

SABERES, PRÁTICAS INTEGRATIVAS DOS RAIZEIROS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CUSTANEIRA / TRONCO

KNOWLEDGE AND INTEGRATIVE PRACTICES OF TRADITIONAL HEALERS
IN THE CUSTANEIRA/TRONCO QUILOMBOLA COMMUNITY

SABERES Y PRÁCTICAS INTEGRATIVAS DE LOS RAICEROS EN LA
COMUNIDAD QUILOMBOLA CUSTANEIRA/TRONCO

Laéssio Alvarenga Aragão¹, Salânia Maria Barbosa Melo², Luciano Silva Figuredo³

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4541

Recibido: 10/02/2026 | Aceptado: 11/02/2026 | Publicación en línea: 19/02/2026.

RESUMO

Ao longo da história, o ser humano tem buscado estratégias de sobrevivência que envolvem não apenas alimentação e segurança, mas também práticas de cuidado com a saúde. Nesse processo, diferentes sociedades desenvolveram conhecimentos específicos voltados ao tratamento de doenças, transmitidos e ressignificados ao longo do tempo. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a importância dos raizeiros na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, evidenciando seu papel no tratamento de enfermidades e na manutenção de saberes tradicionais compreendidos como patrimônio cultural imaterial. Consideram-se, nesse contexto, as fragilidades sociais da comunidade, o manejo respeitoso dos recursos naturais, a preservação ambiental e a fé como elementos centrais no processo de cura, sobretudo diante das dificuldades de acesso aos serviços formais de saúde. A pesquisa de campo foi desenvolvida a partir de uma abordagem etnográfica, com uso de diário de campo, gravações e entrevistas semiestruturadas e não estruturadas, visando compreender os traços de etnicidade e as dinâmicas socioculturais presentes no cotidiano comunitário. Os resultados indicam que os saberes relacionados aos remédios caseiros são transmitidos de forma intergeracional no âmbito familiar, envolvendo três gerações de raizeiros. Essas práticas baseiam-se no uso de raízes, folhas e cascas extraídas do território, reafirmando a centralidade do espaço comunitário nos processos locais de cuidado e cura.

Palavras-chave: Conhecimento Tradicional. Fé. Patrimônio Cultural Imaterial. Processo de Cura.

¹ Mestrando em Sociedade e Cultura, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.
E-mail: laessioalvarenga@pcs.uespi.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3090-6244>

² Doutora em Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.
E-mail: salaniamelos@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8642-4757>

³ Doutor em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lucianosilva@pcs.uespi.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6564-2720>

ABSTRACT

Throughout history, human beings have sought survival strategies that involve not only food and security, but also practices related to health care. In this process, different societies have developed specific forms of knowledge aimed at the treatment of diseases, which are transmitted and continuously re-signified over time. This study aims to analyze the importance of *raizeiros* (traditional healers) in the quilombola community of Custaneira/Tronco, highlighting their role in the treatment of illnesses and in the preservation of traditional knowledge understood as intangible cultural heritage. In this context, the research considers the community's social vulnerabilities, the respectful management of natural resources, environmental preservation, and faith as central elements in the healing process, especially in view of the limited access to formal health services. Fieldwork was conducted using an ethnographic approach, including field notes, audio recordings, and semi-structured and unstructured interviews, in order to understand the expressions of ethnicity and the sociocultural dynamics present in everyday community life. The results indicate that knowledge related to home remedies is transmitted intergenerationally within the family sphere, involving three generations of *raizeiros*. These practices are based on the use of roots, leaves, and tree bark extracted from the territory, reaffirming the central role of the community space in local processes of care and healing.

Keywords: Traditional Knowledge. Faith. Intangible Cultural Heritage. Healing Process.

