

Percepção de mulheres quilombolas sobre as doenças locais e formas de tratamentos

Zenilda Gueiros Silvestre¹ , Alissandra Trajano Nunes^{2*} 

1, 2 Ciências Biológicas e Medicina, Universidade de Pernambuco, Rua Cap. Pedro Rodrigues, São José, PE, 55294-902, Garanhuns, PE, Brasil.

*Autor para correspondência: alissandra.nunes@upe.br

Recebido em 25 de fevereiro de 2022.

Aceito em 21 de julho de 2022.

Publicado em 23 de setembro de 2022.

Resumo - Esse estudo objetivou relatar a percepção das doenças locais por mulheres do quilombo Castainho (Garanhuns-PE). Utilizou-se o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) em um grupo de 30 mulheres, associando estímulos visuais e construindo um quadro sobre as doenças que acometem a comunidade, o local e a forma de tratamento utilizado. O Castainho localiza-se próximo à sede do município e possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Constatou-se que as práticas tradicionais de tratamento se mantêm de forma direta ou associada a medicamentos para a maioria (71%) das doenças catalogadas. A escolha das plantas medicinais é maior para casos leves a moderados, como sintomas de dor de barriga, resfriado e tosse. Doenças tipo Hipertensão e diabetes, recorrem a UBS. Em casos mais graves, como Câncer e AVS, a população procura os Hospitais do município. As informantes demonstraram preocupação para doenças de ansiedade e depressão, comuns entre as mulheres. A assistência médica é de grande importância para a qualidade de vida da população, porém os atendimentos são limitados. Concluiu-se que as mulheres possuem um saber tradicional para a classificação das doenças e formas de tratamento, reconhecem o itinerário terapêutico, sabem da importância dos serviços médicos e mantêm as práticas tradicionais para tratamentos da saúde.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico. Etnobiologia. Plantas medicinais. Conhecimento tradicional. Nordeste do Brasil.

Quilombola women perception of local diseases and forms of treatment

Abstract - This study aimed to report the perception of local diseases by women of the Quilombo Castainho (Garanhuns-PE). Participatory Rapid Diagnosis (DRP) was used in a group of 30 women, associating visual stimuli and building a picture concerning the diseases afflicting the community, the place and the form of treatment used. Quilombo Castainho is located near the headquarters of the municipality and has a Basic Health Unit (UBS). It was found that traditional treatment practices are maintained directly or associated with medications in most (71%) of the listed diseases. The choice for medicinal plants is higher for mild to moderate cases, such as symptoms of stomach aches, colds and

coughing. For diseases such as hypertension and diabetes, the UBS is sought. In more severe cases, such as Cancer and AVS, the population seeks the municipal hospitals. The informants expressed concern with anxiety and depression, common among women. Medical care is crucial to the population's quality of life, but care is limited. It was concluded that women have a traditional knowledge for the classification of diseases and forms of treatment, are aware of the therapeutic itinerary, the importance of medical services and maintain traditional practices for health treatments.

Keywords: Therapeutic itinerary. Ethnobiology. Medicinal plants. Traditional knowledge. Northeastern Brazil.

Percepción de las mujeres “quilombolas” sobre las enfermedades locales y las formas de tratamiento

Resumen - Este estudio tuvo como objetivo informar la percepción de enfermedades locales por parte de las mujeres del “quilombo” Castainho (Garanhuns-PE). Se utilizó el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) en un grupo de 30 mujeres, asociando estímulos visuales y construyendo un escenario sobre las enfermedades que afectan a la comunidad, el lugar y la forma de tratamiento utilizada. El Castainho está ubicado cerca de la sede del municipio y cuenta con una Unidad Básica de Salud (UBS). Se comprobó que las prácticas de tratamiento tradicionales se mantienen de forma directa o asociadas con medicamentos en la mayoría (71%) de las enfermedades catalogadas. La elección de plantas medicinales es mayor para los casos leves a moderados, como síntomas de dolor de barriga, resfriado y tos. Enfermedades como la hipertensión y la diabetes, se utiliza el UBS. En casos más graves, como Cáncer y AVS, la población busca los hospitales del municipio. Los informantes expresaron su preocupación por las enfermedades de ansiedad y depresión, comunes entre las mujeres. La atención médica es de gran importancia para la calidad de vida de la población, pero la atención es limitada. Se concluyó que las mujeres tienen un conocimiento tradicional para la clasificación de enfermedades y formas de tratamiento, reconocen el itinerario terapéutico, conocen la importancia de los servicios médicos y mantienen prácticas tradicionales para los tratamientos de salud.

Palabras clave: Itinerario terapéutico. Etnobiología. Plantas medicinales. Conocimiento tradicional. Nordeste brasileño.

Introdução

Os quilombos derivam de movimentos políticos realizados por grupos étnico-raciais afrodescendente com identidade própria, destacados historicamente pela resistência às opressões da escravidão e contra o racismo, tornando-se mais visíveis na sua trajetória de luta pelo direito à propriedade de terras, o qual foi reconhecido pela Constituição Federal de 1988 (Leite 2008; BRASIL 2013; CPISP 2020). Todavia, essa condição não alterou significativamente seus direitos territoriais, tampouco a situação social do grupo, marcada pela condição de inferioridade e fortes desigualdades (Leite 2008; CPISP 2020).

