



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - UACB

ANDREZA FERREIRA GUEDES

**LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS EM COMUNIDADE
RURAL DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA, PARAÍBA, BRASIL**

PATOS – PB

2011

ANDREZA FERREIRA GUEDES

**LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS EM COMUNIDADE
RURAL DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA, PARAÍBA, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Licenciatura em Ciências Biológicas do
Centro de Saúde e Tecnologia Rural da
Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito para obtenção do título de
Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria das Graças Veloso Marinho

Co-orientadora: Profa. M.Sc. Maria Clerya Alvino Leite

PATOS – PB

2011

FICHA CATALOGADA NA BIBLIOTECA SETORIAL DO CSTR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CAMPUS DE PATOS - PB

G9241

2011 Guedes, Andreza Ferreira

Levantamento de plantas medicinais utilizadas em
comunidade rural do município de Teixeira, Paraíba, Brasil /
Andreza Ferreira Guedes.- Patos - PB: UFCG/UACB, 2011.

78f.: il. Color.

Inclui Bibliografia.

Orientador (a): Maria das Graças Veloso Marinho
(Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas). Centro
de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina
Grande.

1- Plantas medicinais. 2 - Etnobotânica.

CDU: 633.88

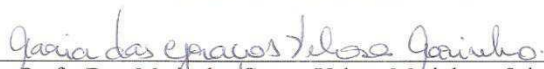
ANDREZA FERREIRA GUEDES

LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS EM COMUNIDADE
RURAL DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA, PARAÍBA, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Licenciatura em
Ciências Biológicas do Centro de Saúde e
Tecnologia Rural da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito para obtenção
do título de Licenciado em Ciências Biológicas.

APROVADA EM: 17/06/2011

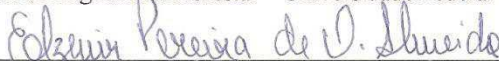
COMISSÃO EXAMINADORA



Profª. Dra. Maria das Graças Veloso Marinho – Orientadora
Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Dr. Lúcio Valério Coutinho de Araújo – 1º membro
Unidade Acadêmica de Engenharia Florestal – Universidade Federal de Campina Grande



Profª. M.Sc. Elzenir Pereira de Oliveira Almeida – 2º membro
Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Campina Grande

PATOS – PB

2011

DEDICATÓRIA

Dedico a **DEUS**, o Mestre dos mestres. Que me concedeu sabedoria e iluminou o meu caminho, ajudando-me a prosseguir na longa caminhada. Ao **TUDO PODEROSO** honra, glória, domínio e louvor.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Meus sinceros agradecimentos...

... ao misericordioso **DEUS**, por ter me concedido forças e coragem para realização deste trabalho;

... à comunidade do sítio Catolé da Pista, pela honrosa receptividade e pelo compartilhamento de seus conhecimentos sobre as plantas medicinais, que muito contribuíram para o enriquecimento deste estudo;

... a Fabiano Fernandes Alves, meu noivo, amigo e companheiro, por me conceder amor, alegria e consolo em meio as dificuldades. E por participar direta e indiretamente da minha vida acadêmica e da realização deste trabalho;

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos...

- ... aos meus pais por tudo que me proporcionaram (vida, lazer, educação, responsabilidade, respeito, etc.), pelo amor, carinho e compreensão nos momentos difíceis;
- ... aos meus irmãos Lincollin e Anderson, pelo apoio, incentivo e colaboração nas minhas atividades;
- ... ao meu irmão Anderson Ferreira Guedes, pelas palavras de confiança e por toda ajuda prestada na realização deste trabalho;
- ... à Universidade Federal de Campina Grande, pela oportunidade de participar do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas;
- ... à minha orientadora, Maria das Graças Veloso Marinho, pelos ensinamentos, compreensão e por acreditar em minha capacidade;
- ... à minha co-orientadora, Maria Clerya Alvino Leite, pela sua disponibilidade e pelas valiosas contribuições científicas;
- ... à Claudenice de Arruda e à Danielly da Silva Lucena, pela valiosa amizade e pelas contribuições na coleta de dados da pesquisa, como também nas coletas do material botânico;
- ... aos amigos Aécio Melo de Moraes, Islanny Alvino Leite, Jordânia Xavier de Medeiros, Ladyanny Nyelly C. P. Araújo e Rosângela dos Santos de Sousa, pela amizade, coleguismo, alegrias e conhecimentos compartilhados;
- ... às amigas Marineyd e Danylla. A vida nos levou para diferentes caminhos, mas saibam que vocês moram no meu coração;
- ... à Aryza, Laysa e Vanja pelo valor de nossa bela amizade;
- ... a todos os professores desta instituição, pelos ensinamentos prestados e contribuições científicas em minha formação acadêmica;
- ... aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade e participação;
- ... aos funcionários do CSTR/UFCG, pela atenção e serviços prestados;
- ... a todos, que não mencionei, mas que estiveram presentes nesta caminhada.

EPIGRAFE

O mundo, com as suas múltiplas enfermidades tão fáceis de contrair, é um vasto hospital, e a natureza, com a sua infinidade de plantas, é uma farmácia em que todo homem pode encontrar um bálsamo para qualquer espécie de dor.

Alfons Balbach

RESUMO

A medicina convencional tem avançado bastante nos últimos anos, entretanto, nos países em desenvolvimento, principalmente em comunidades rurais, o uso de plantas medicinais ainda é prática comum, devido o convívio do homem com a flora associado à disponibilidade e ao baixo custo dos vegetais medicinais. Contudo, é importante lembrar que a utilização inadequada de plantas medicinais pode acarretar sérios riscos à saúde do usuário. Desse modo, o presente estudo objetivou analisar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais em uma comunidade rural do município de Teixeira-PB. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2011, nas residências dos participantes. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado composto de duas partes: dados sócio-demográficos dos participantes e questões, objetivas e subjetivas, referentes ao conhecimento e ao uso de plantas medicinais. A amostra foi composta por 59 informantes, dos quais 81,4% são do sexo feminino e sobrevivem com uma renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (42,4%). Em casos de doença recorrem primariamente ao médico (55,9%), acreditam na cura de enfermidades através do uso de plantas medicinais (100%) e na sua nocividade se utilizadas incorretamente (89,8%). Os participantes citaram 32 espécies de plantas medicinais distribuídas em 21 famílias, onde as famílias Lamiaceae (12,5%) e Fabaceae (12,5%) foram as mais citadas. A planta mais mencionada para o tratamento de doenças foi a hortelã (*Mentha x villosa* Huds) com 15,3%. A enfermidade que mais afeta essa comunidade é a gripe (10,8%). Com relação às plantas citadas, a folha (48,7%) representou o órgão vegetal mais utilizado e a forma de preparo, dos remédios caseiros, mais frequente foi o chá (57,3%). A maioria das espécies é cultivada (36%), nativa do Brasil (59,4%) e apresenta porte arbóreo (37,5%). Quanto à forma de uso, 42,3% não associam plantas na preparação dos remédios, 69,2% preferem ingerir o remédio natural com dosagens mais fracas, 71,1% não misturam medicamentos convencionais a remédios caseiros e 57,7% nunca haviam utilizado remédios feitos com plantas medicinais por longo período. A eficácia é o principal motivo pelo qual a comunidade usa plantas medicinais (54,7%). O conhecimento sobre o uso e modo de preparo provém dos familiares (75%). De acordo com a análise dos dados, a comunidade estudada apresenta um amplo conhecimento acerca das propriedades curativas das plantas, como também da sua utilização, pois boa parte das informações obtidas, sobre a forma de uso das plantas medicinais pelos informantes, encontra-se conforme a literatura consultada.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Etnobotânica. Conhecimento. Utilização. Teixeira.

ABSTRACT

Conventional medicine has advanced greatly in recent years, however, in developing countries, especially in rural communities, the use of medicinal plants is still common practice, because the interaction of human plants associated with the availability and low cost of medicinal plants. However, it is important to remember that improper use of medicinal plants can cause serious health risks to the user. Thus, this study aimed to analyze the knowledge and use of medicinal plants in a rural community in the city of Teixeira-PB. It is a descriptive study with quantitative and qualitative approach. Data were collected between april-may 2011, in the homes of participants. The instrument used for data collection was a structured form composed of two parts: socio-demographic data of participants and issues, objective and subjective, referring to knowledge and use of medicinal plants. The sample comprised 59 respondents, of whom 81,4% are female and living on a monthly income of up to 1 minimum wage (42,4%). In cases of disease rely primarily the physician (55,9%), believe in the cure of diseases through the use of medicinal plants (100%) and their harmful if used incorrectly (89,8%). Respondents cited 32 species of medicinal plants distributed in 21 families, where families Lamiaceae (12,5%) and Fabaceae (12,5%) were the most cited. The plant most often mentioned for the treatment of diseases was mint (*Mentha x villosa* Huds) with 15,3%. The disease that most affects this community is influenza (10,8%). With respect to the plants mentioned above, the sheet (48,7%) represented the most widely used vegetable body and how to prepare, the home remedies, tea was more frequent (57,3%). Most species are grown (36%), native to Brazil (59,4%) and arboreal features (37,5%). How to use, 42,3% did not associate the preparation of plant remedies, 69,2% prefer to swallow natural remedy with weaker doses, 71,1% conventional drugs do not mix home remedies and 57,7% had never used remedies made from medicinal plants for longer periods. Effectiveness is the main reason why the community uses medicinal plants (54,7%). Knowledge about the use and method of preparation comes from family (75%). According to data analysis, the community has studied a broad knowledge about the healing properties of plants, as well as their use as much of the information obtained on the form of medicinal plants by the use of informants, as is the literature.