RESUMEN

A lo largo de la historia, el ser humano ha buscado estrategias de supervivencia que involucran no solo la alimentación y la seguridad, sino también prácticas relacionadas con el cuidado de la salud. En este proceso, diferentes sociedades han desarrollado formas específicas de conocimiento orientadas al tratamiento de enfermedades, las cuales se transmiten y se resignifican continuamente a lo largo del tiempo. El presente estudio tiene como objetivo analizar la importancia de los *raizeiros* (curanderos tradicionales) en la comunidad quilombola Custaneira/Tronco, destacando su papel en el tratamiento de enfermedades y en la preservación de saberes tradicionales comprendidos como patrimonio cultural inmaterial. En este contexto, la investigación considera las vulnerabilidades sociales de la comunidad, el manejo respetuoso de los recursos naturales, la preservación ambiental y la fe como elementos centrales en el proceso de sanación, especialmente frente a las limitaciones en el acceso a los servicios formales de salud. El trabajo de campo se desarrolló a partir de un enfoque etnográfico, mediante el uso de diario de campo, grabaciones y entrevistas semiestructuradas y no estructuradas, con el fin de comprender las expresiones de etnicidad y las dinámicas socioculturales presentes en la vida cotidiana comunitaria. Los resultados indican que los saberes relacionados con los remedios caseros se transmiten de forma intergeneracional en el ámbito familiar, involucrando a tres generaciones de *raizeiros*. Estas prácticas se basan en el uso de raíces, hojas y cortezas extraídas del territorio, reafirmando la centralidad del espacio comunitario en los procesos locales de cuidado y sanación.

Palabras clave: Conocimiento Tradicional. Fe. Patrimonio Cultural Inmaterial. Proceso de Sanación.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o ser humano tem buscado alternativas de sobrevivência que envolvem não apenas alimentação e segurança, mas também práticas relacionadas à saúde. A natureza vem sendo utilizada com fins terapêuticos há séculos, e produtos de origem vegetal, animal e mineral contribuem significativamente para o cuidado humano (Brasil, 2007). No contexto brasileiro, esses conhecimentos têm origem nos saberes indígenas anteriores à colonização europeia e se articulam com tradições africanas e europeias, resultando em uma ampla diversidade de práticas e sistemas terapêuticos tradicionais (Santilli, 2004).

Por se tratar de uma especificidade dos grupos humanos, os aspectos culturais estão em permanente transformação e interação, sobretudo a partir dos processos de circulação, contato e recomposição cultural. Nesse sentido, a cultura não se apresenta como um sistema fixo, mas como um fenômeno dinâmico, continuamente ressignificado no encontro com o outro e nas condições históricas que possibilitam sua continuidade (Ortiz, 2015). A cultura está em constante movimento, não só a partir das condições históricas necessárias à sua continuidade, mas também quando há uma aproximação com o diferente.

Steil e Toniol (2016) destacam que, no âmbito da religiosidade popular, agentes de cura como raizeiros e benzedeiros são frequentemente percebidos como detentores de um saber simbólico e ritual que os aproxima da figura do feiticeiro. No contexto do chamado catolicismo vivido, especialmente em espaços rurais, esses autores se referem a uma forma de religiosidade marcada por práticas tradicionais, devoções a santos, bênçãos e rezas realizadas por leigos, nas quais se articulam diferentes matrizes culturais e sistemas de crença. Nesse sentido, tanto benzedeiros quanto raizeiros são socialmente reconhecidos por práticas simbólicas consideradas eficazes no enfrentamento de males como quebranto, doenças, mau-olhado e aflições espirituais, compondo formas locais de cuidado e mediação entre o sagrado e a vida cotidiana.

As comunidades quilombolas são importantes espaços de preservação cultural e de práticas tradicionais de cuidado, nas quais os raizeiros desempenham um papel central. Essas comunidades, conforme Moura (2019), desenvolveram um conhecimento profundo sobre o uso de plantas medicinais e recursos naturais, fruto de sua relação histórica com a terra e da necessidade de enfrentar a exclusão social e de saúde. Nesse contexto, os raizeiros atuam como guardiões desse saber, utilizando práticas integrativas e complementares que alinham ciência popular e espiritualidade, promovendo o cuidado integral à saúde. Silva *et al.* (2020) enfatizam

que essas práticas, incorporadas no cotidiano dos quilombolas, representam estratégias de resistência cultural e contribuem para a manutenção da saúde coletiva, muitas vezes em articulação com políticas públicas como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do SUS. Assim, os quilombolas, por meio dos raizeiros, reforçam a importância do saber tradicional na promoção de saúde e no fortalecimento de suas identidades.

