



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA

GISELE MARIA CARDOSO DA SILVA

**OS USOS DA MEDICINA TRADICIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO  
CAETANO DE ODIVELAS-PA**

CASTANHAL

2022

GISELE MARIA CARDOSO DA SILVA

**OS USOS DA MEDICINA TRADICIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO  
CAETANO DE ODIVELAS-PA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia-PPGEAA, da Universidade Federal do Pará- UFPA, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Estudos Antrópicos na Amazônia.

Linha de pesquisa: Linguagens, Saberes e Práticas Culturais.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes

Coorientador: Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa

CASTANHAL-PA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

- S586u Silva, Gisele Maria Cardoso da.  
Os usos da medicina tradicional na pandemia de covid-19 em São Caetano de Odivelas-Pará / Gisele Maria Cardoso da Silva. — 2022.  
110 f. : il. color.
- Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme dos Santos  
Fernandes  
Coorientador(a): Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,  
Campus Universitário de Castanhal, Programa de Pós-  
Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia, Castanhal,  
2022.
1. Medicina tradicional. 2. São Caetano de Odivelas.  
3. Pandemia. 4. Covid-19. I. Título.

CDD 307.7098115

---

GISELE MARIA CARDOO DA SILVA

**OS USOS DA MEDICINA TRADICIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO  
CAETANO DE ODIVELAS-PA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia - PPGEAA, da Universidade Federal do Pará - UFPA, Campus Castanhal.

Linha de pesquisa: Linguagens, Saberes e Práticas Culturais.

DATA DA AVALIAÇÃO: 29/12/2022

CONCEITO: APROVADO

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes  
(PPGEAA/UFPA – Orientador)

---

Prof. Dr. Wagner Luiz Ramos Barbosa  
(PPGEDAM/UFPA – Coorientador)

---

Prof. Dr. Daniel dos Santos Fernandes  
(PPGEAA/UFPA – Membro)

---

Profa. Dra. Marília de Jesus Silva e Sousa  
(PPGICH/UEA – Membro)

Aos mais de seis milhões de pessoas no mundo que perderam suas vidas para a Covid-19.

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento de reconhecimento, uma emoção, uma dívida com alguém que faz algo que o outro gostaria que acontecesse. É por isso que expressarei nestas linhas a minha gratidão a várias pessoas que me ajudaram a trilhar esta jornada e concluí-la através desta dissertação.

Foram momentos difíceis, diversos e adversos, barreiras que foram postas no meu caminho, mas que com as bênçãos e proteção de Deus e a ajuda de “mãos” fortes, maduras e serenas consegui atravessá-las. Devo destacar a presença de Deus e da espiritualidade amiga, por conseguir superar, com vida, uma pandemia, e, com força, o falecimento de meu pai, José Maria Souza da Silva, minha base. Um técnico naval, sem nível superior, porém amante da leitura, dos estudos, da disciplina e da honestidade.

Gratidão a minha mãe Maria Yolanda Cardoso da Silva, por manter-se exemplo de mulher forte, guerreira e que aos seus 83 anos continua dedicando seu colo e aconchego para o bem-estar de seus filhos. Também, as minhas irmãs, que estão nesta vida, e as que já partiram, por terem sido exemplos de mulheres trabalhadoras para esta pequena caçula.

Gratidão, ainda, ao meu companheiro de vida Alexandre Oliveira, por me acompanhar ao campo de pesquisa, sendo meu motorista, segurança e fotógrafo, por me emprestar seu ombro, várias vezes, para lamentar e reclamar quando chegava o cansaço, o desestímulo e a melancolia. Fazendo questão de estar sempre presente em toda minha trajetória acadêmica.

Devo agradecer aos admiráveis “irmãos Fernandes” que, juntos, abriram em mim diversas caixas mentais de desconstrução e reconstrução de conceitos e práticas, despertando novas convicções e me desafiando em trajetórias acadêmicas no campo das ciências sociais e humanas. Ao Professor Doutor José Guilherme dos Santos Fernandes, por me escolher, dentre tantos, como sua orientanda, por ter confiança em mim, no desenvolvimento deste e de outros projetos, por apresentar-me São Caetano de Odivelas, guiar-me na trajetória de campo e escrever essas páginas comigo. Ao Professor Doutor Daniel dos Santos Fernandes, especialmente por sua “transgressividade” acadêmica, que desperta, incentiva e desafia-nos e, ainda, por ser conselheiro sincero, direto e sempre disponível. Neste parágrafo de gratidão, não

esqueço as professoras Yomara Pires e Marília Souza e os professores Paulo do Canto Lopes e Wagner Barbosa, por tamanha empatia e imensurável contribuição na minha jornada de mestranda.

Gratidão aos meus colegas colinenses, em especial Caroline Silvestre, Laura Neila, Matheus Barata e Rondinell Palha que, como verdadeiros veteranos, acolheram-me fraternalmente e dos quais hoje não canso de admirar. Gratidão por todo apoio à minha equipe de trabalho da Fundação Hemopa, em especial às enfermeiras e aos técnicos da Gerência de Enfermagem, pelos quais busco, a cada dia, ser uma líder melhor, tarefa que seria bem difícil se não tivesse ao meu lado pessoas comprometidas e dedicadas com o trabalho e com a missão de cuidar, as quais sempre me estimularam a ser mestra, entre elas: Rosilene Freitas, Saide Sarmiento, Adriana Miranda Pinheiro, Thiara Melo da Costa, Luziana Corrêia e Marilda Souza.

Aos meus colegas da turma 2020 do Programa de Pós-Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia (PPGEAA) que, juntos, diante de uma pandemia em curso, realizamos nosso sonho da conclusão do mestrado e cumprimos, como bons combatentes, nosso lema único “ninguém solta a mão de ninguém” e, apesar de termos tido apenas três encontros presenciais, a distância manteve-nos próximos, por intermédio das telas de computador e celular, e não deixamos de ser amigos de turma e dividirmos os sabores e dissabores da vida pessoal, profissional e acadêmica.

Não posso esquecer minhas meninas, que muitos chamam de pet, mas que eu chamo de filhas, Frida, Pandora e Puppy, meus anjos que cuidaram da minha saúde mental neste tempo, que só me deram amor e carinho incondicional sem nunca pedirem nada em troca, somente que as deixasse dormir aos meus pés nas horas dedicadas ao estudo.

E, por fim, a gratidão mais que essencial à linda São Caetano de Odívelas, aos odívelenses e suas odívelidades. Cidade que cheira à terra, tradição e cultura, que dividiu comigo um pouco de sua história e ancestralidade, abrindo generosamente suas portas. Espero ter transcrito todos os sentimentos, saberes e experiências a mim confiados, mostrando à comunidade acadêmica o quanto tuas raízes são valorosas e promissoras.

## RESUMO

No contexto da pandemia de covid-19, comunidades locais, situadas distantes das capitais, sofreram com um sistema de saúde saturado e dificuldades para conseguir atendimento médico, recorrendo a seus conhecimentos ancestrais sobre a natureza, para manterem-se saudáveis e tratar os sintomas da doença. Este estudo teve como objetivo compreender a utilização da medicina tradicional em tempos de pandemia de covid-19, na cidade de São Caetano de Odivelas. Trata-se de estudo qualitativo descritivo e quantitativo, em que foram utilizados métodos e instrumentos etnográficos aplicados para a coleta dos dados, como a observação participante, entrevistas orais, diário de campo, gravações e registros fotográficos. Observou-se que o município sofreu os impactos da pandemia de covid-19 e criou estratégias para seu enfrentamento, a partir da implantação de novos serviços e protocolos médicos. A medicina tradicional, a partir das práticas tradicionais de saúde, foi usada por 110 (87,3%) moradores odivelenses para prevenção e cura da covid-19, principalmente na forma de chás, xaropes e sucos. O limão (*Citrus limon*) foi a planta medicinal mais frequentemente usada no preparo de remédios caseiros para a doença (71,3%) e a crença na fé constituiu o ingrediente fundamental para o sucesso da terapia aplicada em 78,6% das pessoas. Desta forma, demonstrou-se que a medicina tradicional foi utilizada durante a pandemia de covid-19 pela população de São Caetano de Odivelas como um elemento importante para a complementaridade da terapêutica médica instituída, contribuindo para a manutenção da memória, identidade cultural e aumento do sentimento de pertencimento local.

**Palavras-chave:** Medicina tradicional; São Caetano de Odivelas; Pandemia; Covid-19.



## ABSTRACT

In the context of the covid-19 pandemic local communities located far from capital cities suffered from a saturated health system and difficulties in getting medical care, resorting to their ancestral knowledge of nature to stay healthy and treat the symptoms of the disease. This study aimed to understand the use of traditional medicine in times of the covid-19 pandemic in the city of São Caetano de Odivelas. This is a qualitative descriptive and quantitative study in which applied ethnographic methods and instruments were used for data collection such as participant observation, oral interviews, field diary, recordings and photographic records. It was observed that the municipality suffered the impacts of the covid-19 pandemic and created strategies for its confrontation from the implementation of new services and medical protocols. Traditional medicine from traditional health practices were used by 110 (87.3%) Odivelenses residents for prevention and cure of covid-19, mainly in the form of teas, syrups and juices. Lemon (*Citrus limon*) was the most frequently used medicinal plant, in the preparations of home remedies for the disease, 71.3% and the belief in faith constituted the fundamental ingredient for the success of the therapy applied in 78.6% of the people. Thus, it was shown that traditional medicine was used during the covid-19 pandemic by the population of São Caetano de Odivelas as an important element to complement the established medical therapy, contributing to the maintenance of memory, cultural identity and increasing the sense of local belonging.

**Keywords:** Traditional Medicine; São Caetano de Odivelas; Pandemic; Covid-19.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa de São Caetano de Odivelas.....	38
Figura 2 –	Trajetos de Ananindeua a São Caetano de Odivelas.....	41
Figura 3 –	Barreira sanitária na entrada de São Caetano de Odivelas.....	42
Figura 4 –	Reunião na prefeitura de São Caetano da Odivelas.....	43
Figura 5 –	Esquema demonstrativo da rede de atenção básica em saúde.....	46
Figura 6 –	Plantas usadas para prevenir e tratar a covid-19 encontradas nos quintais de moradores de São Caetano de Odivelas.....	79

## LISTA DE TABELAS

Tabela1 – Perfil dos moradores de São Caetano de Odivelas pesquisados entrevistados.....	68
Tabela 2 – Frequência de citação das plantas medicinais usadas pelos moradores de São Caetano de Odivelas, Pará, para prevenção e tratamento da covid-19.....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
ATB	Atenção Básica de Saúde
BA	Bahia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease
CTCOVID-19	Comissão Temporária Covid-19
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAB	Força Aérea Brasileira
GPS	Global Positioning System
ICMBIO	Instituto Chico Mendes de Biodiversidade
MS	Ministério da Saúde
NUSC	Núcleo Acadêmico de São Caetano de Odivelas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pernambuco
PNI	Programa Nacional de Imunização
RJ	Rio de Janeiro
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2
SESPA	Secretaria Executiva de Saúde Pública
SP	São Paulo
SPO2	Saturação de Oxigênio
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Quantitativo de pessoas que recorreram ou não ao uso de práticas tradicionais de cura para prevenção e tratamento da covid-19.....70
- Gráfico 2 - Tipos de práticas tradicionais de cura usadas para prevenir e/ou curar a covid-19.....71
- Gráfico 3 - Uso das práticas tradicionais juntamente com as terapias médicas.....72
- Gráfico 4 - Fatores que mais contribuíram para a busca por práticas tradicionais durante a pandemia.....73
- Gráfico 5 - Quem indicou o uso das PTC usadas durante a pandemia de covid-19.....75
- Gráfico 6 - Quantitativo de pessoas que usaram PTS e tiveram melhora do seu quadro de saúde.....76
- Gráfico 7 - Resposta dos participantes quanto se acreditam que as PTS podem realmente atuar na prevenção e na cura da covid-19.....76
- Gráfico 8 - Frequência das respostas quanto ao cultivo de plantas medicinais no quintal de moradores de São Caetano de Odivelas.....80

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19.....</b>	<b>24</b>
2.1 O surgimento da covid-19 no mundo.....	24
2.2 O novo coronavírus no mundo do carnaval .....	26
2.3 Quando o Pará parou na pandemia.....	28
2.4 Nova variante, nova onda e o colapso de medicamentos e oxigênio .....	32
2.5 As injeções de esperança aterrissam em solo brasileiro.....	34
2.6 Pandemia, vulnerabilidades e práticas tradicionais de saúde na Amazônia .....	34
<b>3 OH! DE VELAS: ESPAÇOS, ATORES E SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>38</b>
3.1 A chegada a São Caetano de Odivelas .....	38
3.2 Conhecendo os serviços de saúde do município de São Caetano de Odivelas .....	44
3.3 A aproximação com os moradores odivelenses .....	50
<b>4 AÇÕES E REAÇÕES LOCAIS NO PROCESSO PANDÊMICO.....</b>	<b>55</b>
4.1 <i>Quando o vírus chegou aqui em São Caetano ficamos com muito medo .....</i>	<i>55</i>
4.2 <i>No meu quintal tem tudo que é planta, entra que te mostro .....</i>	<i>62</i>
<b>5 OS USOS DE PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA COVID-19.....</b>	<b>71</b>
5.1 <i>O remédio caseiro me ajudou muito no tratamento da covid .....</i>	<i>71</i>
5.2 <i>Não é das ervas que eles fazem o remédio pra farmácia? .....</i>	<i>81</i>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS MORADORES .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – .....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – .....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>111</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença, as preocupações com a saúde e as diversas formas de pensar, organizar e enfrentar episódios de adoecimento são universais na vida humana e presentes em todas as sociedades. Cada sociedade desenvolve conhecimentos, práticas e instituições particulares condizentes com a cultura geral do grupo e tem por base seus próprios valores, conhecimentos e experiências, consonantes com os grupos e realidades que os produzem, constituindo diversos sistemas de atenção à saúde (LANGHDON, WIIK, 2010).

A medicina tradicional é um desses sistemas e possui uma longa história, ancestralidade e tradição. Constitui, segundo a OMS (2002), a soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências dos povos tradicionais de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas e mentais (OMS, 2002).

Uma representação de práticas que compõem a medicina tradicional são as rezas, os benzimentos, as garrafadas e os unguentos, apresentados a partir do uso de plantas medicinais e demais recursos da natureza, que representam a memória de uma coletividade e os modos de organização da própria, devido à singularidade que expressam no cuidado com a saúde individual e comunitária. Também consiste em um recorte importante para o entendimento das regras que estão na base das redes de sociabilidade, possibilitando tecer considerações acerca das formas de pertencimento territorial e apropriação do saber-fazer, ao que sugere um potencial ao desenvolvimento sustentável (ESTEVES; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, 2017).

Este sistema, apesar de estar presente desde o início da humanidade, ter sofrido e ainda sofrer perseguições, que tiveram origem no advento da medicina moderna<sup>1</sup> no século XVIII, com intuito de deslegitimá-las, permanece como elemento central da cultura popular brasileira, e é, ainda hoje, utilizado por parcela significativa da população, constituindo, em muitos lugares, a única forma de tratamento em saúde. Segundo Langhdon (2014), os profissionais de saúde, por não possuírem

---

<sup>1</sup> Aqui adotaremos o termo medicina moderna, utilizado por Foucault (2020), para se referir a um tipo de medicina cercada pela técnica e na mitificação racional totalitária da modernidade. Medicina esta que fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII e que substituiu o sistema de crenças anteriormente existente.

clareza, ainda, do que seja ou não cultura, e de como ela constitui a base do entendimento dos conceitos de saúde e doença, não possuem uma visão crítica de suas profissões, apresentam dificuldades em relativizar o saber médico e, com isso, buscar maiores articulações com o saber local.

Segundo Langdhon e Wiik (2010), a cultura não é determinada pela biologia, tendo em vista que não se podem explicar as diferenças de comportamento humano através da biologia isolada, sem negar o destacado papel de uma perspectiva culturalista que modela as necessidades e características biológicas e corporais. Para os autores, a cultura específica e o local onde ele nasce e/ou cresce é que determina o(s) idioma(s) que falará, quais atividades deverão desempenhar, qual será a sua mobilidade social e posição hierárquica na estrutura social. Ainda, acrescentam a importância da inserção de bases da antropologia para esta melhor compreensão.

A perspectiva antropológica requer que, quando se deparar com culturas diferentes, não se faça julgamentos de valor tomados com base no próprio sistema cultural, passando a olhar as outras culturas segundo seus próprios valores e conhecimentos – através dos quais expressam visão de mundo própria que orienta as suas práticas, conhecimentos e atitudes. A esse procedimento se denomina *relativismo cultural*. É ele que permite compreender o *porquê* das atividades e os sentidos atribuídos a elas de forma lógica, sem hierarquizá-los ou julgá-los, mas somente, e, sobretudo, reconhecendo-os como diferentes. (LANGDHON; WIIK, 2010 p.177).

A pandemia de covid-19<sup>2</sup>, iniciada em 2020, trouxe reflexões profundas sobre essas questões, na medida que as situações socioculturais e de saúde vivenciadas pelos povos e comunidades tradicionais da Amazônia, neste período, foram reveladas, reafirmaram-se as vulnerabilidades dessas populações quanto ao acesso aos sistemas de saúde e à preferência e/ou necessidade em fazer uso de seus saberes e práticas de saúde tradicionais no enfrentamento do inimigo invisível que se apresentava.

Diante do exposto, considerando a importância de reconhecer, nas comunidades tradicionais, seus saberes locais e sua identidade cultural, por meio do estudo de suas práticas tradicionais de saúde usadas durante a pandemia de covid-19, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Quais os usos da medicina

---

<sup>2</sup> O nome covid-19 é a junção de letras que se referem a (co)rona (vi)rus (d)isease, o que na tradução para o português seria “doença do coronavírus”. Já o número 19 está ligado ao ano 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados. (FIOCRUZ, 2020).



tradicional para a prevenção e tratamento da covid-19? E como ela se articula com os protocolos médicos implementados pelo município no enfrentamento da pandemia?

Algumas hipóteses surgiram para dialogar com as inquietações da pesquisa e pensar proposições. Diante disso, as hipóteses são: os conhecimentos acumulados e a medicina tradicional desempenham papel essencial na prevenção, tratamento e manutenção da saúde durante a pandemia de covid-19; a assistência médico-hospitalar do município desconsidera a possibilidade de articulação da medicina tradicional pertencente à comunidade nos protocolos de tratamento da covid-19.

Com base nesse pressuposto, esta dissertação tem como objetivo compreender os usos da medicina tradicional em tempos de pandemia da covid-19 na cidade de São Caetano de Odivelas. Para isso, busquei identificar as práticas tradicionais de saúde utilizadas por esses moradores na prevenção e tratamento da covid-19 e, ainda, analisar sua articulação com os protocolos assistenciais desenvolvidos, pelo município, para o enfrentamento desta doença.

O exercício deste estudo foi feito por uma enfermeira que lança mão de bases do conhecimento antropológico, para desconstruir sua visão de mundo colonial, tecnicista e reducionista sobre a saúde de povos e comunidades tradicionais, buscando imergir em saberes e práticas ancestrais que serviram de recurso terapêutico para combater a doença. Nesta trajetória, percebi que a antropologia e a medicina possuem conexões bem mais próximas do que pode parecer para muitas equipes de saúde, e seguindo as ideias e estudos de Langhdon (2014), existe a necessidade da construção de um olhar crítico-antropológico acerca das políticas públicas em saúde. Porém, os profissionais de saúde ainda são pouco sensíveis a temas com bases antropológicas, o que dificulta o diálogo entre as ciências da saúde e a antropologia.

O desenvolvimento deste estudo, realizado com a pandemia em curso, foi corajoso e, ao mesmo tempo, desafiador. O uso de máscara e de álcool gel, rotineiramente nas mãos, além do respeito ao distanciamento social mínimo, consistiram em ferramentas necessárias ao pesquisador de campo neste período. E mais ainda, por se tratar de um momento em que os profissionais de saúde, como eu, estávamos focados na linha de frente do cuidado e a população vinha apresentando fragilidades diante de suas perdas, recaídas e sequelas, ao mesmo tempo em que buscava fazer a retomada gradual de uma rotina que talvez jamais seria a mesma.

O cenário escolhido para a realização desta pesquisa foi o município de São Caetano de Odivelas no Pará, como forma de representação de cidade local da Amazônia que, apesar de estar próximo à capital Belém, a cerca de 100 km de distância, e possuir facilidades de acesso frente a uma sociedade moderna, mantém seus saberes e hábitos culturais, reunindo diversos potenciais que possibilitam o uso da medicina tradicional. Segundo Fernandes *et al.* (2020), em cidades locais, há grande convivência comunitária e, mesmo que haja diversos serviços à disposição da população, próprios da modernidade urbana, como lojas, bancos, restaurantes e supermercados, há também atividades polarizantes, como a pesca, com acentuada prática laboral vinculada à comunidade tradicional.

Este município é também um dos principais cenários de pesquisa do COLINS, que desenvolve importantes estudos na região. Destaca-se o estudo de Lopes *et al.* (2020), que evidencia a presença local de vestígios arqueológicos e comprova o imenso processo de antropização no local, apontando para uma herança cultural do município, a partir da colonização por povos pré-colombianos e por povos provenientes das Guianas. A pesquisa de Fernandes *et al.* (2020) estudou o comportamento desta população e os fatores de antropização no isolamento e distanciamento sociais, durante a pandemia de Covid-19. Ressalta-se, ainda, a dissertação de mestrado de Trindade (2007), que discute como se conforma a religião em São Caetano de Odivelas, a partir do elemento que lá é definido como cura. Também, a pesquisa de Nascimento (2020), que apresenta proposta de inclusão de saberes e fazeres dos pescadores artesanais neste mesmo município, como proposta de inclusão na prática escolar.

Desse modo, a presente pesquisa tem como base a valorização dos saberes e práticas ancestrais da população odivelense nos cuidados à saúde, sobretudo com o uso de plantas, diante de uma doença nova e avassaladora como a Covid-19. Visa também contribuir com discussões que se envolvam no enfrentamento da pandemia de Covid-19 em povos e comunidades tradicionais, especialmente porque o Programa de Pós-graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia (PPGEAA) objetiva estimular a prática em pesquisa a partir da experiência com diferentes sociobiodiversidades, interação de saberes e práticas geradas por ações antrópicas na região.

Ainda como forma de desconstruir minha visão de mundo, optei em escrever esta dissertação, em vários momentos, na primeira pessoa, colocando-me como participante que vivenciou a experiência de atuar como profissional de saúde e

pesquisadora em um momento histórico para a humanidade, buscando compreender este fenômeno a partir da aproximação com meu objeto de pesquisa e experiências vivenciadas por pessoas que também criaram estratégias de enfrentamento para a situação que se apresentava. Como coloca DaMatta (2011), nas ciências sociais, trabalha-se com fenômenos que estão bem perto de nós, pois pretende-se estudar eventos humanos que nos pertencem integralmente, fazendo um contraponto com as ciências naturais que se dedicam a um conjunto de fatos que se repetem e cuja matéria-prima pode ser observada e controlada dentro de um laboratório. O autor coloca ainda que

[...] Os fatos sociais são irreprodutíveis em condições controladas e, por isso, quase sempre fazem parte do passado. São eventos a rigor históricos e apresentados de modo descritivo e narrativo, nunca na forma de uma experiência. (DAMATTA, 2011, p. 8).

Esta opção de escrita também perpassa pelo caráter multidisciplinar e interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação em Estudos Antrópicos na Amazônia (PPGEAA), pois dentre seus objetivos há a proposição de práticas interdisciplinares de estudo das realidades locais, propondo soluções inovadoras para problemas gerados pela antropização. Desta forma, este estudo transita em diferentes áreas do conhecimento como a Saúde (estudo da vida, da saúde e da doença), Antropologia (a partir do método etnográfico), Letras (com preponderância nas narrativas) e Meio Ambiente/Sustentabilidade (discursos e práticas geradas por ações antrópicas).