No Brasil estima-se que existam entre 3 a 5 mil comunidades quilombolas distribuídos em todo território, predominando no Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco (Fundação Palmares 2016; CPISP 2020). Essas pessoas habitam diferentes ecossistemas e se relacionam diretamente com os recursos naturais, cultivando plantas para a subsistência, como as destinadas à dieta da família e ao tratamento de doenças, e ainda àquelas associadas as suas culturas, a exemplo das condimentares e as adotadas para fins místico-religioso (Morin et al. 2021).

A expansão urbana e a fragmentação dos ecossistemas de forma direta ou indireta impactaram no modo de vida dessas populações, classificadas como em situação de vulnerabilidade social, sobretudo relacionado à saúde (Gomes et al. 2013; Oliveira et al. 2015). Portanto, a assistência e atenção relativas ao tratamento de doenças permitem que sejam identificados os principais problemas de saúde e o modo dessas populações perceberem e tratarem as doenças existentes, como hipertensão, diabetes, além das sazonais, dengue e zika e ainda, a mais recente, COVID-19, causas que elevaram os óbitos no país (Agência Brasil 2020).

As políticas de atenção à saúde têm avançado no Brasil, contudo, os quilombolas ainda encontram barreiras associadas a fatores socioeconômicos, como: dificuldade de acesso a unidades de saúde e isolamento geográfico (Vieira et al. 2013, Oliveira et al. 2015; Santos et al. 2022). No que se refere à assistência à saúde da mulher é preocupante a situação registrada entre as jovens quilombolas em união conjugal ou as que iniciaram a vida sexual, com gravidez precoce, devido à carência do planejamento familiar, acarretando diversas gestações decorrentes da escassez de orientação e métodos contraceptivos, bem como, baixa adesão a exames preventivos (Nascimento et al. 2017; Cardoso et al. 2018; Durand 2020).

A assistência nessas comunidades é direcionada às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) constituídas por equipes multiprofissionais de saúde da família. No entanto, essa assistência costuma ser pontual e curativista com enfoque nos aspectos biológicos do processo saúde-doença em detrimento às particularidades dos povos quilombolas (Cardoso et al. 2018; Durand 2020), como as formas tradicionais de tratamento para as doenças através do uso das plantas medicinais.

Considerando o exposto é importante estabelecer um viés para compreender as relações entre o conhecimento tradicional e a forma de prevenção e tratamento de doenças. Para isso, o itinerário terapêutico vem como um conceito sócio antropológico da saúde que diz respeito à forma como as pessoas buscam tratamento para as doenças e como as compreendem (Alves 2015). À vista disso é válida a realização de pesquisas para compreender as necessidades dos quilombolas que, apesar de terem reconhecimento legal, ainda apresentam muitas necessidades de atenção básica (Santos e Silva 2014; Fernandes e Santos 2019).

Sobre o entendimento acerca da saúde das populações tradicionais, de forma geral, as pesquisas de cunho etnobotânico podem ajudar a compreender as relações entre saúde e o ambiente através do estudo da percepção e do saber popular praticados por essas populações (Zank et al. 2016). Além disso, o tratamento local e médico ocorrem de forma complementar e ambos são reconhecidos e valorizados por comunidades quilombolas (Zank e Hanazaki 2017).

No geral, percebe-se que o itinerário terapêutico para o tratamento das doenças nessas comunidades é uma fusão entre o sistema de tratamento tradicional e a medicina convencional e, que as mulheres predominam nos cuidados a saúde da família. Com base no exposto, a presente pesquisa teve como base um trabalho prévio realizado na comunidade quilombola do Castainho (Garanhuns-PE) no qual

fez-se um registro das plantas úteis dos quintais, como as medicinais cultivadas pelas mulheres para o tratamento das doenças locais (Nunes e Cabral 2020).

Assim, essa pesquisa objetivou realizar um diagnóstico rápido participativo (DRP) com as mulheres da comunidade do Castainho (Garanhuns-PE), sobre as doenças mais comuns e formas de tratamento. De forma mais específica buscou-se responder as seguintes questões: Quais as práticas de saúde adotadas pela comunidade? Quais os recursos disponíveis para o tratamento das doenças? Essa abordagem se propôs a analisar o itinerário terapêutico da comunidade. Assim, esse trabalho visa contribuir para uma melhor compreensão da saúde quilombola do Castainho e das práticas locais de tratamento, a fim de valorizar o saber popular das mulheres e para que novos olhares possam ser lançados sobre essas populações.

Material e métodos

Local de Estudo

A comunidade quilombola do Castainho está localizada no município de Garanhuns, entre as coordenadas 8° 53' 0" S e 36° 30' 0" O, na mesorregião do Agreste Pernambucano, a 8 km de distância da sede do município, tendo aproximadamente 190 hectares de área e distância de 234,2 km da capital, Recife-PE. Este local tem a agricultura como base de sua economia, sendo forte a cultura da mandioca, frutas e hortaliças (INCRA 2012; COMISSÃO PASTORAL DA TERRA 2013).

