martins (2020), na Reserva Extrativista de Soure, no Marajó, não apenas confirmaram essas indicações, mas também identificaram outros

usos, como no tratamento de infecção urinária, problemas nos ovários, úlceras e acidente vascular cerebral. Segundo Shahin, Kennedy e Stupans (2019), as ampliações terapêuticas entre grupos sociais distintos estão associadas a diversos fatores, como as diferentes tradições culturais, os conhecimentos construídos a partir de experiências variadas, as influências históricas e sociais e as percepções quanto aos efeitos dos medicamentos para determinadas doenças.

Quanto ao maior Valor de Uso (VU), *Gymnanthemum amygdalinum* (Delile) Sch.Bip. ex Walp. (**boldo**) teve VU=1,750 (Tabela 2), *Libidibia ferrea* VU=1,525 e *Carapa guianensis* VU=1,425. O **boldo** teve 85% de citação, com ação medicinal para problemas gastrointestinais. É uma planta frequentemente encontrada em pátios, jardins ou outras áreas ao redor das casas e, quando não está disponível na própria residência, é comum a troca e doação de mudas entre os moradores, parentes ou vizinhos próximos.

A predominância de doenças estomacais está associada ao tratamento inadequado da água que chega até as residências. Diversos tipos de sujidades e impurezas (cinzas da queima do lixo, lixo doméstico, dejetos humanos, entre outros) contribuem para a geração e proliferação de contaminantes nos corpos d'água e nas caixas d'água. A ausência de limpeza e manutenção destes reservatórios, além da falta de cloração ou filtragem regulares, favorecem o ciclo de contaminação e surgimento de doenças gastrointestinais (Ferreira *et al.*, 2021). Este estudo no quilombo Caldeirão reforça a necessidade da adoção de medidas para a instalação e manutenção de sistemas de tratamento de água, monitoramento da qualidade do recurso hídrico, limpeza regular das caixas d'água, instalação de filtros nos pontos de distribuição e conscientização da população sobre o manejo adequado da água potável. Torna-se essencial a implementação de ações mínimas de direito à vida digna e com segurança à saúde, que sirvam como um tipo de práxis a outras comunidades além do Caldeirão.

Tabela 2 – Lista de plantas medicinais citadas por moradores da Comunidade quilombola de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará. Importância Relativa (IR). Valor de Uso (VU)

Família/Espécie	Nome vernacular	Indicação	Formas de uso	Partes usadas	Via de administração	IR	VU
AMARANTHACEAE/ <i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Ampicilina	Inflamação	Chá	Folha	Oral	0,286	0,075
AMARANTHACEAE/ <i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Miracilina	Inflamação, infecção intestinal, dor de cabeça, dor no estômago	Chá	Folha	Oral	1,143	0,175
ANNONACEAE/ <i>Annona muricata</i> L.	Graviola (Graviroleira)	Inflamação, emagrecimento	Chá	Folha	Oral	0,571	0,05
ARECACEAE/ <i>Acrocomia aculeata</i> (Jacq.) Lodd. ex Mart.	Mucajá	Problemas na próstata	Chá	Raiz	Oral	0,286	0,025
BIGNONIACEAE/ <i>Handroanthus</i> sp.	Pau d'arco	Diarreia	Chá	Casca	Oral	0,286	0,025
BIGNONIACEAE/ <i>Mansoa alliacea</i> (Lam.) A.H.Gentry	Cipó-alho	Afastar espírito maligno, quebranto, mal olhado	Banho	Folha	Cutânea	0,429	0,1
CACTACEAE/ <i>Pereskia aculeata</i> Mill.	Ora-pro-nóbis	Diabete	Chá	Folha	Oral	0,286	0,025
CRASSULACEAE/ <i>Kalanchoe</i> sp.	Pirarucu	dores estomacais, inflamação no estômago, inflamação, tosse, tratar erisipela, furúnculo, ferimento	Chá, xarope, compressa	Folha	Oral, cutânea	1,714	0,375
DILLENIACEAE/ <i>Curatella americana</i> L.	Caiambé	Gastrite, dores estomacais, diabete	Chá, infusão	Casca	Oral	0,714	0,1
ASPARAGACEAE <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Cicatrizante, inflamação na garganta, gastrite, crescimento capilar, queimaduras, câncer	Compressa, lambedor, sumo	Folha	Oral, cutânea	1,571	0,325
CLUSIACEAE/ <i>Mammea americana</i> L.	Barbatimão	Inflamação, cicatrizante, infecção vaginal, problemas estomacais, gastrite	Chá, banho, infusão, garrafada	Casca	Oral, cutânea	1,286	0,625
GYMNANTHEMUM/ <i>Amygdalinum</i> (Delle) Sch Bip. Ex Walp.	Boldo	Dores abdominais, diarreia, problemas estomacais, dor de cabeça, fígado, infecção intestinal	Chá	Folha	Oral	1,429	1,75
ANACARDIACEAE/ <i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro	Infecções intestinais, cicatrizante, diarreia	Chá, infusão, compressa	Casca	Oral, cutânea	0,857	0,275
COSTACEAE/ <i>Costus</i> sp.	Canarana	Infecção urinária, dor de urina, pedra no rim	Chá	Folha	Oral	0,571	0,25
LAURACEAE/ <i>Cinnamomum</i> sp.	Canela (Caneleira)	Sintomas de febre, fraqueza, sintomas gripais, pressão baixa	Chá, emplasto	Folha, casca	Oral, cutânea	1	0,475
EUPHORBIACEAE/ <i>Euphorbia tithymaloides</i> L.	Coramina	Problema no coração	Chá	Folha	Oral	0,286	0,05
CRASSULACEAE/ <i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Desinflama	Inflamação, erisipela, furúnculo, infecção urinária	Chá, compressa	Folha	Oral, cutânea	1	0,375