Key-words: Medicinal plants. Ethnobotany. Knowledge. Use. Teixeira.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB, por sexo e faixa etária.....	30
Gráfico 2- Grau de instrução dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	32
Gráfico 3 - Renda familiar dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira, PB.....	33
Gráfico 4 - Recorrência primária em casos de doença da comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	34
Gráfico 5 - Crença na naturalidade inócua de plantas medicinais se utilizadas incorretamente.....	36
Gráfico 6 - Utilização de plantas medicinais, para fins curativos, pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	37
Gráfico 7 - Espécies de plantas medicinais por famílias botânicas.....	47
Gráfico 8 - Número indicações terapêuticas por sistemas orgânicos.....	48
Gráfico 9 - Utilização concomitante de plantas medicinais, em remédios caseiros, pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	55
Gráfico 10 - Preferência na dosagem de remédios naturais preparados e/ou utilizados pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	56
Gráfico 11 - Associação de remédios feitos com plantas medicinais a medicamentos convencionais pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	57
Gráfico 12 - Informantes (sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB) que haviam utilizado remédios caseiros, feitos com plantas medicinais, por longo período de tempo.....	58
Gráfico 13 - Períodos de uso contínuo de remédios naturais, pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	59
Gráfico 14 - Motivos de utilização de plantas medicinais pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	60
Gráfico 15 - Fontes de conhecimento do uso de plantas medicinais utilizadas pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.....	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 PLANTAS MEDICINAIS.....	16
2.2 HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS.....	17
2.3 ETNOBOTÂNICA.....	19
2.4 CUIDADOS NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	22
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	24
3.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	24
3.1.1 Localização geográfica.....	24
3.1.2 Aspectos Fisiográficos.....	24
3.1.3 Hidrografia.....	25
3.1.4 Aspectos sociais.....	26
3.2 PROCEDIMENTO ÉTICO DA PESQUISA.....	26
3.3 TIPO DE PESQUISA E LOCAL DE ESTUDO.....	26
3.4 DADOS ECONÔMICOS E CULTURAIS DO LOCAL DE ESTUDO.....	27
3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
3.6 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	27
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.8 COLETA E IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL BOTÂNICO.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1 FAIXA ETÁRIA E SEXO DOS INFORMANTES.....	30
4.2 GRAU DE ESCOLARIDADE DOS INFORMANTES.....	31
4.3 PROFISSÃO E/OU OCUPAÇÃO, RENDA FAMILIAR E NÚMERO DE PESSOAS NO DOMICÍLIO.....	32
4.4 RECORRÊNCIA PRIMÁRIA EM CASOS DE DOENÇA.....	33
4.5 CONCEITO DE PLANTAS MEDICINAIS NA VISÃO DOS INFORMANTES.....	34
4.6 CRENÇA NA EFICÁCIA DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAR ENFERMIDADES.....	35
4.7 CRENÇA NA NATURALIDADE INÓCUA DE PLANTAS MEDICINAIS.....	35

4.8 UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS INFORMANTES.....	36
4.9 ESPÉCIES MEDICINAIS CITADAS PELOS INFORMANTES.....	37
4.9.1 Descrição botânica das espécies medicinais mais utilizadas pelos informantes...	42
4.9.2 Frequências das espécies vegetais por famílias botânicas.....	46
4.9.3 Indicações terapêuticas.....	48
4.9.4 Partes utilizadas das plantas.....	49
4.9.5 Formas de utilização das plantas.....	50
4.9.5.1 Formas caseiras mais comumente utilizadas.....	51
4.9.6 Obtenção das plantas.....	53
4.10 ASSOCIAÇÃO DE PLANTAS NA PREPARAÇÃO DOS REMÉDIOS CASEIROS.....	54
4.11 DOSAGEM DOS REMÉDIOS NATURAIS UTILIZADOS PELA COMUNIDADE.....	55
4.12 ASSOCIAÇÃO DE REMÉDIOS NATURAIS A MEDICAMENTOS CONVENCIONAIS.....	56
4.13 FREQUÊNCIA DE USO DE REMÉDIOS NATURAIS.....	57
4.14 MOTIVOS DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	59
4.15 FONTES DE CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	60
5 CONCLUSÕES.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	76
ANEXO – Ficha de campo.....	78

1 INTRODUÇÃO

O uso dos produtos naturais iniciou-se há milhares de anos por populações de várias partes do mundo com o intuito de tratar diversas patologias. As plantas medicinais têm um importante papel na saúde mundial. Apesar dos grandes avanços observados na medicina moderna, nas últimas décadas, elas continuam sendo utilizadas e, estima-se que, cerca de 30% de todas as drogas avaliadas como agentes terapêuticos são derivadas de produtos naturais (VEIGA-JUNIOR; MELLO, 2008).

Embora existam vários estudos a respeito do uso, eficácia e toxicidade de plantas medicinais, a literatura científica ainda é pobre no sentido de se conhecer o que pensam as populações a esse respeito, o nível de conhecimento que possuem, as crenças e os tratamentos feitos com os remédios caseiros (SANTOS *et al.*, 1995).

Em sua complexa biodiversidade, existe um grande número de plantas que são utilizadas pelas populações para o tratamento de diversas enfermidades, tanto para seres humanos quanto para animais domésticos (MING, 1995). Segundo Elisabetsky e Setzer (1987), a coleta de informações dessas populações também é fundamental para se obter e resgatar o conteúdo de aspectos culturais, muitas vezes específicos de cada local e importantes para o uso coerente das plantas.

Sabe-se que, no Brasil, grande parte das populações da zona rural sobrevive com uma pequena renda provinda da agricultura e da pecuária. E em muitos casos adoecem devido à ausência de políticas públicas, como a falta de saneamento básico e educação ambiental. Com isso, costumam fazer uso de plantas medicinais para curar seus males físicos, por ser uma alternativa eficaz, de baixo custo e por vezes presente em seus quintais. Isso ocorre, em parte, pelo fato de os medicamentos convencionais apresentarem custos mais elevados e nem sempre estarem ao alcance dessas pessoas.

Entretanto, é importante lembrar que as plantas utilizadas para fins medicinais podem se tornar um veneno para o usuário, dependendo da forma de preparo, dosagem, frequência de uso, associação com outros medicamentos, e de outras situações de risco à saúde.

O trabalho apresentado objetivou realizar um levantamento de plantas medicinais em comunidade rural do município de Teixeira-PB, com a finalidade de conhecer a flora utilizada na medicina caseira.

Portanto, a análise e a discussão dos dados contribuirão para entender a comunidade estudada, suas carências e possibilidades. Enriquecerá, ainda, a formação acadêmica dos

pesquisadores, desenvolvendo senso crítico. Com isso, será percebida a importância de políticas públicas condizentes com a prevenção de doenças e com a atuação de setores da educação e da saúde, orientando e fiscalizando essas comunidades quanto ao uso correto de plantas medicinais.

1.1 OBJETIVOS

Geral

- Realizar um levantamento de plantas medicinais em comunidade rural do município de Teixeira-PB, com a finalidade de conhecer a flora utilizada na medicina caseira.

Específicos

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico da comunidade;
- Investigar as plantas medicinais utilizadas, com suas indicações terapêuticas, partes utilizadas, formas de uso e aquisição;
- Descrever aspectos botânicos e terapêuticos das principais espécies utilizadas, verificando se as indicações fitoterápicas mencionadas pela comunidade condizem com as propriedades medicinais apresentadas na literatura científica consultada;
- Analisar o nível de conhecimento, origem do aprendizado, crença e motivos de uso de plantas medicinais pela população-alvo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PLANTAS MEDICINAIS

Plantas medicinais são aquelas que possuem tradição de uso em uma população ou comunidade e são capazes de prevenir, aliviar ou curar enfermidades. Ao serem processadas para a obtenção de um medicamento, tem-se como resultado o medicamento fitoterápico (CARVALHO *et al.*, 2007).

As plantas medicinais sempre foram utilizadas, sendo no passado o principal meio terapêutico conhecido para tratamento da população. A partir do conhecimento e uso popular, foram descobertos alguns medicamentos utilizados na medicina tradicional, entre eles estão os salicilatos e digitálicos (BOTSARIS; MACHADO, 1999).

A desarticulação de políticas públicas relativas ao atendimento das necessidades básicas de saúde das populações periféricas vem levando a uma crescente procura de alternativas economicamente mais viáveis, o que gera um aumento do consumo de plantas medicinais. O atual valor medicinal de muitas espécies vegetais deve-se, em parte, à divulgação das vantagens da fitoterapia e, principalmente, à constante elevação de preços dos medicamentos industrializados (AZEVEDO; SILVA, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população, de países em desenvolvimento, utiliza-se de práticas tradicionais na atenção primária à saúde e, desse total, 85% fazem uso de plantas medicinais (OMS, 2005).

Na América Latina, em especial nas regiões tropicais, existem diversas espécies de plantas medicinais de uso local, com possibilidade de geração de uma relação custo-benefício bem menor para a população, promovendo saúde a partir de plantas produzidas localmente (ARNOUS *et al.*, 2005).

O Brasil é o país com a maior biodiversidade do mundo, contando com um número estimado de mais de 20% do número total de espécies do planeta. O País possui a mais diversa flora, número superior a 55 mil espécies descritas, o que corresponde a 22% do total mundial (BRASIL, 2006). Esta rica biodiversidade é acompanhada por uma longa aceitação de uso de plantas medicinais e conhecimento tradicional associado (RODRIGUES, 2006).

No Brasil, o alto preço dos medicamentos torna-os inacessíveis a maioria da população, principalmente aos moradores da zona rural que são pessoas que vivem da agricultura, sem muito recurso para comprar medicamentos, assim sendo, encontrando na

medicina popular solução para seus problemas de saúde, por ser uma alternativa de baixo custo e de fácil acesso (BRITO *et al.*, 2009).

No Estado da Paraíba o uso de plantas medicinais com fins terapêuticos ainda é bastante comum, principalmente no meio rural e no urbano de baixo poder aquisitivo. Assim sendo, estudos etnobotânicos nesta região muito contribuirão para resgatar os conhecimentos e os conceitos desenvolvidos pelas comunidades a respeito do mundo vegetal, bem como o uso que se dá as plantas, visando melhores condições de qualidade de vida para as populações (MARINHO, 2006).

2.2 HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS

No curso de sua história, o ser humano acumulou informações sobre o ambiente que o cerca e, sem dúvida, esse acervo baseou-se na observação constante e sistemática dos fenômenos e características da natureza e na experimentação empírica desses recursos (JORGE; MORAIS, [2003?]).

A origem da fitoterapia é impossível de ser determinada, esta é tão antiga como o *Homo sapiens*, caracterizando seu uso como o traço mais característico da espécie humana ao longo dos tempos e também de todas as civilizações que se tem conhecimento (NUNES; DANTAS, 2007).

O homem primitivo dependia prioritariamente da natureza para sua sobrevivência e utilizava-se das plantas, principalmente para curar doenças, diversos são os exemplos citados na literatura quanto ao uso e a eficácia das drogas de origem vegetal, desde as mais remotas civilizações (BRITO *et al.*, 2009).

No Egito, um papiro descoberto por E. Ebers, em Luxor, datado de 1600 a.C. apresentava uma listagem de remédios feitos com plantas, dentre as quais: coentro, funcho, genciana e romã. Na Mesopotâmia, na mesma época (1600 a.C.), eram produzidas placas de argila contendo ensinamentos sobre plantas medicinais e seus derivados como o óleo de rícino, a mirra e o ópio (LANDMANN, 1989).

Na antiga Grécia, as plantas e o seu valor terapêutico ou tóxico eram muito conhecidos. Hipócrates (460-377 a.C), denominado o “Pai da Medicina”, reuniu em sua obra “*Corpus Hipocraticum*” a síntese dos conhecimentos médicos de seu tempo, indicando para cada enfermidade o remédio vegetal e o tratamento adequado (FERNANDES; FERREIRA, 1997; MARTINS *et al.*, 2000).

Na China, o tratamento das enfermidades através de ervas é parte integrante da medicina e farmacologia, desde 400 a.C. Este país já acumulava um grande acervo de conhecimentos sobre a fitoterapia, com mais de 270 livros especializados escritos em diferentes dinastias (CHIEN-CHUNC, 1978). Os Chineses, há 5000 anos, já usavam a efedra, planta de onde se extraía a efedrina, utilizada no tratamento de asma brônquica (LANDMANN, 1989; NEVES, 1982).

