

Plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano

Medicinal plants used by women in quilombola communities in the Recôncavo Baiano

Plantas medicinales utilizadas por mujeres en comunidades quilombolas del Recôncavo Baiano

Recebido: 26/08/2021 | Revisado: 04/09/2021 | Aceito: 21/09/2021 | Publicado: 23/09/2021

Polianna dos Santos de Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-9765>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

E-mail: poliannafarias@yahoo.com.br

Rômulo Magno Oliveira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2422-0118>

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: romulo.freitas@ifrn.edu.br

Maria Iraldes de Almeida Silva Matias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0287-4919>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

E-mail: maria.matias@ifbaiano.edu.br

Narjara Walessa Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6242-463X>

Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

E-mail: narjara.nogueira@ufersa.edu.br

Raquel Nascimento Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7380-2790>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

E-mail: raquel19882006@gmail.com

Ana Carolina Oliveira Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3063-2987>

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

E-mail: caroltafernades@gmail.com

Resumo

O resgate e a manutenção dos conhecimentos tradicionais associados ao uso de plantas medicinais são essenciais às comunidades tradicionais, como os povos quilombolas, especialmente porque esses recursos são de fácil acesso, sendo, muitas vezes, o principal meio de cuidado com a saúde. Dessa forma, objetivou-se realizar o levantamento das plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. O trabalho foi desenvolvido em quatro comunidades: Engenho da Cruz, Mutecho Acutinga, Terreno do Governo e Guarucu, nos municípios de Cachoeira, São Félix e Maragogipe, no Recôncavo Baiano. Os dados foram coletados a partir de uma amostragem intencional não probabilística com entrevistas semi-estruturado a 25 mulheres quilombolas que fazem parte de Empreendimentos de Economia Solidária nas suas respectivas comunidades. Quarenta espécies de plantas foram citadas como recurso medicinal. *Lippia alba* (erva-cidreira, Verbenaceae) foi a espécie mais citada (n = 22), estando presente em 22 quintais. As folhas se destacaram como a estrutura vegetal mais utilizada para o uso via oral na forma de chá. Entre as participantes da pesquisa, as plantas medicinais oferecem oportunidade de cuidado com a saúde, achados que sugerem sua importância biocultural.

Palavras-chave: Etnobotânica; Medicina tradicional; Comunidade tradicional.

Abstract

The recovery and maintenance of traditional knowledge associated with the use of medicinal plants is essential for traditional communities, such as quilombola peoples, especially because these resources are easily accessible, often being the main means of health care. Thus, the objective was to carry out a survey of medicinal plants used by women in quilombola communities in Bahia's Recôncavo region. The work was carried out in four communities: Engenho da Cruz, Mutecho Acutinga, Terreno do Governo and Guarucu, in the municipalities of Cachoeira, São Félix and Maragogipe, in Bahia's Recôncavo. Data were collected from an intentional non-probabilistic sampling with semi-structured interviews with 25 quilombola women who are part of Solidarity Economy Enterprises in their respective communities. Forty plant species were cited as a medicinal resource. *Lippia alba* (Lemon balm, Verbenaceae) was the most cited species (n = 22), being present in 22 backyards. The leaves stood out as the most used plant structure for oral use in the form of tea. Among the research participants, medicinal plants offer opportunities for health care, findings that suggest their biocultural importance.

Keywords: Ethnobotany; Traditional medicine; Traditional community.

Resumen

La recuperación y mantenimiento de los conocimientos tradicionales asociados con el uso de plantas medicinales es fundamental para las comunidades tradicionales, como los pueblos quilombolas, especialmente porque estos recursos son de fácil acceso, siendo a menudo el principal medio de atención de la salud. Así, el objetivo fue realizar un relevamiento de plantas medicinales utilizadas por mujeres en comunidades quilombolas de la región de Recôncavo Baiano. El trabajo se llevó a cabo en cuatro comunidades: Engenho da Cruz, Mutecho Acutinga, Terreno do Governo y Guarucu, en los municipios de Cachoeira, São Félix y Maragogipe, en Recôncavo Baiano. Los datos fueron recolectados a partir de un muestreo intencional no probabilístico con entrevistas semiestructuradas a 25 mujeres quilombolas que forman parte de Empresas de Economía Solidaria en sus respectivas comunidades. Se mencionaron cuarenta especies de plantas como recurso medicinal. *Lippia alba* (toronjil, Verbenaceae) fue la especie más citada (n = 22), estando presente en 22 traspatios. Las hojas destacaron como la estructura vegetal más utilizada para uso oral en forma de té. Entre los participantes de la investigación, las plantas medicinales ofrecen oportunidades para el cuidado de la salud, hallazgos que sugieren su importancia biocultural.

Palabras clave: Etnobotánica; Medicina tradicional; Comunidad tradicional.

1. Introdução

A etnobotânica é o estudo das interações entre o ser humano e o ecossistema, considerando não apenas a relação com o meio ambiente, mas também o que diz respeito aos costumes, culturas e crenças, por isso, utiliza-se de metodologias de outras ciências, tais como as ciências sociais e a botânica (Carvalho, 2007).

As fitoterápicos são objeto de estudo da etnobotânica e se tratam de plantas com usos medicinais. No passado, eram os principais meios terapêuticos utilizados no tratamento da população e ainda são, no presente, parte dos componentes dos medicamentos prescritos pela medicina tradicional (Leite et al., 2015), sendo de extrema importância para a saúde pública, particularmente úteis e benéficas para as camadas sociais menos favorecidas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma considerável parte da população dos países em desenvolvimento utiliza as plantas medicinais na sua Atenção Primária à Saúde mesmo com os avanços da medicina moderna (Brasil, 2016). Sendo assim, o resgate e manutenção da sabedoria popular sobre os fitoterápicos são essenciais às comunidades tradicionais, como os povos quilombolas, devido à fitoterapia caseira ser de fácil acesso a esse grupo, sendo, muitas vezes, o único meio de cuidado com a saúde.

A forma como as pessoas das comunidades tradicionais utiliza os recursos naturais, disponíveis em seus territórios, é uma especificidade adquirida ao longo de sua trajetória histórica e social, tornando-se parte de sua identidade e herança cultural (Ferreira et al., 2015).

As mulheres, segundo as pesquisas desenvolvidas no Brasil, utilizam com maior frequência as fitoterápicas e são as receptoras e disseminadoras dos conhecimentos passados entre as gerações. Nessa conjuntura, plantam, manejam e fazem uso para os mais diferentes sintomas, sendo referência na promoção da valorização do saber tradicional (Souza et al., 2011; Oliveira & Lucena, 2015; Pereira et al., 2015).