Família/Espécie	Nome vernacular	Indicação	Formas de uso	Partes usadas	Via de administração	IR	VU
MYRTACEAE/ <i>Eucalyptus</i> sp.	Eucalipto	Gripe	Chá	Folha	Oral	0,286	0,05
LAMIACEAE/ <i>Ocimum gratissimum</i> L.	Favacão	Gripe, dor na cabeça, tirar aborrecimento de criança	Banho	Folha, ramos	Cutânea	0,714	0,075
LAMIACEAE/ <i>Mentha</i> sp.	Hortelã	Gripe, problemas respiratórios	Chá	Folhas	Oral	0,429	0,1
LAMIACEAE/ <i>Mentha</i> sp.	Hortelãzinho	Gripe, dor de cabeça, diarreia, gases, Tosse	Chá	Folhas	Oral	1,143	0,4
ASTERACEAE/ <i>Ayapana</i> sp.	Japana Branca	Infecção urinária, inflamação, dor de cabeça, dor muscular, gripe, tirar mal olhado	Banho, Chá	Folha, talo	Oral, cutânea	1,571	0,2
LAMIACEAE / <i>Ocimum</i> sp.	Manjerição	Dores estomacais	Chá	Folha	Oral	0,286	0,025
IRIDACEAE/ <i>Eleutherine bulbosa</i> (Mill.) Urb	Marupazinho	Dores abdominais, infecção intestinal, diarreia, verme	Chá	Folhas, Raiz	Oral	1	0,7
PHYTOLACCACEAE/ <i>Petiveria alliacea</i> L.	Mucuracá	Quebranto, mal olhado, brabeza de criança, olho gordo, espírito maligno	Banho	Folha	Cutânea	0,714	0,175
RUBIACEAE/ <i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	Inflamação, problemas estomacais, emagrecer, câncer no estômago, câncer no útero	Infusão	Fruto	Oral	1,286	0,2
BIGNONIACEAE/ <i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G.Lohmann	Pariri	Anemia	Chá	Folha	Oral	0,286	0,075
EUPHORBIACEAE/ <i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pião roxo	Afastar espírito maligno	Banho	Folha	Cutânea	0,286	0,025
VERBENACEAE/ <i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Rinchão	Colesterol, problemas no fígado	Chá	Folha	Oral	0,571	0,075
APOCYNACEAE/ <i>Himatanthus articulatus</i> (Vahl) Woodson	Sucuba	Dores estomacais, gastrite, inflamação	Chá, infusão	Casca	Oral, cutânea	0,714	0,15
ASTERACEAE <i>Mikania lindleyana</i> DC.	Sucuriju	Gordura no fígado, problemas no fígado, inflamação, gastrite, dor no estômago, limpeza estomacal, afinar o sangue, gases, H. Pylori	Chá	Folhas	Oral	1,429	0,55
LEGUMINOSAE PAPILIONOIDEAE/ <i>Dalbergia monetária</i> L.f.	Verônica	Cicatrizante, tratar inflamação, anemia, infecção da mulher, infecção vaginal, tosse	Chá, infusão, banho, garrafada, compressa	Casca	Oral, cutânea	1,571	0,775
MALVACEAE/ <i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Vinagreira	Emagrecer, prisão de ventre	Chá	Folha	Oral	0,571	0,05
LAMIACEAE/ <i>Melissa officinalis</i> L.	Anador	Dor de cabeça, gases, dores no corpo, Inflamação, cólica menstrual, dores musculares, dor	Chá	Folha	Oral	1,714	0,625
LAMIACEAE/ <i>Vitex agnus-castus</i> L.	Alecrim	Dor no estômago, colesterol, tirar mal olhado	Chá, banho	Folha, ramos	Oral, cutânea	0,857	0,125
LAURACEAE/ <i>Persea americana</i> Mill.	Abacateiro	Inflamação, colesterol, diabetes	Chá	Folha	Oral	0,714	0,15

