

## **Conhecimentos tradicionais como medicina popular de cuidado com a saúde em uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia**

**Traditional knowledge as folk medicine for health care in a riverside community in the interior of the Amazon**

**El conocimiento tradicional como medicina popular para el cuidado de la salud en una comunidad ribereña del interior de la Amazonía**

Recebido: 01/11/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 15/11/2022 | Publicado: 21/11/2022

**Mirla Rêgo Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0404-2393>

Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

E-mail: [mribeiro48@hotmail.com](mailto:mribeiro48@hotmail.com)

**Edna Ferreira Coelho Galvão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3524-9909>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: [efcgalvao@gmail.com](mailto:efcgalvao@gmail.com)

### **Resumo**

Este estudo versa sobre a utilização dos conhecimentos tradicionais para o cuidado com a saúde em comunidades do interior da Amazônia, especificamente na comunidade de Arapixuna, no município de Santarém, Estado do Pará, Brasil. Objetivou-se investigar as práticas medicinais tradicionais de cuidados com a saúde que moradores da localidade. Foram avaliados 154 prontuários de usuários da Estratégia Saúde da Família, do período de 2018 a 2021, para verificar as principais doenças ocorridas na região e a existência ou não do registro do tratamento dessas, com o saber tradicional. Em seguida, foram avaliadas 100 fichas de cadastro individual da Unidade de Saúde e, a partir destas foram selecionados para a entrevista 21 participantes. Observou-se no perfil sociodemográfico, equivalência entre os sexos feminino e masculino, faixa etária entre 54-65 anos, ensino médio completo, profissão de lavrador, renda familiar de 1 salário mínimo e religião católica. O perfil dos entrevistados mostrou que a maioria eram mulheres na faixa etária de 31 a 40 anos. São utilizados pela população tanto os recursos populares, como chás, os banhos, os xaropes, a banha de animal e massagens, quanto os medicamentos alopáticos disponíveis na Unidade de Saúde, no entanto, o saber tradicional é o primeiro recurso utilizado. O principal problema de saúde relatado pelos participantes do estudo foi a síndrome gripal por Covid-19. Espera-se, que esta pesquisa possa contribuir com novos estudos sobre o assunto, fomentando diálogos e reflexões sobre o cuidado e suas práticas populares, repassado entre gerações nas comunidades ribeirinhas do interior da Amazônia.

**Palavras-chave:** Conhecimentos tradicionais; Populações ribeirinhas; Amazônia.

### **Abstract**

This study deals with the use of traditional knowledge for health care in communities in the interior of the Amazon, specifically in the community of Arapixuna, in the municipality of Santarém, State of Pará, Brazil. The objective was to investigate the traditional medicinal practices of health care that residents of the locality. 154 medical records of users of the Family Health Strategy were evaluated, from 2018 to 2021, to verify the main diseases that occurred in the region and the existence or not of the record of their treatment, with traditional knowledge. Then, 100 individual registration forms from the Health Unit were evaluated and, from these, 21 participants were selected for the interview. It was observed in the sociodemographic profile, equivalence between females and males, age group between 54-65 years, complete high school, farming profession, family income of 1 minimum wage and Catholic religion. The profile of the interviewees showed that the majority were women aged between 31 and 40 years. Popular resources are used by the population, such as teas, baths, syrups, animal lard and massages, as well as allopathic medicines available at the Health Unit, however, traditional knowledge is the first resource used. The main health problem reported by study participants was Covid-19 flu syndrome. It is hoped that this research can contribute to new studies on the subject, fostering dialogues and reflections on care and its popular practices, passed on between generations in riverside communities in the interior of the Amazon.

**Keywords:** Traditional knowledge; Riverside populations; Amazon.

## Resumen

Este estudio trata sobre el uso de los conocimientos tradicionales para el cuidado de la salud en comunidades del interior de la Amazonía, específicamente en la comunidad de Arapixuna, en el municipio de Santarém, Estado de Pará, Brasil. El objetivo fue investigar las prácticas medicinales tradicionales de cuidado de la salud que los habitantes de la localidad. Se evaluaron 154 prontuarios de usuarios de la Estrategia Salud de la Familia, de 2018 a 2021, para verificar las principales enfermedades que ocurrieron en la región y la existencia o no del registro de su tratamiento, con conocimientos tradicionales. Luego, se evaluaron 100 formularios de registro individual de la Unidad de Salud y, de estos, se seleccionaron 21 participantes para la entrevista. Se observó en el perfil sociodemográfico, equivalencia entre mujeres y hombres, grupo etario entre 54-65 años, bachillerato completo, profesión agrícola, ingreso familiar de 1 salario mínimo y religión católica. El perfil de los entrevistados mostró que la mayoría eran mujeres con edades entre 31 y 40 años. Los recursos populares son utilizados por la población, como tés, baños, jarabes, manteca animal y masajes, así como medicamentos alopáticos disponibles en la Unidad de Salud, sin embargo, el conocimiento tradicional es el primer recurso utilizado. El principal problema de salud informado por los participantes del estudio fue el síndrome de gripe Covid-19. Se espera que esta investigación pueda contribuir a nuevos estudios sobre el tema, propiciando diálogos y reflexiones sobre el cuidado y sus prácticas populares, transmitidas entre generaciones en comunidades ribereñas del interior de la Amazonía.

**Palabras clave:** Conocimiento tradicional; Poblaciones ribereñas; Amazonas.

## 1. Introdução

De acordo com Dias e Mendonça (2020), o conhecimento que fundamentou a medicina como o exercício que detém o poder de curar os males do corpo, teve como precursores os filósofos gregos, árabes e romanos da Antiguidade Clássica. Eram estudiosos que se voltavam aos cuidados dos senhores que detinham o poder central da sociedade. Mas, tais conhecimentos em saúde não se limitavam aos estudiosos e especialistas das elites, se espraiando para uma diversidade de sujeitos, à época sumariamente escravizados, desde que estes fossem considerados dentro de uma representação coletiva, ganhando a insígnia de sábios(as), feiticeiros(as), curandeiros(as), benzedores(as), raizeiros(as), etc., detentores de conhecimentos, já considerados alternativos.

Assim, desde a Antiguidade Clássica a medicina é destinada a grupos seletos da sociedade, colocando-a como um conhecimento de elite, prospectando a desvalorização de outros sujeitos e saberes que possuem fundamentações históricas tão antigas quanto a da própria medicina científica. O início da medicina segue um misto de mística e experimentos científicos, e evidencia, desde então, fundamentos na empiria (Dias & Mendonça, 2020).

Luz (1998) entende que “medicinas alternativas” é uma etiqueta institucional designada para qualquer forma de medicina e cura que não sejam propriamente biomédicas. Por conta disso, e de tantos outros fatores, sujeitos e saberes alternativos em saúde não são legitimados em nossas sociedades científicas modernas e pós-modernas, mas, é fato que eles existem e exercem suas práticas há muito tempo, contribuindo com parcelas significativas da sociedade, além é claro, da riqueza cultural que resiste ao tempo e às mudanças tecno-científicas.