Considerando que grande parte das famílias rurais, especialmente as de comunidades quilombolas, optam pelo uso de medicamentos naturais, privilegiando aqueles que são facilmente produzidos na localidade em que residem, torna-se de suma importância realizar levantamentos etnobotânicos de plantas medicinais, investigar a eficácia destas no tratamento da saúde e as diferentes técnicas e formas de uso.

É necessário, portanto, descobrir a origem do conhecimento popular, sobretudo das mulheres quilombolas, sobre o uso de plantas medicinais, haja visto que os conhecimentos sobre a utilização das plantas para fins medicinais se perpetuam, via de regra, apenas através da memória e da história oral (Ferreira et al., 2015). De acordo com Zuchiwschi et al. (2010), à medida que o vínculo com o lugar se modifica pela modernização, a difusão do conhecimento sobre essas plantas passa a sofrer transformações, com risco de erosão do vasto conhecimento empírico adquirido por essa população ao longo dos anos.

Considerando a importância desse resgate de informações, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de realizar o

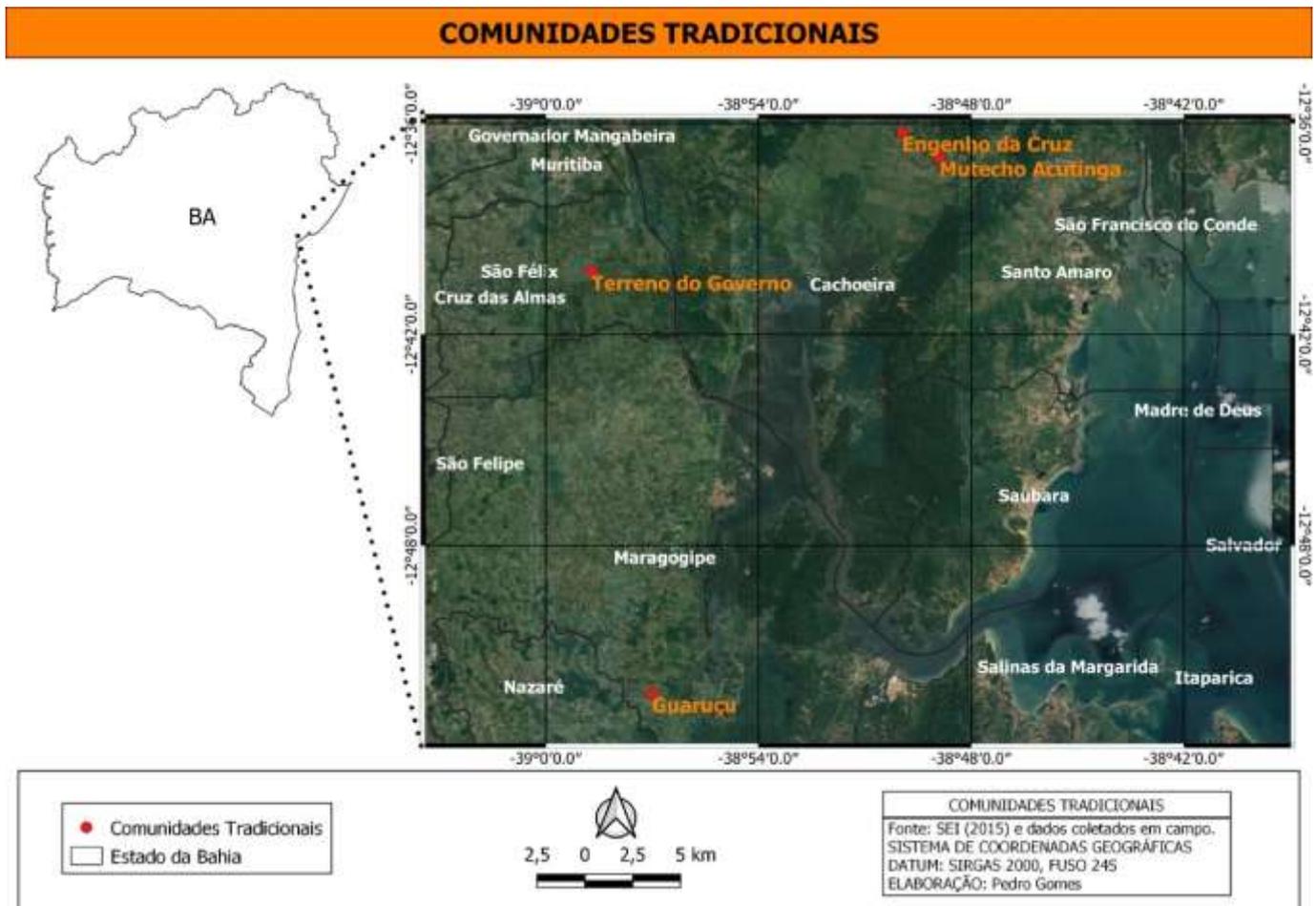
levantamento das plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano.

2. Metodologia

2.1 Área de estudo

O trabalho foi desenvolvido em quatro comunidades rurais: Engenho da Cruz, Mutecho Acutinga, Terreno do Governo e Guarauçu, nos municípios de Cachoeira, São Félix e Maragogipe, no Recôncavo Baiano (Figura 1). Todas essas comunidades supracitadas são remanescentes de quilombo, certificadas pela Fundação Cultural Palmares (Fundação Cultural Palmares - Governo Federal).

Figura 1: Localização das comunidades quilombolas estudadas do Recôncavo Baiano.



Fonte: Autores.

As comunidades de Engenho da Cruz ($12^{\circ}36'15.2''S$ e $38^{\circ}49'56.8''O$) e Mutecho Acutinga ($12^{\circ}36'57.6''S$ e $38^{\circ}48'54.0''O$), a primeira com aproximadamente 100 famílias residentes e a segunda com 264 famílias, estão situadas no município de Cachoeira. Elas fazem parte das comunidades quilombolas da Bacia e Vale do Iguape localizadas na zona rural e ribeirinha, na Resex Extrativista Marinha da Baía do Iguape, que faz parte do complexo de baías dos municípios do entorno da Baía de Todos os Santos. As atividades econômicas mais importantes exercidas pela comunidade são, agricultura familiar, economia solidária, extrativismo vegetal e a pesca e mariscação artesanal.

