

HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3801
ISSN Impresso: 2316-3348
DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p204-219



SABERES QUILOMBOLAS E A AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DO USO DA MEDICINA POPULAR

QUILOMBOLA KNOWLEDGE AND SELF-PERCEPTION OF HEALTH:
AN ANALYSIS OF THE USE OF FOLK MEDICINE

CONOCIMIENTO QUILOMBOLA Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD:
UN ANÁLISIS DEL USO DE LA MEDICINA POPULAR

Lívia de Aguiar Valentim¹
Claudia Ribeiro Souza²
Veridiana Barreto do Nascimento³
Tatiane Costa Quaresma⁴
Sheyla Mara Silva de Oliveira⁵
Franciane de Paula Fernandes⁶
Leanna Silva Aquino⁷
Luiz Fernando Gouvêa e Silva⁸
Guilherme Augusto Barros Conde⁹
Valney Mara Gomes Conde¹⁰
Olinda do Carmo Luiz¹¹

RESUMO

Os quilombolas da Amazônia apresentam uma histórica relação com plantas medicinais em benefício da saúde dos integrantes de sua comunidade. Este estudo objetivou identificar a autopercepção em saúde, correlacionando-a ao uso da medicina popular com plantas medicinais, entre usuários de comunidades quilombolas de uma cidade do oeste do estado do Pará, Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico, com 63 domicílios selecionados, em duas comunidades quilombolas situados na região de várzea. Os dados foram coletados por um inquérito de saúde e foram analisados pelo programa SPSS. Observou-se que a maioria dos entrevistados considera o seu estado de saúde como “Bom” (55,56%), no histórico pessoal de doenças se destacaram as parasitoses (20,49%) e a hipertensão arterial (14,75%), no histórico familiar das pessoas que residem com o entrevistado, a hipertensão arterial (14,17%) e a diabetes mellitus (12,60%) prevaleceram. Com relação a utilização de práticas alternativas, 83,87% fazem uso de alguma planta ou erva, sem procurar atendimento com profissional de saúde. Das práticas alternativas, o chá de cidreira (24,73%) e o de capim santo (22,58%) foram os mais mencionados. Houve associação entre a utilização de chás/erva com a autoavaliação positiva em saúde ($p = 0,020$). Conclui-se que a autopercepção de saúde não foi afetada negativamente, apesar de a maior parte dos indivíduos terem referido histórico pessoal de doenças crônicas. A associação entre a utilização de chás de erva medicinais com uma autoavaliação positiva em saúde reforça a tese de que as práticas alternativas devem ser motivadas entre comunidades quilombolas, desde que orientadas por profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Medicina Tradicional. Grupos Étnicos. Autopercepção.

ABSTRACT

Quilombola populations in the Amazon have a historical relationship with medicinal plants to benefit the health of members of their community. This study aimed to identify self-perception of health, correlating it with the use of folk medicine with medicinal plants, among users from quilombola communities in a city in the west of the state of Pará, Brazil. This is an epidemiological study, with 63 selected households, in two quilombola communities located in the floodplain region. The data were collected through a health survey and were analyzed using the SPSS program. It was observed that the majority of interviewees consider their health status to be “Good” (55.56%), in their personal history of illnesses, parasites (20.49%) and high blood pressure (14.75%) stood out. , in the family history of people who live with the interviewee, high blood pressure (14.17%) and diabetes mellitus (12.60%) prevailed. Regarding the use of alternative practices, 83.87% use some plant or herb, without seeking care from a health professional. Of the alternative practices, lemon balm tea (24.73%) and lemongrass tea (22.58%) were the most mentioned. There was an association between the use of teas/herbs and positive self-rated health ($p= 0.020$). It is concluded that self-perception of health was not negatively affected, despite the majority of individuals reporting a personal history of chronic diseases. The association between the use of medicinal herb teas and a positive self-assessment of health reinforces the thesis that alternative practices should be motivated among quilombola communities, as long as they are guided by health professionals.

KEYWORDS

Traditional Medicine; Ethnic Groups; self-perception.

RESUMEN

Los quilombolas de la Amazonia tienen una relación histórica con las plantas medicinales para beneficiar la salud de los miembros de su comunidad. Este estudio tuvo como objetivo identificar la salud autopercebida y correlacionarla con el uso de la medicina popular con plantas medicinales entre los usuarios de las comunidades quilombolas de una ciudad del oeste del estado de Pará, Brasil. Se trata de un estudio epidemiológico de 63 hogares seleccionados en dos comunidades quilombolas situa-

das en la región de la llanura aluvial. Los datos se recogieron mediante una encuesta de salud y se analizaron con el programa SPSS. Se observó que la mayoría de los entrevistados consideraba que su estado de salud era «Bueno» (55,56%). En cuanto a los antecedentes personales de enfermedades, se destacaron las parasitosis (20,49%) y la hipertensión arterial (14,75%), mientras que en los antecedentes familiares de los convivientes predominaron la hipertensión arterial (14,17%) y la diabetes mellitus (12,60%). En cuanto al uso de prácticas alternativas, el 83,87% hace uso de alguna planta o hierba sin buscar atención médica. De las prácticas alternativas, el té de melisa (24,73%) y el té de palo amarillo (22,58%) fueron las más mencionadas. Hubo una asociación entre el uso de tés/hierbas y una autovaloración positiva de la salud ($p=0,020$). Se concluyó que la salud autopercebida no se vio afectada negativamente, a pesar de que la mayoría de los individuos refirieron antecedentes personales de enfermedades crónicas. La asociación entre el uso de infusiones de hierbas medicinales y la salud autopercebida positiva refuerza la tesis de que las prácticas alternativas deberían fomentarse entre las comunidades quilombolas, siempre que estén guiadas por profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE

Medicina tradicional, Grupos Étnicos, Autopercepción.