Família/Espécie	Nome vernacular	Indicação	Formas de uso	Partes usadas	Via de administração	IR	VU
LEGUMINOSAE- CAES Libidibia ferrea (Mart. ex Tul.) L. P. Queiroz	Jucá	Cicatrizante, anti-inflamatório, anemia, tosse, gastrite, emagrecer, inflamação garganta	Chá, lambedor, infusão, banho compressa	Fruto	Oral, cutânea	2	1,525
LEGUMINOSAE CERCIDOIDEAE/Bauhinia sp.	Pata de vaca	Diabete, triglicérideo	Chá	Folha	Oral	0,429	0,075
LEGUMONOSAE CAESALPINIOIDEAE/Copaifera sp.	Copaíba	Inflamação, cicatrizante, problemas estomacais, garganta inflamada	Chá, infusão, compressa, óleo	Casca, seiva	Oral, cutânea	1,143	0,2
LEGUMONOSAE PAPILIONOIDEAE /Cajanus cajan (L.) Huth	Feijão-cuandu	Inflamação	Chá	Folha	Oral	0,286	0,05
MALVACEAE/Gossypium sp.	Algodão (Algodoeira)	Tosse	Sumo	Folha	Oral	0,286	0,025
MELIACEAE/Carapa guianensis Aubl.	Andiroba (Andirobeira)	Inflamação, gripe, garganta inflamada, tosse, machucados, reumatismo, dores musculares, baques, sinusite, rasgadura	Infusão, compressa, lambedor, chá, óleo, pomada	Semente, casca	Oral, cutânea	2	1,425
MUSACEAE/Musa paradisiaca L.	Bananeira	Tosse	Xarope	Flores	Oral	0,286	0,025
MYRTACEAE/Psidium guajava L.	Goiabeira	Diarreia	Chá	Casca	Oral	0,286	0,075
PHYLLANTHACEAE/Phyllanthus niruri L.	Quebra-pedra	Infecção urinária, pedra no rim, problemas renais, dor de urina	Chá	Folha, raízes	Oral	0,714	0,2
PIPERACEAE/Piper callosum Ruiz & Pav.	Elixir Paregórico	Problemas estomacais, diarreia	Chá	Folha	Oral	0,429	0,2
POACEAE/Cymbopogon citratus (DC.) Stapf	Capim marinho	Calmanete, insônia, regular a pressão arterial, sintomas gripais, fortalecer cabelos	Chá, Banho	Folhas	Oral, cutânea	1,429	0,825
PORTULACACEAE/Portulaca pilosa L.	Amor crescido	Inflamação, limpar ferida, fortalecer cabelos, infecção intestinal, infecção urinária	Chá, compressa, Infusão, pomada, banho	Folha	Oral, cutânea	1,571	0,225
RUBIACEAE/Uncaria tomentosa (Will. ex Roem. & Schult.) DC.	Unha de gato	Problemas estomacais, gastrite	Chá, infusão	Casca, folha	Oral	0,429	0,1
RUTACEAE/Ruta graveolens L.	Arruda	Problemas no coração, tirar mal olhado, quebranto, brabeza de criança	Chá, banho	Folha, ramos	Oral, cutânea	0,857	0,225
VERBENACEAE/Lippia alba (Mill.) N. E. Br. ex Britton & P. Wilson	Erva cidreira	Calmanete, insônia, dores estomacais, sintomas de febre, regular a pressão arterial	Chá	Folhas	Oral	1,429	0,775