A comunidade de Castainho originou-se da fuga de escravizados após a guerra que levou a destruição do Quilombo dos Palmares no estado de Alagoas (COMISSÃO PASTORAL DA TERRA 2013). Dada sua origem de ruptura ao escravismo colonial brasileiro, assim como as outras comunidades quilombolas, as pessoas se encontram em situação de vulnerabilidade social em relação à saúde (AGÊNCIA BRASIL 2020). O Castainho é uma das 91 comunidades quilombolas registradas em Pernambuco (INCRA 2012; CPISP 2020) e uma das mais assistidas por ações sociais e políticas. Dispõe de aproximadamente 400 residências, uma escola municipal, uma igreja católica, uma associação de moradores, um Centro de Referência de Assistência Social (CAPES) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Coleta de dados

Esta pesquisa é parte de um projeto desenvolvido e autorizado sob parecer consubstanciado do CEP, com registro da CAAE: 03411518.4.0000.5207 realizada no período de 2019 à 2021. Para o desenvolvimento deste trabalho realizou-se uma visita prévia à comunidade, ocasião em que foi explicada a pesquisa e realizada uma entrevista informal com representantes comunitários. Paralelamente foi solicitada a carta de anuência para realizar a pesquisa junto aos demais quilombolas. Diante do consentimento da comunidade realizou-se uma visita para coleta de dados através do DRP de um grupo de mulheres quilombolas.

O DRP permite que o pesquisador faça um diagnóstico através do diálogo, por meio de suas ferramentas obter informações relevantes para a pesquisa e posteriormente contribuirão na devolutiva para a comunidade. O DRP é uma forma de registrar os saberes locais pelo compartilhamento de experiências, com o fito de ajudar no desenvolvimento da comunidade que passa a autogerenciar seus interesses e conflitos, pois não se trata apenas de um método para colher dados, mas sim de promover

um processo de reflexão sobre os seus conflitos e as possibilidades de traçar soluções aos problemas expostos (Verdejo 2006).

O encontro foi no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (associação dos moradores) da comunidade do Castainho e contou com a participação de 30 mulheres quilombolas locais. Inicialmente foi dada uma explicação geral sobre a proposta da pesquisa, em seguida, formou-se dois subgrupos para aplicar a ferramenta participativa iniciado com a construção de uma tabela com período (verão/inverno), doença, causa e tratamento (caseiros, UBS ou hospital). Em complemento, foram utilizados estímulos visuais: imagens de sinais e sintomas de variadas patologias, tratamentos tradicionais e médicos, agentes etiológicos, vetores e situações de insalubridade, as quais foram selecionadas com base no conhecimento prévio sobre as patologias na região, através dos dados colhidos na secretaria da saúde e ao estudo prévio com outro grupo de moradores.

Para iniciar a pesquisa, perguntas foram lançadas sobre as principais doenças que a população percebia, bem como se eles notavam se estas estariam associadas a alguma estação temporal, quais seriam suas causas e quais os tratamentos utilizavam para essas patologias. Durante a coleta de dados todos os envolvidos foram estimulados e as respostas isoladas foram confirmadas pelo grupo.

Análise dos dados

Os dados foram avaliados qualitativamente através dos resultados descritos pelas mulheres, a fim de elencar as doenças e suas respectivas causas e tratamentos, bem como a percepção da época do ano em que ocorrem, em busca de alguma sazonalidade nas patologias. Os dados obtidos no levantamento foram organizados numa planilha do Excel.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa mulheres com idade variando entre 20 a 55 anos integrantes do grupo “Guerreiras quilombolas” da comunidade do Castainho, as quais lutam pela manutenção das tradições, pelas causas sociais e pelo empoderamento feminino. No que se refere as tradições, elas demonstraram muito conhecimento sobre o processo de adoecimento, tratamento e cura, reforçando a contribuição feminina na manutenção das práticas tradicionais. São elas também responsáveis pelos cuidados na alimentação e saúde da família, embora os homens também tenham participação e conhecimento das práticas tradicionais.

De acordo com a pesquisa realizada, foram obtidas informações que se encontram resumidas no Quadro 1, onde observa-se o registro de saberes e o compartilhamento de experiências pessoais, com o fito de desenvolver o engajamento na saúde da comunidade.

Quadro 1. Dados obtidos por meio do diagnóstico rápido participativo realizados com as mulheres quilombolas da comunidade do Castainho, Garanhuns-PE, 2022.

PERÍODO	DOENÇA/ SINTOMA	CAUSA (S)	LOCAL DE TRATAMENTO	FORMA DE TRATAMENTO
Não sazonal	Hipertensão (HAS)	Sal, hereditariedade	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Diabetes (DM)	Doce, massa, hereditariedade	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Dor na coluna	Má postura, levantar peso	CASA	Medicamentoso
Não sazonal	Bicho de pé	Pulgas	CASA	Tradicional
Não sazonal	Problema de juntas	Idade, hereditariedade	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Dor de cabeça	Excesso de sol, preocupação e outros	CASA	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Glaucoma	Hereditariedade	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Catarata	-	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Anemia falciforme	Hereditariedade	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Vermes (lombriga, giárdia, ameba)	Ambiente e alimento contaminado	CASA e UBS	Tradicional
Não sazonal	Ferida de boca	Doces, higiene	CASA	Tradicional
Não sazonal	Rachadura de pé	Esforço, calçados	CASA	Tradicional e medicamentoso
Não sazonal	Varizes	Esforço, hereditariedade	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Germe de cachorro	Areia e animais	CASA	Tradicional
Não sazonal	Obesidade	Falta de exercício, hereditariedade	CASA	Praticar exercícios e educação alimentar
Não sazonal	Cólica	Alimentação, menstruação	CASA	Tradicional e medicamentoso
Não sazonal	Rabujo (escabiose)	Germe de cachorro	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Depressão	Problemas emocionais	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Impinge (psoríase)	-	CASA	Tradicional e medicamentoso
Não sazonal	Verruga	-	CASA	Tradicional e medicamentoso
Não sazonal	Problema nos nervos (doenças psiquiátricas)	Pensamento fraco	CASA, UBS e Hospital	Tradicional e Medicamentoso