A comunidade de Guarauçu ($12^{\circ}52'11.5''S$ e $38^{\circ}57'00.4''O$) situa-se no município de Maragogipe. É composta por 50 famílias e, também está inserida na Unidade de Conservação Resex Marinha da Baía do Iguape. Tem como principais fontes de

renda a venda da farinha de mandioca, a comercialização da mesma *in natura* e a economia solidária.

A comunidade de Terreno do Governo (12°40'12.4"S e 38°58'42.5"O) encontra-se no município de São Félix, e também faz parte da Resex Marinha da Baía do Iguape. Atualmente moram 100 famílias, aproximadamente, na comunidade. A economia da comunidade é baseada na agricultura familiar, economia solidária, no cultivo em roças, na produção de farinha, e no extrativismo vegetal. A produção é voltada para o autossustento e o excedente é vendido na própria comunidade, feira ou para atravessadores.

2.2 Amostragem e coleta dos dados

Os dados foram coletados a partir de uma amostragem intencional não probabilística, os seja, as integrantes da população selecionadas de forma intencional, sendo a seleção dos colaboradores realizada com base na metodologia “bola de neve” (*snowball sampling*) (Albuquerque et al., 2010).

Foram realizados encontros com as integrantes dos Empreendimentos de Economia Solidária, onde foram identificadas as primeiras informantes e estas, recomendaram as próximas, repetindo-se o processo a partir de novos sujeitos incluídos. Foi apresentada a proposta do projeto, evidenciando os objetivos, a relevância dos mesmos e a metodologia a ser utilizada e posteriormente elucidado, que a participação das mulheres na pesquisa estava vinculada à sua aceitação, podendo as mesmas desistir a qualquer momento, sem nenhum dano. Depois de uma síntese das ações do projeto, foram agendadas as primeiras visitas e posteriormente as confirmações foram realizadas por ligação ou mensagem, mediante disponibilidade das participantes.

Participaram da pesquisa 25 mulheres quilombolas (Tabela 1) de faixas etárias e que fazem parte de Empreendimentos de Economia Solidária nas suas respectivas comunidades.

Tabela 1. Localidades e números de participantes em cada comunidade quilombola no Recôncavo Baiano, Brasil.

Comunidade	Nº de Mulheres	%
Engenho da Cruz	7	28
Mutecho Acutinga	6	24
Guaruçu	5	20
Terreno do Governo	7	28
Total	25	100

Fonte: Autores (2021).

Foi apresentado e assinado pelas pessoas que aceitaram participar do trabalho, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Brasil, 2012), que as assegurava do anonimato, da privacidade e do direito de desistir em qualquer etapa da pesquisa. A pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e Conhecimento Tradicional Associado (nº AF4DD0D) em atendimento à Lei nº 13.123 / 2015.

O levantamento etnobotânico foi realizado nos espaços domésticos, com o uso de técnicas de observação direta e participante, que permitiu ao pesquisador uma melhor inserção no cotidiano das mulheres, através de visitas e entrevista semiestruturada, com aplicação de questionário contendo perguntas relacionadas à diversidade das plantas utilizadas, forma de uso, parte da planta, dosagem, contraindicação, local de cultivo, entre outros e o perfil socioeconômico das entrevistadas. Foram realizadas também entrevistas *in loco* durante a sondagem, ao passo que cada espécie era citada pela entrevistada, aplicando o método *turnê* guiada, que significa ir com a pessoa até o local onde as plantas ficam objetivando conhecer, fotografar e legitimar os nomes das espécies mencionadas (Albuquerque et al., 2014).

2.3 Identificação botânica

As plantas mencionadas durante a pesquisa foram fotografadas e em seguida identificadas, tendo como base a literatura especializada (Lorenzi & Matos, 2008). A nomenclatura das espécies foi confirmada utilizando-se consulta a plataforma Flora do Brasil 2020.

2.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados e compilados sob a forma de um banco de dados., sendo as espécies classificadas quanto ao uso, de acordo com as definições das próprias entrevistadas, evitando-se utilizar categorias pré-definidas.