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas ou ervas como recurso terapêutico é citado por estudiosos desde a época de descobrimento do Brasil. No século XV, as grandes navegações promoveram um intercâmbio de espécies vegetais advindas da Ásia, da Europa, e de outras partes do mundo, permitindo que no Brasil, a medicina curativa fosse desenvolvida sob influência de todo esse contexto cultural (Saad *et al*; 2016). Por um longo tempo, os produtos naturais foram as principais fontes de recursos terapêuticos utilizados por diversos povos para a cura de enfermidades (Veiga; Pinto; Maciel, 2005). Atualmente, esta prática é conhecida como medicina tradicional (Sousa; Tesser, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2014) define medicina tradicional como a soma total dos conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas e tradições, sejam elas explicáveis ou não pela metodologia científica hegemônica no campo da saúde, que são usadas em prol da manutenção da saúde, prevenção, diagnóstico, ou tratamento de doenças físicas e mentais.

Dentre os grupos que mais utilizam a medicina tradicional como recurso de saúde, as populações tradicionais da Amazônia, em especial os quilombolas, são destaque. O art. 2º do Decreto nº 4.887 de 20 de novembro de 2003, da Constituição brasileira, reconhece as comunidades quilombolas como “grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com ancestralidade negra e trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas (Brasil, 2003).

A realidade da atenção à saúde dos quilombolas no Brasil não é equânime (Oliveira *et al.*, 2015) em relação ao restante da população que vive em zonas urbanas e que dispõe de serviços de saúde de forma mais facilitada e efetiva, por esta razão, comumente este público usa de práticas alternativas para alcançar o bem estar geral de saúde. A OMS reconhece que 80% da população dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional para sua atenção primária, e 85% desta utilizam plantas ou preparações destas (Ministério da Saúde, 2006).

Em 2008, o Ministério da Saúde aprovou, por meio da portaria interministerial 2.960, o Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos Brasileiro (Ministério da Saúde, 2008). Em 2009, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2009), dentre as quais incluem-se as espécies *Cynara scolymus* (alcachofra) e *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato), usadas pelo saber popular e confirmadas por métodos científicos, para problemas digestórios e dores articulares, respectivamente.

Apesar do conhecimento de algumas plantas e de suas funções terapêuticas, muitos usuários e até mesmo profissionais da saúde, desconhecem aspectos relacionados a dosagem diária, quantidade do produto ou interações com outros produtos ou medicamentos, o que se torna preocupante, uma vez que ao utilizar plantas medicinais de forma inadequada, pode acarretar sérios prejuízos para a saúde. Caso incidentes como este venham a ocorrer em comunidades quilombolas, a reversão do quadro do usuário é estritamente complicada, uma vez que os serviços de saúde nesses territórios são ausentes, em algumas comunidades o responsável pelo acompanhamento do estado de saúde das famílias é o Agente Comunitário de Saúde (Vieira; Monteiro, 2013; Santos; Silva, 2014).

Não obstante, esta não é a única realidade que preocupa. Não existem informações epidemiológicas específicas da população quilombola nos sistemas de informações de saúde (Gomes *et al.*, 2013), raras são as pesquisas que verificam a morbimortalidade deste público, ou as reais condições dos serviços de saúde disponíveis para eles. Além disso, poucos são os estudos que buscam compreender a autopercepção da saúde desses usuários, ou até mesmo de que métodos utilizam para obter saúde. A autopercepção, embora subjetiva, é considerada um meio eficaz, rápido e de baixo custo para reunir informações sobre a saúde de grupos populacionais, sendo uma medida válida e aceita no meio científico (Oliveira *et al.*, 2015).

Diante disso, o trabalho objetivou identificar a autopercepção em saúde, correlacionando-a ao uso da medicina tradicional com plantas medicinais, entre usuários de comunidades quilombolas de uma cidade do oeste do estado do Pará, Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, analítico com abordagem quantitativa, realizada por meio de um inquérito em saúde em populações quilombolas situadas na Amazônia Paraense. Sendo estes residentes da comunidade de Nova Vista do Ituí e São José do Ituí. Foram selecionados 63 domicílios, no período de 2019 a 2020, e a coleta deu-se por meio de um instrumento

de coleta, adaptado da Pesquisa Nacional de saúde e VIGITEL (Ministério da Saúde, 2015), bem como foi apresentado a especialistas ou pessoas próximas culturalmente à população estudada, para adaptação da linguagem e contemplar as peculiaridades vivenciadas por essas populações. A coleta foi realizada por entrevistadores previamente treinados, com participantes que tinham mais de 18 anos, e que aceitaram responder os questionamentos.