PERÍODO	DOENÇA/ SINTOMA	CAUSA (S)	LOCAL DE TRATAMENTO	FORMA DE TRATAMENTO
Não sazonal	Epilepsia (convulsões)	Febre, bebida alcoólica	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Problema do coração	Comida gordurosa	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Pedras nos rins	Pouca água	CASA, UBS e Hospital	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Pedra na vesícula	Pouca água	UBS	Medicamentoso
Não sazonal	Gastrite	Comida quente, refrigerante, fritura, leite, gordura	CASA	Tradicional
Não sazonal	Doença de mulher (infecção urinária, candidíase)	-	CASA	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Pouco xixi (Oligúria)	Alimentação e água	CASA, UBS e Hospital	Tradicional
Não sazonal	Febre	gripe, inflamação	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Não sazonal	Câncer	mama e útero	Hospital	Medicamentoso
Não sazonal	Dor de barriga	Alimentação	CASA	Tradicional
Inverno	Gripe	Mudança de clima	CASA	Tradicional
Inverno	Cansaço	Poeira, outras doenças como gripe e asma	Casa e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Inverno	Tosse	Chuva, alergia, outras doenças como gripe	Casa ou UBS	Tradicional e Medicamentoso
Inverno	Frieira	Contato com água ruim	CASA	Medicamentoso
Inverno	Fungo na unha (onicomicose)	-	CASA e UBS	Tradicional e Medicamentoso
Inverno	Tosse alérgica	Calor, poeira, animais	CASA, UBS e Hospital	Tradicional e Medicamentoso
Verão	Alergia de pele	Animais, roupas, leite, comidas	CASA e UBS	Tradicional
Verão	Pano branco	Contato com pessoas que tem e água ruim	UBS	Medicamentoso
Verão	Pano preto	-	CASA	Medicamentoso
Verão	Conjuntivite	-	CASA	Lavar com soro fisiológico
Verão	Hemorroida (oxiúros)	Chão quente	CASA	Tradicional

PERÍODO	DOENÇA/ SINTOMA	CAUSA (S)	LOCAL DE TRATAMENTO	FORMA DE TRATAMENTO
Verão	Piolho	Contato com pessoas	CASA	Tradicional
Verão	Dor de garganta	Mudança de clima	CASA e UBS	Tradicional e medicamentoso
Verão	Dengue	Mosquito	CASA, UBS e Hospital	Tradicional e Medicamentoso

Itinerário terapêutico da comunidade

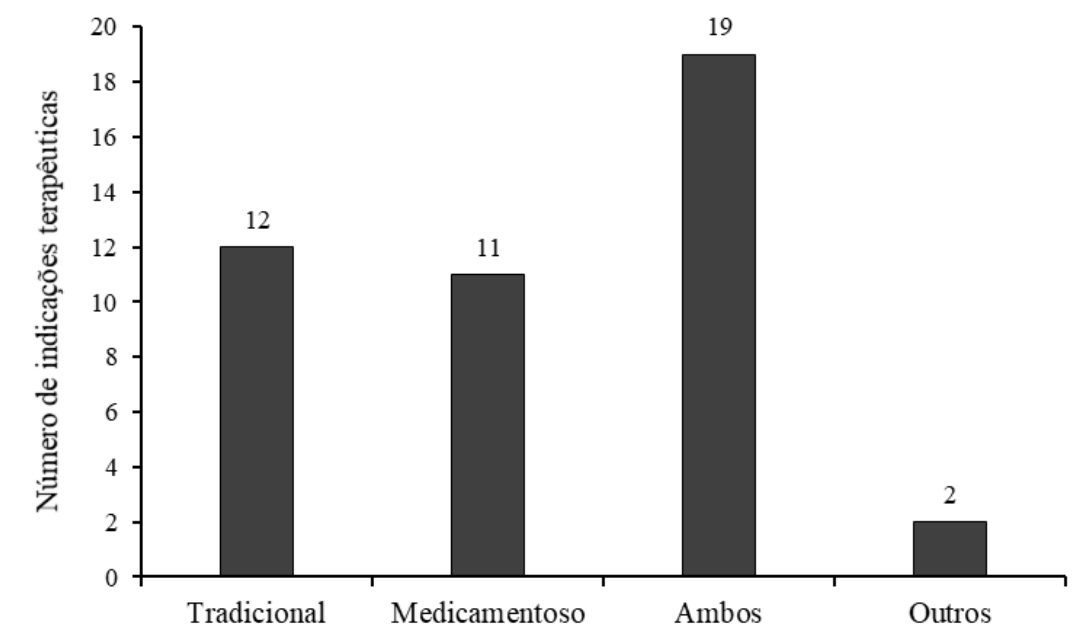
Foram citadas 45 doenças, a maioria (71%) tratada de forma tradicional, sendo 12 indicações de tratamentos unicamente por meio do uso de plantas medicinais e 19 associando medicamento e plantas medicinais (Figura 1). Desse percentual, independente da doença, o primeiro recurso adotado é o das plantas medicinais, especialmente os casos que provocam sintomas mais leves, por exemplo, dor de barriga, mal-estar, resfriado e tosse, tratadas localmente com as plantas medicinais nas formas de chá e lambedor. O que consiste no primeiro caminho ou itinerário terapêutico. Essa autonomia nos cuidados primários é herança dos antepassados e persiste na comunidade entre adultos e idosos, pois a geração mais jovem, segundo os relatos, não demonstra interesse em aprender o conhecimento herdado. No geral, as mulheres reconhecem a importância desse saber e desejam que se mantenham nas gerações sucessoras, mas sabem que a manutenção da prática pode estar comprometida devido à resistência dos mais jovens.

