REVISTASAPIÊNCIA
sociedade, saberes e práticas educacionais | 2238-3565 |

PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO QUILOMBOLA KALUNGA: DIÁLOGO ENTRE SABER TRADICIONAL E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Medicinal Plants In The Kalunga Quilombola Context: Dialogue Between Traditional Knowledge And Pharmaceutical Care

Jeronilson Quirino da Silva
Universidade Federal de Goiás

RESUMO

O presente estudo analisa o uso de plantas medicinais no contexto da comunidade quilombola Kalunga, no estado de Goiás, discutindo o diálogo entre o saber tradicional e a assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, fundamentada em artigos científicos, dissertações, documentos institucionais e políticas públicas relacionadas à fitoterapia e à saúde quilombola. Os resultados evidenciam que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais desempenha papel fundamental no cuidado em saúde, especialmente em territórios com acesso limitado aos serviços formais. Observa-se ainda que práticas como chás, garrafadas e benzimentos permanecem presentes no cotidiano da comunidade Kalunga, sendo transmitidas entre gerações. Conclui-se que a valorização dos saberes tradicionais e sua articulação com a assistência farmacêutica podem contribuir para práticas de cuidado mais humanizadas, culturalmente sensíveis e territorializadas no SUS.

Palavras-chave: Plantas medicinais; Comunidade Kalunga; Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

The present study analyzes the use of medicinal plants in the context of the Kalunga quilombola community, in the state of Goiás, discussing the dialogue between traditional knowledge and pharmaceutical assistance within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a bibliographic and documentary research with a qualitative approach, based on scientific articles, dissertations, institutional documents, and public policies related to phytotherapy and quilombola health. The results show that traditional knowledge regarding medicinal plants plays a fundamental role in health care, especially in territories with limited access to formal health services. It is also observed that practices such as herbal teas, medicinal mixtures, and spiritual healing rituals remain present in the daily life of the Kalunga community, being transmitted across generations. It is concluded that the appreciation of traditional knowledge and its articulation with pharmaceutical assistance can contribute to more humanized, culturally sensitive, and territorially grounded health care practices within SUS.

Keywords: Medicinal plants; Kalunga community; Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais é uma prática ancestral presente em diversas culturas ao redor do mundo, sendo fundamental para a manutenção da saúde e para a prevenção de doenças em comunidades tradicionais (Silva, 2021). No Brasil, essas práticas têm forte presença entre populações quilombolas, que preservam saberes transmitidos oralmente ao longo de gerações, articulando o conhecimento da flora local com dimensões culturais, espirituais e sociais (Moreira, 2024; Pinheiro et al., 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), o uso de plantas medicinais permanece amplamente difundido em diferentes países, especialmente entre populações tradicionais e comunidades rurais, sendo utilizado como importante recurso terapêutico nos cuidados primários em saúde. De acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, considera-se planta medicinal toda espécie vegetal utilizada com finalidade terapêutica (Brasil, 2006). No Brasil, políticas públicas como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS reconhecem a relevância dos conhecimentos tradicionais e incentivam o uso seguro e racional da fitoterapia na assistência à saúde (Brasil, 2006a; Brasil, 2009b).

Portanto, apesar desses avanços, o desafio permanece na articulação entre a assistência farmacêutica e os saberes tradicionais quilombolas, que envolvem práticas simbólicas, espirituais e comunitárias. A integração exige um olhar intercultural por parte dos profissionais de saúde, respeitando as especificidades socioculturais, ambientais e históricas das comunidades Kalunga, além de garantir segurança, eficácia e valorização do conhecimento local. Embora existam pesquisas etnobotânicas desenvolvidas em comunidades tradicionais brasileiras, a literatura ainda apresenta limitada produção científica voltada especificamente às práticas terapêuticas quilombolas e ao diálogo entre plantas medicinais e assistência farmacêutica no contexto Kalunga (Silva, 2021; Moreira, 2024). Nesse sentido, o presente estudo busca contribuir para o fortalecimento das discussões sobre saúde quilombola, valorização dos saberes tradicionais e práticas integrativas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Apesar da forte tradição na utilização de plantas medicinais e do conhecimento ancestral preservado na comunidade Kalunga, estudos demonstram que benzedeiras e raizeiras responsáveis pela produção de garrafadas e remédios caseiros também recorrem, em certa medida, às farmácias urbanas para obtenção de medicamentos industrializados, insumos e orientações terapêuticas (Moreira, 2024; Pinheiro et al., 2025). Esse fenômeno revela a complexidade do cuidado em saúde nessas comunidades, em que saberes tradicionais coexistem com práticas biomédicas, estabelecendo relações de complementaridade entre diferentes sistemas de cuidado.