A natureza desta pesquisa é de caráter tanto quantitativo, demonstrada a partir do uso de um formulário de pesquisa (Apêndice C) com perguntas fechadas que buscaram identificar os usos da medicina tradicional na população odivelense, quanto qualitativo, abrangendo o uso de métodos e instrumentos etnográficos que foram aplicados para a coleta e análise dos dados como a observação participante, entrevistas orais, conversas informais, diário de campo, gravações e registros fotográficos. De acordo Severino (2016, p. 126), a pesquisa etnográfica tem como objetivo

Compreender, na sua cotidianidade, os processos do dia a dia em suas diversas modalidades, os modos de vida do indivíduo ou do grupo social. Faz um registro detalhado dos aspectos singulares da vida dos sujeitos observados em suas relações socioculturais. Trata-se de um mergulho no microssocial, olhado com uma lente de aumento.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2021 a janeiro de 2022, em momentos e locais diferentes, de forma pontual. Foi realizada com profissionais de saúde que atuavam no município, na linha de frente da assistência à pandemia, e com moradores de ambos os sexos, maiores de 18 anos que relataram ter contraído covid-19. Não foram incluídos na pesquisa casos suspeitos ou confirmados de estarem com a doença no dia do estudo.

Visando assegurar o anonimato e o caráter privado das informações fornecidas e solicitadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não haverá identificação pessoal dos entrevistados, com exceção de moradores que assinaram o termo de autorização de imagem (Apêndice F). Desta forma, os profissionais de saúde serão identificados, neste estudo, pela seguinte codificação: os profissionais pela palavra “Profissional” seguido de letras maiúsculas do alfabeto (A, B, C, D e E) e os moradores pelos pronomes de tratamento “Seu” ou “Dona” seguidos do primeiro nome.

A análise dos dados quantitativos que foram coletados partiu da construção de gráficos e tabelas acerca do formulário (Apêndice A) aplicado aos moradores. As entrevistas (Apêndices B e C) com moradores e profissionais de saúde foram gravadas por meio de um equipamento eletrônico e posteriormente transcritas e analisadas através da análise de conteúdo. A transcrição da narrativa dos entrevistados está apresentada no texto, a partir de modelo próprio do Colaboratório de Interculturalidades, Inclusão de Saberes e Inovação Social<sup>3</sup> (COLINS), que utiliza a fonte Lucida Handwriting, fonte 11, a fim de ressaltar a importância e a procedência diversa dos discursos presentes (cultura escrita e cultura oral), chamando a atenção do leitor que estamos de frente a um saber da ciência e outro da experiência, conforme cita Fernandes (2011, p. 7), “[...] A opção por esta fonte no discurso oral é em decorrência dela simular, por seu caráter mais cursivo, o manuscrito, que em meu entender está mais próximo do corpo, como a voz, sem intermediação de instrumentos mais mecânicos”. Ainda nesta linha de consideração, o autor acrescenta que,

O espaçamento na página conferido a um ou outro discurso deve ser o mesmo, isto é, tal qual o texto do pesquisador o texto do narrador oral merece ocupar todo o espaço da página, como se fosse também o texto de quem constrói solidariamente o texto científico. Também, deve-se atentar que, não obstante a transcrição ser na língua padrão, a pronúncia do narrador deve ser considerada na transcrição, com sua construção morfossintática

---

<sup>3</sup> Grupo de Pesquisa vinculado ao Programa de Estudos Antrópicos da Amazônia (PPGEAA) pertencente à Universidade Federal do Pará e integrante do Diretório dos Grupos de pesquisa do CNPq.

(concordância, número, gênero, pessoa), prosódia (padrões de entonação) e vocabulário (de uso geral e de uso local). É certo que a necessidade de transcrição, imposta pela tradição científica para o estudo do texto narrativo oral, por si só é uma contradição em função de que a epistemologia universitária credita maior factualidade ao escrito, mas nem por isso devemos proceder à “higienização” do texto de gênese oral, seja por uma intromissão gramatical ou mesmo ideológica. (FERNANDES *et al.*, 2021, p. 300).

Para apresentar os informantes da pesquisa, ao longo das narrativas, optou-se pela utilização de notas de rodapé, de forma a não interromper a lógica textual, por explicações particulares que viessem a dificultar a comunicação científica, isto também constitui uma forma de romper o caráter pesado do texto acadêmico e propiciar, futuramente, melhor acesso da informação ao leitor de fora.

No que se refere às imagens, busco seguir os estudos de Fernandes e Fernandes (2019), em que estas surgem não como mera ilustração, mas como componente da linguagem etnográfica, equivalendo-se à linguagem escrita, passando a integrar a escritura. Segundo os autores, a etnofotografia possui credibilidade, enquanto linguagem, no regulamento do pesquisador de campo, como um dos instrumentos da escrita científica. Desta forma, uma narrativa etnofotográfica propicia a apresentação de uma realidade que ultrapassa os traços culturais isolados e potencializa a memória singular como discurso narrativo.

Portanto, as imagens de minha autoria são apresentadas de forma complementar ao texto, isto é, suas explicações e relações inseridas no texto verbal complementam o que é exposto no texto não verbal. Nesta perspectiva, segundo Fernandes e Fernandes (2019), as imagens também são linguagens e por isso entende-se que elas têm prerrogativas semelhantes às da fala e da escrita; dessa forma, a título de sinalização ao leitor, as informações que dizem respeito à descrição, fonte, e datas das imagens, que não são de minha autoria, estão localizadas na lista de figuras e em notas de rodapé, a fim de que essa relação de complementaridade seja mais efetiva e seja viabilizada uma melhor compreensão das imagens por tal formato.

A análise das narrativas, situada numa perspectiva dialógica, aponta para duas posições de escuta: a dos profissionais de saúde que se situam em posição de saber universal, produzido nos discursos das que atuam no gerenciamento e na linha de frente do cuidado, que narram na posição de quem cuida e como detentores de um conhecimento ocidental; e a dos moradores de São Caetano de Odivelas que

produzem seu próprio discurso, colocando-se numa posição ativa e autônoma ao decidir quem procurar e o que usar para prevenir e tratar a saúde.

Um vasto levantamento bibliográfico foi utilizado para o embasamento teórico da pesquisa, entre eles: Langhdon e Wiik (2010), que contribuem com o campo da saúde, introduzindo conceitos de cultura nos sistemas médicos de atenção; Bentes (2019), cujos estudos buscaram visibilizar grupos sociais da Amazônia, tratando suas problemáticas numa perspectiva profissional solidária e colaborativa inter ou transdisciplinar e dialógica com os conhecimentos populares; Matta *et al.* (2020), que apresentaram pesquisas realizadas de forma colaborativa sobre os impactos sociais da covid-19 no Brasil, sobretudo nas populações vulnerabilizadas; Frutos *et al.* (2020), que estudaram a conjunção de eventos que levaram ao aparecimento do coronavírus e sua disseminação mundial; Kamps e Hoffmann (2015), que forneceram informações sobre os aspectos epidemiológicos, a fisiopatogenia da covid-19 e suas formas de tratamento; Gewer *et al.* (2017), que estudaram a subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas que envolvem práticas tradicionais de saúde; além de regulamentos, notas técnicas e manuais do Ministério da Saúde.

Para tanto, na busca de contemplar as questões pensadas e propostas, os quatro capítulos, construídos ao longo da pesquisa, serão apresentados brevemente. O primeiro capítulo visa alicerçar a pesquisa com um arcabouço teórico acerca da contextualização da pandemia de covid-19 e seus impactos a nível internacional, e, sobretudo, no Estado do Pará. Faz-se referência a sua capital Belém e cidades locais, são tecidas relações com as políticas públicas implementadas, além da tentativa de abarcar conceitos geradores da pesquisa, estudos comparativos, legislações e a construção de debates acerca da temática em questão.

O segundo capítulo consiste na descrição dos caminhos metodológicos adotados na condução da visita ao campo de pesquisa, reconhecimento dos sistemas de saúde municipal, realização das entrevistas, aplicação dos formulários, ponderações metodológicas e, por conseguinte, afunilamento das análises para o escopo da pesquisa.

O terceiro capítulo apresenta o achado de pesquisa, descrito a partir de uma sistematização da dinâmica local frente à primeira pandemia da contemporaneidade, apresentado a partir de ações e reações locais que demonstram relações com o uso da medicina tradicional como uma forma de solução para parte dos problemas gerados pelo novo coronavírus, tendo por base sua legitimidade pela população.

Já o quarto capítulo refere-se às análises e discussões dos resultados quantitativos, por meio de quadros, tabelas e gráficos, fruto dos dados do formulário aplicado e apresentação de narrativas, buscando estabelecer relações com trabalhos já publicados sobre a temática e a reflexão dos saberes e práticas locais em saúde durante a pandemia de Covid-19.

## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Neste capítulo, realizo a contextualização da pandemia de covid-19 em escala global, com base nos principais acontecimentos desde sua origem, a fisiopatologia, os dados epidemiológicos e sua disseminação pelo mundo, passando pelo enfrentamento do sistema de saúde do Brasil diante de um vírus avassalador e sua chegada à Amazônia e no Estado do Pará, incluindo-me como agente social que vivenciou este processo atuando diretamente como profissional da área da saúde. Considerei pertinente fazer relações com as Políticas Públicas de Saúde e com as práticas tradicionais de saúde, através do uso das plantas medicinais, buscando, sobretudo, valorizar os conhecimentos de povos e comunidades tradicionais diante deste contexto.

### **2.1 O surgimento da covid-19 no mundo**

Em dezembro de 2019, quando o mundo se preparava para os festejos típicos do final de ano, começaram a chegar notícias pelos canais televisivos de uma doença desconhecida que afetava os pulmões e que estava acometendo moradores de uma cidade de cerca de 11 milhões de habitantes, chamada Wuhan, capital da província de Hubei, na China continental. Uma cidade que constitui um importante centro de economia, comércio, finanças, transporte, tecnologia da informação e educação, sendo a sétima maior cidade do país. Mais precisamente em 08 de dezembro de 2019, os primeiros casos foram registrados nos hospitais desta cidade e as vítimas seriam frequentadoras de um mercado atacadista de frutos do mar e isso incluía a comercialização de animais vivos (FRUTOS *et al.*, 2020).

De início, pareceu-me ser mais uma doença que acometeria apenas o Oriente, em virtude de suas tradicionais e variadas opções alimentares no preparo de pratos exóticos, como carne de cachorro, escorpiões e ratos. Afinal, as notícias relacionavam os casos com os alimentos adquiridos no referido mercado. No entanto, no decorrer de poucos dias, a doença tomou uma grande proporção no registro de adoecimentos e óbitos nesta cidade. No final de janeiro de 2022, a China toda já tinha quase 10 mil casos confirmados e no final de fevereiro, quase 80 mil casos, expandindo-se rapidamente para fora do país, chegando aos Estados Unidos, França, Itália e alastrando-se como um incêndio de grandes proporções. Com 95 dias desde o início



dos primeiros casos em Hubei, em 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto de coronavírus uma pandemia.

Uma enxurrada de notícias não parava de chegar a todo o momento e como enfermeira era grande meu interesse e curiosidade sobre o assunto. Que doença era aquela? Qual o vírus? De onde veio? Do macaco como o Ebola? Alimentos crus? Vingança da natureza? Arma biológica preparada a mando do governo chinês para acabar com o mundo capitalista? Ou a versão mais aceita no meio científico até o momento, da contaminação por fezes de morcego? Mais e mais casos não paravam de ser identificados e o inimigo já possuía “rosto”, nome e até sobrenome, Sars-CoV-2<sup>4</sup>. Um novo membro da família de coronavírus (*Coronaviridae*), que segundo Kamps e Hoffman (2021), impressiona por se espalhar com grande facilidade através de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro transportado pelo ar e por ocasionar, em conjunto, problemas renais, cardíacos e nervosos, além de alterações na coagulação do sangue.

A palavra *vírus* vem do latim que significa veneno ou toxina. São seres tão simples, pequenos e invisíveis, que não possuem metabolismo independente e precisam da célula de um hospedeiro humano ou animal para viver e se reproduzir. O Sars-CoV-2 não resiste à água e sabão ou soluções desinfetantes, pois seu poder de infecção é preservado por camadas de proteínas cujo envoltório é de natureza lipoproteica (uma mistura de proteína com gordura), mas vinha sendo capaz de infectar um número grande de pessoas em tão pouco tempo (grande transmissibilidade) e de produzir doença grave em seu hospedeiro (alta virulência). (KAMPS; HOFFMANN, 2021).

Neste momento, comecei a preocupar-me, pois em um mundo tão globalizado como o nosso, não havia mais barreiras que pudessem impedir que o vírus chegasse ao Brasil. E como ficaríamos? O que faríamos? Estava vendo países ricos não conseguindo controlar o surto, pessoas desses países sofrendo com uma assistência precária, idosos morrendo. E aqui no Brasil? Na Amazônia? Nas pessoas mais vulneráveis? Nas favelas, nas pequenas cidades, nas aldeias? Muitas dúvidas quanto

---

<sup>4</sup> A palavra SARS é uma abreviação de uma síndrome chamada Severe Acute Respiratory Syndrome, que é traduzida como Síndrome Respiratória Aguda Grave. Cov é uma abreviação de coronavírus, a família de vírus que ele pertence, por fim, o número 2, por que ele é muito parecido com uma outra espécie de coronavírus, o SARS-CoV (FIOCRUZ, 2020).

ao futuro, principalmente como os profissionais de saúde, como eu, lidariam com tudo isso.

## 2.2 O novo coronavírus no mundo do carnaval

Em terras brasileiras, segundo Moreno e Matta (2021), as páginas de notícias ocupavam-se com uma preocupação maior, o ressurgimento do sarampo <sup>5</sup>após anos de silêncio, acompanhando uma nova epidemia de gripe e dengue. Não parecia haver um alarde ou temor da população quanto a uma virose que produzia complicações respiratórias e sua possível chegada ao Brasil.

O Ministério da Saúde (MS) manteve o monitoramento de pessoas que vinham de países onde havia presença de casos, sobretudo estrangeiros, mas não foi suficiente, porque chegou o carnaval, a “festa da carne”, a grande folia de Rei Momo, o “Maior Espetáculo da Terra” como é conhecida internacionalmente uma das festas mais esperadas do ano pelos brasileiros e estrangeiros. Não seria um vírus “chinês” que iria deter essa população em polvorosa de sair nas ruas, e o carnaval aconteceu sem interrupções entre os dias 22 e 25 de fevereiro, atraindo turistas de diversos estados e nacionalidades e marcando recordes no número de foliões. Segundo dados do Ministério do Turismo (2020), Olinda (PE), Recife (PE) e Salvador (BA) registraram 22,1 milhões de pessoas, o maior número até então. No Rio de Janeiro (RJ), quase 10 milhões e São Paulo (SP), 15 milhões de foliões aproveitaram os blocos e desfiles de escolas de samba (MACIEL, 2020; MORENO; MATA, 2021).

Foi em uma Quarta-Feira de Cinzas, dia 26 de fevereiro de 2020, que o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de covid-19 no país, na cidade de São Paulo. Um homem de 61 anos que deu entrada um dia antes no Hospital Israelita Albert Einstein, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia, e desde então as autoridades sanitárias passaram a identificar os contatos do domicílio,

---

<sup>5</sup> Em novembro de 2018 a OMS alerta para o aumento de casos de sarampo no mundo e o Brasil perde seu certificado de país livre da doença recebido em 2016. A baixa cobertura vacinal é um dos principais fatores que culminaram com o ressurgimento da doença, até outubro de 2019, foram notificados 49.613 casos suspeitos no Brasil. Desses, 10.429 (21%) casos foram confirmados. Grupos antivacina espalhados no mundo inteiro são os responsáveis pela divulgação de informações falsas sobre a vacina, atribuindo a ela graves eventos adversos, influenciando muitas pessoas a não vacinarem seus filhos e não se vacinarem. O sarampo é uma doença de alta transmissibilidade e facilmente evitável através da vacinação (MALAVÉ, 2019; MEDEIROS, 2020).

hospital e voo. De imediato, o ministro da saúde, à época, Luiz Henrique Mandetta<sup>6</sup>, fez seu pronunciamento na tentativa de tranquilizar os brasileiros apontando para nossas vantagens climáticas, de país tropical, para a superação da doença: “é mais um tipo de gripe que a humanidade vai ter que atravessar”, afirmou ele. As orientações principais eram ficar em casa, usar máscara e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel e só procurar os serviços de saúde quando sentisse febre e falta de ar. Essas foram as primeiras das muitas decisões equivocadas usadas para combater a doença.

De acordo com Bueno *et al.* (2020), o ministro da saúde vinha tentando buscar um alinhamento com as recomendações da OMS quanto à importância da quarentena e do isolamento social que, no entanto, acabou travando uma relação conflitante por divergências com o Presidente da República, Jair Bolsonaro, que vinha adotando, até então, um discurso que buscava minimizar a gravidade da doença e sobressaltar a preocupação com a economia do país, acima da saúde da população, além de defender um tratamento precoce com o uso de hidroxicloroquina. Fatos que levaram à exoneração do Ministro em 16 de abril de 2020.

A informação do primeiro óbito no Brasil aconteceu 15 dias depois da divulgação do primeiro caso e um dia antes da OMS declarar como pandemia o que estava ocorrendo no planeta. A primeira vítima foi uma mulher de 57 anos, também residente na cidade de São Paulo, havia sido internada em um hospital público. Em sua família, outras quatro pessoas também morreram, em um intervalo de 50 dias. Agora sim, conforme afirma Moreno e Matta (2021), o alerta havia soado forte na vida dos brasileiros, e os regulamentos do MS definiam critérios de isolamento e quarentena em pacientes suspeitos ou confirmados de coronavírus.

Não é a primeira vez que uma doença se espalha por diversas cidades e países e faz milhares de vítimas, a citar a pandemia de gripe espanhola em 1918 e gripe suína em 2009; no entanto, é a primeira vez que uma doença toma tamanha proporção em número de casos e óbitos. Segundo Brasil (2009), conceitua-se endemia como a presença contínua de uma enfermidade, ou agente infeccioso, em uma zona geográfica determinada, ou seja, circula o ano todo, com volume esperado de casos. A epidemia consiste na elevação no número de casos, acima da frequência esperada, de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo e pandemia

---

<sup>6</sup> Político filiado ao Partido Democratas, é médico ortopedista e ex Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande.

como uma epidemia de doença que afeta pessoas de maneira simultânea em muitos países e continentes.

O trabalho historiográfico de Beltrão (1999), revendo a epidemia de cólera ocorrida em Belém, no século XIX, que imprimiu temor e pânico pela forma como ceifava a vida dos acometidos pela enfermidade, consistiu em um retrato semelhante da situação que se apresenta nesta pandemia, pois segundo a autora:

[...] Eventos epidêmicos provocam o adoecimento de grande número de pessoas de forma repentina, explosiva, gerando inquietação social que se constitui em corte privilegiado e reorganização social que revela a exclusão social. (BELTRÃO, 1999, p. 25).

Atuando na saúde pública desde 2002 e vivenciando diversas situações na complexa relação saúde *versus* doença, era a primeira vez que, fora dos livros científicos, defrontava-me com esta situação. Ainda não estava na academia quando, em 1991, houve mais uma epidemia de cólera no Brasil e no Pará, mas me recordo da grande veiculação de notícias sobre a doença e modos de prevenção, além da incansável ação dos agentes de saúde indo de casa em casa deixando hipoclorito de sódio para tratamento da água e a necessidade de lavar bem as frutas e verduras antes da ingestão.

Estar diante de uma pandemia como enfermeira, na área da gestão e assistência de pacientes hematológicos, portadores de comorbidades, imunodeprimidos e vulneráveis, físico sócio e economicamente, era por mim esperado que fossem “presa fácil” para esta doença. Esses fatores trouxeram o medo, mas motivação e confiança do meu trabalho e de minha equipe no serviço, neste momento. Era necessário organizá-lo para prestar a melhor assistência a todos eles e, ao mesmo tempo, cuidar e amparar os profissionais que ficariam responsáveis por estes cuidados.

### **2.3 Quando o Pará parou na pandemia**

Aos poucos os casos de covid-19 chegaram ao Pará, mais precisamente no dia 18 de março de 2020 em Belém e, logo em seguida, no dia 20, a OMS declarou reconhecimento de transmissão comunitária do coronavírus em todo o território nacional. Não bastava mais controlar casos suspeitos que possuíam histórico de

viagens, o vírus não tinha mais origem e todo caso sintomático respiratório possuía grande potencial de ser covid-19 e deveria ser tratado como tal, isolado e monitorado.

Rapidamente, os hospitais de Belém ficaram superlotados a ponto de impedir a entrada das pessoas que buscavam atendimento. Estávamos diante da primeira onda da doença. Segundo o American College of Emergency Physicians (2002), a superlotação dos Prontos Socorros ocorre quando a necessidade identificada de serviços de emergência supera os recursos disponíveis no hospital. Essa situação se dá quando seus profissionais e leitos são insuficientes para atender o número de pacientes, o que provoca tempos de espera excessivos. No caso da pandemia de covid-19, a superlotação configura-se, ainda, a partir da gravidade dos pacientes e da complexidade crescente dos casos, além da centralidade dos serviços de média e alta complexidade nas capitais e no dificultoso acesso aos cuidados preventivos e atendimentos básicos de saúde.

Na Atenção Básica em Saúde, as atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos. Segundo Lotta e Nunes (2020), apesar da valorosa posição que o ACS ocupa dentro das comunidades, eles não receberam orientações claras sobre seu papel na resposta ao covid-19, tendo sido afastados das atividades de visita domiciliar, e somente em março de 2020, através de Recomendação do Ministério da Saúde, foram orientados a continuar as visitas aos usuários do SUS, sendo considerados, a partir de então, trabalhadores essenciais para o controle da covid-19.

Em meados de março de 2020, houve o maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. Segundo pesquisadores do observatório covid-19 da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), das 27 unidades federativas, 24 Estados e o Distrito Federal ficaram com taxas de ocupação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) covid-19 para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) iguais ou superiores a 80%. Belém, cidade que concentra o maior número de leitos clínicos e de UTI do Pará, apresentou seu sistema de saúde colapsado, com taxas de ocupação de leitos de UTI em 92,1% e de leitos clínicos em 94,4%. A esta altura já registrava mais de 70.000 casos confirmados de covid-19 e mais de 3.000 óbitos pela doença.

Uma série de medidas de enfrentamento da pandemia no Estado passaram a vigorar e um sistema de bandeiramento<sup>7</sup> nas regiões de saúde foram anunciados. O primeiro deles, o Decreto nº 609, de 16 de março de 2020, dispõe, dentre várias medidas, a suspensão de eventos, reuniões e qualquer manifestação coletiva de caráter público ou privado, suspensão das aulas, definição de horários de fechamento de shoppings centers, academias, bares, restaurantes e estabelecimentos similares e limitação na comercialização de álcool gel 70% a três unidades por consumidor. No entanto, tais medidas não foram suficientes para conter o avanço no número de casos novos e o aumento no número de óbitos pela doença (MAXIMO, 2022).

Informações desencontradas e surgimento de “fake news” trouxeram entraves no combate à pandemia, segundo debate na Comissão Temporária da Covid-19 (CTCOVID), gerando total desserviço à população. Entre as principais notícias veiculadas nas redes sociais destaca-se: 1) O coronavírus é maior que o normal, e, por isso, qualquer máscara impede sua entrada no organismo, 2) Álcool gel pode ser feito em casa com apenas dois ingredientes, 3) Fazer gargarejos com água morna ou salgada evita que o vírus vá para os pulmões, 4) Vídeo mostra homem dado como morto por covid-19 ressuscitando no Pará, 5) Vacinas contra covid-19 têm aumentado casos de aborto e casos de AVC. Assim, com base na enxurrada de notícias falsas, sites e aplicativos foram criados para desmistificar essas notícias e esclarecer a população a respeito de informações veiculadas, como o aplicativo “*Eu fiscalizo*”, criado pela Fiocruz.