Em relação aos conhecimentos das comunidades tradicionais na Amazônia, predominam os saberes herdados das populações indígenas que habitam cada região, desde momentos anteriores ao processo de colonização. A importância desses outros povos, em especial a portuguesa fez surgir a cultura dos caboclos. Esta cultura iniciou-se com a chegada dos portugueses (1500 a 1850), passa por um período de aculturação e uma economia extrativista fundamentada no extrativismo da borracha (1850 a 1970). Desse modo, o caboclo amazônico está interligado com a sua atividade exercida podendo ser o ribeirinho, o coletor de seringa ou de castanha, horticultor, canoieiro e o pescador (Moran, 1990).

Existem dois segmentos populacionais na Amazônia: um que possui estudos e registros sobre sua saúde conforme observado nos órgãos governamentais (a população que vive nas áreas urbanas) e outro, pouco conhecido e estudado, correspondendo a populações rurais não indígenas, os caboclos e ribeirinhos (Silva, 2005).

Para Chaves (2001), os ribeirinhos são um modelo de população tradicional na Amazônia, tanto no modo de comunicação, no uso das representações dos lugares e tempos de suas vidas quanto na sua ligação com a natureza. Essas

populações têm íntima ligação com a água, e os seus sistemas classificação da fauna e flora formando um vasto patrimônio cultural. Santos, et al., (2012) afirmam que nesse ambiente, o rio é o componente primordial na definição da vida econômica, social e cultural das comunidades tradicionais ribeirinhas.

Estudos sobre a origem e adaptação de populações humanas à floresta tropical amazônica remontam à década de 1940 (Steward, 1948), e mesmo depois de reformulações teóricas, esses temas de pesquisa permanecem importantes. Os ribeirinhos da Amazônia representam um conjunto de populações que, embora esteja em transformação devido à expansão da cultura ocidental e do sistema capitalista ao redor do globo, ainda mantêm um estilo de vida tradicional baseado na pesca e na agricultura de corte e queima (Da-Gloria & Piperata, 2019).

Segundo Domingos e Gonçalves (2019), esta população vive as margens dos rios, em casas de palafitas e vivem dificuldades como a falta de tratamento do esgoto, insalubridade da água, e doenças como leptospirose, hepatite, dengue e febre amarela, além do assoreamento dos rios que prejudica o transporte e a pesca.

Diante disso, as populações tradicionais manejam diferentes dispositivos disponíveis para o cuidar, ora recorrendo à Unidade Básica de Saúde – UBS, quando disponível, ora utilizando-se do conhecimento tradicional, de acordo com aquilo que eles compreendem ser sua necessidade, sendo necessário, portanto, que mais estudos investiguem esse saber que se faz cotidiano para essas populações, muitas vezes, distante da medicina convencional (Bagata, 2018).

O acesso à assistência médica é escasso; quando existem, são poucos os agentes comunitários de saúde e diante da necessidade de assistência, deslocam-se até a Unidade de Saúde mais próxima através de barcos, canoas ou rabetas. Quando não conseguem atendimento médico-hospitalar, buscam a ajuda daqueles que detém, na comunidade, os conhecimentos tradicionais para cuidar das dores e sofrimentos dos enfermos.

Diante disso, os ribeirinhos utilizam em seu cotidiano, os conhecimentos tradicionais como forma de enfrentamento e superação das adversidades encontradas na saúde de sua população. Esses cuidados são desenvolvidos por diferentes atores sociais como o(a) curandeiro(a), benzedor(eira), a parteira, o puxador e o(a) erveiro(a), todos se utilizam de conhecimentos tradicionais para cuidar da saúde dos que os procuram.

Assim, investigar os diferentes meios terapêuticos, que se encontram arraigados nessas populações para o enfrentamento dos seus problemas de saúde, ampliaria a concepção de saúde, incorporando a diversidade e pluralidade de saberes e práticas tradicionais, de modo a possibilitar diferentes formas de cuidar.

O interesse pela temática surgiu da minha trajetória como médica na Atenção Básica, pois durante as consultas, muitas pessoas referem ter utilizado alguma prática tradicional, como por exemplo ervas, chás ou rezas para diversas situações de morbidade, fato que despertou meu interesse em saber um pouco mais sobre as doenças comuns dos ribeirinhos, e suas práticas utilizadas como tratamento.

Nesse sentido este estudo se propôs a responder a seguinte problematização: as práticas da medicina tradicional são utilizadas ou não pelos moradores de Arapixuna, frente aos agravos à saúde, mesmo com a existência de uma Unidade de Saúde na região?

A partir disso, este trabalho possui como objetivo geral investigar as práticas medicinais tradicionais de cuidados com a saúde que moradores de Arapixuna – Santarém, Pará, assumem como importantes no tratamento de patologias e como objetivos específicos levantar o perfil sociodemográfico e conhecer as principais doenças presentes na comunidade.

Diante da relevância do assunto, este estudo se justifica pela contribuição com o serviço de saúde ao produzir e coletivizar conhecimentos sobre as realidades das pessoas que vivem em comunidades ribeirinhas na Amazônia, valorizar suas práticas, seus saberes e ainda auxiliar na formulação de planos e programas que possam melhorar a qualidade da saúde das populações envolvidas.

Identificar as principais doenças que afligem a população ribeirinha, e de que forma o seu saber local interfere na

amenização ou cura dessas patologias, reafirma a importância de tal olhar sobre o contexto da saúde dessas populações. A pesquisa possui ainda, um caráter interdisciplinar, pois permite a discussão das relações do homem consigo mesmo, com sua saúde, com o ambiente e a sociedade.

## 2. Metodologia

O estudo tem caráter descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. De acordo com Gil, et al. (2002), a pesquisa descritiva tem como propósito a descrição de determinada população ou fenômeno. A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira constituiu-se em uma fase exploratória, para a construção do perfil sociodemográfico da comunidade e ainda, verificar a ocorrência de registro de doenças nos quatro anos na comunidade, a fim de conhecer os agravos mais prevalentes e a presença ou não de cuidados tradicionais identificados pelos profissionais da saúde. A segunda etapa, constituiu-se de uma fase mais descritiva, uma vez que buscou-se aprofundar o conhecimento sobre a temática, mergulhando no universo vivido para conhecer as práticas e saberes produzidos.

O Distrito de Arapixuna localiza-se no município de Santarém, Pará, Brasil, situado à margem direita do rio Amazonas, possui uma população composta por 735 famílias, aproximadamente 2.324 pessoas, divididas em 31 comunidades, sendo que 10 comunidades (Arapixuna sede, Carariacá, Dourado, Tucumatuba, Jari do Socorro, Alto Jari, Laranjal, Pinduru, Picãe, São José) são de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF). O local para realização do estudo foi a ESF da comunidade de Arapixuna, localizada na vila de Arapixuna, no município de Santarém, Pará, Brasil.

Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir da consulta das fichas de cadastro individual e domiciliar existente na ESF. Observou-se que a ESF Arapixuna acompanha em sua comunidade sede através do Programa Saúde da Família, 199 famílias, o que equivale a aproximadamente 651 pessoas em sua sede. Dessa forma, foram avaliadas 100 fichas de cadastro individual, selecionadas a partir de 100 famílias, destas foram selecionadas 01(um) integrante de cada família e, a partir destes, foram selecionados aleatoriamente para a entrevista 21 participantes acima de 18 anos, nativos da localidade, com residência fixa na comunidade sede do Distrito. Foram excluídos da pesquisa, os participantes que tiveram sua ficha individual selecionada e não estavam presentes na comunidade no período de desenvolvimento do mesmo.