Essa realidade também pode ser compreendida a partir de vivências situadas no contexto quilombola Kalunga. Enquanto pesquisador quilombola e filho de uma mulher raizeira e benzedeira, observa-se que o

conhecimento sobre plantas medicinais ocupa lugar central nas práticas de cuidado em saúde da comunidade, sendo transmitido oralmente entre gerações. As mulheres detentoras desses saberes desempenham papel fundamental na produção de remédios caseiros, no manejo das plantas medicinais e na orientação terapêutica no âmbito familiar e coletivo. Tal percepção dialoga com estudos etnobotânicos desenvolvidos em comunidades tradicionais brasileiras, que destacam a centralidade feminina na preservação dos saberes terapêuticos populares (Moreira, 2024; Pinheiro et al., 2025).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as práticas de cuidado em saúde no território quilombola Kalunga, com ênfase na articulação entre os saberes tradicionais e os serviços formais de saúde. Busca-se compreender de que forma esses diferentes sistemas de cuidado coexistem, se complementam e se influenciam mutuamente no cotidiano das comunidades, considerando as dimensões culturais, sociais e históricas que estruturam essas práticas.

CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIOCULTURAL DA COMUNIDADE KALUNGA

Costa afirma que: “foi em 1722, quando Bartolomeu Bueno, o Anhangüera, e João da Silva Ortiz fecharam o ciclo bandeirante, com a ocupação das terras centrais – que surgiu o Estado de Goiás, em pleno ciclo do ouro e da garimpagem” (Costa, 2013, p. 14). Nesse sentido, a comunidade Kalunga tem suas raízes nos quilombos formados por descendentes de africanos escravizados que conseguiram escapar das fazendas de Goiás e de outras regiões do Brasil Central durante os séculos XVII e XVIII.

> Utilizados como mão de obra escrava, os negros andavam cansados da submissão e dos castigos sofridos na exploração das "Minas dos Goyazes". Muitos fugiram, escondendo-se na mata, entre serras, num local de difícil acesso. A partir daí é que deu inicio a formação do quilombos, no município de Cavalcante, na região conhecida como Morro do Chapéu (hoje município de Monte Alegre), formando assim o povo Kalunga nessas regiões (Costa, 2013, p. 14).

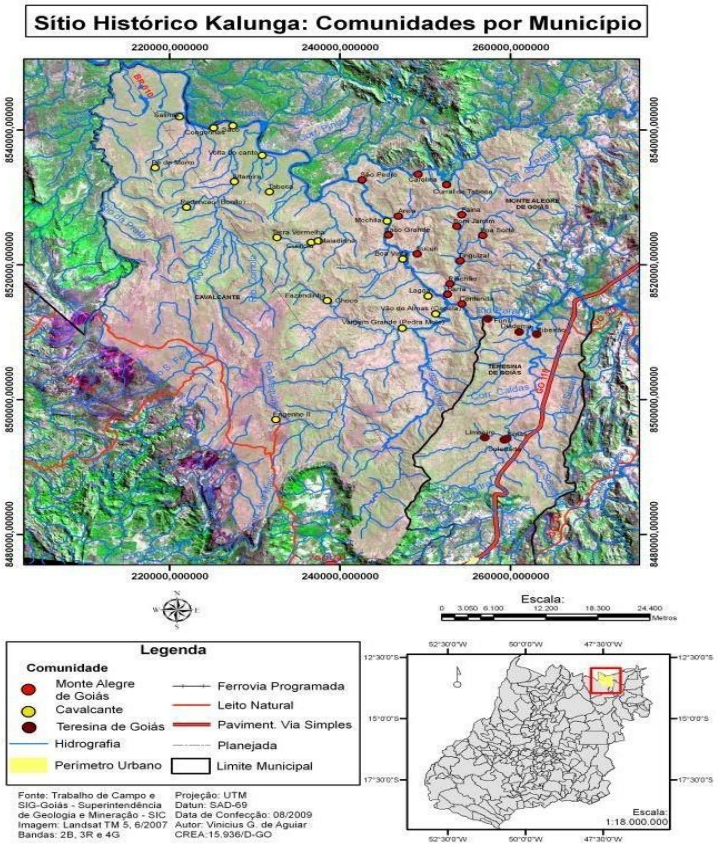
Para tanto, esses grupos se estabeleceram em áreas de difícil acesso, como chapadas e vales, garantindo proteção contra perseguições e preservando modos de vida autônomos. Ao longo do tempo, os Kalunga consolidaram uma organização social própria, baseada em vínculos familiares e comunitários, que contribuiu para a manutenção de práticas culturais, religiosas e de subsistência características de sua identidade histórica. A Figura 01 apresenta o Império de Nossa Senhora do Livramento, São Gonçalo e São Sebastião, importante expressão da religiosidade e do patrimônio cultural da comunidade Kalunga do Vão do moleque.