As informações foram organizadas, codificadas e tabuladas no *software Microsoft Excel 8.0*, sendo avaliada a frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foram transcritos para o programa SPSS, realizando-se o teste χ^2 (Qui-quadrado), sendo estabelecido o nível de significância (p) de 0,05. A análise da autopercepção em saúde foi realizada por modelos de regressão Logística, o que foi definido posteriormente em função da prevalência encontrada para os desfechos de interesse.

3 RESULTADOS

Quanto a situação de saúde dos entrevistados, a maioria considera o seu estado de saúde como “bom”, representando 35 (55,56%) da amostra e apenas 4 (6,35%) descrevem como “ruim”, os que consideram como “regular”, são 24 (38,1%).

No que concerne ao histórico pessoal de doenças, as parasitoses foram as mais citadas (n=25; 20,49%), seguido da hipertensão arterial-HA (n=18; 14,75%), dengue (n=12; 9,84%), bronquite (n=8; 6,56%), dor na coluna (n=8; 6,56%), diabetes mellitus-DM (n=8; 6,56%), e artrite ou reumatismo (n=7; 5,74%), as demais, a saber: câncer (n=1; 0,83%), doença dos rins (n=1; 0,83%), depressão (n=2; 1,64%), doença do coração (n=3; 2,46%), malária (n=2; 1,64%), hanseníase (n=2; 1,64%), hepatites virais (n=2; 1,64%), e infecções sexualmente transmissíveis (n=2; 1,64%), foram citadas em menores proporções.

Quanto ao histórico familiar das pessoas que residem com o entrevistado, 26 (20,47%) responderam que não se aplica, ou por não saberem relatar as doenças que seus familiares já tiveram, ou por não terem tido nenhuma das citadas. Das doenças abordadas, a HA e DM foram as mais citadas, com 18 (14,17%) e 16 (12,60%), casos respectivamente, seguida das parasitoses intestinais com 12 (9,45%) casos, dengue com 9 (7,09%) casos, alcoolismo com 8 (6,30%) casos, bronquite ou asma com 7 (5,51%) casos.

Com relação a utilização de ervas em forma de chás ou outras práticas alternativas, 52 (83,87%) participantes fazem uso de alguma planta ou erva para curar algum agravo em saúde, sem procurar atendimento com profissional de saúde e 10 (16,13%) não fazem uso de nenhuma prática alternativa, procuram atendimento em algum serviço de saúde, ou espera o corpo se recuperar naturalmente.

Das práticas alternativas relatadas, a utilização mais frequente é relativa ao uso de chás, sendo mais utilizado o chá de cidreira (*Melissa officinalis*) com 23 (24,73%), seguido do chá de capim santo (*Cymbopogon citratus*) com 21 (22,58%), o de hortelã (*Mentha spicata*) com 9 (6,68%), o chá de boldo (*Peumus boldus*) com 8 (8,60%), o chá de folha de goiabeira (*Psidium guajava*) com 3 (3,23%), o chá de carmelitana (*Lippia Alba*), o de mastruz (*Dysphania ambrosioides*), de alho (*Allium sativum*), o de erva doce (*Pimpinella anisum*) e de folha ou casca do pau de graviola (*Annona muricata*) com 2 (2,15%) e os demais só teve uma citação, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Práticas alternativas para tratamento de problemas de saúde usados pelos quilombolas residentes em duas comunidades do município de Santarém

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Chá de Cidreira ¹⁰	23	24.73	Chá de folha do limão ²⁴	1	1.07
Chá de Capim Santo ¹¹	21	22.58	Salva do Marajó ²⁵	1	1.07
Chá de Hortelã ¹²	9	9.68	Chá de preciosa ²⁶	1	1.07
Chá de Boldo ¹³	8	8.60	Mangarataia ²⁷	1	1.07
Chá de folha de goiabeira ¹⁴	3	3.23	Chá de arruda ²⁸	1	1.07
Chá de alho ¹⁵	2	2.15	Água da casca de Ipê Roxo ²⁹	1	1.07
Chá Erva doce ¹⁶	2	2.15	Mel de abelha com banha de sucuri	1	1.07
Chá de Carmelitana ¹⁷	2	2.15	Chá de Carapanauba ³⁰	1	1.07
Mastruz ¹⁸	2	2.15	Chá de Casca de laranja ³¹	1	1.07
Chá da folha ou casca do pau de graviola ¹⁹	2	2.15	Chá de marupazinho ³²	1	1.07
Manjerição ²⁰	1	1.07	Andiroba ³³	1	1.07
Jucá ²¹	1	1.07	Paracetamol	1	1.07
Chá de Flor de mamoeiro ²²	1	1.07	Chá de folhas de insulina ³⁴	1	1.07
Chá de casca de castanha do Pará ²³	1	1.07	Sara Tudo ³⁵	1	1.07
			Jambu ³⁶	1	1.07
			Total	93	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

¹⁰ *Melissa officinalis*; ¹¹*Cymbopogon citratus*; ¹²*Mentha spicata*; ¹³*Peumus boldus*; ¹⁴*Psidium guajava*; ¹⁵ *Allium sativum*; ¹⁶*Pimpinella anisum*; ¹⁷*Lippia Alba*; ¹⁸*Dysphania ambrosioides*; ¹⁹*Annona muricata*; ²⁰ *Ocimum basilicum*; ²¹ *Libidibia ferrea*; ²²*Carica papaya*; ²³*Bertholletia excelsa*; ²⁴*Citrus limon*; ²⁵ *Hyptis crenata*; ²⁶*Aniba canellila*; ²⁷*Zingiber officinale*; ²⁸*Ruta graveolens*; ²⁹*Handroanthus impetiginosus*; ³⁰ *Aspidosperma discolor*; ³¹*Citrus sinensis*; ³²*Eleutherine plicata*; ³³*Carapa guianensis*; ³⁴*Cissus sicyoides*; ³⁵*Justicia acuminatissima*; ³⁶ *Acmella oleracea*.