O segundo caminho terapêutico é adotado nos casos de doenças crônicas como diabetes e Hipertensão, em que se faz uma intervenção com uso de plantas para aliviar os sintomas, associada ao tratamento médico, portanto recorrem a UBS e os tratamentos nesses casos, se inter cruzam, pela associação de plantas medicinais e medicamentos. Há situações tidas como frequentes de automedicação, a exemplo do uso de analgésicos de fácil acesso, para dor de cabeça e enxaqueca. O terceiro caminho terapêutico é o das doenças mais graves ou dos sintomas mais severos, sendo direcionados diretamente para o hospital do município, são exemplos AVC, doenças renais, problemas psíquicos e o câncer, para esses casos, pode haver associações tradicionais.

As escolhas realizadas pela população para o tratamento das doenças por meio das plantas medicinais não ocorrem de forma aleatória, mas sim de acordo com o conhecimento popular repassado ao longo de gerações e estão vinculadas diretamente aos recursos naturais disponíveis. Já a busca pela UBS local consiste em um recurso social relevante e primordial à vida. Assim, o itinerário terapêutico não se define apenas por uma escolha do indivíduo, mas pelo que há no ambiente onde se insere, por meio das redes de apoio e das relações estabelecidas entre eles, como constatado por outros estudos em comunidades quilombolas (Santos e Silva 2014; Fernandes e Santos 2019).

Sobre as formas de tratamentos médicos, Zank e Hanazaki (2017), encontraram forte associação entre as práticas tradicionais e medicamentosas em comunidades quilombolas e constataram que a proximidade ao centro urbano e mudanças no estilo vida tradicional intensificam o acesso aos recursos biomédicos.

Figura 1. Indicações terapêuticas para o tratamento de doenças, de acordo com a percepção das mulheres da comunidade do Castainho, PE.



Percepção das doenças e formas de tratamento

Na comunidade do Castainho, as pessoas vêm percebendo que alguns hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo e má alimentação, se associam a doenças sistêmicas como Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus. Zank e colaboradores (2016) constataram em uma comunidade quilombolas de Santa Catarina que a HAS é uma das doenças responsável pelo alto índice do uso de alopáticos, bem como, as pessoas percebem que a alimentação e cuidados com o corpo constituem o melhor caminho para a saúde ao invés da busca por medicamentos.

Com relação à percepção geral para doenças, Oliveira e colaboradores (2015) avaliaram a autopercepção do estado de saúde em comunidades quilombolas do Norte de Minas Gerais e os fatores associados à percepção negativa da própria saúde, tendo como público em sua maioria mulheres. Os autores constataram que a maioria das informantes percebem a sua saúde regular ou ruim, e que todos os entrevistados apresentaram ao menos um tipo de problema de saúde, sendo mais comum hipertensão, diabetes, dores de coluna, depressão e colesterol alto.

Outros estudos realizados no país sobre a saúde quilombola e fatores associados, também registraram alta prevalências das HAS e doenças cardiovasculares, anemia falciforme, doenças infectas parasitárias, doenças do aparelho digestivo, doenças de pele, alcoolismos e tabagismo, associadas a fatores genéticos e ambientais (Bezerra et al. 2013; Silva et al. 2016; Zank e Hanazaki 2017; Cardoso et al. 2018; Fernandes e Santos 2019).

Fatores nutricionais são preocupações ligadas a atenção básica nessas populações, contudo, na comunidade em estudo não foi relatado nenhum caso de nutrição ou problemas relacionados a carência de nutrientes, entretanto, as mulheres demonstraram preocupação com obesidade e alegaram que a mesma se dá por excesso de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, situação agravada quando associado ao sedentarismo. A literatura mostra que mudanças de hábitos alimentares vêm causando obesidade nas populações quilombolas (Leite et al. 2013; Cordeiro et al. 2014).

Sobre as doenças ligadas a fatores emocionais, como depressão e ansiedade, as mulheres responderam que é muito comum, a maioria sente ou já sentiu ansiedade e que algumas passam por depressão, sobretudo quando vivem ou viveram situações críticas ligadas a sofrimento no parto, dificuldades severas para sobreviver, violência domiciliar, entre outras situações semelhantes. No caso da ansiedade, o tratamento local é feito por meio de chás, como da folha da laranja, do maracujá. Já nos casos de depressão, se recorre a medicamentos prescritos (ansiolíticos). Há prevalência de transtornos de saúde mental de natureza não-psicóticos – como ansiedade e depressão – com prevalência na população feminina, vem sendo um dos motivos mais relatados de busca a UBS e utilização de tratamento medicamentoso. Os chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC) já foram relatados em outras comunidades quilombolas do Nordeste, principalmente entre mulheres (Mussi *et al.* 2019).