Figura 01 - Império de nossa senhora do livramento, São Gonçalo e São Sebastião.

Fonte: registro do acervo pessoal do pesquisador, setembro de 2025.

Dessa forma, a Figura 02 apresenta o mapa do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga, evidenciando a localização e a extensão territorial das comunidades quilombolas.

Figura 02 - Mapa do sítio histórico cultural Kalunga.



Fonte: Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/vinicius_territorio.pdf. Acesso em: 21 mai. 2026. Adaptado pelo autor (2026).

De acordo com o senso demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o território Kalunga possui uma população de aproximadamente de 8.075 pessoas. Contudo, a preservação do território e das práticas culturais foi fundamental para a continuidade dos saberes tradicionais, especialmente aqueles relacionados à medicina natural. O isolamento geográfico contribuiu para a manutenção de conhecimentos sobre plantas medicinais, benzimentos, rituais de cura e práticas espirituais, que constituem, na atualidade, uma das bases do cuidado em saúde na comunidade. Essa tradição é transmitida oralmente entre gerações, garantindo a perpetuação de técnicas, receitas e rituais, ao mesmo tempo em que reforça a coesão social e a identidade cultural do povo Kalunga.

PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO KALUNGA

Quadro 01 - Plantas medicinais utilizadas no contexto quilombola Kalunga e suas indicações tradicionais.

Nome Popular	Nome Científico	Parte Utilizada	Indicação Tradicional (Relato Comunitário)	Forma de Preparo
Pequi	*Caryocar brasiliense*	Folha	Problemas no fígado, dor no estômago	Chá (infusão)
Goiaba	*Psidium guajava*	Folha	Dor de barriga (diarreia)	Chá (infusão ou decocção)
Vassourinha	*Scoparia dulcis*	Parte aérea (folhas e ramos)	Cólicas em recém-nascidos	Chá fraco ou banho morno
Poejo	*Mentha pulegium*	Folhas	Cólicas (inclusive em crianças)	Chá
Barbatimão	*Stryphnodendron adstringens*	Casca	Cicatrizante; uso em feridas	Decocção para lavagem

Fonte: Dados da pesquisa bibliográfica e relatos de campo (2026). Nome cientificos validados na Flora Funga do Brasil.

Dessa forma, podemos dizer que a folha da Goiaba (Psidium guajava) é utilizada no preparo de chá para tratar dor de barriga e quadros de diarreia. Tal prática encontra respaldo em estudos científicos que indicam a presença de taninos na planta, compostos associados a propriedades adstringentes. Evidências experimentais sugerem potencial terapêutico relacionado ao controle da diarreia, embora os resultados ainda demandem maior comprovação clínica. Esse exemplo evidencia um ponto de convergência entre o saber popular e a

fitoterapia reconhecida. A Figura 03 ilustra a folha de goiaba, utilizada no preparo de chás empregados no alívio de dores de barriga e quadros de diarreia.

Figura 03 - Folha de Goiaba.

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador, fotografia registrada na comunidade Kalunga em 2026. Identificação botânica validada com base na flora e Funga do Brasil.