Acerca da aplicação da regressão logística, para avaliação da razão de chances (OR) do desfecho autoavaliação em saúde, identificou-se que os participantes que utilizam chás/ ervas como prática alternativa de saúde, tem 15,41 vezes mais chance de apresentar uma autoavaliação positiva em saúde (OR=15,416, IC= 1,533-155,064, p= 0,020).

4 DISCUSSÃO

No que tange a situação de saúde dos participantes do estudo, a maioria (n=35; 55,56%) considera o seu estado de saúde como “Bom”, e 44,45% (n=28) considera como “Ruim” ou “Regular”. De forma equivalente, em um estudo realizado com quilombolas no norte de Minas Gerais, Brasil, foi observado que 53,9% da amostra considera sua situação de saúde como “Bom” ou “Muito bom” e 46,1% como “Ruim” ou “Regular” (Oliveira *et al.*, 2015). É sabido que em comunidades quilombolas, fatores sociodemográficos, econômicos, e o baixo acesso às informações e serviços de saúde, influenciam negativamente no estado de saúde da população (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Apesar desses aspectos não terem sido avaliados nesta pesquisa, acredita-se que possam ter influenciado nos percentuais negativos encontrados. O interessante, entretanto, é que maioria dos entrevistados afirmaram ter alguma doença crônica (hipertensão, diabetes ou artrite) e, ainda assim, no momento da entrevista sua autopercepção de saúde foi “Boa”. Diante disso, é possível que o estado de saúde citado como “Bom”, esteja ligado, não aos fatores acima descritos, mas a ausência de sintomas graves da doença atual.

Um diferencial deste estudo, adiciona-se, é que ter uma boa saúde se mostrou associado a usar métodos curativos, como as plantas medicinais, na comunidade. Em um estudo realizado em uma localidade rural do estado do Rio Grande do Sul, Brasil (Badke *et al.*, 2019), os pesquisadores identificaram significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais, dentre eles: altruísmo (ajudar os outros); cuidar da família por meio das plantas; conforto; sensação de bem-estar. Tais aspectos demonstram a necessidade de ter um olhar mais abrangente quando se trata do real significado de promover saúde.

O uso das plantas medicinais está vinculado a identidade de um indivíduo, a sua raiz familiar, cultural e histórica, e isso precisa ser mais estimado dentro do âmbito da saúde, de forma que os profissionais tornem sólida a valorização do uso de recursos naturais em conjunto com a medicina moderna existente. Promover saúde, implica diretamente em tornar o paciente agente ativo, com autonomia, dentro do processo saúde-doença (Damion; Moreira, 2018), assim, identificar as doenças que acometem os usuários, as plantas medicinais utilizadas por eles para obter a cura, e estabelecer um diálogo em que o profissional da saúde consiga unir seus conhecimentos aos conhecimentos do paciente, são ações que devem ser cada vez mais encorajadas na atualidade.

No que concerne ao histórico pessoal de doenças, as parasitoses intestinais foram as mais citadas, seguido da HA, DM, bronquite, dor na coluna, artrite/ reumatismo. Resultados semelhantes foram achados em Minas Gerais (Oliveira *et al.*, 2015), Brasil, onde registrou-se que a maioria dos entrevistados apresentavam hipertensão, problemas de coluna, depressão, colesterol alto, diabetes e artrite/ artrose. Em outro estudo realizado em Vitória da Conquista, estado da Bahia, Nordeste do Brasil (Santos; Assunção; Lima, 2014), de uma amostra de 750 quilombolas, 39,3% relataram dor na coluna. Outra pesquisa (Damazio *et al.*, 2013), que determinou a ocorrência de parasitas intestinais em remanescentes de quilombo no norte do Espírito Santo, indicou que 42,7% dos indivíduos estavam infectados com pelo menos um parasita intestinal.

Tais estudos (Oliveira *et al.*, 2015, Santos; Assunção; Lima, 2014) mostram que as comunidades quilombolas vêm demonstrando uma transição epidemiológica, evidenciando maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, como hipertensão e diabetes, além de altos índices de doenças parasitológicas (Damazio *et al.*; 2013). Acredita-se que tal realidade esteja intimamente ligada às situações de vulnerabilidade observadas nessas comunidades, tais como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Fernandes *et al.*, 2018).

Em muitas das localidades não há uma Unidade Básica de Saúde implantada, não há médico disponível durante toda a semana, tampouco há laboratórios para a coleta de exames ou remédios para atender toda demanda. A falta de investimentos no setor, principalmente no que tange a contratação de profissionais para fazer controle e educação e saúde, não foram avaliados neste estudo, mas podem ter contribuído para os percentuais encontrados.