Inicialmente, pensou-se em fazer um questionário com os participantes da pesquisa para a obtenção do perfil sociodemográfico, estimou-se um quantitativo de 100 pessoas. No entanto, devido a pandemia por Covid-19, este quantitativo tornou-se inviável, mesmo solicitando que os participantes viessem até a ESF de forma fracionada. Diante disso, optou-se pela busca dos dados pelos prontuários dos usuários da ESF de Arapixuna e de suas fichas de cadastro individuais e domiciliares.

A coleta de dados da primeira etapa da pesquisa ocorreu em dezembro de 2021. Para a apreensão dos dados, foram aplicados como instrumento, um formulário para a caracterização dos usuários da ESF contendo variáveis como: sexo, idade, cor, profissão, religião, naturalidade, escolaridade, renda familiar, moradia e saneamento, para a construção do perfil sociodemográfico da comunidade.

Foi realizado ainda, a avaliação de 154 prontuários de usuários da ESF, com informações do período de 2018 a 2021 para verificar as principais doenças ocorridas na região nos últimos quatro anos e a existência ou não do registro do tratamento dessas, com o saber tradicional.

A segunda etapa, ocorreu em janeiro de 2022, para tanto, foi utilizado um roteiro de entrevista contendo questões inerentes aos objetivos do estudo, tais como, a investigação das principais doenças presentes na comunidade, bem como as estratégias utilizadas para enfrentá-las.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em tabelas, com o auxílio do *software Microsoft® Excel* e, posteriormente, analisados. A análise estatística foi realizada por meio de operações da estatística descritiva e análise

percentual. Os dados foram expostos em tabelas, quadros e gráficos criados com a utilização do *software Microsoft® Excel*.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com os princípios descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que descreve as normas para as pesquisas que envolvem seres humanos. Este se encontra aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado do Pará - Campus XII sob o número do parecer 5.136.142.

### 3. Resultados

#### *Caracterização sociodemográfica*

Verifica-se na Tabela 1, que a amostra do estudo é composta de 50% de pessoas do sexo masculino e 50% feminino, predominando a faixa etária de 54 a 65 anos (30%), de etnia autodeclarada parda (70%), com ensino médio completo (45%) e renda familiar de 1 salário-mínimo. A profissão mais relatada foi a de lavrador (31%).

**Tabela 1** – Perfil socioeconômico dos moradores da comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (n=100).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	50	50
Masculino	50	50
<b>Faixa etária</b>		
18-29	11	11
30-41	18	18
42-53	29	29
<b>54-65</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
66-89	12	12
<b>Raça/etnia autodeclarada</b>		
Branco	29	29
<b>Pardo</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
Negro	1	1
Indígena	0	0
Amarelo	0	0
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	3	3
Ensino Fundamental Incompleto	36	36
Ensino Fundamental Completo	9	9
Ensino médio Incompleto	2	2
<b>Ensino Médio Completo</b>	<b>45</b>	<b>45</b>
Ensino Superior incompleto	1	1
Ensino Superior Completo	4	4
<b>Profissão</b>		
Açougueiro	1	1
Aposentado	27	27
Estudante	1	1
Construtor civil	2	2
Eletricista	1	1
<b>Lavrador</b>	<b>31</b>	<b>31</b>
Manicure	1	1
Marítimo	1	1
Pastor	2	2
Pescador	23	23
Professor	3	3
Revendedor	1	1
Servente	1	1

Variáveis	N	%
Serviços gerais	1	1
Vigilante	4	4
<b>Renda Familiar</b>		
< 1 salário mínimo	40	40
<b>1 salário mínimo</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
2-4 salário mínimo	18	18
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Nesta tabela chama a atenção a renda mensal da grande maioria dos moradores, que não ultrapassa um salário-mínimo, no município os dados do IBGE (2021) aponta para uma média de 2,2 salários mínimos como renda média mensal dos trabalhadores formais, relação íntima com a baixa escolaridade a nível de ensino médio e as oportunidades de trabalho próprios de comunidades ribeirinhas, também há que se destacar a grande presença de pessoas pardas, confirmando a relação nacional entre cor/acesso a escolaridade e melhores salários.

Quanto as condições de habitação dos moradores da comunidade de Arapixuna (Tabela 2), verifica-se que o tipo de residência predominante é a casa própria (96%), construída de alvenaria (60%), quatro cômodos (63%), residindo de quatro a seis habitantes no domicílio (55%).

**Tabela 2** – Condições de habitação dos moradores da comunidade de Arapixuna em Santarém – Pará, Brasil (n=100).

Variáveis	N	%
<b>Tipo de residência</b>		
<b>Própria</b>	<b>96</b>	<b>96</b>
Alugada	2	2
Cedida	2	2
<b>Característica da moradia</b>		
Madeira	21	21
<b>Alvenaria</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
Mista	19	19
<b>Número de cômodos</b>		
1	0	0
2	1	1
3	19	19
<b>4</b>	<b>63</b>	<b>63</b>
5	14	14
6	3	3
<b>Número de residentes no domicílio</b>		
Até 3	35	35
<b>4 a 6</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
acima de 7	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A casa própria e de alvenaria se destaca quando considera-se ser uma comunidade de baixa renda. Contudo, por ser uma comunidade ribeirinha, a hereditariedade cultural e da posse da terra explicaria a manutenção e permanência das condições de vida e sobrevivência das futuras gerações na comunidade.

De acordo com as condições de Saneamento Básico dos domicílios dos moradores da comunidade (Tabela 3), o tipo de instalação sanitária predominante é de cerâmica (73%), o destino do esgoto é a fossa séptica (77%), o destino do lixo se dá

pela queima (95%), a água é procedente de microssistema (89%) e o tratamento da água para consumo é clorada em casa (39%).

**Tabela 3** – Condições de Saneamento básico dos domicílios dos moradores da comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (n=100).

Variáveis	N	%
<b>Tipo de instalação sanitária</b>		
Não possui	0	0
<b>Cerâmica</b>	<b>73</b>	<b>73</b>
Madeira	23	23
Outro	4	4
<b>Destino do esgoto</b>		
<b>Fossa séptica</b>	<b>77</b>	<b>77</b>
Fossa negra	23	23
Vala ao céu aberto	0	0
<b>Destino do lixo</b>		
Coleta	0	0
Enterra	10	10
<b>Queima</b>	<b>85</b>	<b>85</b>
Joga no rio	0	0
Joga em área aberta	5	5
<b>Procedência da água</b>		
Rede pública	0	0
<b>Microssistema</b>	<b>89</b>	<b>89</b>
Poço ou nascente	11	11
Rio	0	0
<b>Tratamento da água para consumo</b>		
Fervida	0	0
Filtrada	33	33
<b>Clorada em casa</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
Mineral	0	0
Não tratada	28	28
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Na Tabela 3 a grande presença nas casas de fossa séptica e microssistemas reproduz a realidade do município de Santarém e toda a região Oeste do Pará, com precariedade ou ausência no sistema de coleta e tratamento de água e esgoto. Os dados do IBGE (2010) sinalizavam que 38.1% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. Outro destaque é para o destino do lixo na comunidade, a dificuldade de coleta e destino adequado viabilizado pelo poder público municipal acaba por estimular a queima do lixo, gerando poluição na forma de fumaça, existe também o risco de incêndio, destruição da vegetação e morte de animais, previsto na lei de crimes ambientais nº 9.605 de 1998, art. 54.