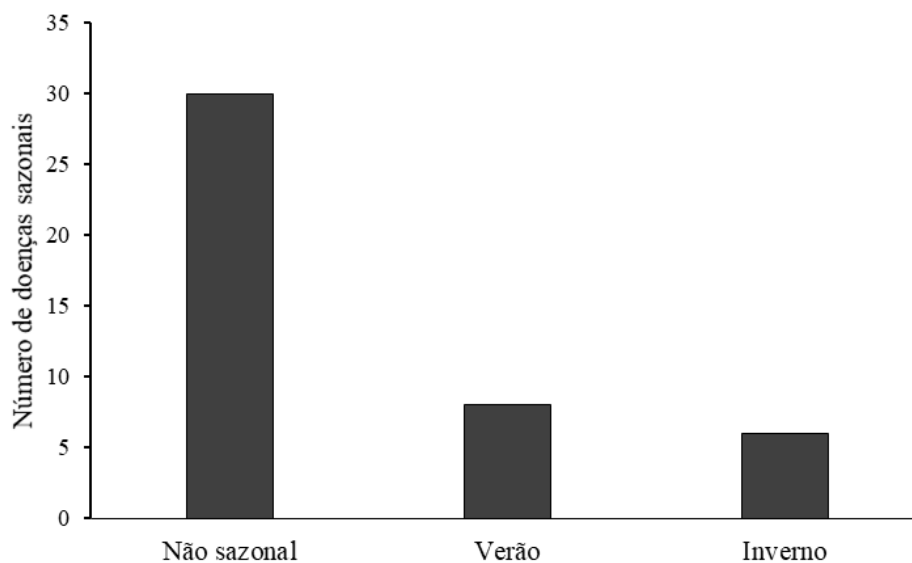
Observa-se, ainda, a percepção local sobre algumas doenças que não condizem com a concepção médica. Por exemplo, hemorroidas, de acordo com Filho (2016) são varizes anorretais, resultado de uma inflamação seguida de dilatação nas veias do ânus ou reto, podendo ter ruptura vascular, com sangramento de gravidade variada (Filho 2016), mas de acordo com os quilombolas do Castainho se refere a pequenos vermes, os oxiúros. Autores afirmam que a percepção é uma forma eficaz para compreender a realidade sobre a saúde da população, pois o que é percebido se aproxima da situação real e que essa abordagem deve estar presente nas pesquisas em saúde (Pavão *et al.* 2013; Oliveira *et al.* 2015).

Na comunidade, houve casos isolados de Covid-19 no início da pandemia e no ano de 2021, as mulheres alegaram não haver casos conhecidos ou testados positivos para a doença. Fato justificado pelos direitos concedidos pelo Supremo Tribunal Federal mediante reivindicações realizadas pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq), considerando dar visibilidade aos grupos socialmente vulneráveis para a COVID, o que viabilizou a vacinação das populações indígenas e quilombolas, bem como medidas para evitar o contágio e a disseminação da doença entre povos de comunidades tradicionais brasileiras, direitos estes garantidos na lei 14.021 (BRASIL 2020; STF 2021).

A redução do contato das pessoas com o centro urbano, minimizou os riscos de contaminação e transmissão da doença. Outra informação positiva é que as mulheres percebem a importância da vacinação na prevenção de outras doenças, como sarampo, rubéola e caxumba, as quais foram praticamente extintas da população, os casos registrados foram relatos de décadas passadas, indicadas como doença do passado. Os resultados percebidos no Castainho condizem com a certificação dada em 2016 pela Organização Panamericana de Saúde (Opas) ao país livre de sarampo. Contudo, a Fiocruz (2022) alerta para a volta da doença em alguns estados, devido à baixa cobertura em crianças entre 2017 e 2021, sendo, portanto, imprescindível manter a atenção para a questão da vacinação.

No que tange as doenças sazonais, foram citadas oito patologias que ocorrem no verão e seis no inverno (Figura 2), nesse último caso doenças do aparelho respiratório (gripe, cansaço e tosse) são mais prevalentes e se agravam devido às baixas temperaturas, principalmente na faixa pediátrica, características etiológicas semelhantes ao relatado por Alexandrino *et al.* (2022). Como essas “doenças de inverno” são corriqueiras e em sua maioria apresentam sintomas leves, a comunidade dá preferência ao tratamento feito em casa, a base de plantas medicinais, e as formas de tratamentos mais indicadas para doenças respiratórias, em especial, gripe e tosse, são chás e garrafadas.

Figura 2. Indicações das doenças associadas a sazonalidade de acordo com a percepção das mulheres da comunidade do Castainho-PE.



Dentre as doenças sazonais relatadas como mais prevalentes em climas quentes temos as dermatológicas (pitiríase versicolor e urticárias), conjuntivite e inflamação na garganta. Outrossim, vermes como oxiúros (*Enterobius vermicularis*) e lombriga (*Ascaris lumbricoides*) causam patologias relacionadas ao verão, sendo hegemônicos em crianças. De modo semelhante, as arboviroses, sobretudo a dengue, são relatadas também como “doenças de verão”, tendo considerado o clima um fator importante na distribuição temporal e espacial dessas doenças, tal como aparece em outras literaturas (Gomes et al. 2012). Nas arboviroses, as mulheres quilombolas também conseguem identificar a relação dessas com o vetor (mosquito) e agem com condutas terapêuticas diversas a depender da gravidade do quadro: tratando em casa, na UBS ou no hospital.