Estudo anterior (Bezerra *et al.*, 2013) reportou uma prevalência de hipertensão arterial de 45,4% na população quilombola, do sudoeste da Bahia, Brasil, sendo mais frequente em idades mais elevadas. Pesquisadores (Machado *et al.*, 2016) afirmam que o manejo não farmacológico é uma das mais importantes estratégias para controle da hipertensão arterial, sendo adequado quando o paciente realiza consultas médicas, exames complementares e recebe recomendações quanto às mudanças no estilo de vida, dieta com pouco sal e gordura, dentre outros.

Este estudo não investigou o nível de conhecimento da população acerca da alimentação saudável, da prática de atividade física, da correta higienização dos alimentos, do tratamento da água, do não consumo de bebidas alcoólicas e fumo, que são medidas que podem prevenir as doenças aqui citadas, contudo, foi identificado ocorrência de alcoolismo (n=8; 6,30%) no histórico familiar dos entrevistados. Sendo assim, sabendo que conhecimentos sobre estas temáticas contribuem positivamente para a redução ou o não agravamento de doenças crônicas e parasitárias, estimula-se que mais estudos sobre o assunto sejam realizados, bem como, mais investimentos na área sejam efetuados.

Mediante as dificuldades encontradas pelos quilombolas, a medicina alternativa é uma das opções mais viáveis para se “obter” saúde. Um fator preocupante, todavia, é que nesta pesquisa, 83,87% (n=52) dos participantes fazem uso de alguma planta ou erva para curar algum agravo em saúde, sem procurar atendimento com profissional de saúde. Considerando que mais da metade dos entrevistados afirmaram ter doenças crônicas, o uso inadequado de plantas medicinais associado com o tratamento farmacológico para essas doenças, sem orientação do profissional da saúde, pode acarretar sérios prejuízos para a saúde. A literatura afirma que a utilização inadequada de produto, mesmo de baixa toxicidade, pode ocasionar injúrias desde que existam fatores de risco como contraindicações ou uso concomitante de outros medicamentos (Silveira; Bandeira; Arraiais, 2008).

A exemplo disso, um estudo que descreveu a prevalência do uso de plantas medicinais consideradas hipoglicemiantes por pacientes diabéticos em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil (Santos; Nunes; Martins, 2012), identificou que 36% dos participantes usavam plantas medicinais, a maioria (88%) desconhecia qualquer efeito colateral ou contraindicação das plantas utilizadas, e 9% relatou queixas como “agonia”, “vista embaçada”, “alergia”, relacionadas ao uso das preparações. Isso reforça a necessidade de investir na qualificação dos profissionais de saúde, no que concerne a

medicina popular, para que estes possam orientar adequadamente os usuários, e também para fortalecer vínculos, de forma que os pacientes consultem os médicos, enfermeiros, antes de optar pelo uso das plantas medicinais adjacente a outras medicações.

Ainda sobre a utilização das práticas alternativas, 83,87% dos participantes relataram ter pelo menos uma prática alternativa, o consumo de ervas e plantas medicinais, e dentre as mais utilizadas estão o chá de cidreira, chá de capim santo, chá de boldo e chá de hortelã. Estudo anterior (Freitas *et al.*, 2018) também cita a utilização de ervas para tratamento de alguma doença, com 90% de sua amostra relatando a utilização e apenas 10% não, mas o estudo não destacou quais são utilizadas e nem se já existe as propriedades comprovadas cientificamente. O autor destaca ainda que o seu uso é em parte por crenças/saberes culturais, mas também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que favoreçam a um atendimento holístico do indivíduo.

A erva cidreira (*Melissa officinalis*) é citada por populares como uma planta calmante, com efeitos benéficos para a ansiedade, depressão, dores de cabeça, doenças do sistema digestivo, cólicas, gases, tendo vários estudos que comprovam sua eficácia, um deles (Lee *et al.*, 2020) demonstra que o extrato desta planta não só inibe a obesidade e a dislipidemia, como ajuda na melhoria do quadro clínico. Além disso, destaca ainda as propriedades antimicrobianas (abdel-naime *et al.*, 2019), bem como a ação sedativa, antipirética, antiespasmódica, anti-hipertensiva, anti-Alzheimer, anti-séptica (Shakeri; Sahebkar; Javadi, 2016), insônia e depressão (Ranjbar *et al.*, 2018).

O capim santo (*Cymbopogon citratus*) foi citado nas entrevistas para o tratamento das parasitoses, que apesar de não fazerem exames para a sua detecção, quando as crianças estão com diarreia e cólicas, eles tomam o chá, outros citaram os efeitos contra dores musculares e articulares, e que também é usado com ação calmante. Estes relatos, apesar de empíricos, têm sua ação confirmada por vários estudos, entre eles há um (Subramaniam, 2020) que descreve o capim santo como um potente agente terapêutico com propriedades antifúngicas, antiamebianas, antibacterianas, anti-inflamatórias, outro (Gonzales *et al.*, 2020) que demonstra a atividade anti-helmíntica in vitro, e há ainda um que destaca as propriedades ansiolíticas (Hacke *et al.*, 2020) e efeitos anti-hipertensivos (Simões *et al.*, 2020).