Segundo Bueno *et al.* (2020), falácias e brigas políticas, entra e sai de ministros da saúde<sup>8</sup>, ironias e descaso vindos do presidente atual e seus aliados quanto às medidas de prevenção, seguidas pelo desrespeito da população a essas mesmas medidas, além de incertezas econômicas, também prejudicaram o país a assumir um caminho coerente para lidar com o vírus na proporção em que se encontrava. No meu trabalho, os profissionais foram adoecendo um a um, eu consegui manter-me imune

---

<sup>7</sup> Classificação das regiões de saúde do Estado por zonas que vão de 00 a 05 sendo atribuídas a cada uma delas um tipo de coloração (preta, vermelha, laranja, amarela, verde, azul) segundo a capacidade hospitalar em risco e a evolução da doença em cada região. Definindo a partir daí um controle maior ou menor das medidas de distanciamento e protocolos específicos para reabertura e funcionamento gradual de atividades econômicas e sociais (PARÁ, 2020).

<sup>8</sup> Estiveram à frente do Ministério da Saúde neste período Luiz Henrique Mandetta (de 1 de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020), o médico oncologista com experiência no sistema de saúde privado Nelson Teich (de 17 de abril a 16 maio de 2020), o general da ativa especialista em logística e que já atuava como secretário executivo do MS, Eduardo Pazuello (de 16 de maio de 2020 a 15 de março de 2021) e posteriormente, em sua substituição, o médico cardiologista, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes (atual Ministro da Saúde).

até maio de 2020, quando meu pai se contaminou e, assumindo seus cuidados, também contrai a doença com certa gravidade, mesmo tendo tomado todos os remédios até então sugeridos, de ivermectina a hidroxicloroquina.

Foram trinta dias de adoecimento e isolamento no quarto, comprometimento pulmonar e gástrico, piora radiológica e quase todos os sintomas descritos nos manuais e notas técnicas: dor de garganta, coriza, espirros, tosse, febre, astenia, diarreia, hipogeusia (perda do paladar) e anosmia (perda do olfato). A doença e seus estressores mexiam com todos os meus sentidos e impediam-me de respirar profundamente, havia muito cansaço físico e mental. Todos esses sintomas, seguidos do excesso de medicamentos, tiravam-me a vontade de ler, de estudar, de comer, de curtir as redes sociais e até de preocupar-me se iria viver ou morrer.

Não havia leitos para casos não tão graves como o meu, o sistema privado de saúde também estava sobrecarregado e enquanto eu não tivesse com saturação de oxigênio no sangue menor que 90% (SPO<sub>2</sub>) tinha que me cuidar em casa mesmo. Um serviço de *home care* foi oferecido a mim, para tratar uma infecção oportunista, uma bactéria que juntamente com o Sars-Cov-2 havia infectado meus pulmões, uma das mais frequentes complicações da covid-19.

Sentimentos como dúvidas, medo, ansiedade e incertezas frente a um inimigo invisível fizeram parte do dia a dia da população, mas também dos profissionais de saúde da linha de frente do cuidado. Temíamos por nós e pelos nossos familiares e amigos, precisávamos afastar-nos de todos eles para evitar possíveis contágios e sentimos essa saudade. Era uma doença desconhecida para nós também e fomos aprendendo junto com a população a preveni-la e tratá-la, com um único diferencial: o fato de enfrentarmos longas jornadas de trabalho e sofrermos com a pressão psicológica frente à contaminação, atuando, muitas vezes, sem treinamento ou Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) adequados. A necessidade de demonstrarmos segurança frente à assistência ao paciente ocasionou-nos a chamada Síndrome de Burnout (estresse relacionado ao trabalho) decorrente do esgotamento profissional e da tensão emocional crônica vivida.

Pude ter alta e retornar ao trabalho, com sequelas que demoraram a desaparecer. Afinal, não podia ficar em casa como a maioria da população, pois fazia parte do grupo de profissionais essenciais segundo normativas do governo, que incluiu no rol os profissionais da área da saúde, segurança pública, limpeza e transporte. Mas, para exercer minhas atividades, precisava passar em bloqueios e

fiscalizações nas ruas e comprovar minha identidade, pois um *lockdown* havia sido anunciado em Belém e mais nove municípios, a partir do Decreto Estadual nº 729/2020, para limitar a circulação de pessoas nas ruas e atingir os índices de isolamento social que até então estava em 40% quando o ideal seria entre 60 e 70%, segundo a OMS.

A fim de evitar a exposição e circulação dos pacientes nas ruas, tomamos a iniciativa de suspender as agendas médicas de consultas eletivas, os medicamentos especializados de uso crônico passaram a ser encaminhados para os municípios de residência de cada um e os atendimentos médicos, psicológicos e de enfermagem foram utilizados na forma de teleconferência. O atendimento presencial era somente para aqueles cuja situação de saúde exigisse, como nos casos de transfusões de sangue para as graves anemias e plaquetopenias, sangrias terapêuticas, crises algícas em pacientes com doença falciforme e procedimentos para sangramentos em hemofílicos, sem contar os casos de sintomáticos respiratórios que precisavam ser acolhidos e encaminhados para diagnóstico e/ou tratamento de covid-19.

#### **2.4 Nova variante, nova onda e o colapso de medicamentos e oxigênio**

Com o passar dos meses, os gráficos mostravam uma leve desaceleração no número de casos novos e um fio de esperança de pôr fim à tanta angústia e sofrimento parecia estar próximo. Porém, os cientistas mantinham o alerta para a possível chegada de uma segunda onda. E ela chegou em dezembro de 2020, mais transmissível e avassaladora que a primeira, uma nova cepa do vírus chamada de P.1, uma mutação genética, um tipo de arma criada por ele para se adaptar ao ambiente e sobreviver.

A cidade de Manaus foi a mais fortemente afetada por esta nova cepa, revelando mais ainda as fragilidades do sistema de saúde brasileiro. Uma sucessão de erros levou à crise do oxigênio nesta cidade. Segundo a emissora alemã Deuths Welle (2021), “acompanhamos nossos irmãos manauaras morrendo de asfixia no meio da floresta que produz oxigênio em abundância”. No momento mais crítico da pandemia, os médicos tiveram que decidir quem viveria e quem morreria nos leitos de UTI, em razão do desabastecimento e falta de medicamentos essenciais para intubar pacientes graves como analgésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e drogas adjuvantes.



A população mundial já clamava pela descoberta de um medicamento que pudesse curar a doença ou uma vacina que pudesse erradicar esse vírus. Havia uma verdadeira corrida dos cientistas na realização de ensaios clínicos e uma disputa de empresas farmacêuticas para ver quem salvaria o mundo primeiro e ainda ficaria bilionário à custa de tanta dor e sofrimento.

As pessoas, quando doentes, fazem de tudo para obterem a cura, aqui refiro-me à restauração do equilíbrio orgânico e à recuperação da saúde. De outro modo, segundo Dias e Oliveira (2013), médicos oferecem a cura a partir de atos prescritivos, produção de procedimentos, individualização do normal e do patológico a nível do corpo do homem biológico, levando a uma ruptura com as questões sociais do indivíduo, no entendimento de saúde nos limites físicos e biológicos do corpo humano apenas, o que vai de encontro ao conceito de saúde defendido pela OMS (1947) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Mais amplamente a este conceito, segundo Carrapato *et al.* (2017); Rios e Caputo (2019), deve-se levar, ainda, em consideração a importância aos chamados determinantes sociais da saúde, que incluem fatores individuais e condições gerais, relacionadas ao modo de viver dos sujeitos e à forma como estes se relacionam com o mundo. Logo, envolvem condições socioeconômicas, culturais e ambientais, e consideram aspectos como formas de trabalho, renda, educação, habitação, acesso aos serviços de saúde e a participação nas redes sociais e comunitárias.

A medicina, hoje, pode ser encarada como um negócio, não sendo diferente também no contexto desta pandemia, para Castiel (2018), os empreendimentos médicos são enormes e na relação médico-paciente surge a financeirização da saúde, na qual o “doente” torna-se consumidor dos mais variados medicamentos que visam “consertar” o problema. Aplica-se, assim, o termo medicamentalidade, um conceito criado para se referir ao controle médico da mente dos indivíduos operacionalizados por inúmeros recursos farmacológicos, eticamente discutíveis.

A partir do observado, percebe-se, assim, que a medicina moderna mesmo tendo sofrido grandes avanços tecnológicos ao longo dos anos, mantém o distanciamento de formas particulares de cuidados, não levando em conta as crenças culturais e práticas terapêuticas da medicina tradicional de povos nativos. Langdon e Wilk (2010) argumentam que os sistemas de atenção à saúde, assim como as respostas às doenças, são sistemas culturais em relação aos grupos que os produzem e que o entendimento desta relação se torna fundamental para a formação do

profissional de saúde. Ainda, segundo os autores, cada paciente possui comportamentos e pensamentos singulares quanto à experiência da doença, assim como noções particulares sobre saúde e terapêutica; caracterizados pelas diferentes classes sociais, religiões, regiões ou até mesmo grupos étnicos. Tais particularidades não advêm das diferenças biológicas, mas sim das diferenças socioculturais.

## **2.5 As injeções de esperança aterrissam em solo brasileiro**

No mês de janeiro de 2021 a vacina chegou! Trazida pelos aviões da Força Aérea Brasileira (FAB) e escoltada por militares. A primeira dose foi administrada no braço de uma enfermeira de 54 anos do Estado de São Paulo e uma a uma foi sendo distribuída para todos os cantos do Brasil. Primeiro para o grupo prioritário composto por profissionais de saúde, idosos, portadores de comorbidades, indígenas e quilombolas. A minha chegou em fevereiro de 2021, lembro do som das sirenes do carro de polícia que trazia as doses para o meu trabalho. Sorrisos, fotos, clicks, postagens, era minha vez de virar jacaré, um dos muitos termos irônicos usados pelo Presidente da República para questionar os efeitos da vacina e a gravidade da pandemia, trazendo à discussão o negacionismo científico e o antigo movimento antivacina.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil (PNI) é um dos maiores do mundo e possui respeito internacional entre especialistas em saúde pública, pois ao longo dos seus 49 anos de história conseguiu eliminar ou manter sob controle as doenças preveníveis, por meio da vacinação, em um país populoso e de território mais extenso do mundo. Segundo Brasil (2022), durante todo esse tempo, tornou-se ação de governo, caracterizada pela inclusão social, na medida em que assiste a todas as pessoas, em todos os recantos do país, sem distinção de qualquer natureza. A covid-19 é o desafio mais recente do programa, conduzindo o processo da melhor forma possível através de ações e estratégias do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, mesmo diante da escassez de insumos e da politização diante do tema.

## **2.6 Pandemia, vulnerabilidades e práticas tradicionais de saúde na Amazônia**

No desenvolvimento das estratégias de enfrentamento da covid-19 criadas para atender, sobretudo, pacientes que moravam em comunidades rurais de pequenos municípios distantes das capitais brasileiras, percebeu-se o que reconhece a OMS (2008), que as diferenças de saúde são injustas quando são frutos da falta de possibilidades em se possuir uma boa alimentação, água potável, saneamento básico adequado, adequados serviços de saúde e ao emprego salutar.

A Amazônia, além de um vasto e complexo ecossistema, é também o habitat de um considerável contingente populacional humano. Embora grande parte desse contingente esteja concentrado nas áreas urbanas, milhões de pessoas vivem nas áreas rurais. Essas populações incluem os diversos grupos indígenas, as populações caboclas, os quilombolas, ribeirinhos e os imigrantes recentes das várias partes do país (SILVA, 2006).

Nestas populações, pouco ainda se conhece sobre seus grupos, e menos ainda sobre sua situação de saúde. Conforme relata Gaille e Terral (2021), a pandemia colocou luz sobre as dificuldades sociais dos povos da Amazônia e mais potencializou vulnerabilidades e desigualdades do que criou novas situações. As populações tradicionais dessa região, já reconhecidamente vulneráveis, sofreram muito mais descaso diante deste contexto. Com os serviços de saúde das capitais saturados e seus municípios sem estrutura para o enfrentamento de uma situação que se apresentava, o isolamento forçado ocasionou maiores dificuldades para esta população, sobretudo no acesso aos serviços de saúde.

Segundo Mafra *et al.* (2021), os fatores apontados acima, juntamente com o desconhecimento quanto à origem da doença e suas formas eficazes de tratamento intensificaram o uso por essas populações, não apenas de medicamentos sem comprovação científica, mas ainda de remédios caseiros oriundos de plantas medicinais e de alimentos, a partir do protagonismo de uma árvore da Amazônia que traria cura para o novo coronavírus, a Quina Quina (ou quinina ou quinquina), conhecida no meio científico como *Cinchona officinalis*, cuja casca ou cortiça possui o quinino, um alcaloide aliado no combate à malária e, junto com ela, outras plantas conhecidas por tratar problemas respiratórios.

Neste contexto, a medicina tradicional é usada como mecanismo de cura e conforto para estas populações, sendo notório e real que os serviços de saúde não dispõem de infraestrutura ou recursos adequados para o atendimento das mesmas, muito menos uma intertransculturalidade para compreender e respeitar processos

diversos como o adoecer, o luto e a morte nestas populações (GONÇALVES *et al.*, 2020).

As comunidades tradicionais possuem uma identidade e uma vocação caracterizada pela: transformação/convivência únicos com a natureza; autonomia; autoctonia; memória de lutas passadas e histórias atuais de resistência e a experiência partilhada de viver em territórios cercados e ameaçados pelas atuais formas de uso, ocupação e organização das sociedades atuais (BRANDÃO; BORGES, 2016).

Segundo Gewer *et al.* (2017), o conhecimento das práticas tradicionais de cura da Amazônia é o retrato desses conhecimentos que permanecem através das gerações, apesar do avanço da medicina oficial, é um pequeno reflexo (adaptado à realidade atual) das práticas de outrora, pois compartilham princípios semelhantes: o empirismo na produção de remédios fabricados com matéria-prima natural; rituais específicos; e a intermediação de forças e/ou energias consideradas de diferentes maneiras, de acordo com o tipo de prática e o contexto histórico, para a realização das curas.

Historicamente, as práticas de cura sempre estiveram presentes em todas as épocas da humanidade, estando associadas a uma maior integração que o homem possuía com a natureza e ainda com práticas ritualísticas fortemente carregadas de aspectos simbólicos. No Brasil rural e urbano, apesar da tradição multiétnica dos ameríndios, observa-se a presença dessas práticas em comunhão com rituais de origem africana (GEWEHR *et al.*, 2017)

As plantas medicinais constituem elemento central para o uso das práticas tradicionais, são capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio, sendo muitas vezes cultivadas pelas famílias em seus próprios quintais.

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos e contraindicações (OMS, 2002).

Segundo Zeni *et al.* (2017), os remédios caseiros são uma forma ampla de utilização de ervas, partes de animais ou minerais para fins terapêuticos preparados em ambiente caseiro, muito usados em formas de chás, xaropes, infusões e banhos. Algumas plantas medicinais conhecidas da Amazônia possuem comprovação

científica e são industrializadas para se obter o medicamento, chamado nesse caso de fitoterápico. O processo de industrialização evita contaminações por micro-organismos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso. Devem ser regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) antes de serem comercializadas.

Desta forma, a medicina tradicional desempenha um papel importante em muitos países em desenvolvimento para atender às necessidades de cuidados de saúde primários da população. Para milhões de pessoas, o fitoterápico, os tratamentos tradicionais e as práticas da medicina tradicional representam a principal fonte de cuidados de saúde, e às vezes a única (OMS, 2017).

### **3 OH! DE VELAS: ESPAÇOS, ATORES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

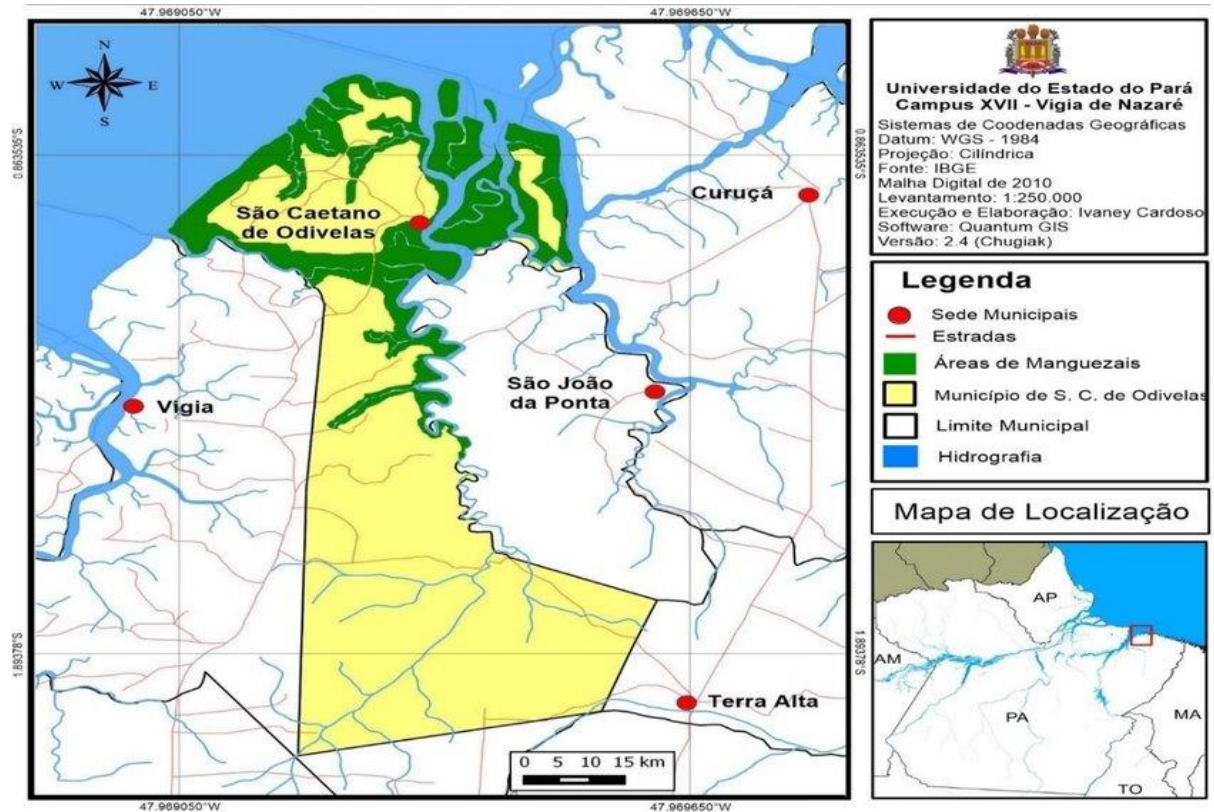
Neste capítulo discorro sobre a pesquisa de campo realizada com a pandemia de covid-19 em curso. Abordo, inicialmente, as minhas primeiras percepções durante a chegada em São Caetano de Odivelas apresentando os dados geográficos, socioeconômicos e históricos do município. Apresento a estrutura dos seus serviços de saúde, sobretudo na Atenção Básica à Saúde, além da aproximação com os informantes da pesquisa, destacando todos os passos da trilha metodológica que conduziram a construção deste estudo.

#### **3.1 A chegada a São Caetano de Odivelas**

Nunca havia estado em São Caetano de Odivelas e o pouco que conhecia do município foi a partir do meu ingresso no COLINS, Grupo de Pesquisa vinculado ao PPGEAA/UFGA, coordenado pelo meu orientador Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes e do qual faço parte desde junho de 2020.

São Caetano de Odivelas é um município brasileiro do Estado do Pará, localizado na Mesorregião do Nordeste Paraense e na Microrregião do Salgado, acerca de 100 km da capital paraense, Belém. Situada às margens do Rio Mojuim, a sede municipal apresenta coordenadas geográficas de 00° 44'33' de latitude Sul e 48° 01'03' de longitude a Oeste de Greenwich, compreendendo uma extensão territorial de 464,166 km<sup>2</sup>. Suas fronteiras territoriais delimitam-se ao Norte com o Oceano Atlântico; a Leste, com os municípios de Curuçá, São João da Ponta e Terra Alta; ao Sul e a Oeste, com o município de Vigia. (IBGE, 2017).

O município apresenta quantitativo populacional estimado de 18.207 habitantes (IBGE, 2021). Os dados econômicos apontam que a renda per capita da população chega a R\$ 8.075,40, com rendimento salarial médio mensal de dois salários mínimos (IBGE, 2019). Evidencia também a 51<sup>o</sup> colocação no IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) do Estado. O PIB per capita é o 112<sup>o</sup> do estado e o 13<sup>o</sup> da microrregião. Em relação aos aspectos relacionados à saúde, o município possui uma taxa de mortalidade infantil média de 8,93 óbitos para 1000 nascidos vivos e ocupa a 118<sup>o</sup> posição numa escala de 144 municípios (IBGE, 2019). Apenas 6,7% da população possui esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010).

Figura 1<sup>9</sup>

A vegetação é predominantemente composta por florestas secundárias, em terra firme. Nas planícies aluviais onde não existe influência salina do mar, ocorrem as florestas de várzea e as matas ciliares. O solo é do tipo latossolo amarelo de diversas texturas. A topografia caracteriza-se por uma altimetria de costas baixas e de variação inexpressiva. A hidrografia é delimitada pelas confluências de vários rios que se encontram no sentido sul-norte, desaguando no Atlântico, entre eles o Rio Mojuim, o Rio Mocajuba e o Rio Barreta. Tais características demonstram a antiguidade do solo e o desenvolvimento da pesca como principal atividade econômica, além da extração do caranguejo. O clima equatorial amazônico apresenta temperatura média anual de 26°C, com amplitude térmica mínima, precipitações abundantes de janeiro a junho e escassez de julho a dezembro. (IBGE, 2017).

A historicidade do município é marcada pela presença de padres jesuítas, durante o período colonial, na região do Rio Mojuim, município de Vigia, zona do Salgado. Em 1757, os padres da Companhia de Jesus instalaram-se em um assentamento conhecido como São Caetano e fundaram uma fazenda a qual

<sup>9</sup> Fonte: Google Maps, 2022. Acesso em: 20 out 2022

denominaram Fazenda São Caetano, onde fixaram seu local de evangelização. Quase 100 anos depois, a fazenda foi elevada à categoria de freguesia de São Caetano de Odivelas, e em 1872 assumiu a condição de Vila de São Caetano, oportunidade em que seu território foi desanexado do município de Vigia (IBGE, 2017).

A cidade atingiu a emancipação de município em 1872, com a promulgação da Lei nº 707, de 05 de novembro. Com o estabelecimento do regime republicano, foi instalada, em 1890, a Intendência Municipal, que cinco anos depois foi elevada à categoria de cidade, por força de dispositivos contidos na Lei nº 324, de 6 de julho de 1895. Mas no ano de 1930 o município foi extinto e seu território anexado à área dos municípios de Curuçá e Vigia, a restauração só ocorreu em 31 de outubro de 1935, mediante disposições contidas na Lei Estadual nº 8, de 31 de outubro. (IBGE, 2017).

Entre as variadas manifestações culturais do município destaca-se a modalidade “Boi de Máscara”, único em todo Brasil. Há muitos anos a celebração acontecia com a utilização de bois vivos trazidos de outras cidades e com o tempo a tradição foi passando de geração em geração e sofreu adaptações, como a substituição de bois vivos por suas representações folclóricas confeccionadas em papelão, arame e tecido, mantendo-se assim até os dias atuais (SILVA, 2021).