Os estudos socioambientais constituem um campo desafiador para diferentes áreas do conhecimento, na medida em que buscam compreender as relações entre sociedade, cultura e ambiente. A diversidade ambiental presente nos territórios tradicionais condiciona distintas formas de organização social e de produção de saberes, exigindo abordagens teórico-metodológicas capazes de interpretar essas dinâmicas de forma integrada. Nesse sentido, compreender as práticas de cuidado desenvolvidas em contextos quilombolas implica reconhecer como o território, a cultura local e o uso dos recursos naturais se articulam na construção dos processos de saúde e cura.

Para compreender adequadamente essas práticas, torna-se necessário relativizar as oposições recorrentes nos discursos biomédicos e institucionais, bem como aquelas construídas pelos próprios raizeiros em relação à medicina oficial. Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar os saberes e as práticas integrativas desenvolvidas por raizeiros na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, considerando sua atuação nos processos de cura, a transmissão intergeracional do conhecimento e sua caracterização como patrimônio cultural imaterial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida na comunidade quilombola Custaneira/Tronco, localizada no município de Paquetá do Piauí, Região Centro-Sul do estado. A comunidade é reconhecida oficialmente de forma integrada, em razão do compartilhamento de práticas culturais, formas de organização social e vínculos territoriais, sendo composta por 47 núcleos familiares — 18 na localidade Custaneira e 29 no Tronco — todos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse contexto evidenciou a inserção formal da população na rede pública de atenção básica, ao mesmo tempo em que revelou a coexistência entre os serviços biomédicos institucionais e os saberes tradicionais de cura, especialmente no que se refere à atuação dos raizeiros.

O acesso aos serviços de saúde ocorreu por meio do Agente Comunitário de Saúde, da Equipe de Estratégia Saúde da Família e da rede municipal de Paquetá, além da busca complementar por atendimento no município vizinho de Santa Cruz do Piauí.

Paralelamente, as comunidades apresentaram uma forte dimensão religiosa e simbólica, marcada por influências do catolicismo, da umbanda e do candomblé. Em seu espaço territorial, encontravam-se uma igreja católica, uma casa de terreiro e um barracão comunitário destinado a rodas de conversa, celebrações, festas e danças. Nesses locais, eram comemoradas datas de grande relevância para a comunidade e para a população negra, como o Dia da Consciência Negra, o Reisado, entre outras manifestações culturais, que reforçam os laços identitários e a centralidade da religiosidade na organização social e nas práticas de cuidado.

Conforme as concepções de Gil (2017), as pesquisas de cunho qualitativo abrangem estratégias como a pesquisa participante e o estudo de campo. A presente investigação foi desenvolvida por meio da observação participante, fundamentada nos aportes de Malinowski (1978), Flick (2009) e Angrosino (2009), instrumento que permitiu a apreensão de elementos não verbalizados explicitamente pelos interlocutores.

Os dados coletados durante as entrevistas foram transcritos e organizados, sendo posteriormente analisados por meio de análises descritivas sistemáticas do conteúdo, com base na proposta de Bardin (2011), considerando os significantes e significados presentes nas narrativas.

Por sua natureza, a presente pesquisa foi devidamente cadastrada na Plataforma Brasil e analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, como a 196/96 e suas complementares, entre elas a 466/2012, a fim de que fossem resguardados todos os aspectos ético-legais intrínsecos à pesquisa.

Após o levantamento bibliográfico/documental e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), deu-se início ao trabalho de campo.

As atividades de campo foram registradas por meio de anotações em diário de campo e pela realização de entrevistas, conduzidas conforme orientações metodológicas de Boni e Quaresma (2005), com o uso de gravador para registro dos dados.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas conforme as orientações de Minayo (2009), combinando perguntas abertas e fechadas, o que possibilitou aos interlocutores discorrerem livremente sobre os temas abordados. O roteiro de entrevista foi flexível e orientado

por conversas informais, conforme Bernard (1994), o que contribuiu para a fluidez do processo investigativo.