A Vassourinha (Scoparia dulcis) foi mencionada por três participantes da comunidade como recurso utilizado para aliviar cólicas em recém-nascidos, sendo geralmente administrada na forma de chá fraco ou banho morno. Durante a pesquisa, não foram observadas divergências quanto às indicações terapêuticas e às formas de uso da planta, havendo consenso entre os participantes sobre sua utilização no contexto comunitário.

Os participantes relataram que a preparação do chá ocorre de forma tradicional, utilizando pequenas quantidades da planta em água morna, sem medidas padronizadas formalmente, característica comum aos saberes populares transmitidos oralmente entre gerações. Embora a pesquisa possua abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, a inclusão dessas informações contribui para ampliar a compreensão sobre as práticas tradicionais de cuidado em saúde desenvolvidas na comunidade. A Figura 04 apresenta a raiz da vassourinha, planta tradicionalmente utilizada nas práticas de cuidado em saúde.

Figura 04 - Raiz da Vassourinha.

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador, fotografia registrada na comunidade Kalunga em 2026. Identificação botânica validada com base na flora e Funga do Brasil.

O Poejo (Mentha pulegium) também é empregado no tratamento de cólicas, inclusive em crianças. Tradicionalmente preparado em forma de chá, é reconhecido por suas propriedades antiespasmódicas atribuídas aos óleos essenciais presentes na planta. Contudo, a literatura científica recomenda cautela quanto à concentração e ao uso prolongado, o que reforça a necessidade de integração entre saber tradicional e orientação profissional. Como pode ser observado na Figura 05, essa espécie é empregada principalmente no tratamento de cólicas, sendo geralmente preparada na forma de chá.

Figura 05 - Ramo de Poejo.

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador, fotografia registrada na comunidade Kalunga em 2026. Identificação botânica validada com base na flora e Funga do Brasil.

A folha do Pequi (Caryocar brasiliense) é utilizada pela comunidade Kalunga no preparo de chá para aliviar dor no estômago e desconfortos relacionados ao fígado. Esse uso tradicional está associado às propriedades anti-inflamatórias e digestivas atribuídas aos compostos bioativos presentes na planta, como flavonoides e taninos. Embora o conhecimento popular reconheça sua eficácia no alívio de dores abdominais e distúrbios hepáticos leves, recomenda-se cautela quanto à dosagem e à frequência de uso, reforçando a importância do diálogo entre o saber tradicional e a orientação dos serviços de saúde. A Figura 06 mostra a folha de pequi, empregada na medicina tradicional Kalunga para o preparo de chás destinados ao alívio de dores estomacais e desconfortos hepáticos.

Figura 06 - Folha de pequi.

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador, fotografia registrada na comunidade Kalunga em 2026. Identificação botânica validada com base na flora e Funga do Brasil.

Deste modo, o Barbatimão (Stryphnodendron adstringens) destaca-se pelo uso cicatrizante, sendo a casca preparada por decocção para lavagem de feridas. Rico em taninos, apresenta ação antimicrobiana e adstringente comprovada em estudos farmacológicos, constituindo um exemplo expressivo de planta do cerrado cuja eficácia tradicional encontra respaldo científico. Dessa forma, a Figura 07 apresenta a casca dessa espécie, tradicionalmente utilizada pela comunidade Kalunga no tratamento de feridas e lesões cutâneas.

Contudo, observa-se que as práticas terapêuticas da comunidade Kalunga não se configuram como saberes isolados ou desprovidos de fundamento, mas como sistemas complexos de cuidado construídos historicamente a partir das experiências comunitárias, dos conhecimentos tradicionais e da relação das famílias com os recursos naturais do território. Esses saberes podem estabelecer diálogo com a assistência farmacêutica e com as políticas públicas de saúde desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que sejam respeitados os princípios éticos, culturais e científicos que envolvem os conhecimentos tradicionais das comunidades quilombolas.

Figura 07 - Casca de Barbatimão.

Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador, fotografia registrada na comunidade Kalunga em 2026. Identificação botânica validada com base na flora e Funga do Brasil.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS), criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de orientar estudos e incentivar o uso seguro de espécies medicinais com potencial terapêutico no SUS. O Barbatimão (Stryphnodendron adstringens), amplamente utilizado pelas comunidades tradicionais, encontra-se incluído nessa relação, evidenciando o reconhecimento institucional de seus usos terapêuticos e a importância do diálogo entre os saberes populares e científicos.