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quanto ao Fator de Consenso do Informante (FCI), entre os sistemas corporais da Tabela 3 estão os transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (FCI=0,95), que incluem ansiedade e estresse. Para tais males, as espécies mais mencionadas foram *Lippia alba* (erva-cidreira) e *Cymbopogon citratus* (capim-marinho). Os comunitários queixam-se da precária qualidade de vida emocional provocada pela falta de oportunidades de emprego ou melhor qualificação profissional (desejo de se capacitar em cursos técnicos), condições habitacionais inadequadas e insegurança financeira. Tais situações são ocasionadas por motivos variados, como envelhecimento dos pais, condições de adoecimento, migração de familiares para Belém ou outras metrópoles. Como já abordado, a população está exposta a danos de diversas naturezas, desde o meio ambiente alterado gradativamente, com a supressão da vegetação, até a desassistência na atenção básica à saúde. Estes indicadores socioambientais podem ser apontados como grandes estressores e determinantes gravíssimos dos quadros de saúde que acometem os comunitários.

Queiroz *et al.* (2023) relatam índices significativos para doenças dos transtornos mentais, ressaltando a vulnerabilidade social das comunidades quilombolas, decorrente da pobreza, da escassez dos serviços básicos de saúde, do analfabetismo e da ausência de saneamento ambiental, sendo esses fatores interligados que contribuem diretamente para o agravamento da saúde mental. É necessário que haja investimentos do governo em serviços básicos de saúde, programas de educação, saneamento ambiental e ações de combate à pobreza, além da disponibilização de profissionais de saúde mental capacitados para o atendimento do público em questão.

Para as doenças do sangue ou dos órgãos formadores de sangue (FCI=0,93), a anemia foi a única doença mencionada (Tabela 3). Entre as plantas mais listadas para tratar essa patologia, estão o jucá e a verônica. Lesões, envenenamento ou outras consequências de causas externas obtiveram FCI=0,86; condições como ferimentos, queimaduras e baques encontram-se incluídas nesta classificação, e são tratadas principalmente com o óleo da andiroba, verônica e babosa.

Outras causas de adoecimento, conhecidas localmente por espírito maligno, aborrecimento de criança, mau-olhado, olho gordo e quebranto, foram incluídas na categoria Doenças culturais (Tabela 3) e obtiveram FCI=0,60. São situações reconhecidas entre os entrevistados como perturbações que causam males capazes de interferir na saúde e no bem-estar das pessoas. Nesse sentido, a terapia com as plantas é percebida como uma oportunidade de restaurar as relações sociais e aliviar o sofrimento do paciente, integrando rituais, encantamentos, feitiços e músicas como parte do processo de cura, algo que vai além do corpo físico e que orbita o ambiente sobrenatural regido por divindades (Gruca *et al.*, 2014).

Os antigos sempre contava (sic) das coisas da época deles, desde sempre a gente sabe que os espíritos ruins, que as pessoas más, o olho gordo nas coisas dos outros, o mau-olhado, são coisas que existem e que a gente precisa lidar (M.N. F., 55 anos).

Isso existe! Tem gente que não acredita, faz parte da nossa história. Minha vó sempre falava pra gente ter muito cuidado aqui em casa. Quando as crianças eram pequenas, pra tirar o quebranto, eu banhava a cabeça delas com folha de alho, arruda, japana-branca, alegria. Também uso algumas plantas pra banhar a casa e atrair coisas boas (M.F., 76 anos).

Aqui na comunidade a gente vive um sincretismo religioso, porque a gente acredita em mau-olhado, olho gordo, manda benzer as crianças, isso (sic) são coisas mais das religiões de matriz africana (I.S.S., 33 anos)

Embora não haja uma explicação científica, na comunidade quilombola de Caldeirão, o combate às doenças culturais desempenha papel essencial, pois, para estas pessoas, suas crenças,

seus valores e seus costumes são regras sociais indispensáveis da vida cotidiana e colaboram para a manutenção e o fortalecimento da sua identidade cultural.