Outra propriedade descrita do capim santo, é o seu potencial antimalárico e antitérmico, além de outras doenças endêmicas, e apesar de não ter sido citado pelo entrevistados, a mesma pode estar sendo usada, mas sem associação de causa e efeito, demonstrando a importância de estudos para avaliar os saberes da população e assim ampliar a sua atuação para tratamento de baixo custo em comunidades menos favorecidas (Chukwuocha; Fernández-Rivera; Legorreta-Herrera, 2016, Murugan *et al.*, 2015).

Outra planta citada com menor frequência foi o boldo (*Peumus boldus Molina*) e, que de acordo com os entrevistados, auxilia na ressaca após o consumo de bebida alcoólica, melhora funcionamento do estômago, fígado, vesícula biliar e intestino, dentre outros. Pesquisadores (Villiger *et al.*, 2015) comprovaram efeitos benéficos tanto no pâncreas quanto no fígado (Kedia *et al.*, 2014), destacando o papel hepatoprotetor dessa planta (Klimaczewski *et al.*, 2014), mas sugerem que para melhores resultados é necessário o uso contínuo (Villiger *et al.*, 2015).

O chá de hortelã (*Mentha spicata*) é utilizada na comunidade, principalmente relacionada as infecções de vias aéreas superiores, dor de cabeça, má digestão, dores abdominais, insônia e parasi-

tos. Essas propriedades já são bem descritas e consolidadas na literatura, além de ser uma prática comum entre os mais antigos (Kedia *et al.*, 2014), (Mahboubi, 2017)

Estudiosos (Telesi Junior, 2016) descrevem a importância dessas práticas alternativas na situação de saúde atual, onde muitas comunidades afastadas, sem acesso a consulta com profissional de saúde, nem recursos financeiros para aquisição de medicamentos, usam saberes populares para reestabelecer a saúde, e muitos desses, já tem a comprovação científica de suas propriedades e eficácia, entendendo a relevância desta temática, foi regulamentada por meio da Lei nº13.123, de 20 de maio de 2015, e a portaria interministerial nº2960⁸, de 9 de dezembro de 2008, dentre outras para regular essas práticas (Ministério da Saúde, 2020).

Com relação a utilização de práticas alternativas para tratamento de doenças a utilização de chás de ervas ou de outras partes de plantas (raízes, folhas, flores, etc), está associada a uma autoavaliação positiva em saúde, pesquisadores (Ruckert; Cunha; Modena, 2018) mencionam que as práticas de cuidado baseadas no uso de plantas medicinais possibilitam ao indivíduo uma adesão terapêutica maior, pois além do aspecto cultural, essas práticas são de baixo custo e fácil acesso.

Os autores citam, ainda, outras questões que interferem nessas práticas, o choque cultural, o uso e acesso aos serviços de saúde, a diminuição da ocorrência de alguns agravos em saúde, estes fatores influenciam nas crenças e saberes populares, tanto para favorecer o aumento quanto a diminuição de sua utilização, mas o que foi percebido no estudo é que devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a medicina popular fornece aos indivíduos uma forma de minimizar os danos vivenciados pelo racismo institucional, onde os saberes populares contribuem para restabelecer os principais processos saúde doença vivenciados nessa população.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que a maioria dos quilombolas consideram seu estado de saúde como “Bom”, e fazem uso de alguma planta ou erva para curar alguma doença ou para manter a saúde. Dentre as práticas alternativas mais utilizadas estão o chá de cidreira, chá de capim santo, chá de hortelã e chá de boldo. No que concerne ao histórico pessoal de patologias, as parasitoses intestinais foram as mais citadas, seguido da hipertensão arterial, bronquite, dor na coluna, diabetes mellitus, artrite ou reumatismo. Quanto ao histórico familiar das pessoas que residem com o entrevistado, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, as parasitoses e alcoolismo estão dentre os mais citados.

Um dos pontos mais relevantes notados na pesquisa foi que a autopercepção de saúde apresentada pela maioria dos participantes não foi afetada negativamente mesmo com a maior parte referindo histórico pessoal de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e artrite. Diante disso, é necessário um estudo mais aprofundado com vistas a compreender o que é ter saúde para populações quilombolas, buscando relacionar a aspectos como a ausência de doença ou sintomas de alguma de doença, as características sociodemográficas, econômicas, e a disponibilidade dos serviços de saúde nessas comunidades tradicionais.

A investigação mostrou associação entre a utilização de chás de erva medicinais com uma auto-avaliação positiva em saúde. Este fato reforça a tese de que as práticas alternativas de saúde devem ser cada vez mais motivadas em comunidades quilombolas. Para tanto, faz-se necessário também que haja maiores investimentos na qualificação dos profissionais da saúde para que estes possam dar orientações adequadas acerca do uso de plantas medicinais em conjunto com outras medicações. O estudo mostrou que maioria dos entrevistados não consulta os profissionais da saúde antes de utilizar plantas medicinais para o tratamento de doenças, o que demonstra fragilidades entre os vínculos existentes entre médicos, enfermeiros, e a comunidade. O agente comunitário de saúde, que comumente é o único presente em tempo integral nessas localidades, pode ser um veículo importante para diminuir essas fragilidades.