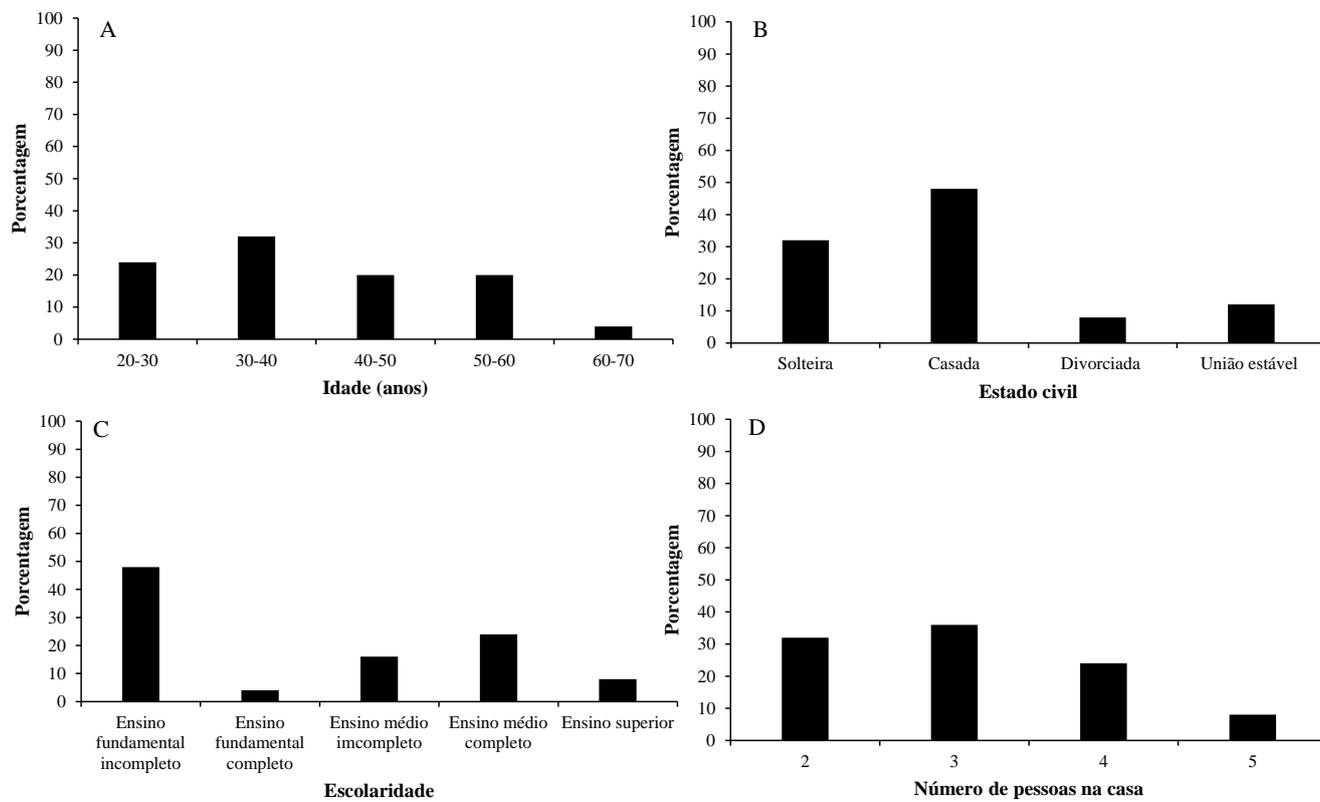
3. Resultados e Discussão

3.1 Perfil das entrevistadas

Foram realizadas 25 entrevistas, exclusivamente com mulheres, sendo a maioria de residentes do município de Cachoeira (52%). Em outras pesquisas realizadas envolvendo plantas medicinais, a maior parcela das entrevistas foi realizada também com as mulheres (Fabro et al., 2020; Valeriano et al., 2020; Silva et al., 2021), que são tradicionalmente as maiores detentoras desse tipo de conhecimento.

A idade das mulheres entrevistadas variou de 22 a 62 anos, sendo 64% com idade igual e/ou inferior a 40 anos e 36% com idade superior a 41 anos (Figura 2A). Resultados semelhantes foram encontrados por Florentino et al. (2007), onde a idade das pessoas entrevistadas variou entre 20 e 80 anos em trabalho com quintais agroflorestais na conservação de plantas da Caatinga, Município de Caruaru, Pernambuco; já nos trabalhos desenvolvidos por Santos et al. (2019) sobre a flora medicinal de quintais na comunidade Mamangal, Igarapé-Miri; Mesquita et al. (2020) sobre a etnobotânica das plantas medicinais utilizadas nos cuidados com a saúde na comunidade Nossa Senhora do Livramento, Acará, ambas no estado do Pará, predominou a faixa etária acima dos 30 anos de idade.

Figura 2. Idade (A), estado civil (B), escolaridade (C) e número de pessoas por casa (D) das mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano



Fonte: Autores (2021).

Das 25 entrevistadas, apenas 4% não é natural do Recôncavo Baiano, sendo as demais (96%) naturais dos municípios onde residem atualmente, corroborando com os resultados encontrados por Silva et al. (2021). Quanto ao estado civil, a maioria é casada (48%) (Figura 2B), resultado inferior aos encontrados por Freitas et al. (2015), em trabalho realizado em comunidade de São João da Várzea em Mossoró, RN, onde 77% das pessoas eram casadas.

Analisando o perfil de escolaridade das entrevistadas, foi observado que a maioria, em torno de 52% apresenta baixa escolaridade, sendo que 48% destas não finalizaram o ensino fundamental e apenas 2 das entrevistadas estavam cursando o nível superior na época das entrevistas (Figura 2C). O nível de escolaridade pode influenciar positivamente sobre esses costumes, mesmo compreendendo que os saberes e uso sobre as plantas medicinais estejam estreitamente relacionados ao conhecimento tradicional e empírico (Nobre, 2015).

A predominância de pessoas entrevistadas com o ensino fundamental incompleto é um dado que se repetiu também em pesquisa realizada com moradoras (es) da região da Serra Catarinense, onde evidenciou-se que 47% das pessoas entrevistadas tinham o ensino fundamental incompleto (Fabro et al., 2020), e em trabalho na comunidade quilombola do Veloso, povoado de Pitangui – Minas Gerais, onde 50 % das (os) entrevistadas (os) estudou até a 3ª ou 4ª série do ensino fundamental (Valeriano et al., 2020).

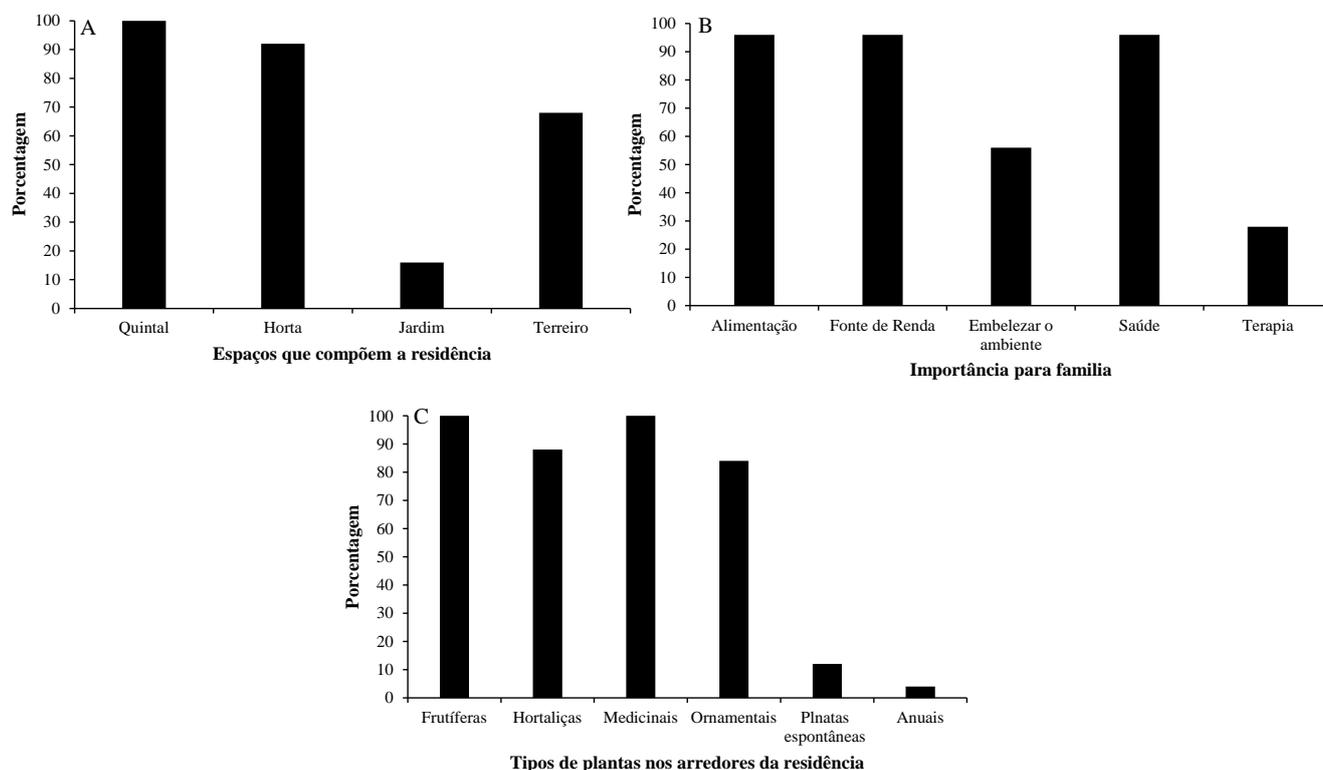
A média de residentes por casa foi de 3,08, sendo que na maioria das casas havia 3 moradoras (es) (36%) e na residência que possuía o maior número, foi registrado cinco pessoas (Figura 2D). Resultado diferente do encontrado por Silva et al., (2017) em trabalho desenvolvido em comunidade rural do semiárido piauiense, Nordeste do Brasil, que foi 4 residentes por domicílios.