Dessa forma, a valorização dessas práticas contribui para o reconhecimento da diversidade epistemológica e para a construção de políticas públicas sensíveis às especificidades dos povos tradicionais.

SABER TRADICIONAL E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O saber tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais ocupa papel fundamental nas práticas de cuidado em saúde desenvolvidas pela comunidade Quilombo Kalunga. Em muitas situações, a medicina tradicional constitui uma das principais alternativas terapêuticas utilizadas pelas famílias, especialmente diante das dificuldades de acesso aos serviços formais de saúde e da distância entre algumas comunidades e os centros urbanos. Nesse contexto, o uso das plantas medicinais está diretamente associado às estratégias comunitárias de cuidado, prevenção e tratamento de enfermidades cotidianas (Halbwachs, 2003).

Os conhecimentos sobre as plantas medicinais são preservados e transmitidos entre gerações por meio da oralidade, das experiências comunitárias e da atuação de sujeitos reconhecidos na comunidade, como raizeiros, benzedeiras, parteiras e pessoas mais idosas detentoras dos saberes tradicionais. Essas práticas de cuidado fazem parte da memória coletiva e da identidade cultural do povo Kalunga, fortalecendo as relações de pertencimento e os vínculos comunitários existentes no território (Hall, 2006).

Além disso, as plantas medicinais utilizadas pela comunidade possuem diferentes finalidades terapêuticas, sendo empregadas no tratamento de inflamações, dores, problemas digestivos, febres, cólicas, infecções e outras enfermidades recorrentes no cotidiano comunitário. O uso dessas plantas evidencia a existência de um sistema tradicional de conhecimentos construído historicamente a partir da relação das comunidades com os recursos naturais do Cerrado e com os saberes ancestrais preservados pelas famílias quilombolas (Munanga, 1996).

Nesse sentido, observa-se que as práticas terapêuticas da comunidade Kalunga não se configuram como saberes isolados ou desprovidos de fundamento, mas como sistemas complexos de cuidado que podem dialogar com a assistência farmacêutica e com as políticas públicas de saúde desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que respeitados os princípios éticos, culturais e científicos relacionados aos conhecimentos tradicionais (Santos, 2007).

A literatura científica também reconhece a importância das plantas medicinais e dos saberes tradicionais para a promoção da saúde nas comunidades tradicionais. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS) representam importantes instrumentos de valorização desses conhecimentos. O Barbatimão (Stryphnodendron adstringens), por exemplo, utilizado tradicionalmente pelas comunidades quilombolas, encontra-se incluído na RENISUS, evidenciando o reconhecimento científico e institucional de suas propriedades terapêuticas (Brasil, 2006; Brasil, 2009).

Dessa forma, o diálogo entre os saberes tradicionais e os conhecimentos científicos pode contribuir para o fortalecimento das práticas integrativas e complementares em saúde, valorizando os conhecimentos quilombolas e promovendo maior reconhecimento das práticas populares de cuidado desenvolvidas no território Kalunga (Gohn, 2011).

POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi instituída pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, isto é, busca-se garantir à sociedade brasileira a disponibilidade e o uso apropriado de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, ao mesmo tempo em que se estimula a conservação e o aproveitamento sustentável da biodiversidade, promovendo o desenvolvimento da produção e da indústria no país.

Essas duas políticas incrementaram a discussão sobre a oportunidade, a importância, as dificuldades, as facilidades e as vantagens da implementação da Fitoterapia nos serviços de saúde do SUS, e sobre as diferentes visões a respeito de como isso deve ocorrer (Figueredo; Gurgel; Junior, 2014, p. 382).

Segundo Souza et al., (2016), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ainda não está efetivamente incorporada ao processo de trabalho dos enfermeiros. Os autores destacam que predomina entre os profissionais o desconhecimento da política e a dificuldade de

acesso às suas diretrizes, evidenciando fragilidades na sua implementação.