Por fim, há a necessidade de trabalhar estratégias mais equânimes para a população quilombola. Foi percebido no estudo que devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a medicina popular fornece aos indivíduos uma das únicas formas de restabelecer os processos saúde doença vivenciados nessa população. Assim, conhecer a saúde das comunidades quilombolas em diferentes lugares e contextos é urgentemente necessário para fornecer subsídios para o planejamento de ações efetivas de prevenção e promoção em saúde para esses povos.

REFERÊNCIAS

ABDEL-NAIME W. A.; FAHIM J. R.; FOUAD M. A.; KAMEL M. S. Antibacterial, antifungal, and GC-MS studies of *Melissa officinalis*. **South African Journal of Botany**, v. 2. [cited 2020 Sep 1], n. 124, p. 228-234, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sajb.2019.05.011>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0254629919303096>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BADKE, M. R.; BARBIERI, R. L.; RIBEIRO, M. V.; CEOLIN, T. MARTÍNEZ-HERNÁEZ, À; ALVIM, N. A. T. Meanings of the use of medicinal plants in self-care practices. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e035262019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018047903526>.

BEZERRA, V. M.; ANDRADE, A. C. S.; CESAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912>.

BRASIL. **Art. 2º do Decreto nº 4.887**, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 22 jul. 2020.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, v. 26, n. 3, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

CHUKWUOCHA, U.; FERNÁNDEZ-RIVERA, O.; LEGORRETA-HERRERA, M. Exploring the antimalarial potential of whole *Cymbopogon citratus* plant therapy. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 193, p. 517-523, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.09.056>

DAMAZIO, S. M.; LIMA, M. S.; SOARES, A. R.; SOUZA, M. A. A. Parasitos intestinais em comunidade quilombola do Norte do Espírito Santo, Brasil. **Rev. Inst. Med. trop.**, S. Paulo, v. 55, n. 3, p.179-183, 2013. ISSN 1678-9946. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652013000300007>.

DAMION, M.; MOREIRA, M. C. Percepção do paciente sobre sua autonomia na Unidade de Terapia Intensiva. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 386-396, set./dez. 2018. DOI: 10.4013/ctc.2018.113.09

FERNANDES, E. T. B. S.; NASCIMENTO, E. R.; FERREIRA, S. L.; COELHO, E. A. C. C.; SILVA, L. R.; PEREIRA, C. O. J. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004>.

FREITAS, I.; RODRIGUES, I.; SILVA, I.; NOGUEIRA, L. Perfil sociodemográfico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2187-200, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.521>.

GOMES, K. O.; REIS, E. A.; GUIMARÃES, M. D. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>.

GONZALES, A.; YOSHIOKA, E.; MATHEWS, P.; MERTINS, O.; CHAVES, F.; VIDEIRA, M.; TAVARES-DIAS, M. Anthelmintic efficacy of *Cymbopogon citratus* essential oil (Poaceae) against monogenean parasites of *Colossoma macropomum* (Serrasalmidae), and blood and histopathological effects. **Aquaculture**, v. 528, 735500, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735500>.

HACKE, A.; MIYOSHI, E.; MARQUES, J.; PEREIRA, R. Anxiolytic properties of *Cymbopogon citratus* (DC.) stapf extract, essential oil and its constituents in zebrafish (*Danio rerio*). **Journal of Ethnopharmacology**, v. 260, p. 113-136, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113036>.

KEDIA, A.; PRAKASH, B.; MISHRA, P.; CHANOTIYA, C.; DUBEY, N. Antifungal, antiaflatoxicogenic, and insecticidal efficacy of spearmint (*Mentha spicata* L.) essential oil. **International Biodeterioration & Biodegradation**, v. 89, p. 29-36, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ibiod.2013.10.027>.

KLIMACZEWSKI, C.; SARAIVA, R.; ROOS, D.; BOLIGON, A.; ATHAYDE, M.; KAMDEM, J.; BARBOSA, N.; ROCHA, J. Antioxidant activity of *Peumus boldus* extract and alkaloid boldine against damage induced by Fe(II)-citrate in rat liver mitochondria in vitro. **Industrial Crops and Products**, v. 54, p. 240-247, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2013.11.051>.

LEE, D.; SHIN, Y.; JANG, J.; PARK, Y.; AHN, J.; JEONG, S.; SHIN, L.; YOON, M. The herbal extract ALS-L1023 from *Melissa officinalis* alleviates visceral obesity and insulin resistance in obese female C57BL/6J mice, **Journal of Ethnopharmacology**, v. 253, p. 112-646, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112646>.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R.; SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, n. 2, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>.

MAHBOUBI, M. *Mentha spicata* as natural analgesia for treatment of pain in osteoarthritis patients. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 1-4, 2017. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.11.001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Nacional de Plantas medicinais e fitoterápicos**. Legislação Ações e programas. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-pnpnmpf/legislacao>. Acesso em: 23 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf. Acesso em: 23 jul. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria Interministerial nº 2.960**, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 22 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Relação de plantas medicinais de interesse ao SUS**. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/marco/ms_relacao_plantas_medicinais_sus_0603.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, 2006. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

MURUGAN, K.; BENELLI, G.; PANNEERSELVAM, C.; SUBRAMANIAM, J.; JEYALALITHA, T.; DINESH, D.; NICOLETTI, M.; HWANG, J.; SURESH, U.; MADHIYAZHAGAN, P. Cymbopogon citratus-synthesized gold nanoparticles boost the predation efficiency of copepod *Mesocyclops aspericornis* against malaria and dengue mosquitoes, **Experimental Parasitology**, v. 153, p. 129-138, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.exppara.2015.03.017>.