Tabela 3 – Fator de consenso dos informantes quanto ao uso de plantas medicinais nos quintais quilombolas de Caldeirão, Salvaterra, Ilha de Marajó, Pará.

Subcategorias de doenças	n _{ur}	n _t	FCI
Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	40	2	0,97
Doenças do sangue ou órgãos formadores de sangue	43	4	0,93
Lesões, envenenamento ou outras consequências de causas externas	58	9	0,86
Doenças infecciosas ou parasitárias	67	12	0,83
Doenças do sistema digestivo	133	25	0,82
Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte	101	23	0,78
Distúrbios do sono-vigília	9	3	0,75
Doença da pele	12	4	0,73
Doenças do sistema nervoso	19	6	0,72
Doenças do aparelho geniturinário	22	7	0,71
Doenças do aparelho respiratório	45	16	0,66
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas.	23	11	0,55
Doenças do sistema musculoesquelético ou tecido conjuntivo	5	3	0,50
Neoplasias	3	2	0,50
Doenças do aparelho circulatório	11	7	0,40
*Doenças culturais	21	9	0,60

Legenda: n_{ur} – número de citações para cada subcategoria; n_t – número de espécies citadas para a subcategoria;

*Doenças culturais – categoria de doença não definida pelo CID-11.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Algumas das plantas citadas para o tratamento desses adoecimentos foram arruda, mucuracaá, vassourinha e cipó-de-alho. Santos *et al.* (2023) também mencionaram essas plantas no combate às doenças culturais por populações tradicionais do Pará.

No tocante às crenças religiosas associadas à cura, a presença das religiões de matriz africana nos tratamentos com plantas em Caldeirão está enfraquecida em suas práticas culturais e aos poucos conta com menos adeptos. Atualmente, essa diminuição está relacionada à forte influência das igrejas cristãs, como a católica e as evangélicas, que estabelecem outros padrões e condutas religiosas. Como consequência, práticas místicas, entre elas os benzimentos, a defumação para purificação do ambiente e as simpatias com plantas para atrair pessoas e proteger contra invejas e energias ruins, que anteriormente eram frequentes na região, foram ameaçadas ou interrompidas.

Por intermédio da análise da distribuição dos vegetais nos sistemas corporais, foi possível inferir que boldo, jucá, andiroba, anador, pirarucu, entre outras são espécies versáteis, podendo ser empregadas para diversos males. O jucá, por exemplo, auxilia nas enfermidades associadas às doenças de sangue ou de órgãos formadores de sangue; doenças do sistema digestivo; respiratório; lesões, envenenamento ou outras consequências de causas externas e nos sinais, sintomas ou achados clínicos não classificados em outras partes. Isso se deve à diversidade dos compostos bioativos presentes nessa espécie e às suas ações no organismo dos indivíduos.

É perceptível que um único sistema corporal pode ser tratado por diferentes plantas, e isso ocorre em razão da existência de compostos semelhantes em sua quimiotaxonomia que agem metabolicamente de forma similar. Por exemplo, em lesões, envenenamento ou outras

consequências de causas externas, o jucá e a verônica auxiliam no processo de cicatrização (Alves *et al.*, 2024). Essas respostas clínicas analisam a substituição de uma espécie por outra como forma de resistência e perpetuação de práticas tradicionais diante do desaparecimento de uma determinada espécie, seja em decorrência da sazonalidade, seja por outras razões socioambientais, especialmente nas ocorrências de desmatamento. Isso gera um tipo de utilização de espécies consideradas sucedâneos, ou seja, aquelas que possibilitam a continuidade e eficiência dos tratamentos, colaborando para a manutenção da saúde e do bem-estar de uma comunidade desassistida pelo poder público.

4 CONCLUSÃO

A utilização de plantas medicinais é uma prática cultural compartilhada de geração em geração entre os moradores do quilombo de Caldeirão, que tem nos vegetais a primeira opção para cura de enfermidades. Os principais fatores associados a essa preferência são: herança cultural; dificuldade de acesso aos serviços médicos convencionais; escassez financeira; elevado custo dos medicamentos industrializados; acessibilidade das plantas medicinais, que muitas vezes são cultivadas nos próprios quintais dos moradores; e sentimento de segurança, confiança e fé no potencial terapêutico dos vegetais.