Segundo Souza et al., (2016, p. 484), ao relatar a percepção de um dos participantes do estudo (E15):

A política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos tem como objetivo complementar o tratamento dos usuários de forma natural, que com uso adequado potencializa o efeito da planta para o organismo e aproxima o "homem" do ambiente e sua relação com o mesmo. Além disso, o uso das plantas possibilita o usuário a conhecer o seu organismo e com as plantas de que forma poderá melhorar o seu cuidado e qualidade de vida (E15).

Dessa maneira, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou um programa voltado à medicina tradicional e sugeriu que os países criassem políticas para incluir essas práticas e outras alternativas dentro dos sistemas de saúde. A ideia era que essa integração fosse feita de maneira segura e consciente, aproveitando os benefícios da medicina tradicional sem prejudicar o atendimento à população.

Ao final da década de 1970, a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional que recomenda aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração (Brasil, 2006 apud Miranda Sá, 2016, p. 35).

Conforme Miranda Sá (2016, p. 37) "em 2008, a Portaria Interministerial nº 2960, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos". Ainda com Miranda Sá (2016, p. 37) "em 2008, a Portaria Interministerial nº 2960, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos". Contudo, essa política foi criada com a finalidade central de assegurar que a população brasileira tenha acesso seguro às plantas medicinais e aos fitoterápicos, promovendo seu uso de forma consciente e responsável. Portanto, a iniciativa busca garantir que esses recursos sejam utilizados com qualidade, eficácia e segurança, respeitando critérios técnicos e científicos. Além disso, a proposta incentiva a orientação adequada sobre o consumo dessas terapias, fortalecendo práticas que priorizem a saúde pública e o bem-estar coletivo. Dessa forma, contribui para ampliar o acesso a alternativas terapêuticas, ao mesmo tempo em que estimula o uso racional e informado desses produtos.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS

Conforme Pinheiro et al., (2025) a assistência farmacêutica no Brasil é compreendida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional, conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. "Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se que 40% da população quilombola faz uso de

algum tipo de medicamento. Quanto à procura pelos serviços de saúde, 60% relataram procurar “raramente” pelo serviço de saúde” (Pinheiro et al., 2025, p. 92). Contudo, no contexto dos territórios quilombolas, a Assistência Farmacêutica assume contornos específicos, uma vez que essas comunidades apresentam particularidades históricas, sociais, culturais e epidemiológicas que demandam abordagens diferenciadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidado farmacêutico pode ser enriquecido pela integração de conhecimentos ancestrais, oferecendo uma visão mais ampla e holística do cuidado em saúde. Os saberes tradicionais, muitas vezes baseados no uso de plantas medicinais e práticas naturais, podem complementar as terapias convencionais, proporcionando alternativas eficazes e culturalmente aceitas. O farmacêutico, nesse contexto, desempenha um papel fundamental ao avaliar a segurança e interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos. Logo, a união dessas duas abordagens expande as opções terapêuticas e promove uma maior aceitação dos tratamentos pelos CRQ (Pinheiro, 2025, p. 92).

Para Pinheiro et al., (2025, p. 93) “a literatura destaca que, junto com as intervenções biomédicas nas CRQ os cuidados com a saúde ainda são realizados por meio dos conhecimentos ancestrais, que são repassados de gerações em gerações ao longo de séculos de tradição”. Entretanto, a literatura aponta que o acesso a medicamentos em territórios quilombolas é frequentemente limitado por fatores geográficos isolamento, dificuldade de transporte, organizacionais irregularidade no abastecimento, fragilidade da logística e socioculturais barreiras linguísticas, desconfiança institucional, valorização de práticas tradicionais. Por outro lado, Moreira (2025, p, 03) afirma que: “as práticas de cura por meio das plantas medicinais e por rituais de rezas e orações (benzeção) são recursos utilizados desde a Antiguidade”.

Ainda com Moreira (2025, p. 03) “a busca por alternativas médicas permitiu que os indivíduos que não usufruíam do acesso à medicina oficial adquirissem outros meios para a cura e alívio das enfermidades”. Ou seja, no plano normativo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representa um avanço ao reconhecer o racismo estrutural como determinante social da saúde e propor estratégias para redução das iniquidades étnico-raciais. Entretanto, a literatura destaca lacunas na implementação efetiva dessa política nos territórios quilombolas, especialmente no que se refere à integração da assistência farmacêutica às práticas culturais locais e à promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2009; Santos, 2007).