Quando questionadas sobre os serviços de saúde oferecidos, todas as entrevistadas afirmaram que utilizam a Rede

Pública de Saúde (postos comunitários e hospitais). Segundo Pereira & Pacheco (2017), a população rural depende quase puramente do Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção à sua saúde. Em consequência à localização geográfica do Posto de Saúde, de transporte para deslocamento e às questões financeiras, na maioria das vezes as pessoas que residem nas zonas rurais buscam serviços de saúde mais próximos de casa, ocorrendo, assim, uma procura mais constante pela da Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na própria comunidade ou em comunidade circunvizinha onde moram. A busca pela sede do município para atendimento, comumente ocorre na escassez de profissionais de saúde na UBS ou devido à necessidade de atenção especializada.

Todas as pessoas citadas nesse estudo desenvolvem atividades agrícolas na própria unidade produtiva, sendo que 100% afirmaram ter como espaços nas suas propriedades quintal (espaço localizado no fundo da casa), 92% possuem hortas (espaço localizado do lado da casa e/ou no fundo da casa, porém há separação entre a mesma e o quintal) e 68% identificam o terreiro (espaço localizado na frente da casa) (Figura 3A). Embora toda família participe a na implantação e gestão dos quintais, as mulheres possuem significante importância no manejo desses ambientes, sendo 60% das mulheres responsáveis pela maioria das atividades desenvolvidas nos mesmos (Rondon Neto et al., 2004). Assim sendo, as mulheres exercem papel fundamental na decisão de quais espécies serão cultivadas, principalmente quando se trata de plantas medicinais e ornamentais. Vários estudos corroboram essa característica, como os de Rondon Neto et al. (2004), Vieira (2006), Rosa et al. (2007). Segundo Rosa (2002), a divisão de trabalho no universo da agricultura familiar é uma estratégia dos agricultores para aumentar a eficiência da mão-de-obra familiar. Florentino et al. (2007) verificaram uma divisão das atividades quanto ao gênero, isto é, nas áreas de monocultura, os cuidados são de responsabilidade dos homens, ficando para as esposas e as (os) filhas (os) os cuidados com as espécies frutíferas, medicinais, ornamentais e condimentares.

Figura 3. Espaços que compõem a residência (A), importância das plantas para família (B), tipos de plantas existentes nos arredores da residência (C).



Fonte: Autores (2021).

As plantas encontradas com maiores porcentagens nos arredores das casas estão relacionadas à saúde, segurança alimentar e fonte de renda (Figura 3B). É por meio da produção hortifrutífera dos quintais e hortas que essas mulheres mantêm a baixa dependência de produtos adquiridos externamente (Figura 3C). São espécies utilizadas para alimentação de forma *in natura* ou beneficiada, proporcionando uma alimentação mais saudável, já que são livres de agrotóxicos, e para a prevenção ou tratamento de doenças.

A utilização de plantas medicinais representa um dos aspectos importantes da cultura de povos tradicionais, sendo usada e disseminada pelas populações ao longo de várias gerações, de tal maneira que, quando as entrevistadas foram indagadas sobre como adquiriram seu conhecimento sobre as plantas medicinais, todas elas disseram ter aprendido seu uso com os antepassados (mães, pais, avós, entre outros). Estes resultados corroboram com os encontrados por Marinho et al. (2011), onde a maioria dos entrevistados (85%), afirmou que o aprendizado sobre uso das plantas medicinais foi adquirido por intermédio dos pais, em levantamento etnobotânico em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba; Oliveira & Menini Neto (2012) em trabalho realizado com moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte – Minas Gerais, 68% das pessoas entrevistadas asseguraram que o aprendizado sobre uso das plantas medicinais ocorreu através das pessoas mais velhas da família; no trabalho desenvolvido por Ferreira et al. (2015), na comunidade quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – Mato Grosso, cerca de 60% das pessoas afirmaram ter adquirido os conhecimentos sobre plantas com potenciais medicinais através da cultura transmitida pelos avós, seguido pelos pais; na pesquisa realizada por Valeriano et al. (2020), na comunidade quilombola do Veloso, povoado de Pitangui – Minas Gerais, 83% das pessoas entrevistadas, quando questionadas sobre quem as ensinaram a utilizar os recursos vegetais, assumiram ter aprendido com alguns de seus ascendentes familiares.

Esse conhecimento empírico é passado através da oralidade, sendo, portanto, esse instrumento o principal meio de divulgação do conhecimento entre as pessoas, permitindo dessa maneira, a transferência continuada do período passado para o período presente (Pereira & Diegues, 2010).

3.2 Uso das plantas medicinais

Foram citadas 40 espécies com uso medicinais (Tabela 2). As famílias botânicas com maior número de espécies citadas foram Lamiaceae (9 espécies), Rutaceae e Asteraceae com 3 espécies cada. As mesmas famílias (Lamiaceae e Rutaceae) foram encontradas na pesquisa de Valeriano et al. (2020) em comunidade quilombola de Minas Gerais. Já nos trabalhos de Vásquez et al. (2014) e Silva et al. (2021).

Tabela 2. Plantas medicinais citadas por mulheres quilombolas no Recôncavo Baiano, Brasil.