Na Idade Média, a medicina e o estudo das plantas medicinais estagnaram-se por um longo período. Os eventos históricos que surgiram na Europa, como a ascensão e a queda do Império Romano e o fortalecimento da Igreja Católica, exerceram enorme influência sobre todo o conhecimento existente na época, incluindo-se aqui as informações acerca de plantas medicinais. Muitos escritos dos filósofos gregos foram esquecidos ou mesmo perdidos, para serem parcialmente recuperados, apenas no início do século XVI, por meio de versões em árabe. Foi assim que as obras de Dioscórides, Columela, Galeno e Plínio tornaram-se consulta obrigatória, ocorrendo ainda, o triunfo da “Medicina dos Signos” que postulava a cura de determinadas partes do corpo por meio de plantas que lhe fossem semelhantes (MARTINS *et al.*, 2000). Esta teoria caiu em descrédito a partir da dissociação da botânica com a medicina (DE-LA CRUZ-MOTA; GUARIM NETO, 1996).

A elaboração dos elixires de longa vida, a busca de plantas com virtudes afrodisíacas e miraculosas foram à base europeia para as ciências como botânica, química e medicina (BERG, 1991).

Através de documentos manuscritos o ser humano foi listando plantas com uso medicinal e descrevendo seus valores terapêuticos (PIRES, 1984). Os comerciantes, missionários, antropólogos e botânicos também registravam os usos de plantas por culturas diferentes daquelas presentes no continente europeu (DAVIS, 1995).

A utilização de plantas medicinais no Brasil teve início com seus primeiros habitantes, os grupos indígenas que utilizavam as espécies nativas e fizeram uma seleção das plantas que serviam para curar doenças, distinguindo-as das venenosas (BRITO *et al.*, 2009).

Com o descobrimento de nosso país, surgiram novas plantas trazidas de vários lugares como Europa, Ásia, Índia e África, que hoje essas plantas fazem parte da nossa flora constituindo desta forma as plantas denominadas exóticas (BRITO *et al.*, 2009).

A influência africana é pouco conhecida, porém não menos relevante. Para os negros, quando alguém adoecia é porque estava possuído pelo espírito mau, e um curandeiro

encarregava-se de expulsá-lo por meio de exorcismo e pelo uso de drogas, muitas vezes também de origem animal (MARTINS *et al.*, 2000; RODRIGUES, 1998;).

A influência europeia, por sua vez, teve início no Brasil com a vinda dos padres da Companhia de Jesus, chefiada por Nóbrega, em 1579, os quais chegaram com Tomé de Souza, com a finalidade de catequizar os índios. Formularam receitas chamadas “Boticas dos Colégios”, a base de plantas para o tratamento de doenças, iniciando assim a assistência hospitalar no Brasil (BRAGANÇA, 1996; MARTINS *et al.*, 2000).

De origem europeia é a maioria das ervas medicinais, e embora não sendo nativas, grande parte se reproduz espontaneamente e forma genótipos ou variedades distintas daquelas que vieram com os europeus durante a colonização (MARTINS *et al.*, 2000). Como exemplos tem-se a colônia (*Alpinia speciosa* L.), a erva-cidreira (*Lippia alba* Mill), a hortelã grande (*Plectranthus amboinicus* Lour.), a hortelã homem (*Plectranthus barbatus* Benth.), a hortelã miúda (*Mentha x villosa* Hudds.), a romã (*Punica granatum* L.), o alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), a arruda (*Ruta graveolens* L.) e o gengibre (*Zingiber officinale* R.) (CARRICONDE, 2002; MATOS, 1998).

Entre os estudos já realizados enfocando o potencial medicinal da flora paraibana, vale ressaltar as contribuições de Agra (1996), Agra e Barbosa Filho (1990), Agra *et al.* (1994, 1996), Baracho e Agra (1995) e Cabral e Agra (1998). Os referidos autores realizaram um levantamento da flora medicinal em alguns municípios da Paraíba e efetuaram triagens fitoquímicas, estudos etnomedicinais e farmacobotânicos de plantas da caatinga paraibana (MARINHO, 2006).

2.3 ETNOBOTÂNICA

Para Prance (1991) é a partir dos trabalhos de Carl Linnaeus que se inicia a história da etnobotânica, porque os diários de viagens de Linnaeus continham dados referentes às culturas visitadas, aos costumes de seus habitantes e ao modo de utilização das plantas.

Em 1886, Alphonse De Candolle publica “Origin of cultivated plants”, onde dados etnobotânicos foram empregados nos estudos sobre a origem e a distribuição de plantas cultivadas (ALBUQUERQUE, 2002).

Em 1895 o americano J. W. Harshberger designou formalmente o termo etnobotânica, como sendo o estudo de plantas usadas por povos primitivos e aborígenes, e por força desta

definição inicial, durante muito tempo a etnobotânica foi entendida com base neste conceito (JORGE; MORAIS, [2003?]).

A partir de meados do século XX, a etnobotânica começa a ser compreendida como o estudo das inter-relações entre povos primitivos e plantas, envolvendo o fator cultural e sua interpretação (JORGE; MORAIS, [2003?]).

Xolocotzi (1982) definiu a etnobotânica como o campo científico que estuda as inter-relações que se estabelecem entre o ser humano e as plantas através do tempo e em diferentes ambientes.

Jain (1987), apud Ming (1995), ampliou o conceito, abrangendo todos os aspectos da relação do ser humano com as plantas, seja de ordem concreta (uso material, conservação, uso cultural e desuso) ou aberta (símbolos de culto, folclore, tabus e plantas sagradas). Por causa dessa abrangência, a prática da etnobotânica necessita de uma elaboração e colaboração interdisciplinar.

Prance (1991) enfatiza que a participação de pesquisadores das áreas de botânica, antropologia, ecologia, química, engenharia florestal e agronomia possibilita maiores progressos nas pesquisas etnobotânicas, abordando de maneira múltipla a maneira como o homem percebe, classifica e utiliza as plantas.

Entre muitos outros questionamentos, Alcorn (1995) analisa a etnobotânica através das relações entre os seres humanos e os recursos vegetais, procurando responder a questões como: quais plantas estão disponíveis no determinado ambiente, quais plantas são reconhecidas como recursos, como o conhecimento etnobotânico está distribuído na população, como os indivíduos percebem, diferenciam e classificam a vegetação e como esta é utilizada e manejada.

A prática etnobotânica recebeu diferentes enfoques com o passar do tempo, cada qual refletindo a formação acadêmica dos pesquisadores envolvidos. Sendo de natureza interdisciplinar permitiu e permite agregar colaboradores de diferentes ciências, com enfoques diversos como o social, cultural, da agricultura, da paisagem, da taxonomia popular, da conservação de recursos genéticos, da linguística e outros (MING *et al.*, 2002).

Atualmente, com base nos trabalhos já realizados, pode-se entender a etnobotânica como sendo o estudo das inter-relações (materiais ou simbólicas) entre o ser humano e as plantas, devendo-se somar a este os fatores ambientais e culturais, bem como os conceitos locais que são desenvolvidos com relação às plantas e ao uso que se faz delas (JORGE; MORAIS, [2003?]).

As investigações etnobotânicas trazem contribuições para a conservação da diversidade biológica e cultural da região estudada. Contribui também para a compreensão de diferentes aspectos do comportamento humano, como: as estratégias de sobrevivência e adaptação ao meio ambiente; a classificação, o manejo e a conservação dos recursos naturais; as formas de transmissão dos conhecimentos, alicerçando e estreitando as relações de parentesco entre os membros do grupo ou comunidade estudada (JORGE; MORAIS, [2003?]).

Caballero (1983) sugere que a etnobotânica deixe de ser um exercício acadêmico e coloque-se a serviço das comunidades de onde saíram às informações.

Para De La Cruz Mota (1997), a devolução elaborada dos dados, oriundos da pesquisa etnobotânica, às populações de origem pode contribuir para que esses conhecimentos, seus informantes, suas comunidades e as espécies locais sejam mais bem compreendidos e valorizados.

Atualmente, com a busca pelos elementos naturais e as dificuldades encontradas diante do progresso acelerado, é indiscutível a necessidade do retorno dos dados etnobotânicos para as comunidades estudadas. (JORGE; MORAIS, [2003?])

No Brasil, a intensificação dos trabalhos etnobotânicos leva ao conhecimento das espécies que são utilizadas, podendo servir como instrumento para delinear estratégias de utilização e conservação das espécies nativas e seus potenciais (MING, 1995).

Para o Nordeste poucas pesquisas têm sido realizadas junto às comunidades, destacando-se nesta área, o trabalho de Sales e Lima (1985) que realizaram o levantamento das plantas utilizadas para diversos fins na microrregião de Soledade, Paraíba, em áreas de Caatinga. As espécies foram identificadas de acordo com as formas de uso, das quais as principais foram medicinal (88%), combustível (80%) e alimentícia (35%). Foi calculado também o percentual de uso das espécies citadas, destacando-se a "catingueira" (*Caesalpinia pyramidalis*), com 95% para várias formas de uso.

Albuquerque e Andrade (2002) estudaram o conhecimento botânico tradicional em uma comunidade rural situada no município de Alagoinha, agreste do Estado de Pernambuco. Foi empregada uma boa variedade de métodos de pesquisa, incluindo levantamentos florísticos em sistemas agroflorestais e em vegetação natural. As pessoas identificaram e/ou usam mais de 180 espécies de plantas distribuídas em 10 categorias: comida, medicinal, madeira (para combustível, construção etc.), uso doméstico (tecnologia), forragem, veneno, repelente de inseto, ornamentação, sombra e místico.

A realização de estudos como esses contribuem para o resgate e manutenção do conhecimento botânico tradicional, o saber popular sobre as plantas e seus usos, assim como da identidade social e cultural das comunidades estudadas (MARINHO, 2006).

2.4 CUIDADOS NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

No Brasil, duas importantes políticas foram estabelecidas em 2006. A primeira foi a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada através da Portaria Ministerial MS/GM nº 971 de 03 de maio de 2006. A segunda foi a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicada através do Decreto nº 5.813 em 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006).

Ambas as políticas apresentam em suas diretrizes o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento com relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos que possam ser disponibilizados com qualidade, segurança e eficácia à população, priorizando a biodiversidade do país. Estas medidas apontam para uma maior valorização e reconhecimento destes recursos terapêuticos como alternativa para a população brasileira (CARVALHO *et al.*, 2007).

Algumas características desejáveis das plantas medicinais são: eficácia, baixo risco de uso, assim como reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Entretanto, devem ser levados em conta alguns pontos para formulação dos fitoterápicos, necessitando do trabalho multidisciplinar, para que a espécie vegetal seja selecionada corretamente, o cultivo seja adequado, a avaliação dos teores dos princípios ativos seja feita e para que a manipulação e a aplicação na clínica médica ocorram (NAKAZAWA, 1999).

O aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige o preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, grupo de princípio ativo a ser extraído ou doença a ser tratada, existe forma de preparo e uso mais adequados (ARNOUS *et al.*, 2005).