Na Tabela 4, observa-se que a religião predominante dos moradores de Arapixuna é a católica (60%).



**Tabela 4** – Religião dos moradores da comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (n=100).

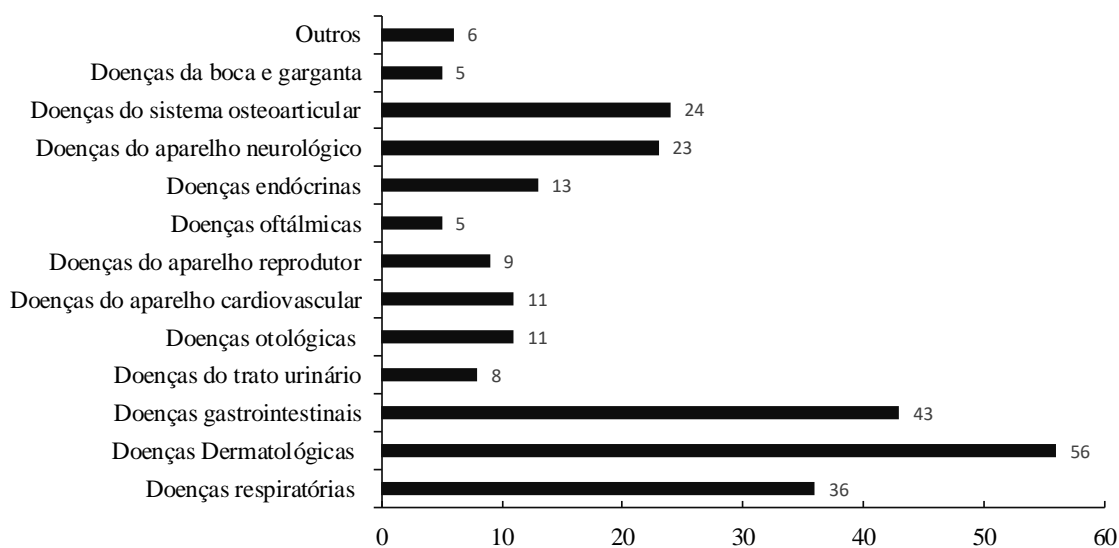
Religião	N	%
Ateísta	2	2
<b>Católico</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
Católico não praticante	29	29
Protestante (evangélico)	9	9
Espírita	0	0
Outra religião	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

### *Problemas de saúde da comunidade*

Os principais problemas de saúde encontrados na comunidade sede de Arapixuna entre os anos de 2018 a 2021, descritos em seus prontuários foram as doenças dermatológicas, seguidas das gastrointestinais, respiratórias, osteoarticulares, neurológicas, endócrinas, cardiovasculares, otológicas, aparelho reprodutor, trato urinário, oftálmicas, boca e garganta entre outros, conforme a Figura 1.

**Figura 1** – Principais problemas de Saúde dos moradores da comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (2018-2021).



Fonte: Dados dos prontuários da comunidade de Arapixuna.

As doenças dermatológicas se destacam junto com as doenças gastrintestinais e doenças respiratórias, considerando ser uma comunidade com saneamento básico precário, tendo o tratamento de água prioritariamente por conta dos comunitários via água fervida ou uso de cloro caseiro e a queima o lixo, pode-se inferir que essas comorbidades tem relação com as condições de vida dos moradores.

O perfil dos 21 moradores entrevistados evidencia que a maioria é do sexo feminino 57,1%, faixa etária entre 30-41 anos (33,3%), seguida de 66-89 anos (28,6%) e que 71,4% se autodeclararam pardos, conforme Tabela 5.



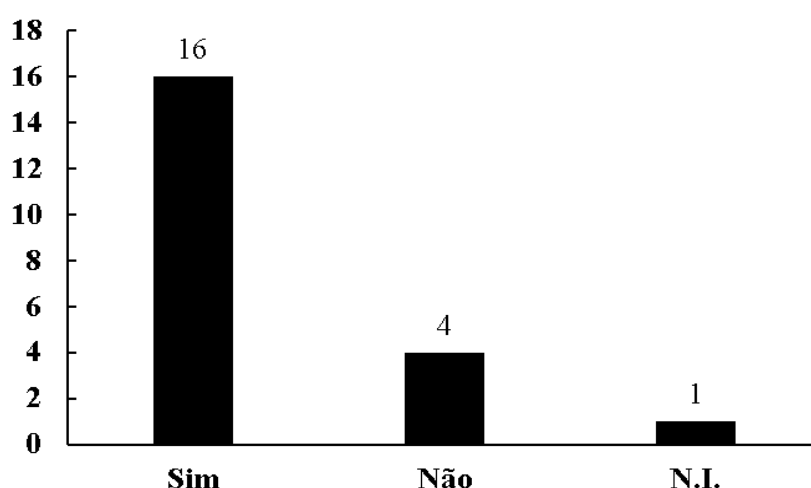
**Tabela 5** – Perfil dos entrevistados da comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (n=21).

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	57.1
Masculino	09	42.9
<b>Faixa etária</b>		
18-29	01	4.8
<b>30-41</b>	<b>07</b>	<b>33.3</b>
42-53	02	9.5
54-65	02	9.5
<b>66-89</b>	<b>06</b>	<b>28.6</b>
N.I.	03	14.3
<b>Raça/etnia autodeclarada</b>		
Branco	06	28.6
<b>Pardo</b>	<b>15</b>	<b>71.4</b>
Negro	-	0
Indígena	-	0
Amarelo	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

N.I.: Não informado. Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Quando os moradores da comunidade foram questionados se atualmente apresentam algum problema de saúde, a maioria (16) respondeu que sim (Figura 2). Os principais problemas relatados foram problemas de memória, dor na coluna lombar, lesão ligamentar do joelho, cansaço, falta de apetite, pressão alta, diabetes, reumatismo, infecção em um dos pés, ansiedade, hipertensão portal/ varizes esofágicas, problema de audição, reumatismo na coluna, deficiência física de nascimento.

**Figura 2** – Moradores que atualmente possuem algum problema de saúde na comunidade de Arapixuna em Santarém -Pará, Brasil (n=21).