As enteroparasitoses, sobretudo causadas por vermes, se mostram mais frequentes em crianças e têm elevada prevalência na comunidade, reafirmando a relação de vulnerabilidade a qual as populações quilombolas estão submetidas, estando mais propensas a adquirir doenças negligenciadas (Júnior et al. 2015).

No âmbito da saúde da mulher, ao se abordar essa questão, notou-se um certo tabu ou timidez para relatar abertamente as doenças associadas, contudo foi relatado casos de corrimentos e inflamações que são tratadas localmente com chás, banho de assentos e garrafadas e quando agrava a situação procuram o posto de saúde. Nesse aspecto, as informações são escassas na literatura, mas há relatos de que as mulheres jovens iniciam a vida sexual cedo e não realizam planejamento familiar, além de terem pouca atenção aos cuidados contraceptivos e a realização de exames preventivos (Nascimento et al. 2017).

No geral, o acesso as UBS constituem o principal fator limitante para a busca de tratamento, fato que não ocorre na comunidade do Castainho, devido a instalação da UBS, que segundo as informantes atende as necessidades básicas da população, embora haja limitações quanto ao número de atendimentos, como ocorre em outras comunidades rurais quilombolas da região Nordeste (Vieira et al. 2013; Feitosa et al. 2021). Além disso, devido à proximidade com o centro urbano, a população também recorre a unidades hospitalares do município o que é fundamental para o tratamento de doenças mais graves como infecções, problemas renais, câncer e outras. Contudo, é um privilégio de

poucas comunidades quilombolas, sendo, portanto, necessária maior atenção à saúde quilombola e compreender melhor a relação das doenças e tratamentos nessas populações.

Considerações finais

A comunidade do Castainho mantém suas práticas terapêuticas tradicionais, todavia, a proximidade com o centro urbano e a presença de uma UBS influenciam às mudanças no estilo de vida e consequentemente na forma tratar as doenças.

Constatou-se que as mulheres da comunidade conhecem e identificam as patologias locais, sendo elas responsáveis pelas indicações tradicionais para o tratamento das doenças. Quanto a saúde da mulher, é importante dar atenção a problemas mentais/psicológicos e geniturinário.

Os itinerários terapêuticos mobilizam saberes populares e os medicamentos que são conhecidos por meio do serviço público de saúde ou passado por indicação de familiares e amigos.

O saber tradicional usado para o entendimento da doença e do processo de cura pode sofrer forte influência oriunda da proximidade do centro urbano e da presença dos sistemas de tratamento médico convencional nas comunidades, o que é positivo para melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. Contudo, vale destacar que as tradições resistem em meios a tais influências e o uso de plantas medicinais constituem uma alternativa valiosa, de baixo custo e de fácil acesso, mantidos como práticas ativas, o que evidencia a resistência biocultural do sistema de tratamento médico do Castainho.

Agradecimentos

A comunidade quilombola, em especial ao líder comunitário e a todas as mulheres que participaram da pesquisa. A Universidade de Pernambuco campus Garanhuns pelas instalações.

Participação dos autores: ATN – orientação, participou em todas as etapas da pesquisa, da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas ao envio para a revista. De modo mais pontual na coleta de dados, nas análises e redação do texto; ZGS –referencial teórico, coleta de dados, análise dos dados e na redação do texto.

Aprovação ética ou licenças de pesquisa: aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Pernambuco, sob parecer 3.306.818.

Disponibilidade dos dados: os dados não estão disponíveis em bases de dados ou em repositório.

Fomento: Não houve fomento à pesquisa.

Conflito de Interesses: as autoras declaram não haver conflito de interesses.

Referências

Agência Brasil. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em 2020.

Alexandrino A, Xavier BLQ, Oliveira FB, Santos ABMV, Quirino ALS, Andrade FB. 2022 Morbimortalidade por doenças do aparelho respiratório no Brasil: um estudo ecológico. *Revista Ciência Plural* 18(2): 1–21. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID25243>

Alves PC. 2015. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho* 1(42): 29-43.

Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiaffa, WT. 2013. Comunidades quilombolas de Vitoria da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensao arterial e fatores associados. Caderno de Saúde Pública 29(9):1889-902. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164912>

Brasil. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. 2013. Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas. Brasília.

Brasil. 2020. Lei 14.021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.021-de-7-de-julho-de-2020-265632745>. Acesso em 2020.

Cardoso CS, Melo LO e Freitas DA. 2018. Health conditions in quilombola communities las condiciones de salud en las comunidades quilombola. Revista de enfermagem 12(4): 1037-1045. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>

Comissão Pastoral da Terra. 2013. Castainho: contando sua história. Comissão Pastoral da Terra. – Recife, Ed. Universitária da UFPE 37 p.

Cordeiro MM, Monego ET, Martins KA. 2014. Overweight in Goiás quilombola students and food insecurity in their families. Revista de Nutrição 27(4): 405-12. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000400002>.