A predominância de conhecimentos entre os mais velhos sinaliza a necessidade das novas gerações se apropriarem da medicina herbal para as futuras gerações quilombolas. Embora Caldeirão esteja situado próximo a centros urbanos e padeça pela crescente urbanização, observa-se entre os comunitários o orgulho de seus costumes, suas crenças e tradições associados à prática de cura com os vegetais. Apesar das evidências supramencionadas, a comunidade de Caldeirão se ressentida de estudos que valorizem os repertórios terapêuticos da herança quilombola, pois estes seriam uma forma de estimular, entre os comunitários, os usos das plantas medicinais e a consequente repercussão na preferência de tratamento das doenças mais frequentes.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino; LUCENA, Reinaldo Francisco Pereira; LINS, Emanuel Martins Felipe Neto. Seleção dos participantes da pesquisa. In: ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino; LUCENA, Reinaldo Francisco Pereira; LINS, Emanuel Martins Felipe Neto (Org.). *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife, PE: Nuppea, 2010. Cap. 1, p. 20–37.
- ALMEIDA, Nyanne Cos *et al.* *Libidibia ferrea* (jucá) anti-inflammatory action: a systematic review of in vivo and in vitro studies. *Plos one*, São Francisco, v. 16, n. 11, e0259545, 2021.
- ALVES, Patrícia Lius Melo *et al.* Atividade antimicrobiana da nanocelulose bacteriana contendo *Caesalpinia ferrea*. *Observatório de La Economía Latinoamericana*. Curitiba, v. 4, e4332, 2024.
- ARAÚJO, Juliana Pereira *et al.* Saberes e práticas tradicionais de saúde da população amazônica. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 13, n. 84, p. 12220–35, 2023.
- BARBOZA, Augusto Cezar *et al.* Percepção dos alunos a respeito do uso de plantas medicinais em escolas públicas de Salvaterra. *Biota Amazônia*, Macapá, v. 10, n. 1, p. 24–30, 2020.
- BYNG, James Wright *et al.* An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. *Botanical Journal of the Linnean Society*, Londres, v. 181, n. 1, p. 1–20, 2016.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes; SAIDEL, Maria Giovana Borges. Amostragem em investigações qualitativas:

conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa*, Campinas, v. 10, n. 25, p. 404–24, 2022.

CASTILHO, Suely Dulce; SILVA, Rosangela de Campos. Os etnosaberes quilombolas sobre o uso das plantas medicinais no contexto escolar em turma da EJA: the ethnosaberes of quilombolas in the use of medicinal plants in the school context in the EJA class. *Revista Cocar*, Belém, v. 16, n. 34, [s.p.], 2022.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO [CPISP]. Observatório terras quilombolas. *Portal CPISP*, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://cpisp.org.br>. Acesso em: 9 dez. 2024.

LIMA FILHO, Petrônio Medeiros; SILVEIRA, Flávio Leonel Abreu; CARDOSO, Luís Fernando Cardoso. O desfile da raça: identidade e luta quilombola em Salvaterra, ilha do Marajó, Pará. *Revista Ambivalências*, São Cristóvão, v. 4, n. 7, p. 87-105, 2016.

FERREIRA, Diogo Cunha *et al.* Investment in drinking water and sanitation infrastructure and its impact on waterborne diseases dissemination: the Brazilian case. *Science of the Total Environment*, Amsterdã, v. 779, 146279, 2021.

FLOR, Alessandra Simone Santos de Oliveira; BARBOSA, Wagner Luiz Ramos. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do Bairro do Sossego no distrito de Marudá–PA. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 17, n. 4 [supl 1], p. 757–68, 2015.

GOMES, Rafael Fernandes *et al.* Therapeutic itineraries in health care in Quilombola communities. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, p. e01602023, 2024.

GRUCA, Marta *et al.* New categories for traditional medicine in the Economic Botany Data Collection Standard. *Journal of Ethnopharmacology*, Shannon, v. 155, n. 2, p. 1388-92, 2014.

GUEDES, Ana Célia Barbosa; CORBIN, Hisakhana. Mulheres quilombolas e medicina popular: um estudo de caso em Santa Rita de Barreira, Pará. *Amazônica-Revista de Antropologia*, Belém, v. 12, n. 1, p. 123–43, 2020.