Além de seu tradicional cortejo pelas ruas de São Caetano, os bois e sua comitiva também se apresentam no mês de junho em vários locais, dentro e fora do município, sobretudo na praça matriz em frente à prefeitura municipal. O boi preto, chamado de Tinga, é o mais antigo entre eles. Enquanto se apresenta, figuras mascaradas com nariz pontiagudo e chapéus coloridos que lembram palhaços, conhecidos como pierrôs, circundam o boi, pulando e tocando-o ao som das marchinhas, junto se apresentam os cabeçudos e vaqueiros. Crianças, jovens e adultos aglomeram-se em volta para vislumbrar a brincadeira do boi e seus vários movimentos de dança.





O Festival do Caranguejo, realizado no mês de dezembro, é outra manifestação cultural do município, o qual acontece conjuntamente com a feira cultural, cujo objetivo é divulgar suas características e as danças folclóricas, entre a preferida está o carimbó. Nas manifestações religiosas existentes em São Caetano de Odivelas encontra-se o Círio de São Caetano, realizado no primeiro domingo de agosto. No artesanato, destaca-se o aproveitamento do ouriço da castanha-do-pará na produção de porta joias e cinzeiros. De acordo com sua historicidade, o município ganhou o nome de um santo católico, fruto de sua colonização por padres jesuítas e, em homenagem a uma cidade portuguesa do distrito de Lisboa, acrescentou-se o nome Odivelas. (SILVA, 2021).

Hoje o município, segundo Fernandes *et al.* (2020, p.231), “configura-se em espaço de produção pesqueira e de práticas comunitárias de caráter tradicional” e é uma das principais rotas da pesca esportiva no estado do Pará.

Minha chegada foi em uma manhã ensolarada de fevereiro de 2021, guiada por um aplicativo de posicionamento global (GPS). Uma viagem de 87 km de distância em

2h de carro, pontualmente saindo de Ananindeua, município onde resido, utilizando como rota as rodovias BR-316 e PA-140, em uma estrada em perfeitas condições de acesso e uma viagem tranquila, abençoada pelo padroeiro da cidade logo na chegada e testemunhada por duas figuras importantes presentes nas tradições culturais do município, o caranguejo e o boi de máscaras.

Figura 2<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Fonte: Aplicativo Waze, 2021. Acesso em: 20 jun. 2021.

Esta viagem, no entanto, foi interceptada por uma barreira sanitária que exigiu meus documentos e só liberou minha passagem após a conferência, verificação das minhas condições de saúde, repasse de informações e borrifação de um produto saneante nos pneus do carro por trabalhadores todos paramentados, o que me fez perceber que o município se preocupava de alguma forma com a transmissão do novo coronavírus a sua população.

Figura 3<sup>11</sup>



No período de 13 de março até 30 de dezembro de 2021, a prefeitura municipal de São Caetano de Odivelas publicou 18 decretos municipais, em consonância com decretos estaduais, que visaram a adoção de medidas de prevenção contra o coronavírus com a proibição da pesca esportiva, criação de barreiras sanitárias e controle do fluxo de entrada e saída de pessoas no município, proibição da venda e consumo de bebidas alcólicas em espaços públicos, aplicação de multas para

---

<sup>11</sup> Fonte: Acervo da Prefeitura Municipal de São Caetano de Odivelas (2021). Acesso em: 05 ago. 2021.

descumprimento de medidas, até a retomada gradual econômica e social ainda em curso até a realização desta pesquisa.

### **3.2 Conhecendo os serviços de saúde do município de São Caetano de Odivelas**

Meu primeiro contato com o campo de pesquisa foi em uma reunião agendada pelo meu orientador com a recém-empossada prefeita do município, Felipa Rodrigues dos Santos Rendeiro, uma professora de ensino médio, que possui nível superior, 53 anos, casada e é natural da cidade. É conhecida como professora Leila pelos seus eleitores e concorreu ao mesmo cargo nas eleições de 2016, porém não foi eleita. Mostra-se uma pessoa de fala mansa, assertiva e que se mostrou preocupada em preservar as tradições existentes, sem esquecer-se da necessidade dos avanços da modernidade. Na oportunidade da reunião, também estavam presentes parte dos membros de sua equipe de administração e representantes do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), a fim de tratar, entre outras pautas, a participação do COLINS e do Núcleo Universitário de São Caetano (NUSC) na implantação da reserva extrativista Marinha Mocapajuba<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Unidade de uso sustentável que tem como propósito garantir a conservação da biodiversidade dos ecossistemas e assegurar o uso racional dos recursos naturais. Localiza-se no município de São Caetano de Odivelas e limita-se ao norte com o oceano atlântico; a leste com o município de Curuçá; a oeste com o município de Vigia; e ao sul com São João da Ponta. Possui uma área de aproximadamente 21.029 hectares. Essa unidade é federal, sendo o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade/Ministério do Meio Ambiente (ICMBio) o órgão responsável pela gestão (VALLE *et al*, 2018).

Figura 4<sup>13</sup>

Na conversa, o professor José Guilherme explanou brevemente sobre as demais pesquisas que vem sendo feitas no município sob sua orientação, entre elas a minha que estava prestes a iniciar.

Após a reunião e aproveitando a intermediação do professor com a prefeita, apresentei a ela brevemente os objetivos da pesquisa, solicitando sua autorização para o desenvolvimento e o apoio na articulação com a Secretaria Municipal de Saúde. Muito bem acolhida, passou-me de imediato os contatos telefônicos de seus representantes. Logo após, seguimos para um almoço bem próximo à prefeitura e orla da cidade, à base do tradicional pescado da região, a pescada amarela, aproveitando para degustar a culinária do município.

Estabeleci o primeiro contato com a secretária de saúde de São Caetano de Odivelas, a enfermeira Luciana Pereira, por telefone e, posteriormente, em reunião agendada para o dia 30 de junho de 2021, em seu gabinete. Tendo feita a apresentação do projeto, foi assinada a autorização para o desenvolvimento da

---

<sup>13</sup>Fonte: Acervo da prefeitura municipal de São Caetano de Odivelas, 2021. Acesso em: 21 jun. 2022.

pesquisa e o apoio de sua equipe de profissionais de saúde na condução. Após a parceria firmada, fui convidada a apresentar o projeto também para o grupo de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde (ATB), em uma reunião que ocorreu no mesmo dia e na qual estavam, ainda, membros da gestão de saúde, como a diretora do Centro de Saúde, a assistente social Brenda Damasceno e a coordenadora da vigilância em saúde, a enfermeira Luma Palheta. Iniciando, desta forma, minha primeira aproximação com alguns dos informantes da minha pesquisa: os profissionais de saúde.

Estes foram constituídos de sete profissionais que estiveram na linha de frente no combate ao coronavírus, seja nas áreas de gestão ou assistência de pacientes. O perfil destes profissionais foi constituído da seguinte forma: quanto ao gênero, sete mulheres e nenhum homem; em relação à profissão, quatro enfermeiras, uma assistente social e duas agentes comunitárias de saúde; em relação à área de atuação, três atuam na gestão e quatro na assistência; em relação ao município de residência, seis profissionais residem em São Caetano de Odivelas e uma reside fora do município. Estas foram escolhidas, pois para atingir os objetivos do estudo precisava conhecer, através delas, como vinha ocorrendo o processo de enfrentamento dos serviços de saúde do município durante a pandemia e analisar como as práticas de saúde desenvolvidas por essas profissionais dialogavam com a medicina tradicional usada pelos moradores locais.

Na ocasião desta reunião, vínculos foram estabelecidos e contatos foram trocados com algumas profissionais muito empolgadas em colaborar e outras nem tanto. A pandemia continuava e a segunda onda “baixava”, já se registrava um reduzido número de casos novos ao dia e o município retomava gradualmente suas atividades. A primeira dose da vacina já estava sendo administrada, no entanto permaneciam as exigências quanto às medidas de higiene, uso de máscara e o distanciamento social. Assim, a coleta de dados teve início a partir de observações diretas da dinâmica de organização e funcionamento dos serviços de saúde, coleta de informações através de entrevistas gravadas com as profissionais que atuavam na gestão e na assistência à saúde e registros no diário de campo.

O primeiro contato foi com duas enfermeiras atuantes na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, aqui identificadas como Profissional A<sup>14</sup> e Profissional B<sup>15</sup>, neste

---

<sup>14</sup> Enfermeira, 28 anos. Entrevista realizada em 30/06/2021.

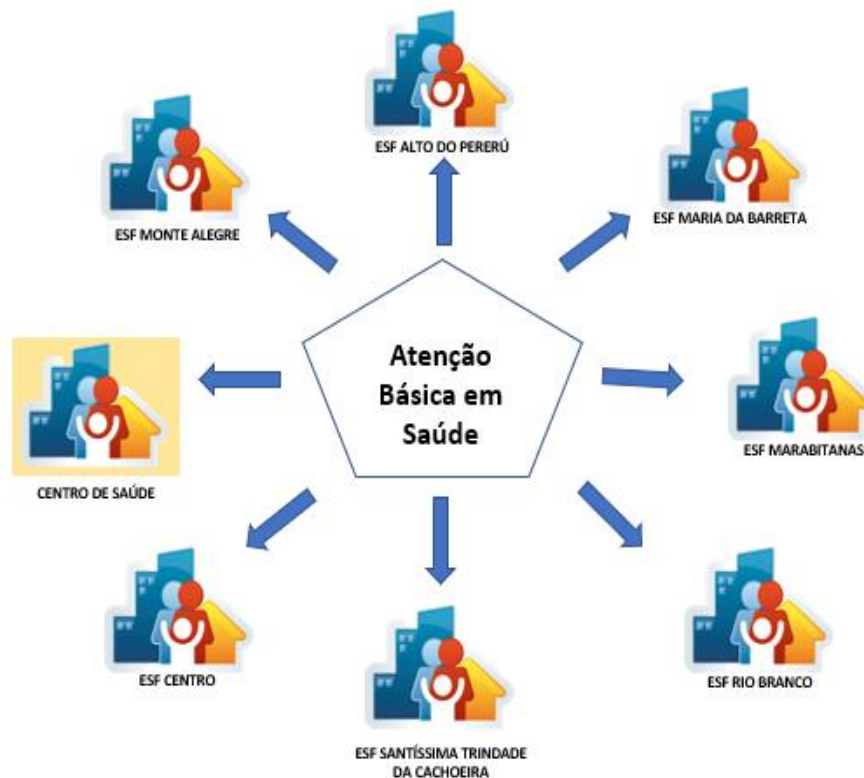
<sup>15</sup> Enfermeira, 31 anos. Entrevista realizada em 30/06/2021.

momento, foi verificada, com elas, a estruturação da rede de serviços oferecidos para a população e as estratégias criadas para o enfrentamento da pandemia.

Nesta primeira conversa percebi que a rede de Atenção Básica em Saúde (ATB) é descentralizada e sua gestão está sob responsabilidade do próprio município, com cobertura de 80% da população, com equipes de saúde da família. Para Brasil (2012), a ATB é a porta de entrada do usuário ao SUS e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de fornecer uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, sob a forma de trabalho em equipe dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume responsabilidade sanitária.

Nesta rede de atenção, o município possui oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que em sete delas desenvolvem-se as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas possuem equipe de saúde completa composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e técnicos de saúde bucal, distribuídas em territórios adscritos na maioria das comunidades, o que favorece a aproximação e vínculo dos profissionais com as famílias. A ESF, ainda de acordo com Brasil (2012), é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da ATB por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo efetividade.

A única UBS sem ESF é chamada de Centro de Saúde que reúne as atividades prestadas pelos agentes comunitários de saúde e serviços básicos como curativos, vacinas, dispensação de medicamentos, além de consultas médicas de clínicos gerais e especialistas como ginecologia, gastroenterologista e cirurgia geral em áreas que ainda não são cobertas por ESF. No entanto, as crianças do município não contam com assistência médica pediátrica e o acompanhamento de suas condições de saúde e de crescimento e desenvolvimento é feito pelos enfermeiros de cada da unidade. Desta forma, com base na rede de serviços ofertada desenhei um esquema demonstrativo da rede de atenção básica em saúde de São Caetano de Odivelas, para melhor compreensão da existência das UBS e USF.

Figura 5<sup>16</sup>

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Tal estruturação não se percebe na oferta de serviços na atenção especializada de média complexidade ambulatorial e de alta complexidade. Estes dois serviços conceituam-se da seguinte forma, segundo Brasil (2007): a primeira consiste na oferta de ações e serviços que visam atender aos problemas e agravos na saúde da população, cuja assistência demande profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento, como ambulatórios de pediatria, cardiologia, ortopedia e unidades de pronto atendimento. A segunda caracteriza-se pelo conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os com os demais níveis de atenção à saúde, como os hospitais de grande porte, assistência oncológica, transplantes e partos de alto risco.

<sup>16</sup> Fonte: elaborado pela autora (2021).



O conhecido hospital<sup>17</sup> da cidade é classificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como uma unidade mista<sup>18</sup> e sua gestão pertence à Secretaria Executiva de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), isso acontece porque o município está habilitado até o momento somente na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, homologada através da Portaria de homologação do Termo de Compromisso GM 1464 de 08 de junho de 2010 (DAS/DDASS/SESPA, 2016). Os municípios habilitados nesta modalidade devem atender a importantes requisitos e prerrogativas e, ainda, assumir responsabilidades no que concerne a: a) Elaboração do Plano Municipal, a ser submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde; b) Integração e articulação com a rede estadual; c) e d) Gerência de unidades ambulatoriais próprias e transferidas pelo Estado ou pela União; e) Organização da rede de atenção básica, incluindo gestão dos prestadores privados; f) Desenvolvimento do cadastramento nacional dos usuários do SUS; g) Execução de ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças e h) Firmar o Pacto de Indicadores da Atenção Básica com o Estado.

O “hospital” possui um padrão arquitetônico antigo, aparentemente sem grandes preocupações em torná-lo atual, possuindo extensa área interna e externa subutilizada. O atendimento só é feito para situações de urgência e emergência e internação de casos leves, os casos considerados moderados a graves são encaminhados pela ambulância do SAMU para municípios pólos de maior complexidade, conforme pactuação e sistema de regulação. Também não dispõe de nenhum leito de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), conforme proporção preconizada pela OMS de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes. Mais recentemente, a prefeitura recebeu do Estado uma ambulância UTI para garantir com maior segurança e responsabilidade a transferência intra-hospitalar de seus munícipes.

---

<sup>17</sup> Pode-se entender que a palavra hospital é entendida pela população de São Caetano de Odivelas pelo fato de ser um estabelecimento de saúde onde as pessoas podem ficar internadas para tratamento de saúde, tendo em vista que o termo unidade mista não é conhecido pela população.

<sup>18</sup> Unidade sanitária composta por um centro de saúde e uma unidade de internação com características de hospital local de pequeno porte, sob administração única. (BRASIL, 1987).



### 3.3 A aproximação com os moradores odivelenses

Após este contato inicial com os profissionais de saúde, retornei a campo em 05 de julho de 2021, desta vez iniciando a aproximação com o segundo informante da pesquisa: os moradores de São Caetano, afinal seria deles que conheceria as principais informações que me levariam a identificar as práticas de saúde locais que foram usadas para a prevenção e tratamento da covid-19, sua importância na comunidade e as representações deste fenômeno.

Estes foram constituídos de 126 moradores da cidade que consideram ter contraído covid-19, dos quais serão identificados com os pronomes de tratamento “Seu” ou “Dona” seguido do seu primeiro nome. Nestes, foi aplicado um formulário, com 10 perguntas fechadas (Apêndice A), preenchidos por mim, que abordou aspectos relacionados às condições sócio econômicas do entrevistado (gênero, faixa etária, escolaridade, bairro/comunidade, religião/crença, renda mensal) e aspectos relacionados ao uso de práticas tradicionais de saúde usadas para prevenção e tratamento da covid-19. Posteriormente, foi realizada entrevista com alguns moradores (Apêndice B) que afirmaram ter feito uso dessas práticas para tentar

impedir a contaminação ou ajudar a tratar a covid-19 e reconhecer a importância da utilização dessas durante a pandemia e suas representações.

Para o recorte quantitativo foi estipulada uma amostra de 10% do número de casos confirmados e notificados pelo município que durante a pesquisa correspondia a 1226 casos. Sabe-se que pode haver mais casos da doença na cidade que não procuraram os serviços de saúde para confirmação, porém não se pode mensurar, já que não se tem registro oficial.

A estratégia inicial criada para esse contato foi através de visitas domiciliares, utilizando a companhia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Vila Alto do Pererú, Centro e Pepéua, aproveitando o elo que eles possuem com sua comunidade, a fim de facilitar minha entrada nas residências dessas pessoas. Importante ressaltar que houve a preocupação, durante estes contatos, na utilização de máscara e o distanciamento pessoal mínimo exigido durante a pandemia.



Posteriormente, foi realizada a abordagem dos informantes na sala de espera do Centro de Saúde, enquanto aguardavam para realizar consultas, exames, vacinação ou demais procedimentos. Este estabelecimento também possui padrão

arquitetônico antigo, os usuários aguardam na sala de espera em que parte fica na área interna da unidade e outra parte exposta à rua próxima a carros, motos e bicicletas estacionados. Também não se percebe nesta unidade preocupações quanto à acessibilidade principalmente de pessoas com deficiência, como cadeirantes e idosos, visto a precariedade da calçada de acesso. A secretaria de saúde fica no mesmo prédio, em estrutura anexa adaptada.



No centro de saúde, inicialmente, disponibilizaram-me uma sala para oferecer maior privacidade no momento da coleta de dados, no entanto, durante a abordagem, os pacientes não demonstraram interesse em sair de onde estavam sentados, ou seja, do banco da sala de espera, próximo a porta do profissional que chamaria por eles a qualquer momento (médicos, enfermeiros ou odontólogos), por medo de perderem a vez. Então tive que fechar a sala, colocar a prancheta no braço e abordá-los ali mesmo onde estavam, conduzindo, desta forma, as 10 perguntas objetivas que continham no instrumento de pesquisa. A conversa, muitas vezes, ultrapassou o âmbito das perguntas, cada um tinha sua história para contar que girava desde o modo como contraíram a covid-19, os sintomas apresentados, as dificuldades enfrentadas no isolamento social, além do poder das ervas e plantas. Todos tinham uma receitinha caseira para me passar consideradas por eles “boas” para aumentar a imunidade ou

curar a dor de garganta, tosse, congestão nasal, febre, dor de cabeça e secreção nos pulmões.

Todas as abordagens foram feitas através de diálogo com os informantes da pesquisa, primeiramente explicando o procedimento e os objetivos do estudo. Surgiram algumas dificuldades para a aplicação dos formulários, entre as principais, o receio em fornecer dados pessoais e assinar qualquer tipo de documento, no caso, o TCLE, por medo de tratar-se de fraude ou uso indevido das informações, que foi sendo esclarecido de imediato.

Esta etapa foi a mais demorada e constituiu um desafio, pois a dinâmica social de trabalho em São Caetano tem uma pausa às 12h e apenas o comércio retorna, dispondo apenas do turno da manhã para o desenvolvimento da coleta de dados em campo. O restante do dia eu destinava ao almoço, registro no diário de campo que era feito ali na cadeira do restaurante durante o almoço, registro de fotos da cidade, sobretudo dos estabelecimentos de saúde e observação da dinâmica da comunidade. Ainda tentei usar esse horário para estreitar contato com as profissionais de saúde, convidando-as para almoçar, mas sempre se diziam muito ocupadas e aparentavam estar pouco dispostas para atividades deste tipo. Normalmente, retornava a Ananindeua por volta das 16h e utilizava as demais horas do dia para fazer as transcrições das entrevistas, repassar os dados do formulário para o Google Forms, baixar os arquivos de fotos ou entrar em contato com meu orientador para passar relatório ou esclarecer dúvidas.

Permanecer em São Caetano e conhecer e acompanhar mais de perto a cidade era solicitação do meu orientador e estava nos meus planos. Como tinha uma jornada de trabalho de oito horas por dia e ainda me dividia com as aulas do mestrado e cuidados dos meus pais idosos, possuía dificuldades para me ausentar da capital por muitos dias. Havia programado férias para a segunda quinzena de julho de 2021 para esta finalidade, que não ocorreu devido ao grave adoecimento do meu pai, que culminou com longos dias de internação e seu falecimento em agosto de 2021.

Ainda muito recente do dia de sua partida, estive com o grupo do COLINS em São Caetano para a vivência acadêmica programada pelo meu orientador, ali pude conhecer o final da tarde movimentado de uma sexta-feira com os odivelenses nas ruas em busca de diversão ou apenas espairecer da semana, acompanhados de um lindo pôr do sol. À noite, a lua iluminava a orla da cidade, a luz do luar refletia-se no Mojuin. Os bares e restaurantes estavam cheios. O COLINS todo saiu para jantar e

podemos conhecemo-nos pessoalmente pela primeira vez fora das telas dos computadores. Encontro agradável de interação, distração e oitivas de várias narrativas dos experientes professores e colegas nativos da terra. Na manhã do dia seguinte, fomos para o NUSC para estudo e orientação acadêmica.



Depois deste dia, só consegui retornar a campo após dois meses, nesse tempo tive que viver todo o luto para poder seguir novamente minha jornada. Ainda assim, mantive as leituras e escrita do projeto e cursei disciplinas do mestrado. De outubro a dezembro intensifiquei minha coleta de dados. Foi o período de maior aproximação com os profissionais do centro de saúde que, a esta altura, já me conheciam como a “enfermeira da pesquisa” e já me indicavam os pacientes, sinalizavam-me os dias de maior movimento, chamavam-me para conversar em suas salas e contavam-me suas próprias experiências com a covid-19.

Adiante, serão apresentados os resultados da pesquisa fruto das respostas dos informantes, apresentadas em forma de narrativas transcritas, sistematizando suas falas e correlacionando com os conceitos acadêmicos sobre o tema proposto, evidenciando-se o diálogo de saberes e sua heterogeneidade a partir das aproximações com os conhecimentos tradicionais e a academia.

## 4 AÇÕES E REAÇÕES LOCAIS NO PROCESSO PANDÊMICO

Descreverei, neste capítulo, os resultados obtidos na realização das entrevistas e nas visitas domiciliares com os informantes da pesquisa, que retratam a sistemática local frente à pandemia a partir de uma sequência de ações e reações dos profissionais de saúde e moradores de São Caetano de Odivelas. Dentro desta sistemática busco compreender suas relações com a medicina tradicional como uma das soluções para diversos problemas de saúde gerados pela covid-19.

### 4.1 *Quando o vírus chegou aqui em São Caetano ficamos com muito medo (Profissional C, 33 anos)*

O município de São Caetano de Odivelas, assim como os demais municípios brasileiros, sofreu os impactos da pandemia de covid-19, sobretudo nos aspectos de morbimortalidade de sua população e nos aspectos socioeconômicos que assolaram a cidade.

Sentimentos de dúvida, medo e ansiedade também fizeram parte deste cenário e mexeram com a rotina dos moradores e dos profissionais de saúde, segundo a Profissional C<sup>19</sup>, *eles (a população) criaram um medo tão grande que era difícil. Eles queriam esconder o paciente, eles não diziam, era como se fosse um crime a doença para eles, era como se fosse uma doença bem mais perigosa né, um crime que a pessoa tenha cometido, então eles escondiam esse paciente, não faziam o tratamento correto (...) perdemos muitas pessoas assim, pessoas próximas, pessoas não próximas. Para a Profissional D<sup>20</sup>, foi assustador, porque nós não sabíamos nem como se paramentar, tivemos algumas capacitações, mas aí o medo era bem maior (...) porque eu estava muito assustada (...), aí eu ficava me perguntando, meu Deus como é que vai ser? Como a gente vai fazer com essas pessoas?*

<sup>19</sup> Enfermeira, 33 anos, residente em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 30/06/2021

<sup>20</sup> Agente Comunitária de Saúde, 50 anos, residente em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 12/01/2022.