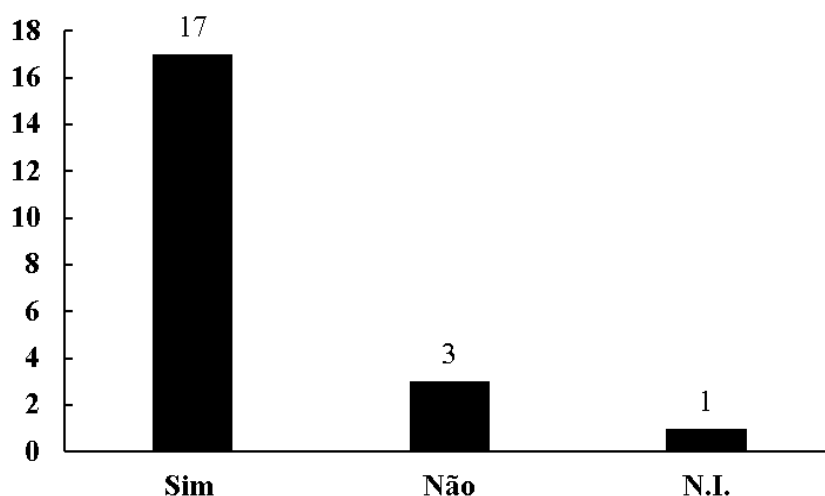


N.I.: Não informado. Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Quando perguntados se apresentaram algum problema de saúde nos últimos anos a maioria relatou que sim (17), desse total, os problemas relatados foram Covid-19 (5), síndrome gripal (1), diabetes (2), “pressão alta” (2), problema nos pés (1), ansiedade (1), depressão (1), doença autoimune (1), acidente com fratura (1), pneumonia (1) e reumatismo (1), conforme a

Figura 3.

**Figura 3** – Moradores que apresentaram algum problema de saúde nos últimos anos (n=21),



N.I.: Não informado. Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Durante a entrevista foram investigados os problemas de saúde e o uso da medicina tradicional na comunidade. Nesse contexto, todos os entrevistados (100%), responderam que utilizam a medicina tradicional ou o seu saber do cotidiano para cuidar do corpo a fim de evitar ou tratar problemas de saúde (Tabela 6).

Ainda conforme a Tabela 6, quando perguntado se os entrevistados têm conseguido cuidar do corpo e resolver seus problemas de saúde com o uso de tratamentos tradicionais, (57,1%) respondeu que não conseguem e quando questionados se existem outras pessoas com problemas de saúde no domicílio, ocorreu uma similaridade nas respostas, pois (52,4%) responderam que não, e (47,6%) responderam que sim.,

**Tabela 6** – Contexto sobre os problemas de saúde e o uso da medicina tradicional dos entrevistados da comunidade de Arapixuna em Santarém – Pará, Brasil (n=21).

Variáveis	n	%
<b>Você utiliza a medicina tradicional ou o seu saber do cotidiano para cuidar do corpo a fim de evitar ou tratar problema de saúde?</b>		
Sim	21	100
Não	0	0
<b>Você tem conseguido cuidar do corpo e resolver os problemas de saúde com o uso de tratamentos tradicionais?</b>		
Sim	09	42.9
Não	12	57.1
<b>Na sua casa existem outras pessoas com problemas de saúde?</b>		
Sim	10	47.6
Não	11	52.4
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A grande presença de uso da medicina tradicional pelos participantes do estudo (100%) se relaciona dialeticamente com a maior presença da percepção da não efetividade desse tratamento para o pleno cuidado com o corpo uma vez que 57% admite que não conseguem cuidar adequadamente de sua saúde.

O estudo também procurou investigar se os moradores procuram primeiro seu saber tradicional ou a unidade de saúde localizada na comunidade. Das 21 pessoas entrevistadas a maior parte respondeu que utiliza primeiramente seu saber

tradicional (19), seguido de UBS (1) e dependendo da situação um ou outro (1).

Os principais recursos terapêuticos tradicionais verbalizados por moradores de Arapixuna para seu cuidado foram: chá de boldo, caminhada, chá da guia do maracujá, xarope caseiro, banha de animal, massagem, chá de cidreira, chá de casca de pau mulato e sara tudo, banho vaginal com cascas travosas como barbatimão, caju branco, chá de amora, água de alho, banho caseiro, frito de cascas travas, pomada caseira feita de plantas medicinais, chá de folha de graviola, leite de sucuba com mel, chá de cumarú, chá de plantas medicinais e xarope com casca e folhas com mel de abelha e caldo de limão, massagem com banhas. As principais plantas medicinais relatadas são apresentadas na Tabela 7.

**Tabela 7** – Plantas medicinais relatadas por moradores de Arapixuna com seus nomes populares, científicos, família, parte utilizada e indicação terapêutica.

Nome popular	Nome científico	Família	Indicação	Parte utilizada
Boldo	<i>Plectranthus</i> sp	Lamiaceae	Chá para estômago e fígado	Folhas
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Lamiaceae	Chá calmante, digestivo	Folhas
Barbatimão	<i>Stryphnodendron barbatiman</i>	Fabaceae	Chá, pomada ou banhos de assento.	Casca
Amora	<i>Morus nigra</i> L.	Moraceae	Antioxidante, hipoglicemiante, antiinflamatória e antimicrobiana	Folha, casca e frutos
Graviola	<i>Annona muricata</i> L.	Annonaceae	O chá das folhas é sedativo, expectorante e broncodilatador	Folhas
Cumarú	<i>Dipteryx odorata</i>	Fabaceae	Afecções pulmonares, tosse, asma, bronquite	Casca
Sara tudo	<i>Justicia acuminatissima</i>	Acanthaceae	Chá da casca inflamações uterinas, hemorragias, próstata, diarreia, dores no estômago e intestino.	Casca
Pau mulato	<i>Calycophyllum spruceanum</i>	Rubiaceae	Chá da casca cicatrizante, antimicótico, antioxidante, repelente e inseticida	Casca
Sucuba	<i>Himatanthus sucuuba</i>	Apocynaceae	Antibacteriana, antiinflamatória, antimicrobiana, antirreumático,	Látex, casca, folha.
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Passifloraceae	Ansiedade, depressão e insônia.	Chá, folhas Frescas, flores, fruto
Capim santo ou capim limão	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf	Poaceae	Chá das folhas, Cólica, febre, dor abdominal, calmante	Folhas

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Esta pesquisa não objetivou um estudo etnobotânico, ou levantar a comprovação científica das plantas medicinais utilizadas pela comunidade, mas sim, conhecer as práticas medicinais tradicionais de cuidados com a saúde que os moradores de Arapixuna, assumem como importantes no tratamento de doenças. Na figura 4, pode-se observar algumas plantas encontradas nos quintais das casas dos participantes da pesquisa.

**Figura 4** – Plantas encontradas nos quintais das casas dos participantes da pesquisa.



Legenda: **A** – *Plectranthus* sp (Boldo). **B** – *Cymbopogon citratus* Stapf (Capim santo ou capim limão). **C** – *Annona muricata* L. (Graviola).  
Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A utilização de plantas medicinais é muito frequente em inúmeras culturas, grande parte do potencial terapêutico das plantas medicinais ainda são desconhecidos, portanto, se faz necessário o investimento em pesquisas, objetivando a descoberta de novas moléculas com potencial terapêutico. Estudos de validação quanto ao uso medicinal das plantas são de fundamental importância como ferramenta de validação do conhecimento tradicional, garantindo a eficácia e a segurança da aplicação destes como agente terapêutico (Rocha, et al., 2021).