Os efeitos colaterais são poucos na utilização dos fitoterápicos, desde que utilizados na dosagem correta. A maioria das reações adversas conhecidas, registradas para plantas medicinais, está relacionada a diversos problemas de processamento, tais como identificação incorreta das plantas, necessidade de padronização, prática deficiente de processamento, contaminação, substituição e adulteração de plantas, preparação e/ou dosagem incorretas (CALIXTO, 2000).

Os cuidados a serem tomados com o uso de fitoterápicos são os mesmos destinados aos outros medicamentos: deve-se buscar informações com os profissionais de saúde; informar ao médico o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos, principalmente antes de cirurgias, além do aparecimento de reações desagradáveis, caso estas aconteçam; observar os cuidados especiais com gestantes, lactantes, crianças e idosos; adquirir fitoterápicos apenas em farmácias e drogarias autorizadas pela Vigilância Sanitária; seguir as orientações da bula e embalagem; observar a data de validade, nunca utilizar medicamentos vencidos; e ter cuidado ao associar medicamentos, o que pode promover a diminuição dos efeitos ou provocar reações indesejadas (CARVALHO *et al.*, 2007).

O uso inadequado destes recursos terapêuticos pode originar efeitos adversos retardados e/ou assintomáticos, interações medicamentosas ainda não estudadas e dificilmente reconhecidas, além de retardar o diagnóstico e o tratamento apropriado (CAÑIGUERAL; VILA, 2003; RATES, 2001).

A domesticação, a produção, os estudos biotecnológicos e o melhoramento genético de plantas medicinais podem oferecer vantagens, uma vez que se torna possível obter uniformidade e material de qualidade que são fundamentais para a eficácia e segurança (CALIXTO, 2000).

É necessária a divulgação do programa de farmacovigilância de fitoterápicos entre os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros que atuam nos estabelecimentos de saúde e prestam serviços de atenção primária, assim como farmacêuticos que atuam também em hospitais e postos de saúde. Uma maior participação destes profissionais permitiria, além de um melhor contato entre o notificador e o prescritor, demonstrar a importância de se conhecer possíveis efeitos nocivos provenientes da administração incorreta dos medicamentos antes de sua prescrição, com medidas de prevenção, permitindo uma detecção rápida de uma reação adversa, diminuição de gastos hospitalares resultante do atendimento de emergência e tempo de internação, etc. e, em última análise, caminhar para um uso mais razoável dos fitoterápicos, através do conhecimento acerca da eficácia, efetividade e segurança adequadamente documentada, objetivando o uso racional de fitoterápicos (SILVEIRA *et al.*, [2009?]).

Por isso, é importante que seja realizado o controle sanitário das plantas medicinais e fitoterápicos e a conscientização da população sobre seus riscos, visto que a ideia de que produto de origem natural não faz mal à saúde ainda encontra-se amplamente disseminada (CARVALHO *et al.*, 2007).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1.1 Localização geográfica

O município de Teixeira situa-se na região centro-oeste do sertão paraibano, na microrregião da Serra do Teixeira. Limita-se ao norte com os municípios de São José do Bonfim e Cacimba de Areia, ao sul com o estado de Pernambuco (Brejinho e Itapetim), ao leste com Cacimbas e Desterro e a Oeste com os municípios de Mãe d' Água e Matureia (Figura 1) (CPRM, 2005).

A base física do município apresenta uma área de 182,20 km² e insere-se na folha Patos (SB. 24-Z-D-I) editada pelo MINTER/SUDENE em 1972. A sede municipal localiza-se a uma altitude de 768 metros e possui coordenadas de 692.784EW e 9.201.226NS, com latitude: 07°13'22" e longitude: 37°15'15" (CPRM, 2005, p.2).

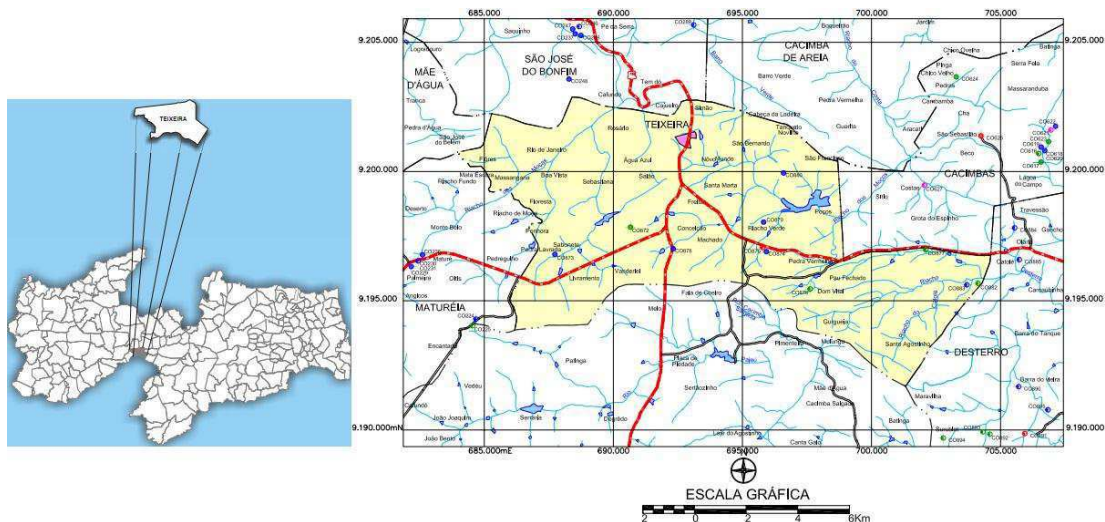


Figura 1 – Localização do município de Teixeira-PB
Fonte: (CPRM, 2005)

3.1.2 Aspectos Fisiográficos

De acordo com CPRM (2005), o município de Teixeira está situado no Polígono das Secas. Em relação à divisão do estado da Paraíba em regiões bioclimáticas, o município enquadra-se no bioclima 4ATh-Tropical quente e seco, com estiagem de 7 a 8 meses. A

pluviometria média anual é de 714,6 mm, com distribuição irregular, onde 82% de seu total concentram-se de janeiro a abril. A vegetação é do tipo Matas-Serras e a temperatura média anual situa-se entre 23° C e 24° C (CPRM, 2005, p.3).

O relevo varia de ondulado a fortemente ondulado, com cotas que variam de 630 m, como ocorrem na porção sudeste, até cotas mais elevadas e superiores a 750 m, atingindo 960 m, como acontece ao norte nas serras do Teixeira e do Logradouro, sudoeste na serra do Balanço e sudeste na serra dos Cariris (CPRM, 2005, p.3).

Teixeira se localiza em áreas que fazem parte do alto curso dos rios da bacia do Espinharas, cujas águas escoam para norte, e do rio Taperoá cujas águas escoam para leste (CPRM, 2005).

Os solos da região de Teixeira são litólicos eutróficos, pouco desenvolvidos, com horizontes A fracos e textura média muito rasa. Os solos refletem uma cobertura vegetal de caatinga hiperxerófila, apresentando porte e densidade diferentes dos encontrados na Depressão Sertaneja, motivada por uma maior umidade. As cactáceas são menos expressivas, destacando-se a presença de facheiro (CAVALCANTE, 1989).

Na porção da Serra do Teixeira ocorrem os cambissolos associados aos solos litólicos. Os cambissolos são constituídos por uma vegetação que se encontra bastante alterada tanto em função do cultivo do sisal, como de outros produtos da região. As limitações para o uso agrícola são causadas pelo relevo acidentado, pela presença de afloramentos rochosos, pela grande susceptibilidade à erosão e pela falta de água (CAVALCANTE, 1989).

3.1.3 Hidrografia

O município de Teixeira encontra-se inserido nos domínios da bacia hidrográfica do rio Piranhas, sub-bacia do rio Espinharas. Seus principais tributários são os riachos: das Moças, dos Poços, do Catolé e do Desterro. Todos os cursos d'água no município têm regime de escoamento intermitente e o padrão de drenagem é o dendrítico (CPRM, 2005, p.3).

Apesar da grande quantidade de reservatórios de água existentes (a grande maioria pequenos açudes e barragens), a região necessita da construção de um maior número deles, especialmente de maior capacidade, para que a partir desses reservatórios possa haver um maior aproveitamento de água para a agricultura (CPRM, 2005, p.3).

3.1.4 Aspectos sociais

De acordo com o Censo-2010 (IBGE, 2010), o município de Teixeira possui uma população de 14.153 habitantes entre os quais 9.631 residem na zona urbana e 4.522 na zona rural. A densidade demográfica é de 71,22 hab./km². Do total da população 6.934 são homens e 7.219 são mulheres.

O sistema educacional conta com 32 estabelecimentos de ensino fundamental e 01 de ensino médio, apresenta 3122 matrículas no ensino fundamental e 500 matrículas no ensino médio (IBGE, 2009).

3.2 PROCEDIMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi norteada pelos princípios éticos da Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada, como também todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 1996). O projeto, para o desenvolvimento do presente trabalho, foi ainda submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Saúde e Tecnologia Rural, da Universidade Federal de Campina Grande.

3.3 TIPO DE PESQUISA E LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Essa pesquisa foi desenvolvida em uma comunidade rural, o sítio Catolé da Pista, localizado no município de Teixeira, estado da Paraíba.

A escolha da área de estudo foi devido à facilidade de acesso, já que esse sítio localiza-se a 10 km do perímetro urbano do município de Teixeira e situa-se próximo ao asfalto, por isso o nome: sítio Catolé da “Pista”, como também o contato prévio das pesquisadoras com o presidente das associações comunitárias rurais do município de Teixeira e com a própria comunidade estudada, o que facilitou o desenvolvimento desse trabalho.

3.4 DADOS ECONÔMICOS E CULTURAIS DO LOCAL DE ESTUDO

O sítio Catolé da Pista é constituído por 63 famílias, que sobrevivem através da agropecuária. Na agricultura destacam-se as plantações de milho e feijão. E na pecuária a criação de bovinos, caprinos e galináceos com produção de ovos (CPRM, 2005, p. 3).

Essa população utiliza a flora local para diversas finalidades, tais como: alimento, medicinal, madeira (para combustível, construção de residências, produção de pequenos móveis, etc.), forragem, repelente de insetos, ornamentação, artesanato, sombra e rituais religiosos.

Parte considerável da comunidade professa a religião católica. Anualmente, os moradores do sítio Catolé da Pista realizam uma festa junina com apresentações culturais como: quadrilhas e conjuntos musicais no ritmo do forró.

3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolvida no presente estudo foi constituída por 63 indivíduos, 1 informante de cada família que reside na comunidade citada no item 3.4.

A amostra, composta por 59 informantes (1 entrevistado por família), foi estabelecida utilizando a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, apresentando como critérios de inclusão: maiores de dezoito anos e disponibilidade em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.6 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados, na residência dos informantes, no período de abril a maio de 2011 (Figura 2). O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado composto de duas partes (APÊNDICE B): dados sócio-demográficos dos participantes (sexo, idade, grau de escolaridade, profissão/ocupação, renda familiar e número de residentes no domicílio) e questões, objetivas e subjetivas, referentes ao conhecimento e ao uso de plantas medicinais.