Dona Ana<sup>21</sup> relata que *primeiro foi o medo que chegou pra cá, que muitas pessoas não iam sobreviver. Aí foi o medo, quando o primeiro caso teve aqui em São Caetano, que a menina morreu. Aí pronto, foi desespero de pegar e de morrer, não mais por mim né, mas pelos meus filhos.*

Percebe-se, nas narrativas acima, que o medo da contaminação e da morte foi a primeira reação apresentada pelas pessoas frente ao processo pandêmico, que culminou com o desespero, isolamento e ocultamento do adoecimento e dos doentes. De acordo com De Paula *et al.* (2021), o medo é uma emoção que está presente no cotidiano de cada ser vivente ante a noção de perigo real ou imaginário e também um aliado na conformação do bem-estar, preparando o corpo para suportar pressões extremas e reagir a situações de ameaça, através de ações que não seriam possíveis nas condições normais. Em relação ao contexto pandêmico, esse sentimento está ligado intimamente ao fato do Sars-CoV-2 surgir como um vírus novo, desconhecido e de alta transmissibilidade e letalidade.

Em maio de 2020, o município chegou a ser classificado com bandeiramento vermelho, nos termos do Decreto Estadual nº 800, de 31 de maio de 2021, republicado pelo Diário Oficial do Estado (DOE) em 03 de março de 2021, o qual sinalizava o alto risco de transmissão na pandemia e baixa capacidade do sistema.

As medidas tomadas para o controle de casos no município geraram declínio na produção pesqueira, base de sua economia, como aponta a profissional C, *aí ela (a prefeita de São Caetano de Odivelas) começou a proibir, fecharam as barreiras, as fluvias, tudinho. Aí teve um grande declínio na produção de São Caetano, porque os barcos vinham pra venda de comercialização do peixe e não podiam mais encostar, foi horrível.*

Desta forma, o medo do declínio econômico e, com ele, o medo do empobrecimento e da fome consistiu em uma segunda reação da população na medida em que os barcos com peixes, principal meio de subsistência desta população, não podia mais atracar. Situação semelhante ocorreu com os pescadores da região do Médio Solimões, no Amazonas, durante a pandemia, segundo os estudos de Gonçalves *et al.* (2021), pois, segundo eles, a pesca é um importante meio de subsistência de muitas comunidades pesqueiras do Brasil e os pescadores artesanais

---

<sup>21</sup> Mulher, 31 anos, ACS, residente no Alto do Pererú. Entrevista ocorrida em 30/11/2021



que habitam zonas rurais, costeiras ou periféricas são importantes atores responsáveis pela geração de renda, emprego e o abastecimento dos mercados locais e regionais com pescado e marisco. No entanto, reafirmando sua condição de vulnerabilidade, sofreram forte impacto em suas atividades com as medidas restritivas de distanciamento, ocasionando até sua paralisação.

Passado o impacto gerado pelo medo, a terceira reação consistiu na ação diante da situação que se apresentava, na qual estratégias começaram a ser implantadas na tentativa de conter os casos de coronavírus. Uma dessas estratégias criadas pela Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento da pandemia foi a implantação do Centro Covid, conforme as recomendações do Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020, um local criado especificamente para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, para conter a transmissibilidade do coronavírus, ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves a outros serviços de saúde, assim, atuando na identificação precoce dos casos, acolhimento com classificação de risco dos usuários, realização de testagem e diagnóstico, notificação adequada de casos e atuação com a equipe de vigilância local, orientação da população sobre as medidas de distanciamento social, articulação com os demais níveis de atenção à saúde, referenciando os casos graves para a rede de urgência e emergência e rede hospitalar (BRASIL, 2020).

Este Centro esteve localizado em anexo ao centro de saúde no início da implantação. Na minha primeira visita a São Caetano, pude visualizá-lo ao passar pela rua em frente, mas, posteriormente, foi transferido para um espaço anexo ao “hospital”, a fim de não haver mistura de fluxos entre as pessoas que procuravam diagnosticar a covid-19 e outras que buscavam os demais serviços básicos. Conhecendo este Centro e a profissional que estava à frente deste serviço desde o início da pandemia, percebeu-se que sua implantação consistiu em uma estratégia importante para o acolhimento e diagnóstico de casos suspeitos, assim como rastreamento, tratamento e acompanhamento dos casos, conforme relata a Profissional E<sup>22</sup>, *mas a gente contou graças a Deus na pandemia com o centro covid, que a gente descentralizou um centro somente pra*

---

<sup>22</sup> Assistente social, 35 anos, residente em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 07/12/2021.

*atendimento covid de manhã e à tarde, com teste rápido, orientações e intensificação, antes da vacina né (...).*

No entanto, a localização distante das demais comunidades e vilas, cujo acesso ao centro geralmente é feito de barco, dificultou a busca desta população por este serviço e ainda os expôs a riscos de circulação no centro da cidade, onde até então possuía o maior número de casos.

Neste centro, os casos suspeitos eram conduzidos por uma equipe composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente administrativo, exames específicos eram realizados e medicamentos prescritos e dispensados. Todos os casos atendidos nas 8h de funcionamento do centro eram registrados em um livro ata que continham informações básicas dos pacientes, como nome, endereço, contato telefônico e a data dos primeiros sintomas e do atendimento inicial, tais informações serviam para monitorar os pacientes quanto à melhora do quadro clínico, resultados de exames e agendamento de retorno. Casos graves eram encaminhados para a urgência e, posteriormente, transportados pela ambulância do SAMU para Belém ou municípios vizinhos como Castanhal, através do sistema de regulação. De acordo com os profissionais de saúde entrevistados, o Estado não deu suporte suficiente para manter os pacientes internados em assistência no município, como cilindros de oxigênio e leitos, necessitando, desta forma, conduzir o encaminhamento deles para internação em outros locais, pois o *município não tinha condições de ficar com os pacientes aqui, porém o Estado não respondia né?, porque aqui não tinha suficiente bala de oxigênio, leito suficiente, então era encaminhado e aí as vezes nem morria aqui, morria pra lá, então perdemos muitos pacientes assim* (Profissional C).

Mesmo com as estratégias iniciais criadas, São Caetano de Odivelas não conseguiu conter o número de casos, necessitando levar os doentes para locais com maior estrutura, ocasionando a quarta reação identificada, o caos epidêmico estrutural que gerou sofrimento físico e dores psicológicas com a perda de entes queridos e a saudade pelo distanciamento.

Segundo Bueno *et al.* (2020) e Rego *et al.* (2020), devido ao aumento do número de casos e com objetivo de evitar o colapso nos sistemas de saúde, houve um marcante movimento internacional para a abertura de hospitais de campanha, com oferta de leitos de UTI e atenção especializada para atender ao agravamento da

doença, no entanto, tal medida gerou muitas críticas em virtude do sistema público possuir leitos desativados, especialmente por falta de equipamentos e recursos humanos. Os autores apontam, ainda, que a limitação das despesas públicas em saúde e a falta de uma ação unificada e coordenada a nível nacional em resposta à crise, resultaram na incapacidade do Estado para responder mais apropriadamente à emergência sanitária, trazendo como resultado a mistanásia, considerada pelos autores como a morte fora do tempo, previsível, evitável, causada por abandono, gerada tanto pela negligência, quanto pela falta de interesse do Estado.

No mesmo mês desta visita, a enfermeira registrava uma média de três pacientes suspeitos ao dia, o número de casos já havia caído bastante, no entanto existia a grande preocupação dos profissionais quanto ao comportamento negligente da população no uso da máscara e a proximidade dos festejos do Boi de máscara. Segundo a Profissional C (...), *eles não respeitam, eles só botam máscara pra entrar aqui, entendeu? Ai fora... Ontem eu fui dar uma volta com meu filho e meu Deus, o tanto de gente que tem... Ai estou esperando agora, estão se organizando, amanhã vou buscar o resto de medicação que tem aqui porque eu sei que vai levar, porque São Caetano está todo desprotegido de novo, ai tem o boi, festividade, não sei o que... e agora em julho vai tudo voltar, vão tudo cair pra cá* (referindo-se ao Centro Covid).

Este tipo de comportamento da população em relação às medidas de segurança para a prevenção da doença pode ser classificada como a quinta reação frente à pandemia, a insubordinação civil, gerada pela falta de fiscalização, de informação e de diferenças de valores sociais. Para Fernandes *et al.* (2020), o que chama atenção em sociedades tradicionais são seus os valores diferenciados, pois mesmo que o município possua um conjunto de serviços de atenção próprios da modernidade urbana, as práticas comunitárias de caráter tradicional existentes estabelecem relações de proximidade entre os indivíduos (relações de parentesco e compadrio), próprias destas estruturas organizacionais que criam resistência à aceitação irrestrita de determinações externas que não fazem parte da realidade local.

Outro fator importante, levantado por Rego *et al.* (2020), é que nem todas as pessoas vivem o privilégio do distanciamento social durante a pandemia, visto que nem todos possuem oportunidades de trabalho remoto, tampouco têm casa como espaço de proteção e cuidado e ainda, sofrem a escassez de água gerando

impossibilidades de lavagem das mãos e enfatiza, “as políticas de saúde devem incorporar a realidade das desigualdades”, fazendo referência à distribuição desigual dos recursos públicos para a manutenção da saúde a depender do gênero, raça, classe, deficiência e geografia (REGO *et al.*, 2020 p. 64).

Na oportunidade, pude entrevistar, ainda, outras duas profissionais, uma enfermeira (Profissional F<sup>23</sup>) e uma assistente social (Profissional E) e, nesse contato, juntamente com as afirmações da enfermeira acima, foi evidenciado que os protocolos estabelecidos no tratamento e na condução dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 não se articulam com as práticas tradicionais de saúde usadas pela população, pois as profissionais apontavam como principais causas da pandemia ter chegado forte em São Caetano a resistência dos moradores quanto às medidas de prevenção e por esses não buscarem os serviços de saúde oferecidos, permanecendo em casa quando do aparecimento dos sintomas, tratando-se com remédios caseiros clássicos de seu conhecimento empírico, só aparecendo no centro quando já estavam graves e/ou com poucas possibilidades de recuperação. Os que buscavam pelo serviço, alegando estar usando remédios caseiros, eram pouco estimulados pelos profissionais a continuar, ou eram solicitados a parar de usar ou nenhuma orientação era dada a este tipo de tratamento.

Conforme afirma a Profissional E, *a gente trabalhava muito com a conscientização e orientação e a nossa maior dificuldade foi a questão da resistência mesmo. As pessoas não queriam fazer exame, as pessoas tentaram se tratar em casa, muitas pessoas vieram tardias pra gente, já num estado muito grave, a gente trabalhou mesmo com uma equipe bem extensa e telefone, orientação por telefone, quando não dava pra vir ou não queria vir, eles tinham essa resistência né.*

*(...) muitos disseram que se trataram sem a medicação da unidade, com mastruz por causa do pulmão e por causa da imunidade, jambú, cidreira. Limão nem se diz né? Todos que passaram pela gente diz que tomaram o chá do limão, uns acrescentaram gengibre (...)* (Profissional E).

---

<sup>23</sup> Enfermeira, 29 anos, residente em São Caetano. Entrevista ocorrida em 05/07/2021

*Mas desceram poucos* (se referindo às pessoas das comunidades que se dirigiam à cidade em busca de tratamento), *não foram muitos assim, porque faleciam uns aqui, eles já vinham nas últimas quando não tinha mais nada pra fazer do empírico deles, eles vinham pra cá (...)* (Profissional C).

As dificuldades de articulação dos serviços de saúde e de seus profissionais com a medicina tradicional, segundo Bello (2015), ocorre devido às concepções históricas do surgimento da medicina oficial, a partir de uma visão de mundo eurocêntrica que rejeitou as outras formas de saber que não se encaixavam dentro de um padrão europeu de conhecimento “racional e universal”, o que promoveu a exclusão dos saberes tradicionais de povos subalternizados ao longo dos séculos, por meio do silenciamento e ocultamento.

Para Rios e Caputo (2019), a formação médica negligencia o ser humano em todas as suas dimensões, sobretudo em seu contexto social, holístico e cultural, devendo-se ao fato desta educação não valorizar a atuação acadêmica real nas diversas comunidades, restringindo sua prática ao âmbito hospitalar e dificultando oportunidades de troca e diálogos com outras áreas. Langhdon (2014) reconhece que ainda hoje o diálogo com os profissionais de saúde é muito complicado, pois estes ainda não possuem uma clareza do que seja, ou não, cultura e criam certo preconceito. Enfatiza que a medicina ainda não conseguiu incorporar que o conhecimento da medicina tem base na cultura, ainda não possuindo uma visão crítica de si mesma quanto a esses aspectos.

Outrossim, identificou-se junto aos demais profissionais entrevistados que o município não possui a implantação de programas e serviços estimulados pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS e nem a estruturação de farmácias vivas em suas unidades de saúde, a fim de disponibilizar fitoterápicos para distribuição na atenção primária à saúde e estimular o acesso da população às plantas medicinais. Desta forma, isto deixa claro que o desencorajamento, a negação ou a indiferença atribuída pelo profissional frente às práticas tradicionais de saúde justifica-se pelo desconhecimento que possuem quanto à medicina tradicional, as plantas medicinais e os protocolos existentes, além da tentativa de manter a postura profissional e a soberania do conhecimento formal frente ao saber popular, fruto do ensino colonial das universidades em que atuaram, pois estes mesmos profissionais que não incentivavam os remédios caseiros nesta

população afirmaram que fizeram uso deles para si próprios no tratamento da covid-19. *Eu mesma não peguei né covid, o primeiro caso de covid foi minha irmã em São Caetano de Odivelas, eu tenho o costume de tomar mastruz de manhã cedo, é uma prática antes da pandemia e graças a Deus nunca contrai a doença do covid. Hoje a gente consegue ver através dos exames que eu fiz e eu gosto do mastruz* (risos). (Profissional E).

Segundo o Boletim epidemiológico covid-19 em 29/12/2021, o município registrou, até aquele momento, 1228 casos confirmados de covid-19 e 35 óbitos pela doença e, de acordo com os dados do vacinômetro<sup>12</sup> (atualizado em 27/11/2021), foram aplicadas 19.842 doses de vacinas, correspondendo a 81,94% da população vacinada, estando, desta forma, entre os 20 municípios paraenses de maior desempenho na vacinação da população na 1ª e 2ª fase da campanha (1ª dose).

#### **4.2 No meu quintal tem tudo que é planta, entra que te mostro (Dona Durvalina, 85 anos )**

A comunidade escolhida para o primeiro contato com as famílias odivelenses foi a Vila Alto do Pererú, área de abrangência da ESF que possui o mesmo nome. A escolha deu-se por ser próximo ao centro do município e conseguir ter articulado melhor com a enfermeira responsável, que de imediato respondeu minhas mensagens telefônicas, agendando o dia da visita junto aos ACSs. Diferente dos outros estabelecimentos já apresentados, esta unidade possui arquitetura mais moderna, recém-inaugurada, ainda estava sem o nome na fachada que indicaria se tratar de uma unidade de saúde.



Esta etapa foi, para mim, um resgate de quase vinte anos do início da minha carreira profissional como enfermeira do até então chamado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no município de Mocajuba, hoje Estratégia Saúde da Família (ESF). Sair ao sol com um boné ou sombrinha, entrar na casa das pessoas e ser bem recebida, sentir o cheiro da comida em preparo no fogão, indicando que está próximo a hora do almoço, ou ver a mesa do café ainda posta, trouxe a percepção do quanto tudo ainda continua igual, mesmo com o passar dos anos e a circulação de um vírus tão avassalador. A rotina das casas de pessoas nativas não havia mudado, eu estava ali diante do “novo normal”?

Evocar minha memória é reencontrar com o meu passado e ressignificar minha vivência no presente, auxiliando-me na interrelação com os indivíduos informantes desta pesquisa e deixando-me mais próxima de suas práticas, crenças, representações e lembranças. Para Le Goff (1990), o processo de memória no homem faz intervir não só a ordenação de vestígios, mas também a releitura desses vestígios e, segundo Antunes (2008), a memória constitui-se de um processo dinâmico de interação entre indivíduo e o meio social, intrinsecamente ligada à experiência

peçoal, correlacionando o sujeito histórico ao grupo social, e a um momento específico no tempo.

A primeira família visitada foi a de um simpático casal de idosos, Seu Teófilo<sup>24</sup> e Dona Deusarina<sup>25</sup>, ambos com mais de 80 anos, 30 anos de casados e que adoeceram e venceram juntos a covid-19, atribuindo sua cura à combinação dos medicamentos prescritos pelo médico, aos remédios caseiros com os ingredientes cultivados em seu próprio quintal e às orações da novena do Divino Pai Eterno, realizadas diariamente, como narra Seu Teófilo<sup>26</sup>, (...) *eu acho que o que me curou foi os remédios que os médico passaram e Deus também né? Que eu sempre pedia pra ele, pro Divino Pai Eterno, eu sempre peço, e eu acho que isso também contribuiu com minha saúde. Porque a gente tem que confiar nele né, a gente tem que confiar em Deus né, e pedir pra ele, ele que dá nossa saúde né.*

Seu Teófilo era paciente oncológico e estava em uso de quimioterapia oral, desenvolvendo acompanhamento no Hospital Ophir Loyola em Belém. O seu adoecimento era o temor da família, em virtude de suas fragilidades, mas surpreendentemente foi a Dona Deusarina que mais sofreu com a gravidade dos sintomas da covid-19 e com a saudade dos netos, causada pelo isolamento social a que foi imposta pelos filhos, como ela diz *eu encontrei muita dificuldade mesmo, eu ainda custei muito fica boa. Ele não (referindo-se ao Seu Teófilo), ele ficou logo. Eu senti demais, tive muita dificuldade até pra ir pro banheiro, eu não conseguia me levantar (...) e fastio também mana, me deu fastio, fastio, fastio, eu não sentia gosto de nada não. Não sentia, ele disse que ele sentia o paladar dele, mas o meu não e aí eu senti muita dificuldade, eu sentia que quando eu fazia um esforçozinho, aquilo parece que me quebrava, ficava muito abatida sabe. (...) aí eu ia pra cama, aí chorava. Eu chorava muito (lágrimas escorrendo), chorava muito (choro leve). Porque já pensou a gente ficar aqui, ninguém vinha aqui, os outros meninos (referindo-se aos netos) não vinham porque a gente não*

<sup>24</sup> Homem, 80 anos, aposentado, reside na Vila Alto do Pererú. Entrevista ocorrida em 11/07/2021.

<sup>25</sup> Mulher, aposentada, 80 anos, reside na Vila Alto do Pererú. Entrevista ocorrida em 11/07/2021.

<sup>26</sup> Homem, 75 anos, aposentado, reside na Vila Alto do Pererú. Entrevista ocorrida em 11/07/2021.



*deixava por causa que não podia né? Então eu senti muita saudade sim, não só eu como ele também.*

Posteriormente, estive na casa da Dona Nilse<sup>27</sup> que, coincidentemente, assim como Seu Teófilo, fazia tratamento para um tipo de câncer. Esta jovem senhora de 41 anos possui um quintal grande e bastante diversificado com plantas de pequeno, médio e grande porte, além de árvores frutíferas abarrotadas de frutos. Recebeu-me embaixo de uma imensa árvore e foi logo oferecendo-me a mão cheia de bananas do tipo nanicas, as quais fui comendo durante a conversa e as demais, guardando na mochila. Mostrou-se muito conhecedora do uso de plantas medicinais, disparando a falar com exemplos de várias receitas caseiras e tudo que precisou fazer para si e para família (pai, mãe, marido e dois filhos) como forma de prevenção, assim que os primeiros casos chegaram à comunidade, *eu acredito que embora já fazendo os procedimentos de prevenção né, junto com a higienização, uso de máscara, tudo isso, já fazia uso da medicação alternativa né. Toda família tomava o chá que era de jambu, chá da fruta mesmo, do limão, mel e o gengibre. Então nós passamos a tomar toda noite, toda noite depois da janta tomava uma xícara grande desse chá (risos) já como prevenção.*

---

<sup>27</sup> Mulher, 41 anos, do lar, reside em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 11/07/2021.



Dona Nilse tem a certeza de que se contaminou com a doença, mesmo não tendo conseguido fazer o exame confirmatório na unidade de saúde, pois, segundo ela, não havia testagem para pessoas com sintomas leves. Porém assim que sentiu a febre, foi logo lançando mão dos ingredientes naturais de seu quintal para preparar remédios caseiros que usaria para tratamento, como relata *tive umas dores na perna, um cansaço na perna, no dia seguinte amanheci com febre e isso me levou a suspeitar assim, sem ter confirmado com o teste né. Porque na época a prefeitura não disponibilizava o teste rápido pra casos assim, menos grave né, era só pra aqueles casos mais graves. (...) Então eu fiz o uso de chá na época, tomei de início paracetamol com chá, no dia já sem febre continuei tomando chá, fazendo suco verde que eu fazia antes, comendo bastante fruta, tomando bastante líquido quente né. As comidas passaram a ser cozidas, que era pra tomar bastante caldo e bastante água pra hidratar, água de coco também (...) os banhos de cabeça, inalação fez um bom resultado, tivemos um bom resultado.*

Importante ressaltar, ainda, que o quintal é um cômodo indispensável na casa de quase todos os odivelenses, de vários tamanhos, cores, cheiros e funcionalidades. Muitos chamam atenção por sua singularidade, padrão arquitetônico e valioso arsenal natural e terapêutico cultivado, que concorrem para o uso de práticas tradicionais, traduzem a especificidade do município e ainda, formam uma paisagem velada, não acessível ao olhar público e que, no entanto, constitui área principal de interação e socialização, de realização de refeições, criação de animais, cultivo de plantas e vegetais, preparação de alimentos, lavagem e secagem de roupas, depósito de materiais e, para muitos, o acesso de entrada e saída da casa.





Quando me identificava como pesquisadora, era para o quintal que era conduzida diversas vezes, onde imediatamente a mesa era limpa com um paninho e um banco era oferecido para sentar-me e “ficar à vontade” como diziam, constituindo, desta forma, um espaço de bate papo e condução das entrevistas.

Os quintais odivelenses servem também como forma de terapia para seus proprietários, especialmente para as mulheres, quando na prática do cuidado das hortas, plantas e animais, encontram um momento para esquecer os problemas. No entanto, muitos desses quintais tiveram que ser cercados pelos moradores na primeira onda da pandemia, para impedir a circulação dos vizinhos que teimavam em sair nas ruas e como prática, cruzavam os quintais das casas para estreitar caminho. Minha última visita domiciliar foi no bairro do Centro para correção de dados solicitados pelo meu orientador e melhor qualidade dos registros das plantas e quintais, quando para minha surpresa, conheci a casa da Dona Ana Claudia, professora de história altamente informada, descolada e conhecedora das plantas medicinais, incentivada pelo aparecimento de um câncer que havia lhe acometido há 4 anos atrás e onde buscou o alívio a partir do uso de um número muito grande de espécies vegetais que cultivava com muita dedicação em seu quintal. Foi com essas plantas e seus sucos de clorofila, como ela mesma diz, que ajudou os pais idosos a superar a covid-19, sobretudo sua mãe de 90 anos, que já desenganada pela medicina, voltou a respirar e ajudar a filha na organização e cuidado das plantas da casa.



De acordo com Fernandes e Fernandes (2015), os saberes tradicionais transferidos de geração em geração através da oralidade, fortalecem a noção de pertencimento de um território ou espaço onde o grupo se reproduz econômica e socialmente. Percebe-se, desta forma, que os quintais dos moradores de São Caetano de Odivelas representam um pequeno território de identificação e valorização dos seus saberes ancestrais aplicados, entre outras formas, no cultivo e uso das plantas para fins terapêuticos ou ornamentais.

Desse modo, fica nítido que diante de várias reações ocasionadas pela pandemia, a busca de soluções a partir de elementos locais, como a medicina tradicional, legitimada pela população, é a sexta reação observada no contexto pandêmico. O reencontro com suas tradições e religiosidade, mesmo que conciliadas com recursos medicamentosos foi uma das saídas da população odivelense para vencer o caos.