#### 4. Discussão

O conceito de espaço e território em Milton Santos possibilitou transformar o foco de atenção, anteriormente centrado na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. A apropriação social do espaço, produz territórios e territorialidades propícias à disseminação de determinadas enfermidades. Um recorte territorial revela as condições de acesso aos serviços de saúde, a exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial e os fatores determinantes das situações de saúde dos grupos sociais (Faria & Bortotolozzi, 2009).

Dessa forma, os indicadores sociodemográficos e epidemiológicos apresentam aspectos que proporcionam a análise da qualidade de vida da população. Os resultados da avaliação desses indicadores, pode auxiliar na implementação de programas que possibilitem melhorar a qualidade da saúde das populações envolvidas.

Nessa perspectiva, o perfil sociodemográfico apresentado neste estudo foi produzido a partir das 100 fichas de cadastro individual da sede da comunidade, a amostra foi composta de uma equivalência do sexo masculino e feminino. Desses, foram selecionados 21 usuários para a entrevista, havendo predomínio do gênero feminino. Os achados do presente estudo, corroboram com os resultados de Costa e colaboradores (2021), onde a maioria dos entrevistados foram mulheres.

A predominância feminina dos moradores entrevistados pode ser fundamentada pelo maior comprometimento das mulheres com os cuidados com a família bem como, disponibilidade das mulheres em responder ao questionário. As mulheres

parecem ter um importante papel nos afazeres domésticos, usam as plantas medicinais nas suas práticas de cuidados (Araújo, 2018).

Nos estudos de Bagata (2018) com mulheres da comunidade Santa Rosa do Mental Reserva Extrativista (Resex) Tapajós/Arapixuna ao serem questionadas sobre onde procuram auxílio quando elas ou alguém da família estão doentes, as mulheres apontaram tanto a unidade de saúde, quanto os benzedeiros, os puxadores ou “pessoas que entendam”, evidenciando que a medicina e as práticas populares de cuidado convivem no mesmo espaço.

A profissão mais encontrada na comunidade foi a de lavrador. De acordo com os estudos de Fernandes (2019), a base econômica da população de Arapixuna, consiste na pesca, na agricultura de subsistência e mercantil e na pecuária. Os rendimentos financeiros se complementam com aposentados, pensionistas e comércio local.

Em Arapixuna o tipo residência ou casa própria é predominante, corroborando com os estudos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, a PNAD Contínua 2019, onde revelou que a maioria dos domicílios particulares permanentes do País, 66,4% (48,1 milhões) eram próprios já pagos (IBGE, 2020).

Os serviços de saneamento básicos tais como: abastecimento de água, presença de banheiro e esgotamento sanitário, destino do lixo, procedência da água e seu tratamento para consumo humano são de extrema relevância para a melhoria das condições de vida e saúde da população, visto que podem evitar doenças.

Para Silva, et al., (2019), o saneamento básico influencia diretamente no controle e na redução de doenças relacionadas à água interferindo na saúde pública das comunidades ribeirinhas amazônicas, evitando assim, milhões de mortes anualmente.

O abastecimento precário de água na Região Norte, repercute diretamente na saúde pública dos ribeirinhos e mesmo com a abundância de recursos hídricos na região, a água disponível para consumo é imprópria, impactando na saúde da população ribeirinha (Batista, et al., 2021).

A água na comunidade de Arapixuna é procedente em sua maioria do Microsistema tratada com cloro na própria residência, o cloro é disponibilizado na forma de hipoclorito pela Unidade de saúde, divergindo dos estudos de Santos e colaboradores (2020), que avaliaram duas vilas de Itupiranga no interior do Pará, onde as águas provenientes dos poços são a única fonte de abastecimento de água e encontram-se inapropriadas para o consumo humano.

Verifica-se que o destino do lixo dos domicílios no Brasil é principalmente feito por meio de coleta direta por serviço de limpeza. Os dados da PNAD Contínua mostram que essa modalidade, além de ser a principal, vem, gradativamente, aumentando, em 2019 chegou a 84,4%, existem outras modalidades de coleta como a realizada em caçamba de serviço de limpeza (7,0%), a queima do lixo na propriedade (7,4%) e outro destino (1,2%) (IBGE, 2020).

Em Arapixuna, como não existe coleta de lixo, os resíduos em sua maioria acabam sendo queimados e em alguns casos jogados a céu aberto, ou enterrados. A queima libera dióxido de carbono na atmosfera, causando danos ao meio ambiente e na saúde dos moradores.

Este fato, também foi encontrado nos estudos de Santos e colaboradores (2020) que investigou a percepção e a geograficidade dos ribeirinhos sobre o espaço vivido e seu modo de vida em Sacaí, Roraima, e nos estudos de Tavares e colaboradores (2021), onde os entrevistados justificaram incinerar seus resíduos por não possuir orientação e/ou incentivo necessário para a reciclagem do lixo.

Para Castro e colaboradores (2020), atualmente os resíduos sólidos estão entre os problemas de saúde ambiental das comunidades ribeirinhas, visto que com o aumento da renda dessa população, por meio de programas sociais do governo, aumentou o consumo de produtos e serviços, e conseqüentemente a geração desses resíduos não foi acompanhada pela cobertura dos serviços de saneamento.

Os principais problemas de saúde registrados nos prontuários de Arapixuna entre os anos de 2018 à 2021 foram as



doenças dermatológicas, principalmente as dermatites. Este termo é muito abrangente e não foi encontrado o registro de qual dermatite se tratava. Sabe-se que dermatite significa inflamação na pele que pode atingir várias áreas do corpo em qualquer idade, apresentando diferentes tipos como por exemplo: dermatite de contato, dermatite alérgica, dermatite atópica, dermatite seborreica, dermatite herpetiforme e dermatite ocre etc.

Este resultado vai de encontro com os achados da entrevista, onde foi perguntado se os moradores apresentaram algum problema de saúde nos últimos anos e a maioria relatou problemas como Covid-19, síndrome gripal, diabetes, hipertensão arterial, problema nos pés, ansiedade, depressão, doença autoimune, acidente com fratura, pneumonia e reumatismo. No entanto, observou-se que nenhum entrevistado relatou qualquer doença dermatológica nesse período.

Para Feitoza (2021), algumas condições das populações ribeirinhas podem corroborar com o surgimento de doenças na pele como por exemplo, o clima quente e úmido favorecendo a transmissão de microrganismos; as condições de habitação com famílias numerosas em pequenos espaços, ocasionando maior facilidade de contágio; a falta de acesso ao saneamento básico e coleta de resíduos sólidos e ainda, as atividades econômicas ligadas a agricultura e extrativismo que favorecem o contato diário e prolongado com o solo e água.

Ainda com relação à pesquisa nos prontuários da Unidade de Saúde de Arapixuna, verificou-se que depois das dermatites, as doenças gastrointestinais foram as mais registradas. Observa-se que essas doenças são recorrentes em diversas comunidades do país, especialmente nas amazônicas e ribeirinhas, podendo ser atribuído devido a inexistência de serviços de tratamento de água e esgoto nesses locais. Este fato corrobora com estudos de Gomes e Bandeira (2012) que constataram na comunidade quilombola do Raso da Catarina na Bahia, a falta de políticas públicas voltadas para o saneamento básico, evidenciando os casos de verminoses e diarreia comuns nessas populações.