Figura 2 – Coleta de dados no sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos com a aplicação dos formulários foram armazenados em um banco de dados desenvolvido no programa Microsoft Excel[®] (2007). Para caracterizar a amostra foram utilizados quadros e gráficos contendo frequências absolutas e relativas.

3.8 COLETA E IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL BOTÂNICO

A coleta do material botânico foi realizada no momento das entrevistas, junto com os informantes, com a obtenção das partes vegetativas e, quando possível, das reprodutivas. As coletas foram efetuadas em lugares próximos às casas dos informantes e nos quintais (MARTIN, 1995).

Os espécimes coletados foram acondicionados em jornais, prensados e etiquetados com as informações sobre a planta e o local de coleta (Anexo). As amostras foram secas em estufa a 60°C, posteriormente montadas e etiquetadas, segundo as técnicas usuais para herborização encontradas em Forman e Bridson (1989).

Os estudos morfológicos para identificação das espécies foram realizados com auxílio de chaves analíticas, diagnoses encontradas na bibliografia e por comparação com espécimes já identificados por especialistas. O material coletado encontra-se depositado no Herbário do Centro de Saúde e Tecnologia Rural, da Universidade Federal de Campina Grande.

A importância da identificação botânica é bem evidente porque espécies diferentes, com características morfológicas semelhantes são conhecidas pelo mesmo nome popular e uma mesma espécie recebe mais de uma denominação, seja pela sua ação ou características

morfológicas. Esta situação pode acarretar prejuízos aos usuários dessas plantas, pois existe variação nos constituintes químicos que as compõem (PENSO, 1980).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 FAIXA ETÁRIA E SEXO DOS INFORMANTES

A idade dos informantes variou de 20 a 80 anos, como observado também no estudo etnobotânico realizado por Silva (2002), na comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP. A idade dos entrevistados do sexo masculino foi de 41 a 80 anos. Sendo bem representada pelas faixas etárias de 41 a 60 anos. Quanto ao sexo feminino, a idade variou de 20 a 77 anos. E as faixas etárias mais frequentes foram de 31 a 40 anos, seguida pela de 20 a 30 anos (Gráfico 1). A baixa frequência de informantes na faixa maior que 60 anos deve-se ao fato de que a comunidade é formada por poucos idosos. O entrevistado mais jovem tinha 20 anos (faixa etária 20-30 anos).

Dos 59 entrevistados, 11 eram do sexo masculino (18,6%) e 48 eram do sexo feminino (81,4%) (Gráfico 1). Ainda que as entrevistas se realizassem aos sábados e aos domingos, a maior concentração de mulheres entrevistadas foi atribuída ao fato de que muitos indivíduos do sexo masculino alegavam que: “as mulheres conhecem mais este assunto;” “as mulheres têm mais paciência de responder.” Resultados similares foram obtidos por Rizzo *et al.* (1999), em Pirenópolis – GO, onde se observou que 90% dos informantes eram do sexo feminino e também na comunidade de Guamirim, município de Irati – PR, onde 83% do público consultado era do sexo feminino (JACOBY *et al.*, 2002).

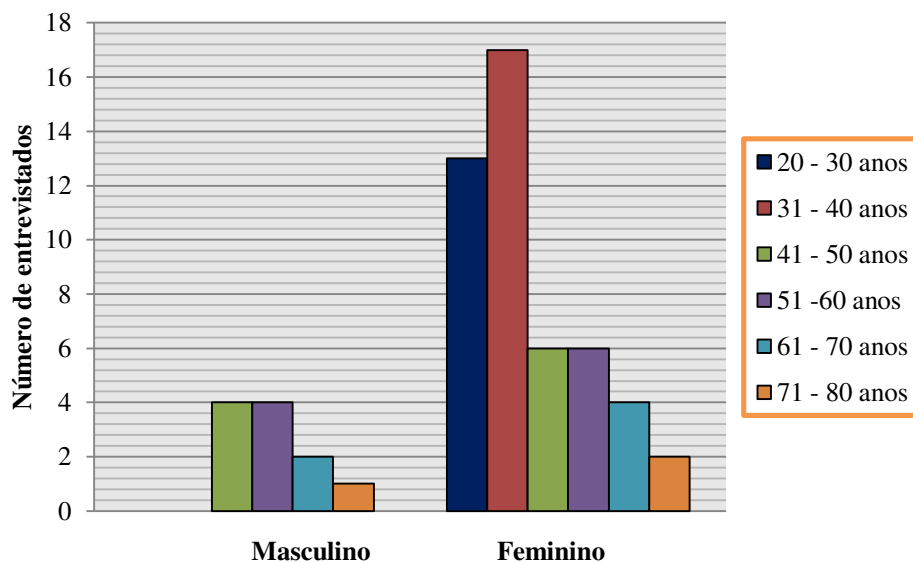


Gráfico 1- Distribuição dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB, por sexo e faixa etária.

4.2 GRAU DE ESCOLARIDADE DOS INFORMANTES

Os dados acerca do grau de escolaridade dos informantes indicaram que 30,5% apresentam o Ensino Fundamental I incompleto, 25,4% são analfabetos, 15,3% concluíram o Ensino Fundamental I, 11,9% possuem o Ensino Fundamental II incompleto, 8,5% terminaram o Ensino Fundamental II, 5,0% apresentam o Ensino Médio incompleto e 3,4% finalizaram o Ensino Médio (Gráfico 2). Observa-se que parte considerável dos informantes são analfabetos e há uma redução no número de indivíduos quanto mais elevado o nível de instrução (Gráfico 2). Jorge (2001) em seu trabalho sobre o saber medicinal ribeirinho das comunidades de Poço e Praia do Poço, em Santo Antônio de Leverger, Mato Grosso, verificou que 25% dos informantes eram analfabetos. Da mesma forma, Stipanovich (2001), em Curiaú de Dentro-AP, teve como informantes que nunca estudaram 25% dos entrevistados. Esse fato provavelmente condiciona uma série de limitações que podem influenciar a capacidade inovadora dessas famílias, já que a efetiva participação dos moradores no planejamento e na solução dos seus próprios problemas está associada ao acesso à informação, o qual é essencial para o desenvolvimento econômico, social e local dos diversos grupos humanos (MAGALHÃES, 2006).

Chaves (2005) corrobora essas informações e acrescenta que o nível de escolaridade se reflete na capacidade de gerir as formas de produção e os recursos familiares. Considera ainda, que possivelmente esse seja um dos fatores responsáveis pela prática de uma agricultura de subsistência rudimentar, vulnerável às intempéries, muito comum na zona rural do semiárido, agravada pela sazonalidade, migração e alterações ambientais decorrentes de práticas agrícolas inaceitáveis e/ou extrativismo predatório. Alguns fatores podem contribuir para que essa situação ocorra, como a dificuldade de acesso ao perímetro urbano do município, onde se localiza a maioria das escolas, o cansaço diário do trabalho agrícola e a ausência de políticas públicas de educação para as comunidades rurais.

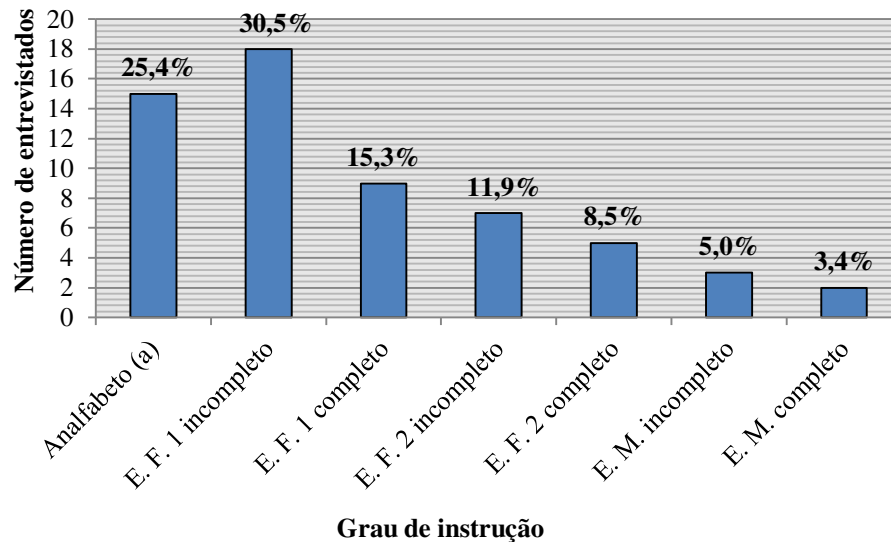


Gráfico 2- Grau de instrução dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.3 PROFISSÃO E/OU OCUPAÇÃO, RENDA FAMILIAR E NÚMERO DE PESSOAS NO DOMICÍLIO

Dos 59 informantes, 58 são agricultores e 1 é estudante. As mulheres realizam trabalhos domésticos e também auxiliam seus esposos nas lavouras.

Com relação à renda familiar, boa parte das famílias da comunidade (40,7%) sobrevive com até meio salário mínimo (SM), proveniente em parte do programa Bolsa Família do governo federal, 42,4% vivem com até 1 SM e 16,9% com até 2 SM (Gráfico 3). Lopes (2010), em um estudo etnobotânico na comunidade quilombola do Varzeão, estado do Paraná, observou que 52% das famílias entrevistadas sobreviviam com menos de 1 SM. Diferentemente, Silva (2002), na comunidade quilombola de Curiaú município de Macapá-AP, registrou em relação ao rendimento mensal familiar, que 9,52% ganhavam até 1 SM e 38,10% de 1 até 2 SM.

A maioria das famílias utiliza a atividade agrícola como fonte de subsistência. Isso é reflexo dos poucos postos de trabalho que existem no local, dos baixos salários oferecidos, como também do nível de escolaridade dos informantes (Gráfico 2). Pasa *et al.* (2005), em um estudo na comunidade de Conceição Açu, Mato Grosso e Magalhães (2006), em um levantamento etnobotânico nas comunidades do entorno da Reserva Natural Serra das Almas, Ceará-Piauí verificaram que a principal atividade desses locais é a agricultura de subsistência. Assim, a situação econômica das pessoas que permanecem nessas localidades, só se torna

mais confortável na velhice. Albuquerque *et al.* (1999) acrescentam que os benefícios da previdência social além de tornar melhor as condições de vida de toda a sociedade local, através do incremento no comércio e redução da mendicância, contribui na fixação desses aposentados e de seus familiares na zona rural.

Nos domicílios visitados o número de residentes variou de um a oito indivíduos por residência. O índice mais frequente foi de três pessoas por residência (22%). Esse número torna-se muito elevado se comparado à renda familiar verificada para essa comunidade (Gráfico 3).