Para o tratamento dos dados, foi empregada a análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSOES

Embora as 47 famílias das comunidades Custaneira (18) e Tronco (29) estejam formalmente cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS), a busca pelos raizeiros permanece expressiva no cotidiano dessas populações. Esse dado indica que o acesso institucional às políticas públicas de saúde não substitui os saberes tradicionais, mas evidencia uma lógica de complementaridade terapêutica, na qual práticas biomédicas e etnomedicinais coexistem e se articulam de acordo com as necessidades, crenças e experiências de adoecimento vivenciadas pelos moradores.

Essa dinâmica é reforçada pelas limitações impostas por fatores socioeconômicos, como a baixa renda das famílias e a restrição ao acesso a meios de transporte coletivo, que dificultam o deslocamento até os centros urbanos e os serviços especializados. Diante dessas barreiras estruturais, grande parte dos cuidados em saúde é realizada no próprio território, com recorrente mobilização dos raizeiros e do uso de plantas medicinais, além da atuação de benzedadeiras, parteiras e pais e mães de santo, que compõem uma rede local de cuidado e suporte terapêutico. As limitações socioeconômicas e territoriais em comunidades quilombolas dificultam o acesso aos serviços formais de saúde, levando à organização do cuidado no próprio território (Pereira *et al.*, 2020). Nesse contexto, os itinerários terapêuticos baseados em saberes tradicionais e no uso de plantas medicinais ganham centralidade, articulados por agentes locais de cura. Tais práticas expressam estratégias coletivas de enfrentamento das desigualdades e de garantia do cuidado cotidiano (Gomes *et al.*, 2024). Nesse contexto, observa-se, ao longo das últimas décadas, um crescimento na busca por práticas terapêuticas complementares aos tratamentos convencionais, fenômeno identificado tanto em âmbito local quanto global, impulsionado por fatores como a busca por maior eficácia percebida, segurança e aproximação com elementos naturais (Araújo, 2019).

A permanência da busca pelos raizeiros, mesmo entre famílias formalmente cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia a coexistência entre distintos sistemas de cuidado,

configurando o que a literatura denomina pluralismo ou complementaridade terapêutica. Estudos apontam que o acesso institucional aos serviços biomédicos não elimina a legitimidade dos saberes tradicionais, mas se articula a eles conforme as experiências de adoecimento, as crenças e os contextos socioculturais dos sujeitos (Langdon, 2018; Souza, 2021). Nesse sentido, as escolhas terapêuticas revelam estratégias racionais e culturalmente situadas, nas quais práticas etnomedicinais seguem desempenhando papel central no cotidiano das comunidades tradicionais.

Essa dinâmica é reforçada por desigualdades estruturais que limitam o acesso contínuo aos serviços especializados de saúde, especialmente em territórios rurais e periféricos. Fatores como baixa renda, precariedade do transporte e distância dos centros urbanos contribuem para o fortalecimento das redes locais de cuidado, compostas por raizeiros, benzedeiras, parteiras e lideranças religiosas (Bahia, 2022; Fischmann, 2019). Paralelamente, observa-se um crescimento contemporâneo da valorização das práticas integrativas e complementares, tanto no Brasil quanto em âmbito global, impulsionado pela busca por abordagens terapêuticas percebidas como mais acessíveis, seguras e alinhadas a elementos naturais (Brasil, 2022).

No contexto da comunidade quilombola Custaneira/Tronco, a prática da cura por meio dos raizeiros estrutura-se de forma marcadamente intergeracional, articulando parentesco, espiritualidade e compromisso comunitário. A organização entre gerações das práticas de cura observada na comunidade Custaneira/Tronco evidencia que o conhecimento tradicional não se limita a um repertório técnico sobre plantas medicinais, mas constitui um sistema socialmente compartilhado, transmitido no interior das famílias e das relações comunitárias. Estudos recentes apontam que a transmissão desses saberes ocorre por meio da oralidade, da observação e da participação cotidiana nas práticas de cuidado, envolvendo dimensões simbólicas, espirituais e éticas (Cunha, 2019; Brandão, 2020). Dessa forma, a continuidade dos saberes dos raizeiros reafirma a centralidade do parentesco e da vivência coletiva na produção e manutenção do conhecimento tradicional.