CPISP, 2020. Direito dos Quilombolas. Comissão Pró-índio de São Paulo. Disponível em: <https://cpisp.org.br/direitosquilombolas/observatorio-terras-quilombolas/>. Acesso em 2020.

Durand MK, Heidemann ITSB. 2020. Saúde das mulheres quilombolas: diálogo com a literatura. Revista Integrativa de Literatura 12: 203-210.

Feitosa MO, Gomes MEA, Fontoura IG, Pereira CS, Carneiro AMCT, Oliveira MC, Viana JA, Fontoura VM, Silva KC, Ribeiro RS, Vieira PCS, Leite SGV, Leal LPA, Feitosa ANA e Fonseca FLA. 2021. Access to Health Services and Assistance Offered to the Afro-Descendant Communities in Northern Brazil: A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 18: 368. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020368>.

Fernandes SL, Santos AO. 2019. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. Psicologia: Ciência e Profissão 39: 38-52. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176272>.

Filho GB. 2016. Bogliolo - Patologia Geral. 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 2038 p.

Fiocruz. 2022 - Fiocruz reforça a importância da vacinação contra o sarampo. Disponível em: <https://shre.ink/mb5c>. Acesso em 2022.

Fundação Palmares, 2016. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/>. Acesso em 25 de março de 2020.

Gomes, AF, Nobre AA e Cruz OG. 2012. Análise temporal da relação entre dengue e variáveis meteorológicas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2009. Cadernos de Saúde Pública 28(11): 2189-2197. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100018>.

Gomes KDO, Reis EA, Guimarães, MDC, Cherchiglia ML. 2013. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública 29(9):1829-1842. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>

IN CRA. Relatório Territórios Quilombolas. 2012. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/index.php/servicos/publicacoes/livros-revistasecartilhas/file/1195-relatorio-regularizacao-quilombolas-2012-incra>. Acesso em 2012.

Junior HC, Grossmann SMC, Murta NMG, Dias JVL, Pires HHR. 2015. Saúde em comunidade quilombola: caracterização ambiental e ocorrência de enteroparasitoses. Rev. Universidade Vale do Rio Verde 13(2): 603-612. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2509>

Leite FMB, Ferreira HS, Bezerra MKA, Assunção ML, Horta BL. 2013. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. Revista Paulista de Pediatria 31: 444-451. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400005>.

- Leite IB. 2008. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. *Rev. Estudos Feministas* 16(3): 424. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300015>.
- Morim AGL, Oliveira JC, Shirator K. 2021. Conhecimentos associados à biodiversidade. In: Povos tradicionais e biodiversidade no Brasil: contribuições dos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais para a biodiversidade, políticas e ameaças / Manuela Carneiro da Cunha, Sônia Barbosa Magalhães e Cristina Adams, organizadoras. São Paulo, SBPC 278 p.
- Mussi R, Rocha S, Alvez T. 2019. Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro. *Psicologia, saúde & doenças* 20(3): 698-710. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200312>
- Nascimento VB, Martins NVN, Ciosak SI, Nichiata LYI, Oliveira JSS, Bezerra LO, Santos LA. 2017. Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia às infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2(1): 68-73. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.029>
- Nunes AT, Duarte CHC. 2021. Quintais da comunidade quilombola do Castainho, Garanhuns – Pernambuco. In: Perspectivas teóricas e práticas das relações humanas com a natureza. Organizadores, RAMOS, M. A. e SOARES, W.F.J. Recife-PE: EDUPE 154p.
- Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. 2015. Auto percepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* 9(20): 2879-2890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>.
- Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. 2013. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública* 4(9): 723-734. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>
- Santos RC e Silva MS. 2014. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. *Saúde Sociedade* 23(3): 1049-1063. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025>.
- Santos AC, Pessoa DC, Filho JQ, Bernardes-Oliveira E, Freitas JCOC, Resque RL, Gomes MRF, Dantas DS. 2022. Quilombola Community: Aspects Related To Women's Health In Northeastern Brazil. *Brazilian Journal of Development* 8(1): 5228-5242. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-349>.
- Silva TSS, Bomfim CA, Leite TCR, Moura CS, Belo NO, Tomazi L. 2016. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Coletiva* 24(3): 376-383. <https://doi.org/10.1590/1414-462X2016000300068>.
- STF – Supremo Tribunal Federal. 2021. Fachin dá 15 dias para que União amplie proteção contra Covid-19 a quilombolas fora das comunidades. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468449&ori=1>. Acesso em 2022
- Verdejo ME. 2006. Diagnóstico rural participativo: guia prático DRP. Brasília, DF: MDA/Secretaria da Agricultura Familiar 62 p.
- Vieira ABD, Monteiro PS. 2013. Quilombola community: Analysis of the persistent problem in health attention under the focus of the Intervention Bioethics. *Revista Saúde Debate* 37: 610–618. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400008>.
- Zank, S, Ávila JVC, Hanazaki N. 2016. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades Quilombolas de Santa Catarina. *ver. Bras. Pl. Med., Campinas* 18(1): 157-167. https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_142.
- Zank S e Hanazaki N. 2017. A coexistência da medicina tradicional e da biomedicina: um estudo com especialistas locais em saúde em duas regiões brasileiras. *PLoS One* 12(4): 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174731>.



Esta obra está licenciada com uma *Licença Creative Commons Atribuição Não-Comercial 4.0 Internacional*.