Família/ Nome científico/	Nome popular	Indicação	Parte utilizada	Modo de preparo	NC*
Acanthaceae					
<i>Justicia pectoralis</i> Jacq	Anador	Dor de cabeça, dor no corpo, dor de barriga e indigestão.	Folhas	Chá	2
Adoxaceae					
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltdl.	Sabugueiro	Febre	Folhas	Chá	2
Amaranthaceae					
<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	Terramicina	Machucados, inflamação, anti-inflamatório e	Folhas e flores	Chá	3
Anacardiaceae					
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	Inflamação, inflamação vaginal, cólica menstrual, hemorroida, dor na coluna.	Folhas	Chá, banho e banho de assento	3

Annonaceae					
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Tratamento contra o câncer e dor de estômago.	Folhas	Chá	1
Apiaceae					
<i>Eryngium foetidum</i> L.	Coentro de boi	Cólica e derrame.	Folhas	Chá	1
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva doce	Labirintite, gases e gripe.	Folhas	Chá	3
Asteraceae					
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Alumã	Dor de barriga e dor de garganta.	Folha e entrecasca	Chá e gargarejo	2
<i>Aeollanthus suaveolens</i> G. Don	Cecê	Febre.	Folhas	Chá	1
<i>Achillea millefolium</i> L.	Novalgina	Dor de cabeça e febre.	Folhas	Chá	1
Cactaceae					
<i>Pereskia aculeata</i> Mill.	Ora-pro-Nobis	Problema no estômago, regulador de pressão, regulador de colesterol, diabetes, aumenta a imunidade e melhora a articulação.	Folhas	Chá e <i>In natura</i>	3
Chenopodiaceae					
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz	Dor de estômago, gripe, problema no pulmão e machucado.	Folhas	<i>In natura</i> , Chá, batido com leite	2
Cyperaceae					
<i>Cynodon nlemfuensis</i> Vanderyst	Capim estrela	Inflamação e gripe.	Folhas	Chá	1
Fabaceae					
<i>Bauhinia forficata</i> L.	Pata de vaca	Hemorroida e gastrite.	Folhas	Chá	1
Lamiaceae					
<i>Ocimum campechianum</i> Mill	Alfavaca	Febre e gripe.	Folhas	Chá	3
<i>Lavandula officinalis</i> L.	Alfazema	Dor de cabeça e pressão.	Folhas	Chá	1
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews,	Bom pra tudo	Indigestão e dor de barriga	Folhas	Chá	1
<i>Plecthanthus amboinicus</i> (Lour) Spreng	Hortelã Grosso	Gripe, expectorante e gases.	Folhas	Chá e lambedor	2
<i>Ocimum basilicum</i> L	Manjerição	Cansaço e gripe.	Folhas	Chá	4
<i>Melissa officinalis</i> L.	Melissa	Dor de cabeça, insônia, pressão alta, calmante, gripe e dor de estômago.	Folhas	Chá	4
<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Quioiô	Problema de estômago, dor de barriga, indigestão, gases, constipação, pressão, anti-inflamatório.	Folhas	Chá e banho	8
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Tapete de oxalá	Dor de barriga, indigestão e dor no corpo.	Folhas	Chá	4
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Boldo	Dor de barriga, dor de estômago, indigestão, mal estar, ressaca.	Folhas	Chá	7
Liliaceae					
<i>Aloe vera</i> L.	Babosa	Gastrite, infecção urinária e dor de estômago.	Folhas	Chá e suco	2
Lythraceae					
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Inflamação de garganta.	Casca do fruto	Chá e gargarejo	2
Malpighiaceae					
<i>Malpighia glabra</i> L.	Acerola	Febre e gripe.	Folhas	Banho e chá	2
Malvaceae					
<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Hibiscus	Controle de colesterol, diabetes, melhora a	Folha	Chá	1

circulação.					
Moraceae					
<i>Morus nigra</i> L.	Amora	Cólica, cólica menstrual, diabetes, fortalece os ossos, menopausa, gripe.	Folhas	Chá	3
Moringaceae					
<i>Moringa oleifera</i> Lam	Moringa	Diabetes, regular colesterol, regular pressão, problemas de coração.	Folhas	Chá	1
Myrtaceae					
<i>Psidium guineense</i> L.	Aracá-Mirim	Dor de barriga	Folhas novas	Chá	1
Piperaceae					
<i>Peperomia pelucida</i> L.	Favaquinha de cobra	Infecção urinária e inflamação das vistas	Folhas	Chá	3
Plantaginaceae					
<i>Plantago major</i> L.	Tansagem	Infecção urinária e uterina, inflamação, dor no corpo, inflamação da garganta.	Folhas	Chá e banho	5
Poaceae					
<i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) Stapf.)	Capim Santo	Gripe, pressão alta, insônia, calmante, dor de cabeça, dor de estômago.	Folhas e raiz	Chá	14
Rutaceae					
<i>Citrus sinensis</i> L.	Laranja	Gripe e gases.	Folhas	Chá	1
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Inflamação e dor de dente.	Folhas	Chá	1
<i>Zanthoxylum rhoifolium</i> Lam.	Espinho Cheiroso	Inflamação uterina, cólica menstrual, inflamação vaginal, dor de dente.	Folhas	Chá e banho de assento	3
Solanaceae					
<i>Solanum paniculatum</i> L.	Jurubeba	Gripe	Folhas e frutos	Xarope	1
Verbenaceae					
<i>Lippia alba</i> Mill.	Erva-cidreira	Dor de cabeça, calmante, gases, cólica menstrual, pressão alta, gripe.	Folhas	Chá	22
Zingiberaceae					
<i>Alpinia speciosa</i> Schum	Água da levante	Problemas respiratórios, calmante e diabetes.	Folhas	Chá	4
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Garganta.	Raiz	<i>In natura</i>	1

*NC: Número de citações. Fonte: Autores (2021).

Quando questionados sobre as doenças tratadas com as plantas, as entrevistadas usualmente citavam sintomas, sendo estes também considerados no estudo. Desta maneira, as indicações terapêuticas abrangem doenças propriamente ditas e algumas sintomatologias. As entrevistadas citaram um total de 40 doenças/sintomas que podem ser tratadas com espécies medicinais.