Essa dinâmica de transmissão intergeracional também revela processos contínuos de adaptação e ressignificação dos saberes, que se atualizam conforme as demandas do presente sem romper com suas bases ancestrais. Conforme argumenta Carneiro da Cunha (2019), os conhecimentos tradicionais são sistemas vivos, permanentemente reconstruídos pelas gerações que os praticam. Em contextos quilombolas, essa transmissão assegura não apenas a eficácia terapêutica, mas também a reprodução de identidades, valores comunitários e formas próprias de

relação com o território e a natureza, fortalecendo a autonomia cultural dessas populações (Brandão, 2020).

Durante o trabalho de campo, foi possível identificar a atuação de três gerações sucessivas de curadores: a matriarca Dona Rita, reconhecida como guardiã dos saberes mais antigos; seu filho, conhecido como Naldinho, que além de raizeiro exerce a liderança comunitária e organiza as ações desenvolvidas tanto no interior da comunidade quanto em articulações externas; e seu filho, Lázaro, que representa a geração mais jovem na continuidade dessas práticas. Essa dinâmica evidencia o que Manuela Carneiro da Cunha (2009) denomina de sistemas de conhecimentos tradicionais como conjuntos vivos, transmitidos socialmente e permanentemente ressignificados no interior dos grupos que os produzem. Esses saberes são aprendidos por meio da convivência cotidiana, da observação e da prática, reforçando vínculos de pertencimento e continuidade cultural.

A identificação de múltiplas gerações de curadores atuantes na comunidade evidencia que os conhecimentos tradicionais não se configuram como saberes estáticos ou meramente herdados, mas como sistemas dinâmicos, permanentemente atualizados no interior das relações sociais. Estudos recentes destacam que tais sistemas se constroem na prática cotidiana, sendo continuamente reinterpretados à luz das experiências históricas, das transformações sociais e das necessidades concretas dos grupos que os produzem (Cunha, 2019; Santilli, 2022). Com isso, percebe-se a transmissão de conhecimento, a vitalidade dos saberes e a adaptação sem romper com suas bases ancestrais.

Lázaro é responsável pela preparação de diversos remédios tradicionais, entre eles a chamada “garrafada nove ervas”, conhecimento ensinado pelo Mestre Naldo, seu pai, e que é amplamente procurada para o tratamento de processos inflamatórios.

Embora esses preparados circulem mediante contribuição financeira, a lógica que orienta essa prática não é mercantil, mas simbólica e solidária: os valores cobrados destinam-se apenas a compensar o trabalho e os insumos utilizados, e, em situações de vulnerabilidade econômica, o medicamento é ofertado gratuitamente, de acordo com a sua fala. Tal configuração revela uma ética do cuidado fundada na reciprocidade e na centralidade do bem-estar coletivo, o que dialoga com a noção de economia moral da cura presente nas análises de Menéndez (2003), ao destacar que, em contextos populares, os sistemas terapêuticos não se organizam exclusivamente por critérios de mercado, mas por relações sociais, valores morais e obrigações comunitárias.

Os conhecimentos relativos ao preparo dos remédios, ao manejo das ervas e às indicações terapêuticas são transmitidos, predominantemente, por meio da herança familiar, de pais para filhos. Entretanto, essa transmissão não se restringe ao âmbito doméstico, estendendo-se também ao plano espiritual, especialmente nas giras de umbanda, nas quais entidades orientam os praticantes sobre o uso de determinadas plantas para o tratamento de enfermidades específicas, conforme a fala do raizeiro Lázaro:

“Essa garrafada Nove Ervas, foi uma entidade que passou, aí passou pa pai, ele fez, fazia aí, e devido o tempo e as correria, ele não tava dando conta e repassou para mim, a continuidade.” (Lázaro, Comunidade Quilombola Custaneira/Tronco, 2025)

Assim, evidencia-se o fato intergeracional destas comunidades, na continuação dos saberes, dos costumes, da cultura e todo conhecimento que se prolonga dentro daquele convívio das pessoas que fazem parte da Comunidade Quilombola Custaneira/Tronco, além da presença religiosa para a iniciação da fabricação do medicamento.