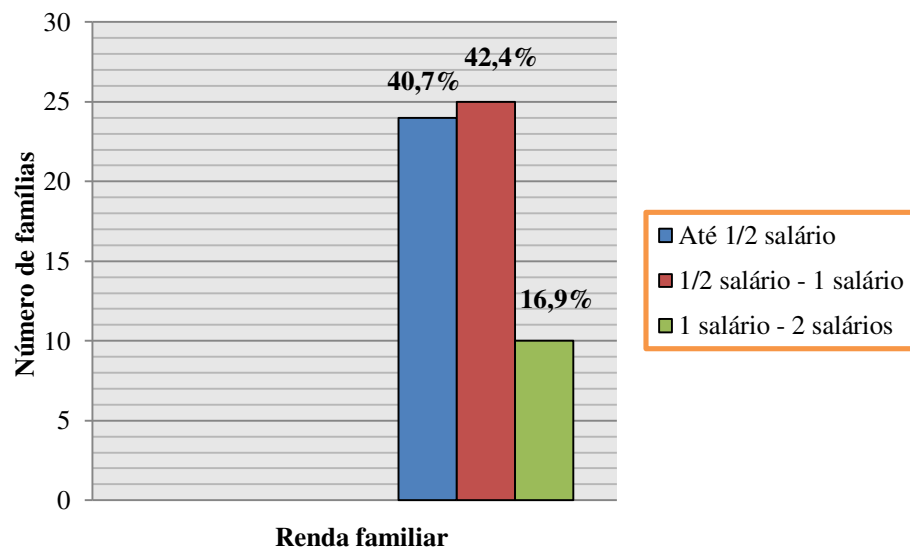


Gráfico 3 - Renda familiar dos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira, PB.

4.4 RECORRÊNCIA PRIMÁRIA EM CASOS DE DOENÇA

Em casos de doenças os informantes recorrem primariamente ao médico (55,9%), seguindo-se às plantas medicinais (37,3%), aos remédios farmacêuticos (5,1%) e à rezadeira (1,7%) (Gráfico 4).

Os dados mostram que mais da metade dos informantes procuram inicialmente os serviços hospitalares quando se encontram enfermos. Esses resultados evidenciam que a automedicação não é uma das principais causas de afecções que acometem essa comunidade. Em virtude da cultura local, da disponibilidade e do fácil acesso, o uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde também foi bem representado (Gráfico 4). Magalhães (2006), nas comunidades do entorno da Reserva Natural Serra das Almas, Ceará-Piauí, verificou que 85% do público consultado utilizava inicialmente medicamentos caseiros para combater as

enfermidades, em contrapartida, Silva (2002), na comunidade quilombola de Curiaú, no estado do Amapá, constatou que em casos de doença, 100% da amostra dirigiam-se ao posto médico ou hospital. A orientação médica, em caso de doença, não deve ser eliminada, mesmo possuindo elementos como uma horta medicinal ou uma farmácia viva (LAMEIRA *et al.*, 2004).

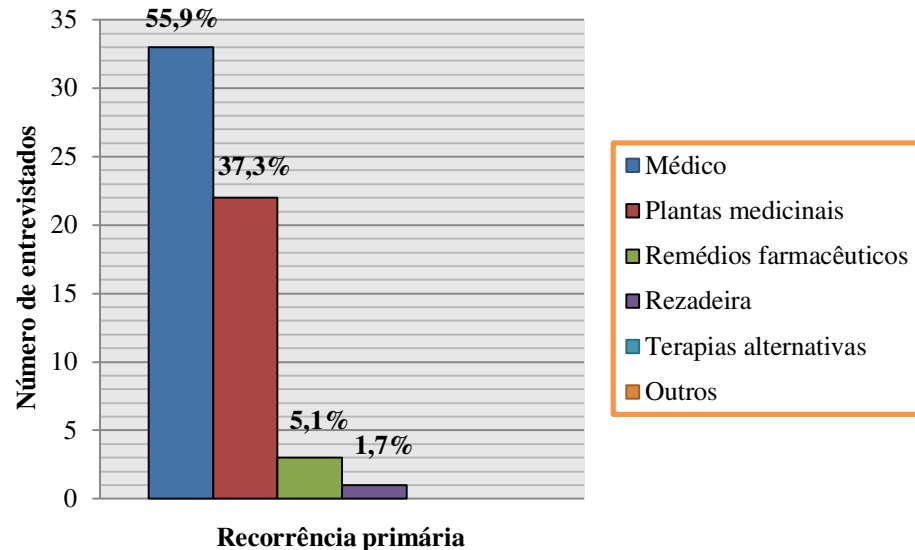


Gráfico 4 - Recorrência primária em casos de doença da comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.5 CONCEITO DE PLANTAS MEDICINAIS NA VISÃO DOS INFORMANTES

Foi questionado aos informantes o conceito de plantas medicinais, porém parte considerável da amostra preferiu não responder a essa questão, pois, tinham dificuldades em articular uma resposta e/ou não conseguiam compreender a pergunta. Alguns informantes conheciam os termos “planta medicinal”, como “*remédio do mato*”, “*planta que faz remédio*”.

As definições de plantas medicinais mencionadas pelos entrevistados foram:

“É uma planta que serve pra curar doença.”

“... é muito bom pra saúde.”

“É remédio.”

“É um remédio natural usado pra aliviar os sintomas de uma doença ou curar.”

“... serve mais que remédio de farmácia.”

“... é babosa, malva grossa, hortelã, cidreira, capim santo, quixabeira, cumaru...”.

“Planta que usa pra fazer remédio.”

“Plantas que têm em casa pra emergência de doenças.”

“... é melhor que remédio de farmácia e mais saudável.”

“É uma planta que o chá faz bem”

“Uma planta que ajuda na cura de doenças.”

Nota-se que, apesar do nível de instrução e modo de expressar-se dos participantes, os conceitos referidos por eles se aproximam da concepção de plantas medicinais de Carvalho *et al.* (2007), onde esses autores definem as plantas medicinais como espécies vegetais que apresentam tradição de uso em comunidades, são capazes de prevenir, amenizar ou curar doenças e ao serem processadas têm-se como resultado o remédio fitoterápico.

4.6 CRENÇA NA EFICÁCIA DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAR ENFERMIDADES

A crença na cura de doenças a partir da utilização de plantas medicinais foi afirmada por 100% da amostra. Estes resultados diferem em parte daquele verificado em um estudo etnobotânico realizado por Kffuri (2008), no município de Senador Firminino, MG, que constatou que das 20 pessoas que responderam à pesquisa, 60% afirmaram que as plantas medicinais podem curar qualquer doença. Segundo Scheffer *et al.* (2002), a baixa renda da população e as deficiências apresentadas pelo sistema público de saúde permitem que as plantas medicinais adquiram uma grande importância para a medicina tradicional, ligada à sabedoria popular.

4.7 CRENÇA NA NATURALIDADE INÓCUA DE PLANTAS MEDICINAIS

É surpreendente que, apesar de a comunidade estudada acreditar na cura de enfermidades através do uso de plantas medicinais e os vegetais para fins curativos fazerem parte da cultura local, 90% dos informantes acreditam na nocividade de plantas medicinais se utilizadas incorretamente e apenas 10% acreditam na naturalidade inócua das mesmas (Gráfico 5).

A crença na naturalidade inócua dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionados ao uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública caracterizados como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (ALEXANDRE *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2006; SILVA, M. 2003). Isso mostra que o conhecimento da comunidade do sítio Catolé da Pista sobre as plantas medicinais não está diretamente ligado ao seu grau de instrução (Gráfico 2). No entanto, Kffuri (2008), em um estudo etnobotânico, observou que o conhecimento sobre as plantas medicinais, na terapêutica tradicional, no município de Senador Firmino, estado de Minas Gerais, foi influenciado pelo grau de escolaridade.

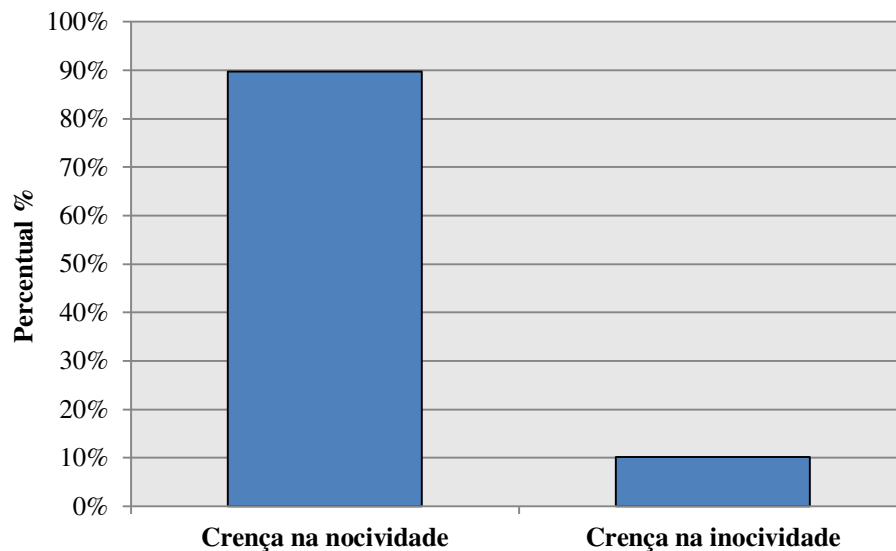


Gráfico 5 - Crença na naturalidade inócua de plantas medicinais se utilizadas incorretamente.

4.8 UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS INFORMANTES

Segundo os dados obtidos, 88,1% do público consultado faz uso de plantas medicinais para curar enfermidades e 11,9% não as utilizam (Gráfico 6). Resultados similares foram verificados por Silva (2002), em Macapá-AP, onde 80,95% dos entrevistados faziam uso de plantas medicinais na prevenção e cura de doenças e também na área urbana do município de Bandeirantes-PR, onde 69% dos informantes utilizavam plantas medicinais (LIMA *et al.*, 2007).

A utilização de plantas medicinais como prática tradicional ainda existe entre os povos de todo o mundo, sendo mais evidente nos países em desenvolvimento, onde a maior parte da população pobre não tem acesso aos medicamentos de farmácia (CARRICONDE, 2002).

No Brasil, considerando a ampla diversidade de espécies vegetais, bem como a riqueza étnico cultural, as plantas medicinais ocupam posição de destaque em relação à importância do uso popular medicinal. A realização de estudos etnobotânicos possibilita o resgate e a preservação dos conhecimentos populares das comunidades (GARLET; IRGANG, 2001).