Outro importante achado da pesquisa nos prontuários da Unidade de Saúde, foram os poucos registros do saber popular, sendo encontrado apenas dois registros. Para Silva e Feitosa (2018) o descrédito dos profissionais a essas práticas populares de cuidado ocorre devido ao déficit de conhecimento das mesmas. Assim, é necessário fomento aos profissionais da saúde através da educação permanente para a ampliação das PICs (Ruela, et al., 2019).

Para Silveira e Ramires (2014), os profissionais de saúde não sabem lidar e não dispõem de informações precisas quanto ao uso de plantas medicinais e que uma boa forma de abordar esse tema é adaptá-lo para a realidade da população local.

Quando questionados se apresentaram algum problema de saúde nos últimos anos, cinco moradores da comunidade relataram Covid-19, evidenciando-se assim, a interiorização da pandemia de Covid-19 nas comunidades ribeirinhas. Gama e colaboradores (2018) destacam as condições de moradia deficitárias caracterizadas pelo número desproporcional de cômodos para a quantidade de pessoas da residência, com todos os integrantes da família dormindo no mesmo cômodo.

Outro fato a considerar é o baixo poder aquisitivo dos ribeirinhos que produzem alimentos para a sua subsistência e vendem o excedente. Muitos idosos ribeirinhos recebem auxílios financeiros como aposentadorias, pensões, bolsa família, auxílio emergencial e precisam se deslocar até a cidade formando grandes aglomerações, com isso, tornam-se potenciais fonte de transmissão do SARS-CoV-2 (Castro, et al., 2020).

Diferentemente, nos estudos de Gama e colaboradores (2018) o principal problema de saúde encontrado foi a dor em geral (45,2%), explicado pela atividade laboral exercida por ribeirinhos que sobrevivem da agricultura e pesca. Já nos estudos de Zeni e colaboradores (2017), destacaram-se as primeiramente as “doenças do aparelho circulatório” (23,2%), e em seguida “doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas” (13,1%).

De acordo com as falas dos moradores de Arapixuna, a Unidade Saúde é procurada pelos moradores por vários motivos, estes incluem vacinação, realização de exame preventivo (PCCU), quando os remédios caseiros não conseguem controlar a doença, quando o problema de saúde é grave, para o recebimento de medicamentos para hipertensão, para orientações de saúde, e em caso de dor.

Apesar de todos os entrevistados utilizarem o seu saber popular para o seu autocuidado, 57,1 % respondeu que não conseguem resolver seus problemas de saúde com o uso de tratamentos tradicionais, e quando perguntados em que situações os tratamentos tradicionais não tem eficácia a maioria respondeu que geralmente nos casos graves ou quando a doença está em estágio mais avançado, apenas um participante respondeu que o tratamento é sempre eficaz e deve ser feito de acordo com a doença: “Tem sim eficácia, é muito bom, principalmente quando é feita certo para a doença” (Participante da pesquisa).

De acordo com os estudos de Araújo (2018), nos casos de doenças menos complexas, recorre-se ao uso de plantas medicinais através de remédios caseiros indicados por familiares, vizinhos ou por um líder religioso, mas também, procura-se o posto de saúde.

Diante disso, percebe-se que a Medicina oficial e a Medicina popular andam lado a lado. Para Bagata (2018), o uso dos processos de cura e intervenção, médico e popular, se dão de várias formas, há quem procure primeiramente um benzedor e, se não for de sua competência, procuram o serviço de saúde. Outros procuram inicialmente o serviço de saúde e em seguida, o benzedor. Há ainda, quem procure somente o serviço de saúde e há quem recorra apenas ao benzedor, logo esses saberes e práticas são hierarquizados por cada indivíduo à sua maneira, cultura e necessidade.

Em Arapixuna, a maioria dos moradores procuram primeiro seu saber tradicional para resolver seus problemas de saúde, porque acreditam na sua eficácia. Os principais recursos terapêuticos populares encontrados neste estudo foram chás, xarope e os banhos produzidos a partir de plantas medicinais, além de banhas de animal e as massagens. Este dado também foi observado nos estudos de Siqueira e colaboradores (2006), enfatizando que os chás caseiros foram os recursos mais destacados, embora outros como banhos, emplastos, alimentos e benzeduras, tenham sido relatados.

As plantas utilizadas para as práticas do cuidado são cultivadas no próprio quintal, geralmente pelas mulheres que cuidam de suas famílias e detêm o saber passado entre gerações. Achados semelhantes foram encontrados nos estudos de Zeni e colaboradores (2017) e Bagata (2018), onde os entrevistados a maioria eram mulheres e faziam o uso de plantas medicinais cultivadas no quintal das suas casas.

## 5. Considerações Finais

Este estudo procurou investigar quais as práticas medicinais tradicionais de cuidados com a saúde que moradores da comunidade Arapixuna, no interior da Amazônia, atribuem como importantes no tratamento de doenças.

Percebeu-se que o uso do saber tradicional ainda é muito popular entre os entrevistados para cuidar de si e de sua família. Os principais recursos terapêuticos mencionados foram os chás, os banhos, os xaropes, a banha de animal e massagens, e as plantas medicinais utilizadas são cultivadas por mulheres em seus próprios quintais.

As práticas da medicina tradicional são utilizadas pelos moradores da comunidade mesmo com a existência da ESF, ou seja, tanto os recursos populares utilizados por eles, quanto os medicamentos alopáticos disponíveis na Unidade de Saúde, convivem lado a lado, no entanto, o saber popular é o primeiro recurso utilizado antes da procura pela Unidade de Saúde, como acontece em muitas comunidades ribeirinhas da Amazônia, mas reconhecem que nem todos os problemas de saúde podem ser resolvidos com a medicina tradicional.

Estas práticas estão ligadas a aspectos socioculturais, transmitidos entre gerações no meio familiar ou na comunidade e a comprovação empírica desses recursos são baseadas em vivências anteriores, contribuindo para sua aceitação e utilidade.

Uma vez que o estudo foi desenvolvido em meio à pandemia pelo Covid-19, este foi o agravo à saúde mais mencionado pelos participantes, contudo, nos prontuários médicos de 2018 a 2021 analisados as dermatites foram mais mencionadas, decorrentes em geral das condições sanitárias desfavoráveis da comunidade. Nos prontuários observou-se apenas o registro de dois episódios de uso do saber popular, talvez por não ter sido relatado ou por não ter sido considerado pelo



profissional da saúde na hora do registro.

As principais limitações da pesquisa, foram o número reduzido de participantes, pois não foi possível entrevistar uma maior quantidade de pessoas por conta da pandemia de Covid-19 e a pouca informação registrada nos prontuários quanto ao uso do saber popular. Mesmo com esta dificuldade, a pesquisa alcançou seus objetivos, pois conheceu as práticas medicinais tradicionais de cuidados com a saúde importantes para moradores da comunidade, apresentou o perfil sociodemográfico e as principais doenças presentes na comunidade.