Essa articulação entre aprendizagem social e revelação espiritual reforça a compreensão de que os saberes dos raizeiros operam em uma interseção entre diferentes matrizes culturais, africanas, indígenas e europeias, conforme já destacado por Giacomini (2006), para quem a cura em contextos quilombolas envolve um processo contínuo de ressignificação simbólica e religiosa.

Em todas essas instâncias, destaca-se a ênfase recorrente na fé como elemento indispensável ao processo de cura, reforçando a inseparabilidade entre dimensão material e dimensão simbólica na concepção local de saúde e doença. Tal perspectiva converge com a leitura de Kleinman (1980), ao compreender os sistemas médicos como construções culturais que integram crenças, valores e práticas sociais, e com Langdon (1994), ao enfatizar que a experiência da doença e da cura é sempre mediada por significados culturalmente compartilhados. Nessa direção, a fé não atua apenas como suporte emocional, mas como componente terapêutico ativo, capaz de potencializar os efeitos simbólicos e sociais do tratamento.

O que foi evidenciado durante a pesquisa é que há uma “mesclagem” no uso dos remédios caseiros, a comunidade, por não possuir acesso rápido ao posto de saúde, elas procuram tratar-se primeiro dos remédios que estão disponíveis dentro da comunidade, como os chás, as raízes, os banhos, lambedores e as garrafadas, enquanto não se dirigem ao Posto de Saúde. Porém, os populares costumam associar os dois tipos, os que vem da natureza, produzidos por eles mesmos, através do conhecimento, como aqueles distribuídos nos Postos de saúde. A Comunidade possui

a preocupação de tomar remédios caseiros no sentido de prevenir as doenças. De acordo com Dona Rita, mãe de Naldinho e avó de Lázaro, ambos raizeiros, ela produz remédios no sentido de prevenir, como chás, os lambedores e incentivam uma boa alimentação.

Outro fator, constatado é que muitas pessoas, não só da comunidade, mas de fora, outras regiões, cidades, localidades e comunidades vizinhas, procuram a Comunidade Quilombola Custaneira Tronco a procura das garrafadas, para o auxílio ao tratamento de diversas doenças, como: dores de cabeça, febre, dores no estômago, dores no corpo, articulações pressão arterial, entre outras. Estes processos descritos, nos trás a importância do conhecimento existente daqueles que ali residem, a sabedoria entre gerações, que resulta no reconhecimento do patrimônio imaterial ali existente.

A prática intergeracional e espiritualmente mediada de transmissão dos saberes terapêuticos também permite enquadrar a atuação dos raizeiros como expressão de patrimônio cultural imaterial, na medida em que envolve conhecimentos, práticas, rituais e formas de sociabilidade reconhecidas e valorizadas pela própria comunidade (UNESCO, 2003; Brasil, 2000). Ao articular memória, religiosidade, cuidado em saúde e solidariedade, os raizeiros da Custaneira/Tronco não apenas tratam enfermidades, mas reafirmam identidades coletivas, fortalecem vínculos sociais e asseguram a continuidade de um sistema terapêutico tradicional que coexiste, de forma complementar, com a biomedicina institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A centralidade da fé no processo terapêutico e a articulação entre transmissão familiar e orientação espiritual nas giras de umbanda evidenciam a inseparabilidade entre as dimensões material e simbólica da cura.

Ao enquadrar a atuação dos raizeiros como expressão de patrimônio cultural imaterial, o estudo evidencia que essas práticas não apenas tratam enfermidades, mas também reafirmam identidades coletivas, fortalecem vínculos sociais e asseguram a continuidade de um sistema terapêutico tradicional que coexiste de forma complementar com a biomedicina institucional.