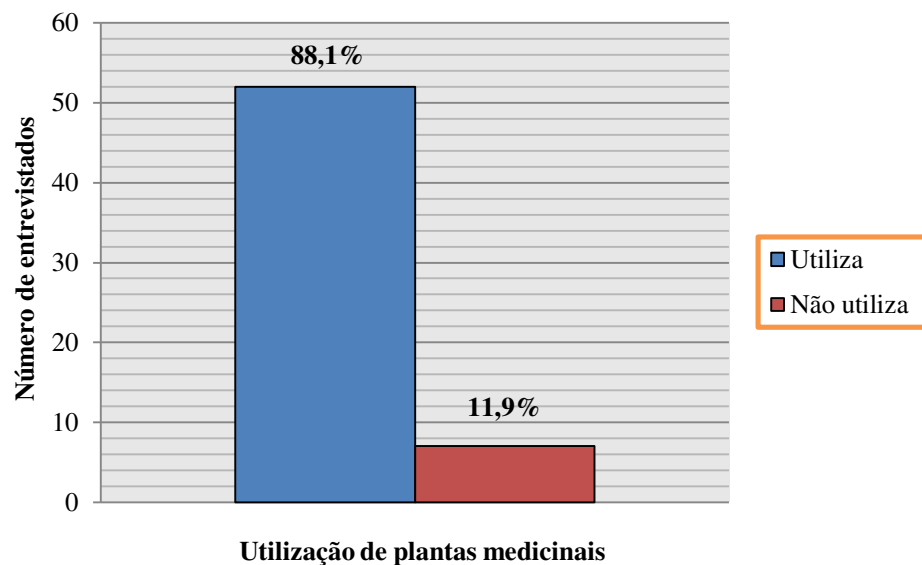


Gráfico 6 - Utilização de plantas medicinais, para fins curativos, pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.9 ESPÉCIES MEDICINAIS CITADAS PELOS INFORMANTES

Embora as comunidades rurais venham sofrendo fortes influências econômicas e culturais, ainda é possível resgatar o saber e o fazer destas populações. O conhecimento acumulado das gerações, acerca da diversidade vegetal e do seu manejo, está presente nessas comunidades (JORGE, 2001).

O quadro 1 apresenta os dados referentes aos nomes populares, nomes científicos, famílias botânicas, indicações terapêuticas, partes usadas, formas de uso e obtenção das plantas medicinais utilizadas pela comunidade, que serão discutidos gradativamente no decorrer do trabalho.

Quadro 1 - Espécies de plantas medicinais utilizadas pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB, com seus respectivos nomes vulgares, nomes científicos, famílias botânicas, indicações terapêuticas, partes usadas, formas de preparo e obtenção.

Nome vulgar	Nome científico	Família	Indicação	Parte usada	Forma de uso	Obtenção
Alfazema brava, hortelã brava	<i>Hyptis suaveolens</i> (L.) Poit.	Lamiaceae	Carminativo, digestivo, afecção intestinal.	Folhas e sementes.	Infuso.	Cultivada e mata.
Ameixa, ameixa de espinho	<i>Ximenia americana</i> L.	Olacaceae	Anti-inflamatório.	Casca do caule.	Maceração.	Mata.
Aroeira, aroeira do sertão	<i>Myracrodruon urundeuva</i> Fr. All.	Anacardiaceae	Anti-inflamatório, doenças da próstata, gastrite, afecções na coluna vertebral.	Casca do caule.	Decocto e maceração.	Mata.
Arruda, arruda dos jardins	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Sinusite, otite.	Folhas.	Sumo das folhas e inalação com álcool e folhas.	Cultivada.
Azeitona, jambolão	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Myrtaceae	Redução dos níveis de colesterol LDL.	Folhas.	Infuso.	Cultivada.
Babosa, erva babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Asphodelaceae	Laxante.	Polpa das folhas.	Tritura a polpa das folhas com uísque e mel de abelha.	Cultivada.
Barbatimão, barbatimon	<i>Stryphnodendron barbatimam</i> Mart.	Fabaceae – Mimosoideae	Anti-inflamatório.	Casca do caule.	Maceração, lambedor.	Mata.
Boldo, boldo do Chile	<i>Peumus boldus</i> (Mol.) Lyons	Monimiaceae	Afecções estomáquicas.	Folhas.	Decocto.	Comprada no mercado (raizeiros).
Cabacinha, buchinha	<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	Cucurbitaceae	Sinusite.	Fruto.	Inalação do fruto com álcool.	Comprada em feiras livres.
Cajueiro-roxo, acaju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anacardiaceae	Anti-inflamatório, vulnerário.	Casca do caule.	Decocto e maceração.	Mata, vizinhos.
Capim santo, capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Poaceae	Calmante, hipotensor, aperiente.	Folhas.	Infuso e decocto.	Cultivada, vizinhos.

Continuação do **Quadro 1.**

Cidreira, erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown	Verbenaceae	Calmanete, hipotensor, aperiente, laxante, antidiarreico, mal-estar.	Caule e folhas.	Infuso e decocto.	Cultivada, vizinhos.
Colônia, helicôndia	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burtt & R.M. Smith	Zingiberaceae	Analgésico, febrífugo, antigripal.	Folhas.	Infuso e decocto.	Cultivada, vizinhos.
Cumaru, amburana de cheiro	<i>Amburana cearensis</i> Fr. Allemão A.C. Smith	Fabaceae – Faboideae	Antigripal, fortificante, béquico.	Cascas do caule.	Maceração, lambedor.	Mata.
Dipirona, boldo chinês	<i>Plectranthus ornatus</i> Codd.	Lamiaceae	Analgésico, febrífugo.	Folhas.	Infuso.	Cultivada, vizinhos.
Eucalipto, eucalipto comum	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Myrtaceae	Febrífugo.	Folhas.	Infuso.	Comprada no mercado, vizinhos.
Goiabeira, araçá-goiaba	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	Antidiarreico.	Folhas e flores.	Infuso.	Vizinhos.
Hortelã, hortelã-miúda	<i>Mentha x villosa</i> Huds	Lamiaceae	Afecções da garganta e do estômago, cefaleia, béquico, antigripal, febrífugo, espasmolítico.	Caule e folhas.	Infuso e lambedor.	Cultivada, vizinhos, familiares.
Jatobá, jatobá da Caatinga	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Fabaceae – Caesalpinioideae	Béquico, vitamínico.	Casca do caule.	Lambedor.	Mata.
Laranja, Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i> L.	Rutaceae	Insônia.	Folhas.	Infuso.	Cultivada.
Macela, macela do sertão	<i>Egletes viscosa</i> (L.) Less.	Asteraceae	Afecções intestinais, febrífugo.	Flores.	Decocto.	Cultivada, mata.
Malva-grossa, hortelã-grossa	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.). Spreng	Lamiaceae	Béquico, antigripal, antidiarreico, fadiga.	Folhas.	Lambedor, suco, sumo.	Cultivada, vizinhos.
Malva rosa	<i>Geranium erodifolium</i> L.	Geraniaceae	Analgésico, hipotensor, antigripal, debilidades cardíacas, mal estar.	Folhas.	Infuso, lambedor.	Cultivada, vizinhos.

Continuação do **Quadro 1.**

Marmeleiro, marmeleiro-preto	<i>Croton sonderianus</i> Mull. Arg.	Euphorbiaceae	Antidientérico.	Casca do caule.	Maceração.	Mata.
Mastruz, erva-de-santa-maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Amaranthaceae	Béquico, vulnerário, antigripal, gastrite, anti-inflamatório, contusões, fraturas e fissuras.	Folhas.	Banho, suco, tintura, sumo.	Cultivada, mata.
Mofumbo, pente de macaco	<i>Combretum leprosum</i> Mart.	Combretaceae	Antigripal, afecções do sistema nervoso.	Casca do caule.	Decocto, lambedor.	Mata, familiares.
Mororó, pata de vaca	<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Fabaceae – Cercideae	Afecções do sistema nervoso.	Casca do caule.	Lambedor.	Mata.
Quixabeira, quixaba	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Humb. Ex Roem. & Schult.) T.D. Penn.	Sapotaceae	Analgésico, vulnerário, anti-inflamatório, gastrite.	Casca do caule.	Maceração, lambedor.	Mata, familiares.
Romã, romãzeira	<i>Punica granatum</i> Linn.	Lythraceae	Afecções da garganta, inflamação uterina.	Casca do fruto e sementes.	Decocto, maceração, lambedor.	Cultivada, vizinhos.
Sabugueiro, flor de sabugo	<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schltld.	Adoxaceae	Febrífugo, cefaleia, antigripal.	Galhos, folhas e flores.	Infuso.	Cultivada, Vizinhos.
Saião, coraima	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Crassulaceae	Contusões, expectorante, antigripal, anti-inflamatório.	Folhas.	Suco, lambedor, vinho branco e folhas trituradas no liquidificador.	Cultivada.
Terramicina, anador	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) O. Kuntze.	Amaranthaceae	Anti-inflamatório, vulnerário.	Folhas.	Infuso, decocto.	Cultivada, vizinhos.

No que se refere ao uso de plantas medicinais na comunidade do Sítio Catolé da Pista, foram registradas 32 espécies vegetais distribuídas em 21 famílias botânicas (Quadro 1). Santos (2002), em um levantamento das plantas utilizadas como medicinais em Tacaratu, estado de Pernambuco, identificou 34 espécies pertencentes a 21 famílias. Já Teixeira e Melo (2006) registraram 106 espécies medicinais, no município de Jupi, Pernambuco, as quais estão distribuídas em 50 famílias.

As plantas medicinais mais utilizadas no presente estudo foram hortelã (15,3%), cidreira (10,4%), malva grossa (9,7%), aroeira (5,6%), capim santo (5,6%) e mastruz (4,9%) (Quadro 2).

Quadro 2 - Frequências absolutas e relativas das espécies de plantas medicinais utilizadas pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

Nome vulgar	Nome científico	Frequência absoluta	Frequência relativa
Alfazema brava, hortelã brava	<i>Mentha arvensis</i> L.	2	1,4%
Ameixa, ameixa de espinho	<i>Ximenia americana</i> L.	1	0,7%
Aroeira, aroeira do sertão	<i>Myracrodruon urundeuva</i> Fr. All.	8	5,6%
Arruda, arruda dos jardins	<i>Ruta graveolens</i> L.	3	2,0%
Azeitona, jambolão	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	1	0,7%
Babosa, erva babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	2	1,4%
Barbatimão, barbatenon	<i>Stryphnodendron barbatimam</i> Mart.	1	0,7%
Boldo, boldo do Chile	<i>Peumus boldus</i> (Mol.) Lyons	3	2,0%
Cabacinha, buchinha	<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	1	0,7%
Cajueiro-roxo, acaju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	2	1,4%
Capim santo, capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	8	5,6%
Cidreira, erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown	15	10,4%
Colônia, helicôndia	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burtt & R.M. Smith	5	3,5%
Cumarú, amburana de cheiro	<i>Amburana cearensis</i> Fr. Allemão A.C. Smith	6	4,2%
Dipirona, boldo chinês	<i>Plectranthus ornatus</i> Codd.	2	1,4%
Eucalipto, eucalipto comum	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	2	1,4%
Goiabeira, araçá-goiaba	<i>Psidium guajava</i> L.	1	0,7%
Hortelã, hortelã-miúda	<i>Mentha x villosa</i> Huds	22	15,3%
Jatobá, jatobá da Caatinga	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	2	1,4%
Laranja, Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i> L.	1	0,7%
Macela, macela do sertão	<i>Egletes viscosa</i> (L.) Less.	2	1,4%
Malva-grossa, hortelã-grossa	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	14	9,7%
Malva rosa	<i>Geranium erodifolium</i> L.	5	3,5%
Marmeleiro, marmeleiro-preto	<i>Croton sonderianus</i> Mull. Arg.	1	0,7%
Mastruz, erva-de-santa-maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	7	4,9%
Mofumbo, pente de macaco	<i>Combretum leprosum</i> Mart.	3	2,0%
Mororó, pata de vaca	<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	1	0,7%
Quixabeira, quixaba	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Humb. Ex Roem. & Schult.) T.D. Penn.	3	2,0%
Romã, romãzeira	<i>Punica granatum</i> Linn.	5	3,5%
Sabugueiro, flor de sabugo	<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schltl.	6	4,2%
Saião, coraima	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	6	4,2%
Terramicina, anador	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) O. Kuntze.	3	2,0%
Total		144	100%

4.9.1 Descrição botânica das espécies medicinais mais utilizadas pelos informantes

Nome popular: hortelã, hortelã-rasteira, hortelã-miúda

Nome científico: *Mentha x villosa* Huds

Família: Lamiaceae

Características gerais: Erva perene, ereta, com 30-40 cm de altura, híbrida originária do cruzamento de *Mentha spicata* x *M. suaveolens* realizado na Europa e hoje cultivada em vários países, inclusive no Brasil. Folhas ovais, curtamente pecioladas, com aroma forte e bem característico. As flores, quando aparecem, ficam dispostas em espigas curtas terminais. No plantio inicial as mudas se desenvolvem bem em solos ricos em húmus e umidade, formando estolhos que crescem horizontalmente e dão origem a novos caules como se fossem novas plantas (MATOS, 2002).