OLIVEIRA, S. K. M.; PEREIRA, M. M.; GUIMARÃES, A. L. S.; CALDEIRA, A. P. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>.

RANJBAR, M.; FIROOZABADI, A.; SALEHI, A.; GHORBANIFAR, Z.; ZARSHENAS, M.; SADEGHNIAT-HAGHIGHI, K.; REZAEIZADEH, H. Effects of Herbal combination (*Melissa officinalis* L. and *Nepeta menthoides* Boiss. & Buhse) on insomnia severity, anxiety and depression in insomniacs: Randomized placebo controlled trial. **Integrative Medicine Research**, v. 7, Issue 4, p. 328-332, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2018.08.001>.

RUCKERT, B.; CUNHA, D.; MODENA, C. Saberes e práticas de cuidados em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 903-914, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>.

SAAD, G. A.; LÊDA, P. H. O.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A. C. C. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na clínica prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em: https://issuu.com/cromossomosmaes/docs/livro_fitoterapia_contemporanea. Acesso em: 10 nov. 2020.

SANTOS, L. R. C. S.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E. P. Dor nas costas em adultos residentes em territórios quilombolas, Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005317>.

SANTOS, M. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 14, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200012>.

SANTOS, R. C.; SILVA, M. S. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde soc.**, v. 23, n. 3, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025>.

SHAKERI, A.; SAHEBKAR, A.; JAVADI, B. *Melissa officinalis* L.: uma revisão de seus usos tradicionais, fitoquímica e farmacologia **J. Ethnopharmacol.**, v. 188, p. 204-228, 2016. DOI: [10.1016/j.jep.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.05.010).

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa, v. 18, n. 4, out./dec. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000400021>.

SIMÕES, D.; MALHEIROS, J.; ANTUNES, P.; FIGUEIRINHA, A.; COTRIM, M.; FONSECA, D. Vascular activity of infusion and fractions of *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf. in human arteries, **Journal of Ethnopharmacology**, v. 258, p. 112-947, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112947>.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00150215.

SUBRAMANIAM, G.; YEW, X. Y.; SIVASAMUGHAM, L. Antibacterial activity of *Cymbopogon citratus* against clinically important bacteria. **South African Journal of Chemical Engineering**, v. 34, p. 26-30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sajce.2020.05.010>.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 86, p. 99-112, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Rev. Quím. Nova**, São Paulo, v. 28, n. 3. maio/jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026>.

VIEIRA, A. B. D.; MONTEIRO, P. S. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 610-618, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a08v37n99.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

VILLIGER, A.; SALA, F.; SUTER, A.; BUTTERWECK, V. In vitro inhibitory potential of *Cynara scolymus*, *Silybum marianum*, *Taraxacum officinale*, and *Peumus boldus* on key enzymes relevant to metabolic syndrome. **Phytomedicine**, v. 22, n. 1, p. 138-144, 2015. DOI: 10.1016/j.phymed.2014.11.015.

WHO. **Traditional medicine strategy**: 2014-2023. Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 10 nov. 2020.

1 Doutora em Medicina Preventiva; Enfermeira; Professora da Universidade do Estado do Pará – UEPA.
E-mail: livia.valentim@uepa.br

2 Mestra em Biologia Parasitária da Amazônia; Enfermeira.
E-mail: claudiaribeiro.uepa@gmail.com

3 Doutora em Ciências; Enfermeira; Professora da Universidade do Estado do Pará – UEPA) e Universidade Federal do Amapá – UNIFAP. E-mail: veridianaiespes@gmail.com

4 Doutora; Bióloga; Professora da Universidade do Estado do Pará – UEPA. E-mail: tatiane.quaresma@uepa.br

5 Doutora em Ciências; Enfermeira; Professora Universidade do Estado do Pará – UEPA. E-mail: sheylaoliveira@uepa.br

6 Enfermeira; Professora da Universidade do Estado do Pará – UEPA; Pós-Doutora em Ciências.
Email: franciane.fernandes@uepa.br

7 Enfermeira; Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará – UEPA. E-mail: leanna.enf@gmail.com

8 Doutor em Doenças Tropicais; Educador Físico; Professora Universidade Federal de Jataí – UFJ.
E-mail: lfgouvea@yahoo.com.br;

9 Doutor em Engenharia Elétrica com ênfase em Computação Aplicada Cientista da Computação; Professora da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA.
E-mail: guilherme.conde@ufopa.edu.br

10 Enfermeira; Psicóloga; Professora da Universidade do Estado do Pará – UEPA; Pós-Doutora em Biociências.
E-mail: valney.conde@uepa.br

11 Doutora em Medicina Preventiva; Médica; Professora da Universidade de São Paulo – USP. E-mail: olinda@usp.br

Recebido em: 14 de Fevereiro de 2025

Avaliado em: 16 de Maio de 2025

Aceito em: 2 de Junho de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.