## 5 OS USOS DE PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA COVID-19

Neste capítulo, apresento os resultados dos dados coletados do formulário aplicado junto aos moradores odivelenses que demonstram os vários usos de práticas de saúde locais advindas da medicina tradicional e suas representações. Descrevo as plantas medicinais mais utilizadas na forma de remédio caseiro para tratar a doença, as receitas caseiras e suas relações com produtos já identificados e reconhecidos cientificamente.

### 5.1 *O remédio caseiro me ajudou muito no tratamento da covid* (Dona Vanessa, 28 anos)

O formulário de pesquisa aplicado com 126 moradores de São Caetano de Odivelas que relataram ter contraído covid-19, correspondeu a 10% do total de casos confirmados de covid-19 registrados pelo município até dezembro/2021, que foi de 1226 pessoas.

Em relação ao gênero, a maioria dos pesquisados, 98 (77,8%) são do gênero feminino e 28 (22,2%) do gênero masculino. Quanto à escolaridade, 57 (45,2%) cursou o ensino médio completo, 22 (17,5%), ensino fundamental completo e 20 (15,9%), o ensino fundamental incompleto. Quanto à religião/crença, 91 (72,2%) dizem-se católicos, 25 (19,9%), evangélicos e 10 (7,9%) informaram não terem religião, porém consideram-se cristãos. A renda média mensal relatada foi de 57 (45,6%) das pessoas que ganham um salário-mínimo, 39 (30,9%) que ganham de dois a quatro salários-mínimos, 27 (21,1%) que ganham menos de um salário-mínimo e 3 (2,4%) não possuem nenhum tipo de renda.

Tabela 1 – Perfil dos moradores de São Caetano de Odivelas pesquisados entrevistados

Dados sociodemográficos	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	98 (77,8%)
Masculino	28 (22,2%)
Não binário	0 (0%)
<b>Faixa Etária</b>	

18 a 30 anos	26 (20,6%)
31 a 40 anos	26 (20,6%)
41 a 50 anos	35 (27,8%)
51 a 60 anos	17 (13,5%)
61 a 71 anos	4 (3,2%)
71 a 80 anos	14 (11,1%)
81 a 90 anos	3 (2,4%)
Acima de 90 anos	1 (0,8)
<b>Escolaridade</b>	
Sem escolarização	2 (1,6%)
Ensino fundamental completo	22 (17,5%)
Ensino fundamental incompleto	20 (15,9%)
Ensino médio completo	57 (45,2%)
Ensino médio incompleto	11 (8,7%)
Ensino superior completo	8 (6,3%)
Ensino superior incompleto	6 (4,8%)
<b>Religião/Crença</b>	
Católico	91 (72,2%)
Evangélico	25 (19,9%)
Espírita	0 (0%)
Umbandista	0 (0%)
Outros	10 (7,9%)
<b>Renda Média Mensal</b>	
Não possui renda	3 (2,4%)
Menos de um salário-mínimo	27 (21,1%)
Um salário-mínimo	57 (45,6%)
Dois a quatro salários-mínimos	39 (30,9%)
Cinco salários-mínimos ou mais	0 (0%)

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2021), relacionados aos desfechos de saúde após um ano de pandemia nas Américas, não se percebeu diferenças importantes de gênero quanto ao número absoluto de casos, com 50% dos casos ocorrendo no sexo feminino. No entanto, a diferença entre os sexos foi mais pronunciada quando se observa o número de óbitos por covid-19, pois 60% das vítimas fatais eram do gênero masculino. Em homens de 40 a 69 anos, o risco de morte foi duas vezes maior que o observado em mulheres da mesma faixa etária.

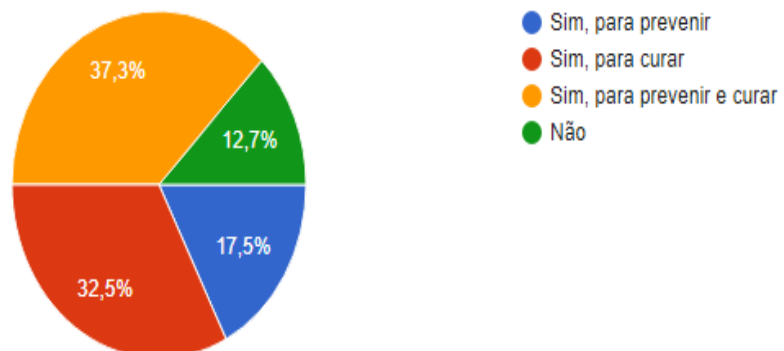


As comunidades tradicionais já possuem a característica do uso das riquezas da natureza tanto para sua alimentação quanto para o preparo de remédios caseiros utilizados para diversos males. Essa afirmação é percebida também na população odivelense, que quando perguntada se usaram Práticas Tradicionais de Saúde (PTS) para prevenção e cura da covid-19, 110 (87,3%) responderam que sim, sendo que 47 (37,3%) usaram para se prevenir e se curar da doença, 41 (32,5%) para se curar e 22 (17,5%) para se prevenir. Apenas 16 (12,7%) afirmaram não terem feito uso de PTS em nenhum momento, conforme demonstrado no gráfico 1:

Gráfico 1 – Quantitativo de pessoas que recorreram ou não ao uso de práticas tradicionais de cura para prevenção e tratamento da covid-19

Você recorreu a práticas tradicionais de cura para prevenir ou curar a covid-19?

126 respostas



Fonte: Google forms (2021).

Este resultado vai ao encontro do apontado pela OMS, em que 80% da população de países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, utiliza-se de práticas medicinais tradicionais e 85% fazem uso de plantas medicinais (FILHO; BENTES, 2020; JÚNIOR, SACRAMENTO, 2012).

Segundo Chaves, Rodrigues e Rodrigues (2020), uma das características comuns entre as comunidades tradicionais é a forma como se organizam para resolver problemas comuns, como nas questões de saúde, em que recorrem às práticas tradicionais de prevenção/cura, a fim de superar as dificuldades de acesso ao atendimento público de saúde sistematizado nos locais em que residem.

Um percentual interessante, 100%, foi o de respondentes que já utilizavam essas práticas mesmo antes da pandemia para terapia de outros problemas de saúde, isso enfatiza que há um hábito muito forte na utilização dessas práticas pela população. De acordo com os estudos de Mafra *et al.* (2020), realizado no estado do Amazonas no início da pandemia, 82% dos entrevistados já possuíam o hábito de utilizar práticas tradicionais, através do uso de remédio caseiro para tratamento e cura de outros males. Os estudos de Braga e Silva (2021), desenvolvidos no Brasil, apontam, ainda, que 90,1% dos pesquisados afirmaram utilizar plantas medicinais de alguma forma, sendo que destas, 56,3% fazem o uso de plantas medicinais no mínimo duas vezes por semana.

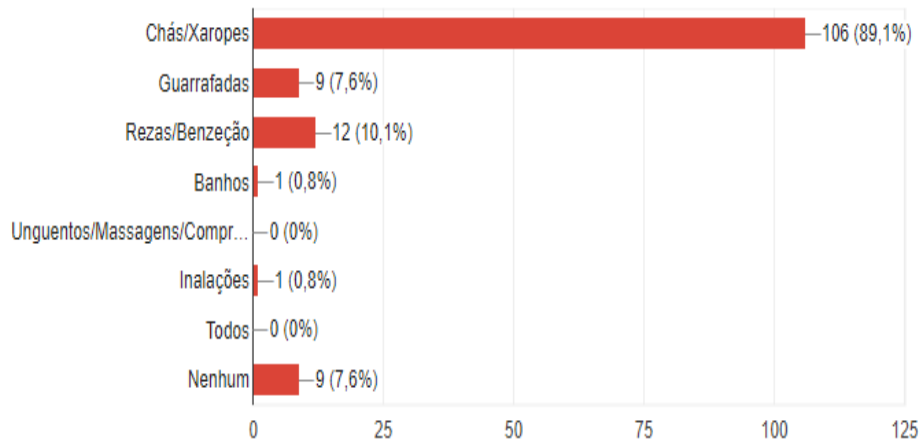
Em relação aos tipos de práticas tradicionais de cura usadas pelos participantes para combater a covid-19, registrou-se a maior frequência nas respostas quanto ao uso de chás/xaropes/sucos, 89,1%, em relação às demais práticas como rezas/benzeção 10,1%, e garrafadas 7,6%, o que demonstra que o consumo de remédios caseiros é um hábito e constituiu uma alternativa de tratamento durante a pandemia.

Estudos de Mafra *et al.* (2020), também demonstraram um importante consumo de remédios caseiros em pessoas durante a pandemia, onde dos 23% das pessoas que apresentaram sintomas de covid-19, 48% recorreram a remédios caseiros para tratamento. Já os estudos de Braga e Silva (2021) demonstram que o chá por infusão é a principal forma de uso das plantas medicinais. O gráfico 2 abaixo demonstra os tipos de práticas tradicionais de cura usadas:

Gráfico 2 – Tipos de práticas tradicionais de cura usadas para prevenir e/ou curar a covid-19

Que práticas tradicionais de cura foram usadas por você para prevenir e/ou curar a covid-19?

119 respostas



Fonte: Google forms (2021).

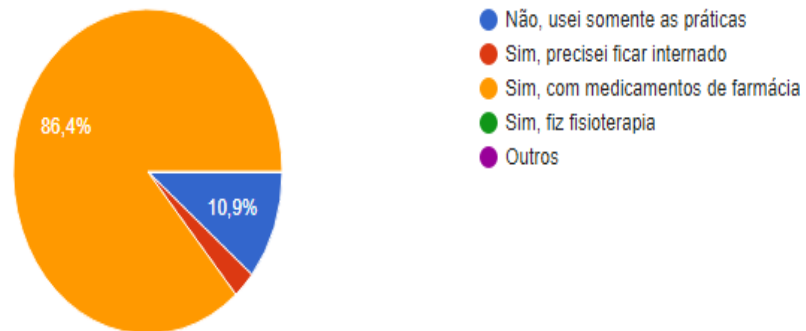
As plantas e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da medicina tradicional e complementar, sendo utilizadas de diversas formas como chás, sucos, garrafadas, entre outros, e ainda nos programas públicos de fitoterapia do SUS, com estimativas que 25% de todos os medicamentos modernos são derivados diretamente ou indiretamente de plantas medicinais (BRASIL, 2012).

Questionados se usaram as práticas tradicionais, juntamente com outras terapias médicas, a maioria dos entrevistados, 95 (86,4%), responderam que usaram as PTC juntamente com medicamentos de farmácia e 12 (10,9%) usaram as PTS isoladamente, conforme demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3 – Uso das práticas tradicionais juntamente com as terapias médicas

Você usou estas práticas juntamente com outras terapias médicas?

110 respostas



Fonte: Google forms (2021).

A utilização das práticas tradicionais, juntamente com os elementos da medicina oficial pelas comunidades tradicionais, está ligada, segundo Buchillet (1991), ao fato de a biomedicina não oferecer uma interpretação etiológica aos pacientes, o que pode ser suprido pelos métodos tradicionais de cuidado e cura. Acarretando o que afirma Brasil (2012), que na maioria das sociedades de hoje, os sistemas alopáticos e tradicionais da medicina ocorrem lado a lado, de maneira complementar.

No entanto, os discursos abaixo apontam para uma preferência quanto ao uso de PTC em relação aos medicamentos alopáticos e a importância da crença no auxílio ao tratamento.

*Tomei bastante chá. Esses remédios de farmácia tomei bem pouco, foi mais bem chá, xarope, xarope caseiro. Amapá pra mim tomar, todo dia eu tomava uma colher, que eu sentia muita dor no pulmão, por isso que eu fiquei boa, mas remédio de farmácia foi bem difícil mesmo eu tomar, foi mais caseiro (Dona Laide<sup>28</sup>).*

*O remédio do médico junto com as ervas que me curaram (...). A gente toma o remédio do médico e toma também o remédio, que dizem caseiro, porque os médicos, eles não acreditam não é? E eles nem gostam (risos), mas é engano porque é dali que provém a ajuda da cura da gente.*

<sup>28</sup> Mulher, 32 anos, do lar, reside no bairro do Centro em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 30/11/2021

*Então foi isso, as ervas ajudaram a cuidar da minha saúde (Dona Yorlanda<sup>29</sup>).*

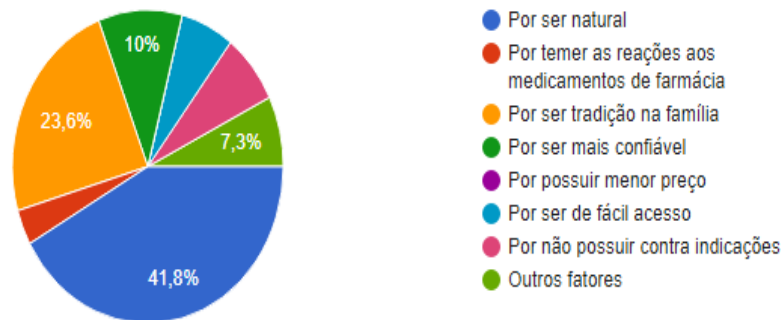
*Eu acho que assim pra mim, o efeito colateral mesmo da cura é ainda a base do remédio caseiro, o remédio de farmácia a gente toma, mas pra mim o caseiro foi mais eficaz porque a gente tomava o chá e a gente sentia bem, eu pelo menos, eu fiquei assim (Dona Lúcia<sup>30</sup>).*

Dentre os fatores apontados pelos respondentes, que mais contribuíram para a busca por práticas tradicionais para a prevenção e cura da covid-19 as respostas que mais se destacaram foram “por ser natural”, 41 (41,8%), “por ser tradição na família”, 26 (23,6%) e “por ser mais confiável”, 11 (10%). Outros motivos 8 (7,3%) referem-se por outros fatores como o medo de morrer, obrigação em tomar por alguém da família e falta de médico para atender.

Gráfico 4 – Fatores que mais contribuíram para a busca por práticas tradicionais durante a pandemia

Qual fator mais contribuiu para a busca por práticas tradicionais durante a pandemia?

110 respostas



Fonte: Google forms (2021).

O resultado da pesquisa mostra ainda que a maior parte das indicações para o uso das práticas tradicionais provém da família (avó, mãe, primos), 76 (69,1%), amigos e vizinhos, 24 (21,8%), informações na mídia (internet como google e TV), 7

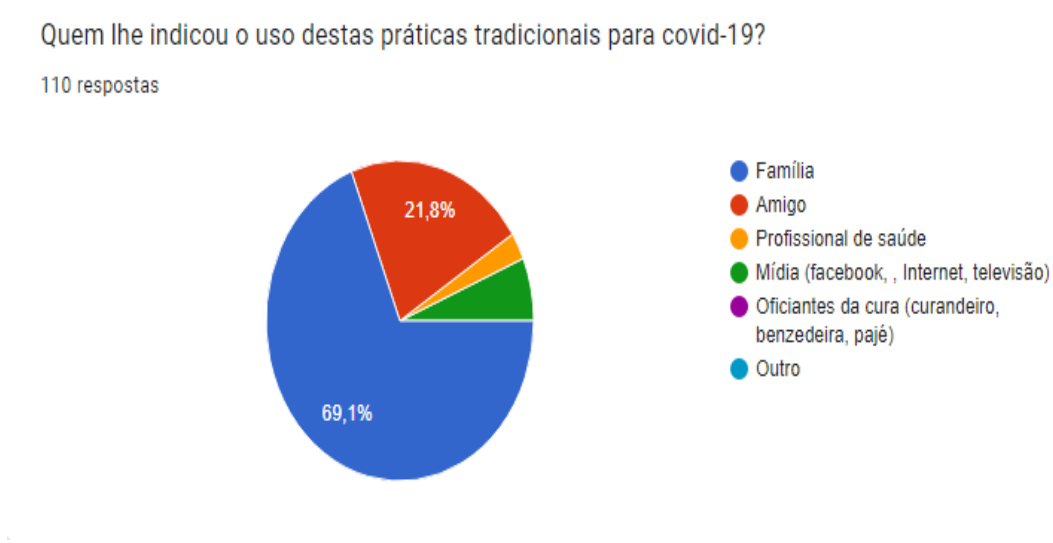
<sup>29</sup> Mulher, 91 anos, aposentada, reside no bairro Pepéua em São Caetano de Odivelas. Entrevista ocorrida em 14/01/2022

<sup>30</sup> Mulher, 50 anos, ACS, reside na Vila Alto do Pererú. Entrevista ocorrida em 30/11/2021.

(6,4%), e por profissionais de saúde, apenas 3 (2,7%). Isso demonstra que essas práticas advindas da tradição familiar, a partir da herança cultural, ainda resistem nos tempos atuais.

Os estudos de Braga e Silva (2021) também apontam para resultados semelhantes, em que 47,0% das pessoas consomem medicamentos à base de plantas por indicação de amigos ou familiares. Porém, a baixa participação nas indicações feitas por profissionais de saúde aponta, conforme estudos de Mafra *et al.* (2020), por uma necessidade de qualificação profissional, principalmente quanto ao uso das plantas medicinais, que são a base para a produção do remédio caseiro, por suas propriedades terapêuticas ativas, reconhecidas pela OMS e incentivadas pelo Ministério da Saúde, a partir do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Gráfico 5 – Quem indicou o uso das PTC usadas durante a pandemia de covid-19



Fonte: Google forms (2021).

O discurso abaixo demonstra a reprodução do conhecimento familiar, sobretudo no enfrentamento de uma doença nova como a covid-19. *O uso de chás, das folhas pra fazer os banhos de cabeça, inalação, é acreditar que desde criança fez um bom resultado, porque isso eu trago da minha família*

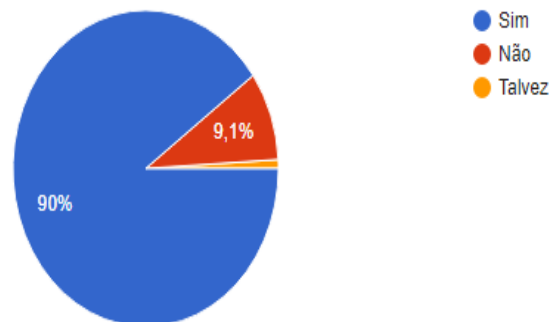
*né, minha mãe passou pra mim, pra minhas irmãs e é como eu cuído dos meus filhos e do meu esposo (Dona Nilse).*

Também foi perguntado aos entrevistados se tiveram melhora do seu quadro de saúde com o uso de PTC. Destes, 99 (90%) responderam que sim, que tiveram melhora dos seus sintomas, 10 (9,1%) responderam que não e 1 (0,9%) respondeu talvez, conforme aponta o gráfico abaixo.

Gráfico 6 – Quantitativo de pessoas que usaram PTC e tiveram melhora do seu quadro de saúde

Você teve melhora do seu quadro de saúde com o uso das práticas tradicionais?

110 respostas



Fonte: Google forms (2021).

A narrativa abaixo demonstra a melhora dos sintomas da covid-19 com o uso das PTC:

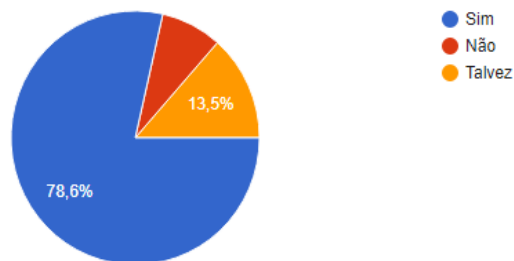
*O remédio caseiro me ajudou muito no meu tratamento. Ela fazia um chá que eu me sentia bem com aquele chá, esse suco do algodão com mel curou minha garganta. Eu tava com minha garganta..., porque ela ataca muito a garganta né, muita tosse. E quando eu comecei a tomar o algodão, graças a Deus! (...). Porque eu digo assim, não é da ervas que eles fazem o remédio pra farmácia? (Dona Yorlanda).*

Quando perguntado aos participantes da pesquisa se acreditavam realmente que as PTC poderiam prevenir ou até curar a covid-19, a maioria 99 (78,6%) respondeu que sim, 17 (13,5%) responderam que talvez e 10 (7,9%) responderam que não.

Gráfico 7 – Resposta dos participantes quanto se acreditam que as PTC podem realmente atuar na prevenção e na cura da covid-19

Você acredita que as práticas tradicionais podem realmente prevenir e curar a covid-19:?

126 respostas



Fonte: Google forms (2021)

Segundo os estudos de Filho e Bentes (2019), a fé é o ingrediente fundamental para o sucesso da terapia aplicada, pois para se obter cura é preciso crer que os ingredientes aplicados realmente funcionarão. Para Almeida (2011), uma pessoa doente, ao beber um chá, deve solver a folha e seus ingredientes acreditando nas propriedades farmacológicas e/ou químicas, mas sobretudo no seu poder mágico espiritual. O fator fé e crença ficam evidentes nas narrativas abaixo:

*(...) eu continuei fazendo os chás, tomando o mel batido com cebola e alho e foi que fez acreditar que eu fiquei bem, então é sempre isso que eu recorro né, antes de ir pro hospital, se não é nada grave, vamos tratar em casa dessa forma (Dona Nilse).*

*Então, se eu acredito no poder das folhas, das ervas né, elas vão dar certo e dão. Nisso eu vejo acompanhando outras pessoas que fazem uso também, da minha própria família e fora né, então acredito que pra tratamento de resfriado, pneumonia, caxumba, diarreia, até tuberculose eu sei que tem tratamento medicinal né. Dessa forma, caseira, então eu acredito que o poder das ervas, das nossas folhas de quintais fazem sim efeito<sup>3</sup> (Dona Nilse).*

*E eu acredito sim que foi os remédios caseiros que foram muito eficientes pra cura da covid (Dona Laíde).*



*Eu acredito, acredito sim, porque o suco do algodão com mel pra garganta... pode tomar. Pode tomar que ele cura* (Dona Yorlanda).

## 5.2 Não é das ervas que eles fazem o remédio pra farmácia? (Dona Yorlanda, 80 anos)

Foram listadas 17 espécies de plantas medicinais utilizadas pelos odivelenses no preparo das PTC para se prevenir e curar da covid-19. As cinco de maior destaque foram o limão (*Citrus limon*) com 71,3%, em seguida o alho (*Allium sativum*) com a frequência de 46%, o jambu (*Acmella oleracea*) com 36%, o gengibre (*Zingiber officinale*) com 26,4% e o açafrão (*Curcuma longa*) com 10,9%. Destaca-se, também, a referência ao produto mel de abelha com frequência nas respostas de 29,9%, como ingrediente importante no preparo de algumas receitas, seja para adoçar, ou por sua reconhecida ação anti-inflamatória.

Tabela 2 – Frequência de citação das plantas medicinais usadas pelos moradores de São Caetano de Odivelas, Pará, para prevenção e tratamento da covid-19

Nome popular	Nome científico	Frequência
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	75 (68,2%)
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	50 (45,5%)
Jambú	<i>Spilanthes oleracea</i>	46 (41,8%)
Mel de Abelha		32 (29,1%)
Gengibre	<i>Zingiber officinalis</i> Rosc.	30 (27,3%)
Açafrão	<i>Curcuma longa</i>	12 (10,9%)
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	11 (10%)
Capim limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	10 (9,1%)
Quina quina	<i>Quassia amara</i> L.	7 (6,4%)
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	5 (4,5%)
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	4 (3,63%)
Algodão	<i>Gossypium barbadense</i> L.	4 (3,6%)
Cebola	<i>Allium cepa</i>	3 (2,7%)
Laranja	<i>Citrus cinensis</i> Osbeck.	3 (2,7%)
Hortelã	<i>Mentha</i> sp.	2 (1,8%)
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	2 (1,8%)
Cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E.Br.	1 (0,9%)
Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i>	1 (0,9%)
Hortelãzinho	<i>Mentha</i> sp.	1 (0,9%)
Japana branca	<i>Eupatorium triplinerve</i> Vahl. f. branca	1 (0,9%)
Alfavacão	<i>Ocimum viride</i> Wild.	1 (0,9%)
Manjeriçã	<i>Ocimum</i> sp.	1 (0,9%)
Sucuriju	<i>Mikania lindleyana</i> DC.	1 (0,9%)
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	1 (0,9%)
Alcachofra	<i>Cynara cardunculus</i> var. <i>scolymus</i>	1 (0,9%)

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Segundo Bastos (2021), o Brasil é um país riquíssimo em diversidade genética vegetal, com cerca de 55 mil espécies catalogadas e possui vasta tradição e amplo conhecimento popular no uso medicinal de espécies vegetais.