Em relação ao campo da saúde, diversos autores apontam que o conhecimento científico, historicamente, assumiu posição de centralidade na definição das práticas terapêuticas, o que, em determinados contextos, contribuiu para a hierarquização dos saberes e para a desvalorização de práticas tradicionais de cura baseadas em plantas medicinais. Essa dinâmica, entretanto, não ocorre de forma homogênea, uma vez que políticas públicas brasileiras no âmbito do SUS, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a

RENISUS e o programa Farmácias Vivas, vêm promovendo a valorização e integração desses saberes ao sistema formal de saúde. Nesse sentido, observa-se um cenário de tensões e avanços, no qual coexistem processos de reconhecimento institucional e desafios de legitimação dos conhecimentos tradicionais (Brasil, 2006).

Dessa forma, pesquisas etnográficas como a de Moreira e Pinheiro (2025) demonstram que o cuidado em saúde nos quilombos frequentemente articula o conhecimento biomédico ao uso de fitoterápicos preparados localmente. Nesse cenário, a Assistência Farmacêutica deve adotar uma perspectiva intercultural, valorizando o diálogo entre saberes e evitando abordagens impositivas que desconsiderem a autonomia comunitária. Portanto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é frequentemente citada como instrumento potencial para fortalecer essa integração, embora sua aplicação ainda seja incipiente em muitos territórios.

Contudo, a gestão da assistência farmacêutica em áreas quilombolas também enfrenta desafios relacionados a desigualdade social. A descentralização do SUS atribui aos municípios a responsabilidade pela organização da assistência farmacêutica, mas muitos municípios com comunidades quilombolas apresentam baixa capacidade técnica e financeira. A literatura evidencia problemas como falhas no planejamento da programação de medicamentos, ausência de sistemas informatizados adequados e fragilidade nos processos de armazenamento e dispensação, comprometendo a qualidade e a segurança do cuidado.

Embora existam pesquisas abordando a temática da saúde nos quilombos, a literatura ainda é escassa em estudos que evidenciam as condições de saúde e principalmente, o cuidado farmacêutico, sendo este o primeiro registro sobre a temática. Demonstrando a carência quanto a presença do profissional farmacêutico clínico nas equipes multiprofissionais que atendem os vulneráveis quilombolas e povos da floresta e águas. Considerando as dificuldades de acesso aos componentes do subsistema convencional de cuidado em saúde, essas comunidades buscam solucionar seus agravos e processos de adoecimento embasados nas práticas tradicionais, que compreendem o subsistema popular. Nessas populações, o cuidado em saúde está atrelado a uma dimensão maior, vinculada às determinações históricas dos modos de viver de cada localidade e de sua ancestralidade. Portanto, o profissional farmacêutico conhecedor de PICs pode contribuir significativamente para a manutenção das terapias que valorizam a cultura popular (Pinheiro et al, 2025, p. 100).

A literatura também enfatiza a importância de abordagens intersetoriais, considerando que as condições de saúde nos territórios quilombolas estão intimamente relacionadas a fatores como insegurança alimentar, precariedade de saneamento básico e conflitos fundiários. Assim, a assistência farmacêutica não pode ser compreendida de forma isolada, devendo integrar-se a políticas de promoção da equidade e desenvolvimento territorial (Moreira, 2024). No entanto, a assistência farmacêutica em territórios quilombolas demanda uma abordagem territorializada, intercultural e orientada pela equidade. Isto é, apesar dos avanços normativos no âmbito do SUS, persistem desafios

relacionados ao acesso, à qualidade dos serviços e à integração entre saberes tradicionais e biomédicos. Nesse sentido, fortalecimento da presença do farmacêutico na Atenção Primária, a garantia de financiamento adequado e a efetiva implementação das políticas voltadas à população negra são estratégias centrais para a consolidação de uma assistência farmacêutica resolutiva e culturalmente sensível nesses territórios (Pinheiro et al., 2025; Moreira, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das plantas medicinais no contexto do povo Kalunga, localizado no território do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga, em Cavalcante, evidencia que o uso de recursos terapêuticos naturais ultrapassa a dimensão biológica do cuidado, configurando-se como prática identitária, cultural e histórica. A comunidade Kalunga, reconhecida oficialmente pela Fundação Cultural Palmares, preserva saberes transmitidos entre gerações, nos quais o conhecimento sobre plantas medicinais integra estratégias de autonomia, resistência e cuidado coletivo.