O sintoma/doença tratado com o maior número de espécies foi a gripe, sendo empregadas 13 diferentes espécies em seu tratamento, seguidas de dor de barriga (7 espécies) e dor de cabeça (6 espécies). O *Ocimum gratissimum* foi a espécie com maior número de indicação, sendo indicada para o tratamento de 7 diferentes sintomas/doenças, desde anti-inflamatório até regulador de pressão. A *Melissa officinalis*, *Lippia alba* e *Pereskia aculeata* aparecem como indicações terapêuticas para o tratamento de 6 diferentes sintomas/doenças, consumidas para dor de cabeça, como calmante e para regular pressão. Outra espécie que merece destaque é a *Schinus terebinthifoliusm* com diversidade de indicação, utilizada para o tratamento de cólica menstrual sob a forma de chá e para hemorroida, através de banho de assento.

A espécie com maior número de citações (NC) foi *Lippia alba*, sendo cultivada por 22 entrevistadas, isso se deve ao fato de mudas dessa planta terem sido distribuídas nessas comunidades pelo projeto da Associação Humana Povo para Povo Brasil. Em seguida aparece o capim santo (*Cymbopogon citratus*) com 14 citações. Quanto ao modo de administração, destacou-se a via oral, sobretudo na forma de chá (38 espécies), bem como banho, 5 espécies. Resultados semelhantes foram encontrados por Amorozo (2002) e Sales et al. (2009), onde a administração via oral sob a forma de chá foi a mais utilizada.

Das espécies citadas, apenas 5 (14,63%), de acordo com as entrevistadas, possuem alguma contraindicação e 35 (85,37%) foram isentas de contraindicação. Esses resultados sugerem a falta de conhecimento das entrevistadas em relação aos prováveis riscos no uso de plantas medicinais, visto que as mesmas podem conter substâncias tóxicas ou nocivas em algumas situações.

As partes das plantas mais citadas para usos medicinais foram as folhas (92,5%), seguidas das raízes com 5% das citações. Estes resultados estão de acordo com Pasa (2011); Silva et al. (2012) e Valeriano et al. (2020), que encontraram maior uso das folhas e das cascas. Esta significativa maioria do uso de folhas deve-se, provavelmente, a maior disponibilidade de folhas ao longo do ano, diferente do que ocorre com flores e frutos que estão presentes em épocas definidas, e também pelo fato da coleta de folhas ser menos destrutiva quando comparada com a coleta de cascas e raízes. Entretanto, Almeida (2004), estudando o uso de plantas medicinais em áreas de caatinga, observou que as partes mais citadas foram as flores (35%), folhas (33%) e entrecascas do caule (10%). Sobre este aspecto, Albuquerque & Andrade (2002) enfatizam que normalmente o caule ou sua casca é preferencialmente mais coletado para uso medicinal na caatinga, devido à continuada oferta temporal do recurso.

Conforme informações das entrevistadas, a maioria das plantas utilizadas como remédios podem ser obtidas em qualquer época do ano (64%), sobretudo ao fato de as partes mais usadas serem as folhas, que estão presentes na maioria das plantas durante o ano todo. Quanto ao local de crescimento das espécies, verificou-se a predominância do espaço quintal, abrangendo 100 % do total de citações de espaços. Silva-Almeida & Amorozo (1998) em estudo realizado no município de Rio Claro, no estado de São Paulo, afirmaram que das 70 espécies de plantas com usos medicinais, a maioria era cultivada, sendo quase 79% obtidas de quintais e jardins.

Estas plantas, usadas para fins medicinais, são cultivadas diretamente no solo, utilizando-se adubação orgânica proveniente da própria unidade produtiva e /ou da própria comunidade. Na maioria dos casos essas plantas recebem cuidados mais frequentes, sendo cultivadas em locais próximos à cozinha, já que a mulher é a principal responsável pelo manejo dessas plantas. Situação semelhante foi verificada por Florentino et al. (2007).

4. Considerações Finais

Todas as mulheres entrevistadas cultivam e utilizam plantas medicinais para tratar doenças. A espécie mais frequente utilizadas por essas mulheres foi a erva-cidreira (*Lippia alba*), seguida pelo Capim Santo (*Cymbopogon citratus*). A parte mais utilizada das plantas medicinais são as folhas para o uso via oral na forma de chá. As plantas medicinais são todas cultivadas nos quintais, sendo utilizadas como alternativa terapêutica para várias doenças e sintomatologias.

A preservação e transmissão de conhecimentos familiares são indispensáveis para a manutenção da identidade cultural das comunidades tradicionais, por isso, as pesquisas que corroborem com a conservação do etnoconhecimento são imprescindíveis.