O limão, o jambu, o alho e o gengibre, assim como outras plantas também foram usadas pelos índios do Rio Negro, no Amazonas, no preparo de remédios caseiros, para reforçar a saúde durante a pandemia de covid-19, através do valor de sua medicina e de seus saberes ancestrais (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2020).

Observa-se que algumas plantas medicinais apontadas neste estudo fazem relação com produtos já identificados e reconhecidos cientificamente. O alcaloide espilantol presente nas folhas, ramos e flores do jambu é descrito em patentes como apropriado para o uso analgésico, antisséptico e anti-inflamatório. O uso do gengibre diminui, de maneira significativa, sintomas causados por distúrbios gastrointestinais e processos inflamatórios e o limão possui várias ações terapêuticas entre elas, como adstringente, antibiótico, antiemético e anti-inflamatório (NASCIMENTO *et al.*, 2018; NICACIO *et al.*, 2018; CAMPELO *et al.*, 2013).

Figura 6<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Fonte: Elaborado pela autora (2021).



**Açafrão (*Curcuma longa*)**



**Algodão branco (*Gossypium barbadense*)**



**Limão (*Citrus limon* (L.) Osbeck)**



**Gengibre (*Zingiber officinalis* Rosc.)**



**Erva cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E.Br.)**



**Manjeriço (*Ocimum* sp.)**



**Hortelã grande (*Mentha* sp)**



**Hortelãzinho (*Mentha* sp)**

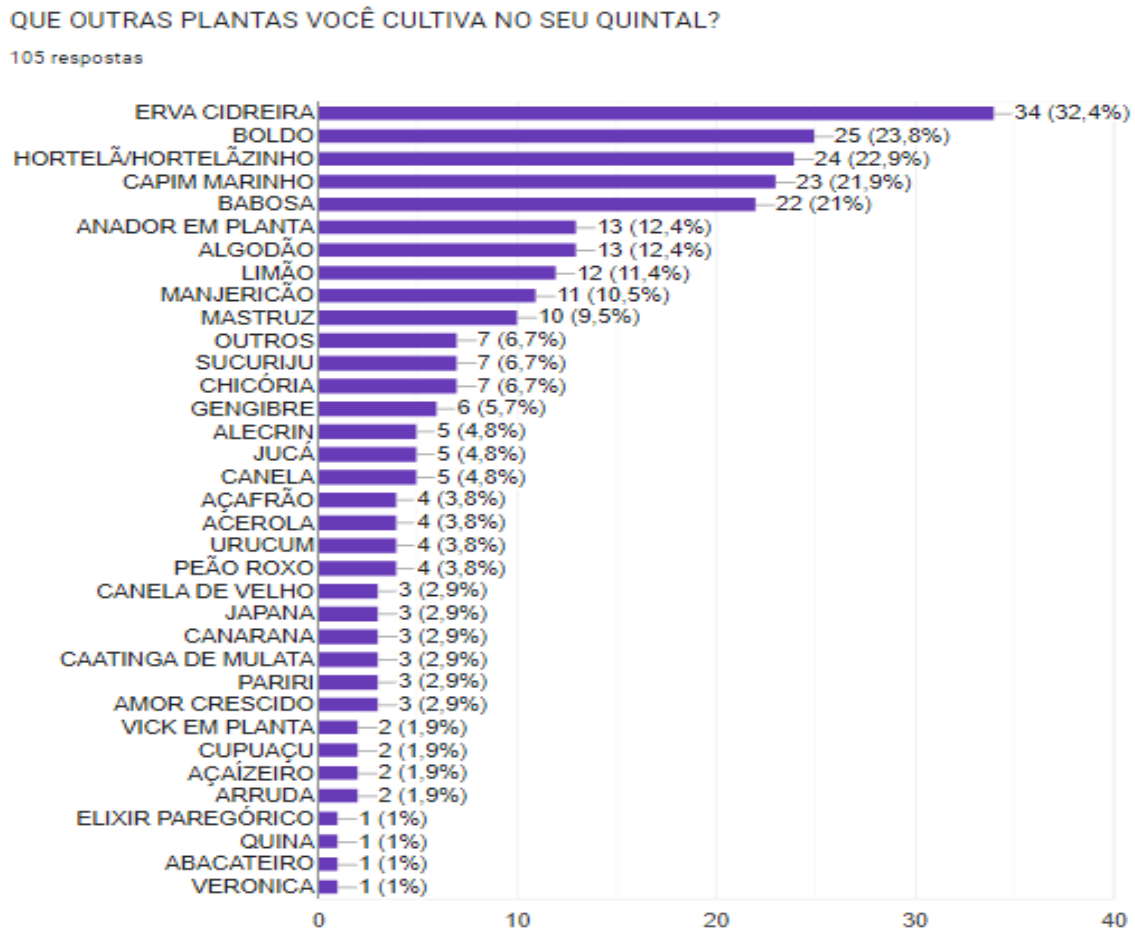


**Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.)**

Uma característica importante de povos e comunidades tradicionais indígenas e não indígenas é o uso e manejo dos recursos naturais como forma de expressão da sua cultura construída através de gerações. Os comunitários desenvolvem técnicas tradicionais específicas desses recursos que garantem um manejo sustentável, inibem sua destruição e possibilitam a renovabilidade, deixando disponível para as futuras gerações.

O estudo identificou que 92% dos moradores odivelenses pesquisados cultivam, em seus próprios quintais, alguma planta que consideram como medicinal e apenas 8% responderam que não cultivam. O gráfico abaixo demonstra a frequência das respostas quanto às principais plantas cultivadas nos quintais odivelenses.

Gráfico 8 – Frequência das respostas quanto ao cultivo de plantas medicinais no quintal de moradores de São Caetano de Odivelas



Fonte: Google forms (2021)

O protagonismo feminino, tanto no cultivo das plantas medicinais, como no conhecimento tradicional sobre seus efeitos terapêuticos, foi identificado neste estudo. 100% dos entrevistados, incluindo os de gênero masculino, faziam referência a suas esposas, mães e avós como donas da casa e responsáveis pelas plantas e preparo dos remédios caseiros usados no combate a covid-19.

Este resultado vai ao encontro dos estudos de Marques *et al.* (2015), que aponta que as práticas populares em saúde e os conhecimentos associados às plantas medicinais são reconhecidos como parte do universo feminino. Nesse universo, conhecer as plantas e saber como usá-las é motivo de orgulho e de autovaloração, ou seja, é um fator que contribui, sobremaneira, para o crescimento da autoestima.

Também são as mulheres as maiores detentoras de informações quando se trata do repasse de receitas de remédios e terapias, essencialmente derivados dos recursos naturais disponíveis usados para prevenir ou tratar os sintomas da covid-19. O objetivo das receitas apresentadas a seguir requer estudo detalhado e não estão indicadas na prática, pois o objetivo aqui é consolidar os saberes descritos e observados durante o trabalho de campo.

Quadro 1 – Receitas de remédios caseiros e suas indicações na prevenção e tratamento da covid-19

MEDICAÇÃO	INFORMANTE	INDICAÇÃO	MODO DE USAR
Chá de jambu	Dona Maria Deusarina	Tratamento para os sintomas de covid-19	Lava bem as folhas do jambu, ferve água em uma panela, apaga o fogo após fervura.  Coloca as folhas de jambu e tampa. Deixar esfriar e toma.
Chá de limão e paracetamol	Dona Nilse	Febre	Ferve a água. Corta o limão em fatias e coloca em um copo, joga a água fervida no copo com limão e tampa.  Deixa tampado até esfriar e toma junto com um comprimido de paracetamol.
Chá de limão, gengibre e jambu	Dona Nilse	Aumentar a imunidade. Prevenção da covid-19.	Ferve um litro de água e após fervura coloca 2cm de gengibre cortado em rodela, um punhado de jambu e um limão pequeno cortado em rodela.  Deixa fervendo por mais 6 segundos. Apaga o fogo, tampa a panela. Toma morno e adoçado com mel.
Banho de folhas (limoeiro, japana, afavacão e manjeriço)	Dona Nilse	Coriza Dor de cabeça	Separa 4 folhas de limoeiro, um punhado de folhas de japana, um punhado de folhas de afavacão e um punhado de folhas de manjeriço. Lava tudo.  Coloca em uma panela com água, deixa ferver e tampa. A água vai ficar marrom.  Cubra sua cabeça com uma toalha úmida, destampa a

			<p>panela e se aproxima dela e inala o vapor por cerca de 10 minutos. Sinta seu rosto aquecer e o vapor entrar em suas narinas.</p> <p>Faça a noite.</p> <p>Quando o chá esfriar aproveita para jogá-lo em sua cabeça e corpo.</p>
Suco de folhas de algodão	Dona Cristina	Respirar melhor	<p>Separar e lavar seis folhas de algodão branco e bater no liquidificador com dois dedos de água.</p> <p>Coar e tomar um pouco 4x ao dia</p>
Suco de mastruz com leite	Dona Elma	Limpar o pulmão	<p>Lava bem uma folha de algodão e duas folhas de mastruz.</p> <p>Coloca no liquidificador as folhas e adiciona 3 dedos de leite moça ou leite de vaca e bate.</p> <p>Toma uma vez ao dia.</p>
Chá de sucuriçu	Dona Cordolina	Para os sintomas gástricos da covid-19	<p>Ferva uma xícara de água e três ou quatro folhas de sucuriçu. Toma morno.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

O conhecimento das pessoas sobre plantas medicinais e suas formas no preparo de formulações caseiras, segundo Figueredo *et al.* (2014), ainda é cheio de imprecisões, principalmente no que diz respeito à forma como são feitas, as indicações das plantas e o alcance do uso da fitoterapia.

Para Almeida (2011), o uso das plantas também envolve cuidados a serem tomados para evitar possíveis intoxicações e insucessos no tratamento de determinadas doenças e considera como essencial o conhecimento quanto à origem, forma de uso, a parte da planta que possui finalidades terapêuticas (folha, flor, semente ou raiz), observando sempre a boa qualidade da matéria-prima vegetal a ser usada.

Desta forma, percebe-se que as práticas tradicionais de saúde utilizadas pelos moradores de São Caetano de Odivelas correspondem, em sua maioria, ao uso de

remédios caseiros que utilizam como plantas medicinais principais as popularmente conhecidas como limão, alho, jambu gengibre e o açafrão, tanto na prevenção, como no tratamento dos sintomas da covid-19, que inicialmente se assemelham aos de uma gripe comum ou resfriado. Sendo importante ressaltar que o uso dessas práticas está cercado pelo elemento fé como garantia da terapia instituída e traduzida pela oração, pensamentos positivos e mentalização da cura durante seu uso.

Também se percebeu que as práticas tradicionais usadas fazem parte de uma herança cultural repassada, em sua maioria, por suas avós e mães, ficando as mulheres como as principais herdeiras e disseminadoras desses conhecimentos que envolvem desde o plantio e o cultivo, até a indicação, preparo e uso dos remédios caseiros apresentados. Em especial, o cultivo dessas plantas constitui uma prática importante nos quintais desses moradores, fazendo parte de um cenário rico que, em conjunto com os demais aspectos da cultura da região, fortalecem o sentimento de pertencimento daquele território.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, os resultados do estudo ratificaram as proposições iniciais da pesquisa, pois demonstraram que a medicina tradicional foi utilizada de diferentes formas durante a pandemia de covid-19 pela população local de São Caetano de Odivelas, através de práticas tradicionais como rezas e benzeção e, sobretudo, na forma de chás, xaropes e sucos, tendo o protagonismo das plantas medicinais como principal ingrediente das receitas caseiras de preparo. Além disso, caracterizou-se como um elemento importante para a complementariedade da terapêutica médica instituída pelo sistema municipal de saúde, demonstrando que os conhecimentos acumulados e a medicina tradicional desempenham papel essencial, seja na prevenção, no tratamento ou na manutenção da saúde durante a pandemia de covid-19;

Comprovou-se, ainda, que os protocolos de assistência médico hospitalar de tratamento da covid-19, instituídos pelo município, desconsideram possíveis articulações com as práticas tradicionais de saúde pertencentes à comunidade. Seja por desconhecimento dos profissionais de saúde, sobreposição dos conhecimentos científicos frente aos saberes tradicionais ou desvalorização desses saberes.

Um achado importante identificado através das narrativas dos informantes que participaram da pesquisa foi a existência de uma sistematização da dinâmica local frente à primeira pandemia do século XXI, categorizadas como: 1º) medo da contaminação e da morte pela doença; 2º) medo do declínio financeiro, empobrecimento e fome; 3º) tomada de atitude a partir da criação de estratégias de enfrentamento; 4º) instalação de caos epidêmico estrutural que leva ao desespero e sofrimento; 5º) insubordinação civil pela falta de fiscalização das medidas protetivas e de informação e 6º) a busca de soluções a partir de elementos locais, como a medicina tradicional e o reencontro com a religiosidade.

Tais achados são importantes para a compreensão das diversas fases que a população enfrentou frente a um processo pandêmico e de fatores que levam ao uso da medicina tradicional por comunidades locais que vão além da tradição e ancestralidade, comprovando que estas fazem parte de sistemas de cuidado à saúde de acordo com a cultura geral do grupo e o reencontro com suas raízes, memórias e sentimentos de pertencimento territorial.



Evidenciou-se, ainda, que o cultivo de plantas medicinais nos quintais de moradores odivelenses, para uso próprio, constitui em estratégias particulares de prevenção e cura de diversos males da saúde e seu cultivo faz parte das subjetividades dos seus moradores, reservadas nos quintais e longe da apreciação pública.

Ressalta-se a importância dos resultados como contribuições teóricas para o meio acadêmico científico, no sentido em que estes demonstram a valorização de práticas de saúde tradicionais como alternativas terapêuticas preventivas e curativas durante a atual pandemia, demonstrando, ainda, a necessidade de legitimá-las e reconhecê-las como um sistema de saúde local, próprio daquela comunidade, no qual a pessoa (paciente) possui autonomia de escolher qual tratamento utilizar e quem procurar, contribuindo para a busca de alternativas de articulação com os procedimentos biomédicos.

Como contribuições práticas, este estudo aponta para a necessidade de fomentar a implantação dos programas nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos, de práticas integrativas e complementares e o de Farmácia Viva, instituídos pelo Ministério da Saúde na Atenção Básica de Saúde do município, tendo em vista que esses programas visam a valorização dos conhecimentos tradicionais de povos e comunidades tradicionais, como é o caso de São Caetano de Odivelas.

Propõe-se também a organização sistemática do conhecimento da população, quanto às práticas tradicionais de saúde existentes, visando a formação de um acervo imaterial que sirva como resgate à memória e à identidade cultural desta comunidade.

O estudo enfrentou como limitações a impossibilidade de entrevistar os profissionais de saúde que atuaram no “hospital” (unidade mista de São Caetano de Odivelas), pois possibilitaria uma visão mais ampla do fenômeno, no que consiste aos protocolos médicos, às pessoas internadas naquele estabelecimento com maior gravidade de saúde e ainda, um maior tempo de minha permanência naquele município, para vivenciar, com maior aproximação, suas rotinas e seus costumes, proporcionando uma visão etnográfica.

Por fim, este estudo dá a oportunidade para que novos desdobramentos possam ser ensejados, como: estudo de eficácia farmacológica das plantas medicinais usadas como remédio caseiro na terapêutica da covid-19, a investigação da herança cultural das mulheres frente aos conhecimentos tradicionais das práticas de saúde locais e na elaboração do remédio caseiro, além das contribuições às

pesquisas de vestígios arqueológicos que vêm sendo desenvolvidas na região, tendo em vista que as plantas constituem também traços históricos locais.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. B.; MARTINS, J. M. **Conhecimento Indígena: plantas medicinais e receitas usadas contra a COVID-19 no Rio Negro**. ASSAI: Manaus, 2020. Disponível em: [https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0204\\_1.pdf](https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0204_1.pdf). Acesso em: 22 fev. 2021.
- ALBUQUERQUE, R.; GERSON, A. A. (orgs.). **Quarentenas amazônicas**. 1. ed. Manaus: Alexa Cultural, 2020. 60 p.
- ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011, 221 p. ISBN 978-85-232-1216-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xf7vy/pdf/almeida-9788523212162-03.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2022.
- ALVES, P. C.; MYNAIO, M. C. S. (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. 174 p.
- AMERICAN College of Emergency Physicians. Responding to emergency department crowding: A guidebook for chapters. A report of the crowding resources task force. Aug 2002. Disponível em: [www.acep.org/library/pdf/edCrowdingReport.pdf](http://www.acep.org/library/pdf/edCrowdingReport.pdf). Acesso em: 3 fev. 2021.
- ANDRADE, J. T.; SOUSA, C. K. S. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade. **Anuário Antropológico**, v. 41, n. 2. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6406>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- ANTUNES, H. F. O estudo da memória através de uma abordagem interpretativa. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 8, n. 3, p. 319-328, 2008. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/ric/article/view/225>. Acesso em: 09 mai. 2022.
- AS CAUSAS sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Abril, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf). Acesso em: 05 mar. 2022.
- BELTRÃO, J. F. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Campinas. [s.n], 1999.
- BENTES, R. da S. (org.). **A medicina tradicional popular amazônica (MTPA) e temas afins**. Curitiba: CRV, 2019. 300 p. (Série vidas).
- BRAGA, J. C. B.; SILVA, L. R. Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. ISSN: 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv4n1-303. Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3831-3839 jan./fev. 2021.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. O Lugar da vida: comunidade e comunidade tradicional. **Campo-território**, [S.l.], jun. 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/348057456/O-Lugar-Da-Vida-Comunidade-e-Comunidade-Tradicional>. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 248 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_proggestores\\_livro9.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_proggestores_livro9.pdf). Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença, 26 fev. 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006 aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 jun. 2006. n. 119, seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 4 mai. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra Covid-19**. 6ª edição. Brasília/DF 28/04/2021. (Versão 3). [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19\\_ED06\\_V3\\_28.04.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição. Brasília – DF, 2009. 816 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em: 07 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 –Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 131 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-vigilancia-epidemiologica-Covid-19-3.pdf/view>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília – DF, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 07 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 47 p. (Série B: Textos básicos de saúde, 4).

BRASIL. Portaria nº 1445, de 29 de maio de 2020. Institui os centros de atendimento para enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 103., p. 46, 01 jun. 2020.

BUCHILLET, D. (org.). **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**. Edições CEJUP: Belém, 1991. Disponível em: [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers14-09/35311.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers14-09/35311.pdf). Acesso em: 23 fev. 2022.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. *In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil*: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, 221 p. (Informação para ação na Covid-19 series). ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível

em: <http://books.scielo.org/d/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CAMPELO, L. M. L. Constituintes químicos e estudos toxicológicos do óleo essencial extraído das folhas de *Citrus limon* Burn (Rutaceae). **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas. v. 15, n. 4, supl.I, p.708-716, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/8MW9qG6DZZtttG6LWRMnykf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde soc.** v. 26. n. 3. Jul./set., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CASTIEL, L. D. O mal-estar na cultura medicamentalizada. **Cadernos IHU ideias**/Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Instituto Humanitas Unisinos, São Leopoldo. Ano 1, n. 1, 2003.

CASTILHO, R. O. (org). Plantas medicinais e fitoterápicos que podem ser usados durante a Covid-19. **Gnosiah**: UFMG. 1 ed., 2020. Disponível em: [https://www.bibliotecaagptea.org.br/agricultura/plantas\\_medicinais/livros/PLANTAS%20MEDICINAIS%20E%20FITOTERICOS%20QUE%20PODEM%20SER%20USADAS%20DURANTE%20A%20COVID%2019.pdf](https://www.bibliotecaagptea.org.br/agricultura/plantas_medicinais/livros/PLANTAS%20MEDICINAIS%20E%20FITOTERICOS%20QUE%20PODEM%20SER%20USADAS%20DURANTE%20A%20COVID%2019.pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.

CAVALCANTI, I. M. C. (org). Plantas medicinais e seus possíveis benefícios no enfrentamento da Covid-19. **RFB Editora**, Belém. v. 6. 1 ed., Belém, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38161/1/Livro%206\\_Plantas%20medicinais%20e%20seus%20poss%C3%ADveis%20benef%C3%ADcios%20no%20enfrentamento%20da%20COVID-19.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38161/1/Livro%206_Plantas%20medicinais%20e%20seus%20poss%C3%ADveis%20benef%C3%ADcios%20no%20enfrentamento%20da%20COVID-19.pdf). Acesso em: 18 jan. 2022.

CHAVES, M. P. S. R.; RODRIGUES, D. C. B.; RODRIGUES, J. D. L. Saúde sob o prisma da sustentabilidade: práticas tradicionais em comunidades ribeirinhas da Amazônia. In: BASTOS, R. S. (org). **A medicina tradicional popular amazônica (MTPA) e temas afins**. Curitiba: CRV, 2019. p. 65-89.

CONSELHO nacional de saúde (Brasília). **Recomendação nº 041/CNS/MS, de 21 de maio de 2020**. Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco041.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

DAMATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. 1 ed. Rocco, 2010. 288 p.

DE PAULA, A. C. R. *et al.* 2021. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita de Covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.** 42 (spe). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>. Acesso em: 26 jan. 2022.

DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Rev. bras. educ. espec.**, São Paulo. v. 19. n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/HQwb73v6jhsrVZdwJfhXvhc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2022.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. 6. ed. São Paulo: Hucitec: Nupaub, 2008. 189 p.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018. 191 p.

ESTEVES, N. S.; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T. Práticas Tradicionais de Cura na Comunidade Rural Rio Verde Em Guaraqueçaba (PR). **Divers@**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 69, jul./dez. 2017. DOI: Disponível em: <http://www.revistas.ufpr.br/diver/article/view/55248>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FERNADES, D. S; FERNANDES, J. G. S. Imagens e palavras na escritura da narrativa etnofotográfica: notações metodológicas. **Revista territórios e fronteiras**, Cuiabá. v. 12, n. 1, jan-jul 2019. DOI: 10.22228/rt-f.v12i1.891. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/territoriosefronteiras/index.php/v03n02/article/view/891>. Acesso em: 25 set. 2022.

FERNANDES, J. G. S., ARANHA, T. V., PALHA, R. A. Covid-19 pandemic in a local town in the Amazon: socio-political and socio-cultural scenarios in São Caetano de Odivelas, Pará. **Vibrant**. v. 19, [S.l.]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-43412022v19e902>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vb/a/LwpK8RNjwpzZ9fmrlycGJph/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 03 jul. 2022.

FERNANDES, J. G. S. *et al.* Fatores de Antropização no Isolamento e Distanciamento Sociais durante a Pandemia de Covid-19: estudo de caso em cidade local da amazônia estuarina. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís. v. 6. n. 2, 2020. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/14535>. Acesso em: 20 dez. 2020.

FERNANDES, J. G. *et al.* Malha de saberes: memória, narrativa e história oral na produção e na transmissão do conhecimento. **Projeto História**, São Paulo, v. 72, pp. 284 - 308, Set.-Dez., 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/54797/38379>. Acesso em: 29 ago. 2022

FERNANDES. J. G. S.; PALHA, R. Odivelidades: binarismo cultural na construção identitária em cidade local amazônica. **Novos cadernos NAEA**, Belém. v. 24, n. 2, p. 143-170, maio-ago 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/8690>. Acesso em: 27 jul. 2022.