As práticas fitoterápicas Kalunga não se restringem ao tratamento de enfermidades leves, mas compõem um sistema próprio de atenção à saúde, articulado à espiritualidade, à organização social e ao território. Esse saber tradicional, fundamentado na observação empírica e na experiência acumulada, constitui importante patrimônio imaterial e demonstra efetividade no manejo de sintomas comuns, especialmente em contextos de difícil acesso aos serviços formais de saúde.

No entanto, a inserção dessas práticas no âmbito da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda ocorre de forma limitada. Embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS reconheça oficialmente o uso de plantas medicinais e fitoterapia como estratégias complementares de cuidado, sua implementação em territórios quilombolas, como o Kalunga, enfrenta desafios relacionados à falta de recursos, à capacitação profissional e à valorização efetiva do conhecimento tradicional.

Dessa forma, o diálogo entre saber tradicional e assistência farmacêutica deve ser orientado por princípios de interculturalidade, respeito e participação comunitária. O farmacêutico, nesse contexto, assume papel estratégico como mediador entre os sistemas de conhecimento, podendo contribuir para o uso seguro das plantas medicinais, prevenir interações com medicamentos alopáticos e fortalecer práticas integrativas baseadas em evidências científicas, sem deslegitimar o saber local.

Além disso, reconhecer as plantas medicinais no contexto Kalunga implica compreender o território como determinante central da saúde. A biodiversidade do Cerrado, bioma predominante na região, constitui base material para essas práticas, reforçando a importância da preservação ambiental como elemento indissociável da promoção da saúde comunitária.

Conclui-se que a valorização das plantas medicinais no contexto quilombola Kalunga não representa oposição à assistência farmacêutica

formal, mas sim possibilidade de construção de um modelo ampliado de cuidado, culturalmente sensível e territorializado. O fortalecimento desse diálogo pode contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos, para a ampliação do acesso à saúde e para a consolidação de políticas públicas que reconheçam a diversidade étnico-cultural como componente essencial da equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2003.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2010. 190 p.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MUNANGA, Kabengele. Origem e histórico do quilombo na África. **Revista USP**, São Paulo, n. 28, p. 56–63, 1996.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381–400, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004. Acesso em: 21 mai. 2026.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 78, p. 3–46, out. 2007. DOI: https://doi.org/10.4000/rccs.753. Disponível em: https://journals.openedition.org/rccs/753. Acesso em: 19 abr. 2019.

COSTA, Vilmar Souza. **A luta pelo território:** histórias e memórias do povo Kalunga. 2013. Monografia (Licenciatura em Educação do Campo) – Universidade de Brasília, Planaltina, 2013.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. DOI: 10.1590/S0103-73312014000200004.

IBGE. **Censo Demográfico 2022:** Quilombolas: primeiros resultados do universo: segunda apuração. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MOREIRA, Jorgeanny de Fátima Rodrigues. Mulheres, geografia e saúde: plantas medicinais e benzeção como alternativas de cura no território Kalunga. **Boletim Goiano de Geografia**, v. 44, e77972, 2024. DOI: 10.5216/bgg.v44i01.77972.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023**. Geneva: World Health Organization, 2013.

PINHEIRO, P. N. Q. et al. Cuidado farmacêutico e práticas integrativas em saúde em comunidades remanescentes de quilombos da Amazônia. **Amazônia:** Science & Health, v. 13, n. 2, p. 91-105, 2025. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v13n2p91-105.

SÁ, Kellen Miranda. **A repercussão da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na formação superior em saúde no estado do Ceará entre 2006 e 2016**. 2016. 215 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SILVA, Iasmin de Oliveira da. **Etnobotânica em territórios quilombolas no Brasil:** uma revisão. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ecologia) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Instituto de Biociências, Rio Claro, 2021.

SOUZA, A. D. Z. et al. O processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 480-487, 2016.

Contato do autor:

Autor: Jeronilson Quirino da Silva
e-mail: jeronilsonquirino@egresso.ufg.br

Manuscrito aprovado para publicação em: 19/05/2026.