Referências

- Albuquerque, U. P. & Andrade, L. H. C. (2002). Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). *Interciência*, (27) 7, 336-346.
- Albuquerque, U. P., Lucena, R. F. P. & Lins Neto, E. M. F. (2010). Seleção dos participantes da pesquisa. In: Albuquerque, U. P., Lucena, R. F. P., Cunha, L. V. F. C. (Org.). *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife, Pernambuco. p. 21-37.
- Albuquerque, U. P., Cunha, L. V. F. C., Lucena, R. F. P., Alves, R. R. N. (Eds.) (2014). *Methods and Techniques in Ethnobiology and Ethnoecology*, Springer Protocols Handbooks. 480 p.
- Almeida, C. F. C. B. R. (2004). *Etnobotânica nordestina: estratégia de vida e composição química como preditores do uso de plantas medicinais por comunidades locais na caatinga*. Dissertação de mestrado, Recife, Pernambuco, Brasil.
- Amorozo, M. C. M. (2002). Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, (16) 2, 189-203. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062002000200006>
- Brasil (2012). Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 190 p.
- Carvalho, A. M. (2007). *Etnobotânica do nordeste português: espécies, usos e saberes da Terra-Fria Transmontana*. CIMO, Rota de Investigação. Escola Superior Agrária de Bragança, Instituto Politécnico de Bragança.
- Fabro, M.; Ramos, F. A.; Israel, A. P. & Souza, P. A. (2020). Identificação das plantas medicinais utilizadas pelos moradores da região da Serra Catarinense. *Research, Society and Development*, (9) 7, 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5230>
- Ferreira, A. L. S.; Batista, C. A. S. & Pasa, M. C. (2015). Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola mata cavalo em nossa senhora do livramento – MT, Brasil. *Biodiversidade*, (14) 1. 151-160.
- Florentino, A. T. N.; Araújo, E. L. & Albuquerque, U. P. (2007). Contribuição de quintais agroflorestais na conservação de plantas da Caatinga, Município de Caruaru, PE, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, (21) 1, 37-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062007000100005>
- Freitas, A. V. L., Coelho, M. F. B., Pereira, Y. B., Freitas Neto, E. C. & Azevedo, R. A. B. (2015). Diversidade e usos de plantas medicinais nos quintais da comunidade de São João da Várzea em Mossoró, RN. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, (17) 4, 845-856. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_080
- Leite, I. A., Morais, A. M., Ó, K. D. S., Carneiro, R. G. & Leite, C. A. (2015). A etnobotânica de Plantas Medicinais no Município de São José de Espinharas. *Biodiversidade*, 14 (1), 22-30.
- Lorenzi, H. & Matos, F.J.A. (2008). *Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2ª ed. Instituto Plantarum, Nova Odessa, São Paulo, 576p.
- Marinho, M. G. V.; Silva, C. C. & Andrade, L. H. C. (2011). Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, (13) 2, 170-182. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722011000200008>
- Mesquita, S. S., Cruz, A. S., Leal, J. B. & Sousa, R. L. (2020). Etnobotânica das plantas medicinais utilizadas nos cuidados com a saúde na comunidade nossa Senhora do Livramento, Acará, Pará. *Gaia Scientia*, (14) 2, 142-159.
- Nobre, C. J. S. (2015). *Etnobotânica de plantas medicinais no ensino de biologia: uma contribuição da escola pública rumo ao resgate do conhecimento popular*. Monografia, Patos, Paraíba, Brasil.
- Oliveira, D. M. S. & Lucena, E. M. P. (2015). O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-Ceará. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, (17) 3, 107-412. https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_095
- Oliveira, E. R. & Menini Neto, L. (2012). Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, (14) 2, 311-320. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200010>
- Pasa, M. C. (2011). Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, (6)1, 179-196.
- Pereira, B. E. & Diegues, A. C. (2010). Conhecimento de populações tradicionais como possibilidade de conservação da natureza: uma reflexão sobre a perspectiva da etnoconservação. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, (22), 37-50. <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v22i0.16054>
- Pereira, J. B. A., Rodrigues, M. M., Morais, I. R., Vieira, C. R. S., Sampaio, J. P. M., Moura, M. G., Damasceno, M. F. M., Silva, J. N., Calou, I. B. F., Deus, F. A., Peron, A. P., Abreu, M. C.; Militão, G. C. G. & Ferreira, P. M. P. (2015). O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais o centro-sul piauiense. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, (17) 4, 550-561. https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_008
- Pereira, L. L. & Pacheco, L. (2017). O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. *Interface*, (21) 1, 1181-1192. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0383>
- Rondon Neto, R. M., Byczkovski, A., Winnicki, J. A., Simão, S. M. S. & Pasqualotto, T. C. (2004). Os quintais agroflorestais do assentamento rural rio da areia, município de Teixeira Soares, PR. *Cerne*, (10) 1, 125-135.

- Rosa, L. S. (2002). *Limites e possibilidades do uso sustentável dos produtos madeireiros e não madeireiros na Amazônia brasileira: o caso dos pequenos agricultores da Vila Boa Esperança, em Moju, no Estado do Pará*. Tese de doutorado. Belém, Pará, Brasil.
- Rosa, L. S., Silveira, E. L., Santos, M. M., Modesto, R. S., Perote, J. R. S. & Vieira, T. A. (2007). Os quintais agroflorestais em áreas de agricultores familiares no município de Bragança-PA: composição florística, uso de espécies e divisão de trabalho familiar. *Revista Brasileira de Agroecologia*, (2) 2, 337-341.
- Sales, G. P. S., Albuquerque, H. N. & Cavalcanti, M. L. F. (2009). Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim – Areia-PB. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, (1), 31-36.
- Santos, E. Q., Costa, J. F. S., Pereira, M. G. S., Costa, J. M. & Sousa, R. L. (2019). Etnobotânica da flora medicinal de quintais na comunidade Mamangal, Igarapé-Miri, PA. *Scientia Plena*, (15) 5, 1-11. <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2019.051202>
- Silva, A. F. Sousa, R. L.; Silva, S. G.; Albuquerque, L. C. S.; Pereira, M. G. S.; Mesquita, S. S.; Silva, E. C. & Cordeiro, Y. E. M. (2021). Etnobotânica de plantas medicinais aromáticas: de plantas medicinais aromáticas: preparações e usos da flora local em cinco comunidades rurais localizadas na região do Baixo Tocantins, Pará, Brasil, *Research, Society and Development*, (10) 1, 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11284>
- Silva-Almeida, M. F. & Amoroso, M. C. M. (1998). Medicina popular no Distrito de Ferraz, Município de Rio Claro, Estado de São Paulo. *Brazilian Journal of Ecology*, (2), 36-46.
- Silva, N. C. B., Regis, A. C. D. & Almeida, M. Z. (2012). Estudo Etnobotânico em comunidades remanescentes de Quilombo em Rio de Contas – Chapada Diamantina - BA. *Revista Fitos*, (7) 2, 99-109.
- Silva, P. H., Oliveira, Y. R. & Abreu, M. C. (2017). Uma abordagem etnobotânica acerca das plantas úteis cultivadas em quintais em uma comunidade rural do semiárido piauiense, Nordeste do Brasil. *Journal of Environmental Analysis and Progress*, (2) 2, 144-159. <https://doi.org/10.24221/jeap.2.2.2017.1175.144-159>
- Souza, F. C., Oliveira, E. N. A., Santos, D. C., Oliveira, F. A. A. & Mori, E. (2011) Uso de plantas medicinais (fitoterápicos) por mulheres da cidade de Icó-CE. *Revista de Biologia e Farmácia*, (5) 1, 161-170.
- Valeriano, F.R.; Savani, F. R.; Silva, M. R. V.; Baracho, I. P. S.; Santos, M. S. C. & Braga, J. A. (2020). Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola do Veloso, povoado de Pitangui – MG. *Brazilian Journal of Development*, (6) 12, 100701-100718. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-529>
- Vásquez, S. P. F.; Mendonça, M. S. & Noda, S. N. (2014). Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica*, (44) 4, 457-472. <https://doi.org/10.1590/1809-4392201400423>
- Vieira, T. A. (2006). *Sistemas agroflorestais em áreas de agricultores familiares no município de Igarapé-Açu, Pará: adoção, composição florística e gênero*. Belém: UFRA. 102p. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal Rural da Amazônia.
- Zuchiwschi, E., Fantini, A. C., Alves, A. C. & Peroni, N. (2010). Limitações ao uso de espécies florestais nativas pode contribuir com a erosão do conhecimento ecológico tradicional e local de agricultores familiares. *Acta Botanica Brasilica*, (24) 1, 270-282. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062010000100029>