FERNANDES, J. G. S. **Pés que andam, pés que dançam**: memória, identidade e região cultural na esmolação e marujada de São Benedito em Bragança (Pa). Belém: EDUEPA, 2011.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; JUNIOR, G. D. G. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 24.n. 2. p. 381-400, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fzMtXMF6QwLVHLk8nzxdFdM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.

FILHO, A. A. P.; BENTES, R. S. Medicina Tradicional Popular Tradicional Amazônica (MTPA). *In: A medicina tradicional popular amazônica (MTPA) e temas afins*. Curitiba: CRV, 2019. 300 p. (Série vidas).

FIOCRUZ. Assessoria de comunicação do ICICT. **App “Eu fiscalizo” combate conteúdos abusivos em meios de comunicação**. 11 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.iciet.fiocruz.br/content/app-eu-fiscalizo-combate-conte%C3%BAdos-abusivos-em-meios-de-comunica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**: Um balanço da pandemia em 2020. 13/01/2021. Edição especial. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-Covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>. Acesso em: 09 fev. 2022.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá – PA. **Rev. Bras. Plantas med.** 17 (4 suppl 1). 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/14\\_064](https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_064). Acesso em: 10 fev. 2022.

FOCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020. 231 p.

FRUTOS, R. *et al.* COVID-19: The Conjunction of Events Leading to the Coronavirus Pandemic and Lessons to Learn for Future Threats. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 7, p. 1–5, mai. 2020. Disponível em: <http://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.00223/full>. Acesso em: 26 out. 2020.

GAILLE, M.; TERRAL, P. **Uma Contribuição da Pesquisa Francesa em Ciências Humanas e Sociais para a Análise Internacional da Pandemia de Covid-19**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 51-60. Disponível em <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 232 p.

GEWEHR, R. B. *et al.* Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 33-43, abr. 2017. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642017000100033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642017000100033&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 dez. 2020.

GONÇALVES, A. C. T. *et al.* Nota técnica Covid-19 nº 12, de 04/08/2021. Sociedade de desenvolvimento econômico, ciência, tecnologia e inovação. **Impactos da pandemia de Covid-19 no setor pesqueiro da região do Médio Solimões, Amazonas**. Disponível em: [www.seducti.am.gov.br](http://www.seducti.am.gov.br). Acesso em: 26 jan. 2022.

GOVERNO DO PARÁ. Decreto nº 609, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia de coronavírus. **Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Pará, 2020.**

GOVERNO DO PARÁ. Decreto nº 729, de 05 de maio de 2020. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do Corona vírus COVID-19. **Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Pará, 2020.**

IBGE. **História São Caetano de Odivelas Pará – PA**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/sao-caetano-de-odivelas/historico>. Acesso em: 14 jan. 2022.

IBGE. **Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 jan. 2022.

KAMPS, B. S.; HOFFMANN, C. **COVID reference**. [S.l.]: Steinhauser Verlag, 2021. E-book (554 p.). ISBN: 978-3-942687-53-9. Disponível em: <https://amedeo.com/CovidReference06.pdf>. Acesso em: 21 de mai. 2021.

LANGDON, E. J. M. (org.). **Xamanismo no Brasil: novas perspectivas**. Florianópolis: UFSC, 1996. 368 p.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LTydTdCry9FK3b68mvshPdy/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo. v. 18 n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas, Editora da UNICAMP, 1990. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

LISBOA, R. S. (org.). **Guia de elaboração de trabalhos acadêmicos**. 2. ed. Belém: Universidade Federal do Pará, 2019. 101 p.

LOPES, P. R. C.; FERNANDES, J. G. S.; SILVA, F. M. POVO DO MANGUE: antropização e vestígios arqueológicos na Península Odivelense. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 265-289, jan./jul. 2020. DOI: 10.22456/1982-6524.99280. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/99280>. Acesso em: 15 dez. 2020.

LOTTA, G.; WENHAM, C.; NUNES, J.; PIMENTA, D. N. **Community health workers reveal Covid-19 disaster in Brazil**. Vol. 396. Agosto de 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31521-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31521-X/fulltext). Acesso em: 18 jan. 2022.

MACIEL, V. **Carnaval 2020 é marcado por recordes**. Brasília, 28/02/2020. Disponível em: <http://antigo.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/13361-carnaval-2020-%C3%A9-marcado-por-recordes.html>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MAFRA, R. Z.; LASMAR, D. J.; RIVAS, A. A. **O consumo de remédios caseiros durante a pandemia do Covid-19 e a evidência da bioeconomia**. Nota técnica DEA/UFAM, volume 1, número 7, 10/06/2020. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/3324/1/NT%20-%20v1%20n7.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MALAVÉ, M. **O ressurgimento do sarampo: uma doença evitável**. Portal FIOCRUZ, 11 de abril de 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-ressurgimento-do-sarampo-uma-doenca-evitavel>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MARQUES, F. C. *et al.* As mulheres e as plantas medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. **Revista Retratos de Assentamentos**, [S. l.], v.18, n.1, 2015. DOI: 10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2015.v18i1.186. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/186>. Acesso em: 17 mai. 2022.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. *In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. p. 41-50. Disponível em <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, 221 p. (Informação para ação na Covid-19 series). ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/d/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MAUES, R. H. Medicinas populares e "pajelança cabocla" na Amazônia. *In: ALVES, P. C.; MYNAIO, M. C. S. (orgs.). Saúde e doença: um olhar antropológico*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

MAXIMO, W. Belém e região metropolitana entram em lockdown nesta segunda-feira. **Agência Brasil**, 14 de março de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/belem-e-regiao-metropolitana-entram-em-lockdown-amanha>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MEDEIROS, E. A. S. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MmLDTx4fkq6hJy4Nzs3vDgx/?format=pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MINISTÉRIO da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.464 de 8 de junho de 2010**. Homologa os Termos de Compromisso de Gestão - TCG e publica os Termos de Limites Financeiros Globais - TLFG de dezesseis Municípios do Estado de Goiás, três Municípios do Estado de Mato Grosso, trinta Municípios do Estado do Pará e treze Municípios do Estado de Santa Catarina, homologados pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1464\\_08\\_06\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1464_08_06_2010.html). Acesso em: 04 jun. 2022.

MIRANDA, C. A. C. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura. 3. ed. Recife: Universitária da UFPE, 2017. 528 p.

MUNDI, O. **Você não vai se transformar em jacaré**: 10 mentiras sobre vacinas que circulam por aí. Brasil de fato, 19 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/12/19/voce-nao-vai-se-transformar-em-jacare-10-mentiras-sobre-vacinas-que-circulam-por-ai?bdf=t>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MURILO, F. **Primeiro lote da coronovac chega ao Brasil**. CNN Brasil, 19 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/primeiro-lote-da-vacina-coronovac-chega-ao-brasil/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

NASCIMENTO, K. A. *et al.* Uso de Diferentes Tipos de Biofertilizantes na Produção Jambu (*Acmella oleracea*) na Região de Humaitá – AM. **Scientia Amazonia**, S1, 21-28, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335055520\\_Uso\\_de\\_Diferentes\\_Tipos\\_de\\_Biofertilizantes\\_na\\_Producao\\_Jambu\\_Acmella\\_oleracea\\_na\\_Regiao\\_de\\_Humaita\\_-\\_AM](https://www.researchgate.net/publication/335055520_Uso_de_Diferentes_Tipos_de_Biofertilizantes_na_Producao_Jambu_Acmella_oleracea_na_Regiao_de_Humaita_-_AM). Acesso em: 04 mar. 2022.

NASCIMENTO, O. C. **Pedagogia do mangue**: proposta de inclusão de saberes e fazeres dos pescadores artesanais na prática escolar de São Caetano de Odivelas/Pa. 2020. Dissertação (Mestrado em estudos antrópicos na Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2021.

NICÁCIO, G. L. S. *et al.* Breve revisão sobre as propriedades fitoterápicas do *Zingiber officinale roscoe* – O gengibre. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes. v. 10, n. 1, p. 45-54, jan-jun. 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2443>. Acesso em: 08 mar. 2022.

NUNES, P. H. C.; NETO, P. T. P. F.; SANTOS, T. R. **Falta de medicamentos, ausência de forte base produtiva e vulnerabilidade na assistência à saúde na pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2456-falta-de-medicamentos-ausencia-de-forte-base-produtiva-e-vulnerabilidade-na-assistencia-a-saude-na-pandemia>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19** (Orientação provisória). Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>. Acesso em: 20 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO Pan Americana de Saúde. **Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo**. Janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53602>. Acesso em: 04 jun. 2022.

ORGANIZACIÓN mundial de la salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra, 2002. 67p.

REGO, S. *et al.* Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. *In: Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, 221 p. (Informação para ação na Covid-19 series). ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/d/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface** 23. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y5JFvLzLD3H8sWGLHgc9ZJz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SAAVEDRA, A. Governo do Pará estende lockdown para frear a contaminação da Covid-19. **Agência Pará**, 22 de março de 2021. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/25976/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SANTOS, M. de L. **Xamanismo: a palavra que cura**. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2013. 332 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016. 317 p.

SILVA, S. S. S. Boi e máscaras: memória e patrimônio imaterial. **Patrimônio e memória**, v. 17, n. 2, p. 169-188, 202. Disponível em: <http://pem.assis.unesp.br>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SILVA, E. D. *et al.* A importância do uso das plantas medicinais, frente ao cenário atual da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. **Research, Society and**

**Development**, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em:  
<http://hdl.handle.net/20.500.11896/2242>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVA, J. M. B. **Gente do estuário: mudanças e permanências dos saberes e técnicas tradicionais de pescadores artesanais de Vigia (PA)**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2021.

SILVA, M. V.; PEIXOTO, D. R. G. **A saúde pública no Rio de Dom João**. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2008. 120 p.

SILVA, S. C. **Conhecimento etnobotânico de moradores da comunidade quilombola Itaboca, município de Inhangapi, Estado do Pará**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2020.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 33. n. 1, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.

TRINDADE, R. R. R. **Aqui a cura é de verdade: reflexões em torno da cura em São Caetano de Odivelas-PA**. 2007. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

VALE, J. R. B. *et al.* Análise espacial das unidades de paisagem da reserva extrativista Marinha Mocapajuba, Zona Costeira do Nordeste Paraense. **Revista Cerrados**, [S. l.], v. 16, n. 02, p. 153–173, 2018. Disponível em:  
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/1259>. Acesso em: 25 nov. 2022.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, Brasília, 28 jun. 2020. Disponível em:  
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-Covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>. Acesso em: 10 fev. 2022.

VOLPATO, G. **Dicas para redação científica**. 4. ed. Botucatu: Best Writing, 2016. 288 p.

WELLE, D. 2021. A sucessão de erros que levou à crise de oxigênio em Manaus. **Poder 360**, 19 de janeiro de 2021. Disponível em:  
<https://www.poder360.com.br/brasil/a-sucessao-erros-manaus-dw/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

## APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZONIA

FORMULÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO

Projeto: As práticas tradicionais de saúde e a relação com a medicina moderna em tempos de pandemia da COVID-19

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes

Orientanda: Gisele Maria Cardoso da Silva

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Dados do Informante

<b>Nome:</b>			
<b>Idade:</b>		<b>Sexo:</b> F ( ) M ( )	
<b>Escolaridade</b>			
Não tem estudo ( )	Ensino Fundamental: Incompleto ( ) Completo ( )	Ensino Médio: Incompleto ( ) Completo ( )	Ensino Superior: Incompleto ( ) Completo ( )
<b>Religião</b>			
Católica ( )	Evangélica ( )	Espírita ( )	Umbandista ( ) Outra:
<b>Renda média mensal</b>			
Menos de 1 SM ( )	Até 1 SM ( )	Entre 2 a 4 SM ( )	Outra:
<b>Bairro onde mora</b>			
Centro ( )	Umarizal ( )	Pepéua ( )	Marabazinho ( ) Cachoeira ( ) Belém novo ( )
Outros ( )	Qual?		

### Sobre as práticas tradicionais de saúde

<b>1- Você recorreu a práticas tradicionais de saúde para prevenir ou curar a covid-19?</b>			
( ) Não	( ) Sim, para prevenir	( ) Sim, para curar	( ) Sim, para prevenir e curar

<b>2- Você tinha o hábito de usar práticas para prevenção e cura de outros problemas de saúde antes da pandemia?</b>	
( ) Não	( ) Sim

<b>3- Que práticas tradicionais foram usadas por você?</b>		
( ) Chás/Xaropes Especifique:	( ) Garrafadas Especifique:	( ) Rezas/Benzeção
( ) Banhos	( ) Unguentos/Massagens/ Compressas	( ) Inalações /aromas
( ) Todos	( ) Nenhum	( ) Outros Especifique:

<b>4-Você usou estas práticas juntamente com outras terapias médicas?</b>	
<input type="checkbox"/> Não, usei somente as práticas	<input type="checkbox"/> Sim, com medicamentos de farmácia
<input type="checkbox"/> Sim, precisei ficar internado	<input type="checkbox"/> Sim, fiz fisioterapia
<input type="checkbox"/> Outros Especifique:	

<b>5- Quem lhe indicou o uso destas práticas tradicionais?</b>		
<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Amigo	<input type="checkbox"/> Profissional de saúde
<input type="checkbox"/> Mídia (facebook, , Internet, televisão)	<input type="checkbox"/> Oficiantes da cura (curandeiro, benzedeira, pajé)	<input type="checkbox"/> Outro Especifique:

<b>6- Você teve melhora do seu quadro de saúde com o uso das práticas tradicionais?</b>	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

<b>7- Que plantas medicinais foram usadas na aplicação das práticas tradicionais?</b>			
<input type="checkbox"/> Limão	<input type="checkbox"/> Jambú	<input type="checkbox"/> Andiroba	<input type="checkbox"/> Mel de abelha
<input type="checkbox"/> Copaíba	<input type="checkbox"/> Guaco	<input type="checkbox"/> Capim limão	<input type="checkbox"/> Alho
<input type="checkbox"/> Mastruz	<input type="checkbox"/> Gengibre	<input type="checkbox"/> Propólis	<input type="checkbox"/> Boldo
<input type="checkbox"/> Quinino	<input type="checkbox"/> Cidreira	<input type="checkbox"/> Erva doce	<input type="checkbox"/> Açafraão
Outros:			

<b>8-Qual fator mais contribuiu para a busca por práticas tradicionais durante a pandemia?</b>	
<input type="checkbox"/> Por ser natural	
<input type="checkbox"/> Por temer reações adversas aos medicamentos de farmácia	
<input type="checkbox"/> Por ser tradição na família	
<input type="checkbox"/> Por ser mais confiável	
<input type="checkbox"/> Por ter menor preço	
<input type="checkbox"/> Por ser de fácil acesso	
<input type="checkbox"/> Por não possuir contra indicações	
<input type="checkbox"/> Outro Especifique:	

<b>9-Você acredita que as práticas tradicionais podem realmente prevenir e curar a covid-19:?</b>		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Talvez
Justifique:		

<b>10- No seu quintal você cultiva alguma planta que considere como medicinal?</b>	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Qual?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS MORADORES

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA

<b>Roteiro de entrevista- Moradores</b>
---

- 1- Como foi para você adoecer de COVID e a que você atribui a sua cura?
- 2- Você considera que o uso de práticas tradicionais foi importante no seu tratamento de covid-19? Por quê?
- 3- Conte como essas práticas foram usadas por você? De que forma? Que receitas caseiras?
- 4- Você reconhece na sua comunidade pessoas que atuam como oficiantes da cura? Como curandeiros, pajés, rezadores, benzedeiros, pastor, entre outros.



## **APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA

<b>Roteiro de entrevista- Profissionais de saúde</b>
--

- 1- Ao identificar um paciente suspeito de covid-19 qual sua principal orientação?
- 2- Que tratamento foi preconizado para casos suspeitos ou confirmados?
- 3- Nos protocolos de tratamento estabelecidos onde você atua, existe a indicação de práticas tradicionais de saúde? Caso não exista, você aconselha quanto ao uso mesmo assim? Quais?
- 4- Você considera importante o uso dessas práticas na prevenção e tratamento de casos de covid-19?

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
Moradores  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA

<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Moradores</b>
---

**Título do estudo:** As práticas tradicionais de saúde e a relação com a medicina moderna em tempos de pandemia da covid-19

**Nome dos responsáveis:** Gisele Maria Cardoso da Silva e Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes

Número do CAAE: 46530621.0.0000.0018

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias que serão assinadas e rubricadas por você e pelos pesquisadores, uma delas deverá ficar com você e outra com a pesquisadora.

Antes que você decida participar é importante que você leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

O estudo tem como objetivo reconhecer na comunidade de São Caetano de Odivelas as práticas tradicionais de cura utilizadas para prevenção e tratamento da covid-19 e como elas se relacionam com a medicina moderna.

Sua participação na pesquisa será inicialmente responder a algumas perguntas presentes em um questionário e caso haja necessidade de completar as respostas você responderá perguntas também através de uma entrevista que será gravada por meio de equipamento eletrônico.

O preenchimento do questionário e a realização da entrevista pode acarretar algum tipo de desconforto, cansaço ou aborrecimento ao responder as perguntas que serão minimizadas pela pesquisadora, com pausas na aplicação ou até com a suspensão da realização do mesmo, caso seja solicitado por você. A qualquer momento antes da conclusão da pesquisa, você poderá afastar-se e não permitir o uso das informações obtidas e todo o material anotado ou gravado será apagado ou incinerado.

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Sua participação no estudo é muito importante, pois as informações geradas contribuirão para a valorização dos saberes tradicionais de sua comunidade durante a pandemia, organização desses saberes e o reforço para o reconhecimento político e social do patrimônio cultural desta comunidade.

Não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recursos dos pesquisadores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação. O estudo será feito na sua casa ou no local que preferir.

A qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa, seus procedimentos, riscos e benefícios, inclusive tirar dúvidas pelos telefones/endereços abaixo citados. Os resultados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas.

**Contato:** Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre o estudo ou mesmo sobre seus direitos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Gisele Maria Cardoso da Silva pelo telefone (91) 98866-9728, por e-mail [gcardosomelo@gmail.com](mailto:gcardosomelo@gmail.com). Se você tiver denúncias, reclamações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFPA): Rua Augusto Corrêa, nº 1. Faculdade de Enfermagem do ICS – Sala 13. Campus Universitário do Guamá. Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 – Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br)

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, respondendo ao questionário e autorizando a gravação da entrevista, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com a pesquisadora. Declaro ainda que recebi uma via deste Termo de Consentimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável ou impressão dactiloscópica)

Testemunha: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pesquisadores:

Gisele Maria Cardoso da Silva (pesquisadora responsável)

Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes (Orientador)




**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-  
Profissionais de saúde  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZÔNIA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Profissionais de saúde**

**Título do estudo:** As práticas tradicionais de saúde e a relação com a medicina moderna em tempos de pandemia da covid-19

**Nome dos responsáveis:** Gisele Maria Cardoso da Silva e Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes

Número do CAAE: 46530621.0.0000.0018

Prezado Profissional

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias que serão assinadas e rubricadas por você e pelos pesquisadores, uma delas deverá ficar com você e outra com a pesquisadora.

Antes que você decida participar é importante que você leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

O estudo tem como objetivo reconhecer na comunidade de São Caetano de Odivelas as práticas tradicionais de cura utilizadas para prevenção e tratamento da covid-19 e como elas se relacionam com a medicina moderna.

Sua participação na pesquisa será responder a algumas perguntas na forma de uma entrevista que será gravada por meio de equipamento eletrônico. Este procedimento pode acarretar algum tipo de desconforto, cansaço ou aborrecimento ao responder as perguntas que serão minimizados pela pesquisadora, com pausas na aplicação ou até com a suspensão da realização da mesma, caso seja solicitado por você. A qualquer momento antes da conclusão da pesquisa, você poderá afastar-se e não permitir o uso das informações obtidas e todo o material anotado e gravado será apagado ou incinerado.

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado, pois usaremos códigos com a letra P, seguidos de números sequenciais (1, 2, 3, ...)

Sua participação no estudo é muito importante, pois as informações geradas contribuirão para a valorização dos saberes tradicionais da comunidade onde atua, organização desses saberes e o reforço para o reconhecimento político e social do patrimônio cultural desta comunidade.

Não haverá despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recursos dos pesquisadores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação. O estudo será feito no seu local de trabalho ou outro local que preferir.

A qualquer momento você poderá ter acesso às informações sobre a pesquisa, seus procedimentos, riscos e benefícios, inclusive tirar dúvidas pelos telefones/endereços abaixo citados. Os resultados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas.

**Contato:** Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre o estudo ou mesmo sobre seus direitos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Gisele Maria Cardoso da Silva pelo telefone (91) 98866-9728, por e-mail [gcardosomelo@gmail.com](mailto:gcardosomelo@gmail.com). Se você tiver denúncias, reclamações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFPA): Rua Augusto Corrêa, nº 1. Faculdade de Enfermagem do ICS – Sala 13. Campus Universitário do Guamá. Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 – Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br)

---

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que li o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas e nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com a pesquisadora. Declaro ainda que recebi uma via deste Termo de Consentimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

Assinatura dos pesquisadores:

Gisele Maria Cardoso da Silva (pesquisadora responsável)

Prof. Dr. José Guilherme dos Santos Fernandes (Orientador)



## APÊNDICE F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

#### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ANTRÓPICOS NA AMAZONIA

Termo de Autorização de Imagem –1ª via
--

Eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
 \_\_\_\_\_ (profissão), portador da cédula de identidade RG  
 número \_\_\_\_\_, e proprietário (a) da residência, autorizo uso de imagens:

( ) de plantas medicinais do quintal da residência

( ) de objetos de uso de práticas populares que tenham relação com a medicina tradicional.

( ) da minha própria pessoa para o trabalho intitulado “As práticas tradicionais de cura e a relação com a medicina moderna em tempos de pandemia da covid-19”– as quais serão utilizadas no relatório final (Dissertação de Mestrado) e nas publicações/apresentações científicas relacionadas a este estudo.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso das imagens no decorrer do estudo em questão. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual conteúdo e formatação.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
 Proprietário (a) da residência

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CURA E A RELAÇÃO COM A MEDICINA MODERNA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

**Pesquisador:** Gisele Maria Cardoso da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46530621.0.0000.0018

**Instituição Proponente:** Campus Universitário de Castanhal

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.787.459

#### Apresentação do Projeto:

Em todas as épocas da humanidade há algum tipo de menção sobre o sofrimento humano, e sua concomitante prática curativa. Práticas tradicionais de cura, como as rezas e benzimentos, garrafadas e unguentos, representam a memória de uma coletividade e os modos de organização da mesma, devido à singularidade que expressam no cuidado com a saúde individual e comunitária. No contexto da atual pandemia de covid 19 comunidades rurais situadas distantes das capitais, sofrem com um sistema de saúde saturado e dificuldades para conseguir atendimento médico na capital, recorrendo a seus conhecimentos ancestrais sobre a natureza para se manterem saudáveis e tratar possíveis sintomas da covid-19.

Diante do exposto surge as seguintes questões de pesquisa: quais práticas tradicionais de cura vêm sendo adotadas pela população de São Caetano de Odvetas para a prevenção e tratamento da covid-19 e como elas se articulam com a medicina moderna ofertada no município na implementação dos protocolos de cuidado? O estudo tem como objetivo reconhecer as práticas tradicionais de cura e a sua relação com a medicina

moderna para prevenção e tratamento da covid-19 em São Caetano de Odvetas. Trata de estudo qualitativo descritivo e quantitativo a ser desenvolvido no município de São Caetano de Odvetas-Pará, com moradores e profissionais de saúde do município. Será utilizado um questionário semiestruturado, entrevistas abertas e observação direta, além de registros fotográficos e diário de

Endereço: Rua Augusto Comte nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8008 E-mail: cepcca@ufpa.br