Como limitação, destaca-se o recorte espacial restrito às comunidades Custaneira e Tronco, o que impede generalizações mais amplas para outros contextos quilombolas. Contudo, os achados contribuem significativamente para o campo da antropologia da saúde e para os debates sobre saberes tradicionais, pluralismo terapêutico e políticas públicas, ao evidenciar a

importância de reconhecer e valorizar essas práticas no âmbito das estratégias de cuidado em saúde.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem o diálogo entre os raizeiros e as políticas públicas de saúde, especialmente no campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), bem como investiguem os processos de transmissão intergeracional desses saberes em outros territórios quilombolas, contribuindo para a salvaguarda desse patrimônio cultural imaterial e para a promoção de modelos de atenção à saúde mais interculturais e inclusivos.

REFERÊNCIAS

- Alves, P. C., & Minayo, M. C. S. (Eds.). (1994). *Saúde e doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Araújo, N. R. (2019). *Práticas tradicionais de cura: Poder mágico e espiritual das plantas medicinais nos rituais das comunidades quilombolas em Itamarandiba, Minas Gerais* (Dissertação de mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina.
- Bahia, L. (2022). Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 1–11.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Barth, F. (1976). *Grupos étnicos e suas fronteiras*. São Paulo, SP: EDUSP.
- Bernard, H. R. (1994). *Research methods in anthropology*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em ciências sociais. *Em Tese*, 2(1), 68–80.
- Brandão, C. R. (2020). *O que é cultura* (2ª ed.). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Brasil. (2000). *Decreto nº 3.551, de 4 de agosto de 2000*. Institui o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2007). *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Certificação da Comunidade Quilombola Custaneira/Tronco*. Brasília, DF: Fundação Cultural Palmares. Recuperado de <https://www.gov.br/palmares>
- Brasil. (2022). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Cunha, M. C. da. (2009). *Cultura com aspas*. São Paulo, SP: Cosac Naify.
- Cunha, M. C. da. (2019a). *Cultura com aspas e outros ensaios*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Cunha, M. C. da. (2019b). *Povos tradicionais e biodiversidade*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Fischmann, R. (2019). *Saberes tradicionais, cultura e direitos*. São Paulo, SP: Cortez.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (Eds.). (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre, RS: UFRGS.
- Giacomini, S. (2006). *Mulheres e escravidão: Uma história de resistências*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.
- Gomes, R. F., Oliveira, P. S. D., Silva, M. L. O., Miranda, S. V. C., & Sampaio, C. A. (2024). Itinerários terapêuticos no cuidado à saúde em comunidades quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), e01602023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Langdon, E. J. (1994). A doença como experiência. In P. C. Alves & M. C. S. Minayo (Eds.), *Saúde e doença: Um olhar antropológico* (pp. 1–14). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Langdon, E. J. (2018). Pluralismo médico e itinerários terapêuticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1815–1824.
- Malinowski, B. (1978). *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo, SP: Abril Cultural.
- Menéndez, E. L. (2003). *Modelos de atención de la enfermedad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Minayo, M. C. S. (2009). *O desafio do conhecimento*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Moura, C. (2019). *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Ortiz, R. (2015). *Cultura brasileira e identidade nacional* (6ª ed.). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Pereira, R. N., Mussi, R. F. F., & Rocha, R. M. (2020). Acesso e utilização dos serviços de saúde por quilombolas contemporâneos baianos. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(31), 449–469.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. Novo Hamburgo, RS: Feevale.
- Santilli, J. (2004). *Socioambientalismo e novos direitos*. São Paulo, SP: Peirópolis.

- Santilli, J. (2022). *Agrobiodiversidade e direitos dos povos tradicionais*. São Paulo, SP: Peirópolis.
- Silva, R. B. S., et al. (2020). Práticas integrativas e complementares: Saberes e fazeres em comunidades quilombolas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2(5), 1–15.
- Souza, E. R. (2021). *Itinerários terapêuticos, vulnerabilidade social e cuidado em saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Steil, C. A., & Toniol, L. (2016). *Religião, saúde e cuidado: Diálogos entre saberes*. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS.
- UNESCO. (2003). *Convenção para a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial*. Paris: UNESCO.