Dessa forma, a importância dos conhecimentos locais que as populações tradicionais ribeirinhas possuem, dialogados nesta pesquisa, poderão contribuir com os serviços de saúde ao produzir e socializar os conhecimentos sobre as realidades das pessoas que vivem nessas regiões e ainda, auxiliar na formulação de futuras ações que possam corroborar para a qualidade da saúde da comunidade.

A pesquisa possui ainda, um caráter interdisciplinar, pois permite a discussão das relações do homem consigo mesmo, com sua saúde, com o ambiente e a sociedade. Nesse sentido, a presente pesquisa abre possibilidades para novos estudos seja na relação condições de vida e agravos à saúde, seja na relação saberes e práticas tradicionais no cuidado à saúde e sua interface com os saberes e práticas biomédicas de cuidado à saúde presentes nas comunidades ribeirinhas, seja o processo de aculturação das comunidades tradicionais ribeirinhas do cuidado de si e o impacto disso na promoção e qualidade de vida desses povos. Ou seja, m universo de possibilidades de investigação se coloca em aberto.

Espera-se assim, que as Universidades e Institutos de Pesquisas, através de seus projetos possam contribuir com novos estudos sobre o assunto, tanto no âmbito da fitoterapia, fomentando a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade amazônica, quanto no estreitamento das relações humanas entre os profissionais de saúde e a comunidade de Arapixuna que possuem valores e potencialidades que necessitam ser levados em consideração para construção de forma compartilhada do seu plano terapêutico de cuidado.

## Referências

- Araújo, K. A. (2018). *Conhecimento local e o uso de plantas medicinais em Boa Vista/Roraima-novas estratégias em saúde coletiva*. Manaus, Amazonas.
- Bagata, L. D. C. B. (2018). *Cuidado em saúde de mulheres ribeirinhas: relações de saber-poder no interior da Amazônia*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Oeste do Pará.
- Batista, V. D. A., Bichara, C. N. C., Carneiro, C. R. D. O., Furtado, L. G., Botelho, M. G. L., Silva, D. F. D., & Pontes, A. N. (2021). Tecnologias sociais voltadas para o saneamento básico de comunidades ribeirinhas na Amazônia. *Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade*, 8(19), 909-920. 10.21438/rbgas(2021)081918
- Castro, F. F., Castro, F. F., Souza, C. R. S., Diniz, C. X., Parmejiani, E. P., Santos, F. S., & Nascimento, J. N. (2020). *Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19*. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. (2a ed.) rev. Brasília, DF: Editora ABEn; p 131-138. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c20>.
- Chaves, M. D. P. S. R. (2001). *Uma experiência de pesquisa-ação para gestão comunitária de tecnologias apropriadas na Amazônia: o estudo de caso do assentamento de Reforma Agrária Iporá*. Campinas, São Paulo.
- Costa, R. S. L., Tavares, V. V. A. V., Dourado, E. S., Lameira, Y. C., Américo, P. S., & dos Santos, R. R. (2021). Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. *Research, Society and Development*, 10(9), e30610917968-e30610917968. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17968>
- Da-Gloria, P., & Piperata, B. A. (2019). Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. *Ciência e Cultura*, 71(2), 45-51. <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000200014>
- Dias, M. A., & Mendonça, F. (2020). Alternatividades em saúde humana e a geografia da saúde. *Hygeia*, 16, 264-281. <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia16056781>
- Domingos, I. M., & Gonçalves, R. M. (2019). População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito*, 11(1), 99-108.
- Faria, R. M., & Bortolozzi, A. (2009). Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. *Raega-O Espaço Geográfico em Análise*, 17. <http://dx.doi.org/10.5380/raega.v17i0.11995>.

- Feitoza, R. I. C. (2021). *Dermatologia tropical na população ribeirinha*. Cursos de Atenção à Saúde da População Ribeirinha.1.ed. Manaus, AM: Universidade do Estado do Amazonas – UEA. [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/23856/1/E-book\\_Unidade\\_DermatologiaTropical\\_Final\\_ISBN.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/23856/1/E-book_Unidade_DermatologiaTropical_Final_ISBN.pdf).
- Fernandes, F. D. P. (2019). *Atenção primária à saúde: práticas profissionais diferenciadas (Arapixuna, Santarém-PA)* (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Oeste do Pará).
- Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). Atlas.
- Gomes, T. B., & Bandeira, F. P. S. D. F. (2012). Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta Botanica Brasilica*, 26, 796-809.
- IBGE. (2020). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua 2012-2019*. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf).
- Luz, M. T. (2019). *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Editora Fiocruz/Edições Livres.
- Moran, E. (1990). *A Ecologia Humana das Populações da Amazônia*. Vozes.
- Rocha, L. P. B., Oliveira Alves, J. V., Silva Aguiar, I. F., Silva, F. H., Silva, R. L., Arruda, L. G., & Silva, M. V. (2021). Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. *Research, Society and Development*, 10(10), e44101018282-e44101018282. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18282>
- Ruela, L. D. O., Moura, C. D. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. D. (2019). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4239-4250. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
- Santos, C. D., Salgado, M. S., & Pimentel, M. D. S. (2012). *Ribeirinhos da Amazônia: modo de vida e relação com a natureza*. V Encontro da Rede de Estudos Rurais. <https://rederural5.wordpress.com/>.
- Santos, É. R., Leal, R. S., de Rezende Veras, A. T., & da Silva Maia, R. O. (2020). Geograficidade amazônica: A percepção do lugar dos ribeirinhos de Sacai, Baixo Rio Branco-RR. *Acta Geográfica*, 14(35), 48-63.
- Silva, A. S. P., & Feitosa, S. T. (2018). Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde*, 30(1), 105-114. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7491>
- Silva, E. D. S., Oliveira, D. D. D., & Lopes, A. P. (2019). Acesso ao Saneamento básico e Incidência de Cólera: uma análise quantitativa entre 2010 e 2015. *Saúde em debate*, 43, 121-136. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S309>
- Silva, G. (2005). *Sustentabilidade ou subordinação: modos de vida em comunidades de várzea na foz do Amazonas*. Diversidade socioambiental nas várzeas dos rios Amazonas e Solimões: perspectivas para o desenvolvimento da sustentabilidade. Manaus: MMA, 265-313.
- Silveira, Y. M. S. C., & de Lima Ramires, J. C. (2014). O uso de plantas medicinais na área urbana de Montes Claros-MG: reflexões a partir da população atendida na estratégia saúde da família do bairro Morrinhos. *Revista Cerrados*, 12(01), 181-198. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/2984>
- Siqueira, K. M., Barbosa, M. A., Brasil, V. V., Oliveira, L. M. C., & Andraus, L. M. S. (2006). Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 68-73. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>
- Steward, J. H. (1948). Culture areas of the tropical forests. *Handbook of south american indians*, 3, 883-899.
- Tavares, A. R. F., Silva, G. R. A., Silva, S. T. T., & Castro, A. P. S. (2021). A dificuldade de acesso ao saneamento básico nas regiões ribeirinhas do Estado do Pará e suas consequências na qualidade dos recursos hídricos: estudo de caso da Ilha das Onças. *Research, Society and Development*, 10(16), e527101623899. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23899>
- Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G., & Helena, E. T. D. S. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2703-2712. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>