GUEDES, Thiago de Andrade; SILVA, Francielle Santos. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 13, n. 37, p. 111–29, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. *Censo Demográfico Brasileiro de 2023*. Salvaterra, PA: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/salvaterra/panorama>. Acesso em: 2 jun. 2023.

QUEIROZ, Patrícia de Sousa Fernandes *et al.* Transtornos Mentais Comuns em quilombolas rurais do Norte de Minas Gerais, Brasil. *Ciencia & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1831–41, 2023.

RODRIGUES, Eliete Serra; BRITO, Noelma Miranda; OLIVEIRA, Vania Jesus Santos. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas por alguns moradores de três comunidades rurais do município de Cabaceiras do Paraguaçu/Bahia. *Biodiversidade Brasileira*, Brasília, v. 11, n. 1, 2021.

SANTOS, Leonardo Silveira *et al.* A medicina tradicional ribeirinha em vozes femininas. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi – Ciências Humanas*, Belém, v. 18, n. 1, p. e20210068, 2023.

SHAHIN, Wejdan; KENNEDY, Gerard Anthony.; STUPANS, Ieva. The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient preference and adherence*, Auckland, v. 13, [s.p.], 2019.

SILVA, Elis Ribeiro Magno; TEIXEIRA, Rocha Tainá; MARTINS, Ana Cláudia Caldeira Tavares. Ethnobotany and ethnopharmacology of medicinal plants used in communities of the Soure Marine Extractive Reserve, Pará State, Brazil. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, Santiago, v. 19, n. 1, 2020.

SILVA, Ingrid Fabiane Santos *et al.* Behaviors related to Quilombola women's health: a social representations

study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, p. e20190427, 2020.

SOARES, Artur dos Santos *et al.* Therapeutic effects of andiroba (*Carapa guianensis* Aubl.) oil, compared to low power laser, on oral mucositis in children underwent chemotherapy: a clinical study. *Journal of Ethnopharmacology*, Amsterdã, v. 264, 113365, 2021.

SOARES, Igor dos Santos *et al.* Caracterização socioeconômica e de aspectos produtivos do extrativismo de sementes oleaginosas amazônicas na Mesorregião do Marajó, município de Salvaterra, Pará, Brasil. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, Curitiba, n. 234, 2017.

SOUSA, Rosimere de Freitas *et al.* Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, e20220164, 2023.

SOUZA, Carlos Natham Machado *et al.* Plantas medicinais em quintais periurbanos: espaços de valorização da biodiversidade em São Miguel do Guamá, Pará. *Interações*, Campo Grande, v. 24, p. 411–26, 2023.

SOUZA, Luciana Karine. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51–67, maio/ago. 2019, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Guideline on the conservation of medicinal plants*. Geneva: WHO, 1993.

SOBRE AS AUTORAS:

Maianne do Socorro Miranda Amador: Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especializada em Coordenação Pedagógica pela Faculdade Educacional da Lapa (FAEL); em Educação Ambiental e Sustentabilidade e em Alfabetização e Letramento pelo Centro Educacional UNINTER; e em Educação Especial, Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo Educacional FAVENI. Graduada em Biologia pela UEPA; em Pedagogia e Letras pelo Centro Educacional UNINTER; em Computação e em Artes Visuais pelo Centro Universitário Claretiano. Atualmente, está atuando como professora de ciclos iniciais do ensino fundamental em uma escola pública no município de Parauapebas, Pará. **E-mail:** maianne91miranda@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9127-7352>

Flávia Cristina Araújo Lucas: Pós-doutorado em Farmácia pelo Observatório Interação Planta-Medicamento da Universidade de Coimbra, em Portugal. Doutora em Ciências Biológicas pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Núcleo de Biologia Tropical e Recursos Naturais. Mestra em Agronomia e Biologia Vegetal Tropical pela Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA). Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor Adjunto IV, criadora e curadora do Herbário Profa. Dra. Marlene Freitas da Silva (MFS) e líder do Grupo de Pesquisa “Estudos Interdisciplinares em Botânica”. É Professora Permanente dos Programas de Pós Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado/Doutorado Acadêmico em Ciências Ambientais e Mestrado/Doutorado em Ciências da Religião na Universidade do Estado do Pará (UEPA). É professora do Programa de Doutorado em Rede da Bionorte. **E-mail:** copaldoc@yahoo.com.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0752-7206>

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.