Indicações terapêuticas: A literatura etnobotânica registra ações como: espasmolítica, antivomitiva, carminativa, estomáquica e anti-helmíntica, por via oral, bem como antisséptica e antiprurido, por via local (BARBOSA FILHO *et al.*, 1992; MATOS, 2002). Seu mais recente uso médico é no tratamento contra ameba, giárdia e tricomonas (LIMA *et al.*, 2006).

Usos pela comunidade: Usa-se as folhas em infusos e xaropes contra afecções do sistema respiratório, como inflamação na garganta, tosse e gripe, como também em febres, espasmos, dores de cabeça e doenças estomacais.

Constituintes químicos principais: Óleo essencial contendo mentol, mentona, mentofurona, pineno, limoneno e cânfora. Apresenta ainda, tanino, ácidos orgânicos, flavonoides, heterosídeos da luteolina e apigenina (MARTINS *et al.*, 2000).

Toxicologia: Pode causar insônia se tomado antes de dormir, ou em uso prolongado (MARTINS *et al.*, 2000).

Nome popular: cidreira, erva-cidreira

Nome científico: *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br.

Família: Verbenaceae

Características gerais: Subarbusto de morfologia variável, alcançando até um metro e meio de altura, raramente dois metros, nativa de quase todo o território brasileiro. Seus ramos são finos, esbranquiçados, arqueados, longos e quebradiços. As folhas são inteiras, opostas, de bordos serrados e ápice agudo, de 3-6 cm de comprimento. Flores azul-arroxeadas reunidas

em inflorescências axilares capituliformes de eixo curto e tamanho variável. Os frutos são drupas globosas de cor róseo-arroxeadas (BOORHEM *et al.*, 1999; CASTRO *et al.*, 2002; LORENZI, 2008; MATOS, 1996).

Indicações terapêuticas: Tem ação calmante, espasmolítica, analgésica, sedativa, ansiolítica, expectorante e mucolítica. Também serve para as cólicas uterinas e intestinais (LIMA *et al.*, 2006).

Usos pela comunidade: Os informantes utilizam as folhas e os galhos dessa planta em infusos e decoctos como calmante, aperiente, laxante, antidiarreico, para mal-estar e pressão alta.

Constituintes químicos principais: Óleo essencial contendo geranial, neral, cariofileno, citronelol, geraniol, dentre outros. As folhas contêm ainda flavonoides e alcaloides (MARTINS *et al.*, 2000).

Toxicologia: Popularmente não se recomenda o uso por hipotensos (Pressão baixa) (MARTINS *et al.*, 2000).

Nome popular: malva grossa, hortelã-grossa.

Nome científico: *Plectranthus amboinicus* (Lour.). Spreng

Família: Lamiaceae

Características gerais: Erva grande, perene, ereta, muito aromática, tomentosa, semicarnosa, de 40 cm a 1 m de altura. Folhas deltoide-ovais, de base truncada e margem denteada, quebradiças, com nervuras salientes no dorso, medindo de 4 a 10 cm de comprimento. Flores azuis claras ou róseas, em longos racemos interrompidos que só aparecem quando a planta é cultivada em locais de clima ameno (MATOS, 2002; ROBINEAU, 1995). É originária da Ilha de Amboin na Nova Guiné e cultivada em todos os países tropicais e subtropicais, inclusive no Brasil em hortas caseiras para fins medicinais. É facilmente multiplicada por estaquia, mas, apesar de perene, exige replantio a cada dois anos e novo local para obter sempre uma ótima vegetação (MATOS, 2002).

Indicações terapêuticas: Informações etnofarmacológicas referem o uso de suas folhas na preparação de xaropes caseiros para tratamento da tosse, dor de garganta, bronquite e no tratamento de feridas por leishmaniose cutânea; referem também o uso do sumo das folhas como medicação oral para problemas ovarianos e uterinos, inclusive nos casos de cervicite (LORENZI; MATOS, 2008).

Usos pela comunidade: Utiliza-se as folhas em forma de lambedor, suco ou sumo para combater a tosse, gripe, diarreia e fadiga.

Constituintes químicos principais: Sua análise fitoquímica registra a presença de óleo essencial rico em timol e sesquiterpenos, mucilagem, quercetina, luteolina e diversos outros flavonoides e alguns ácidos triterpênicos (BRIESKORN; RIEDEL, 1977; CRAVEIRO *et al.*, 1981; ROBINEAU, 1995; VASQUEZ *et al.*, 1998).

Toxicologia: Não foi encontrada.

Nome popular: aroeira, aroeira do sertão

Nome científico: *Myracrodruon urundeuva* Fr. All.

Família: Anacardiaceae

Características gerais: Planta alta, típica da Caatinga do Nordeste brasileiro. Possui folhas alternas, compostas, com 5 a 7 pares de folíolos, imparipenadas. Flores em panículas avermelhadas. Frutos drupáceos, pequenos, globosos e ovais. Plantada a partir de sementes. Semeada em sacos plásticos para se obter mudas. Posteriormente, é plantada em local definitivo. Pode ser multiplicada através de partes dos ramos (LIMA *et al.*, 2006).

Indicações terapêuticas: Atua como adstringente, antialérgica, anti-inflamatória e cicatrizante. Por via oral pode atenuar e até curar gastrite e úlceras do estômago e do duodeno. Por via local é indicada no tratamento de ferimentos infeccionados da pele e de mucosas, como gengivites, faringites e amigdalites e infecções do aparelho genital feminino. É útil no caso de cervicite (ferida no colo do útero) e de hemorroidas inflamadas (LIMA *et al.*, 2006).

Usos pela comunidade: Os informantes usam a casca do caule em forma de chás por decocção e/ou maceração para combater inflamações, doenças da próstata, gastrite e afecções na coluna vertebral.

Constituintes químicos principais: Compostos fenólicos como taninos dos tipos catéuico e pirogálico, chalconas diméricas e outros flavonoides, alfa-pineno, gama-terpineno e o beta cariofileno (MORS *et al.*, 2000; SOUSA *et al.*, 1991).

Toxicologia: Não foi encontrada

Nome popular: capim santo, capim-limão

Nome científico: *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.

Família: Poaceae

Características gerais: Erva cespitosa quase acaule, com folhas longas, estreitas e aromáticas e quando recentemente amassadas têm forte cheiro de limão. Flores raras e estéreis em nossas condições. É originária do velho mundo e muito cultivada em quase todos os países tropicais inclusive no Brasil, tanto para fins industriais, como em hortas caseiras para uso em medicina tradicional. Para novo plantio os perfilhos devem ser retirados em grupos de 3, uma vez por ano, e replantados com espaçamento de 50 x 80 cm. Permite até 4 cortes por ano (MATOS, 2000).

Indicações terapêuticas: Bactericida, antiespasmódico, calmante, analgésico suave, carminativo, estomáquico, diurético, sudorífico, hipotensor, antirreumático. Mais utilizado em diarreias, dores estomacais e problemas renais (MARTINS *et al.*, 2000).

Usos pela comunidade: Utiliza-se as folhas do capim santo em infusos e decoctos como calmante, hipotensor e aperiente.

Constituintes químicos principais: Óleo essencial contendo geraniol, citral, mirceno, cimnopogonol, limoneno, dipenteno e outros (MARTINS *et al.*, 2000).

Toxicologia: Pode ser abortivo em doses concentradas (MARTINS *et al.*, 2000).

Nome popular: mastruz, erva-de-santa-maria, menstruz

Nome científico: *Chenopodium ambrosioides* L.

Família: Amaranthaceae

Características gerais: Erva perene ou anual muito ramificada, com até 1m de altura. Folhas simples, alternas, pecioladas, de tamanhos diferentes, sendo menores e mais finas na parte superior da planta. Flores pequenas, verdes, dispostas em espigas axilares densas. Frutos muito pequenos do tipo aquênio, esféricos, pretos, ricos em óleos e muito numerosos, geralmente confundidos com sementes. Toda a planta tem cheiro forte, desagradável e característico (COSTA, 1975). É originária da América Central e do Sul e espontânea no Sul e Sudeste do Brasil, onde é considerada planta daninha. Seu cultivo no Brasil para fins medicinais está restrito às hortas caseiras (LORENZI; MATOS, 2008).

Indicações terapêuticas: Estomáquica, diurética, antimicrobiana, antirreumática, vermífuga, sudorífica, para angina e infecções pulmonares. Usada ainda como cicatrizante e para contusões (LIMA *et al.*, 2006; MARTINS *et al.*, 2000).

Usos pela comunidade: Os informantes utilizam as folhas em forma de banho, suco, tintura e sumo para combater tosse, gripe, gastrite, contusões, inflamações, fraturas e fissuras e para cicatrização.

Constituintes químicos principais: Óleo essencial com ascaridol, cineol, cimeno, salicilato de metila, cânfora, quenopodina, histamina, limoneno. Contém ainda, ácidos butírico e salicílico (MARTINS *et al.*, 2000).

Toxicologia: É contra indicada para gestantes e para crianças menores de 2 anos de idade (MARTINS *et al.*, 2000). As pessoas sensíveis ao ascaridol devem usar moderadamente (LIMA *et al.*, 2006).

Através da descrição botânica das plantas mais utilizadas pela comunidade, se pode notar que muitas indicações fitoterápicas mencionadas pelos informantes condizem com as consultadas na literatura científica.

A história do homem sempre foi ligada ao ambiente que o rodeia. As primitivas civilizações notaram que existiam vegetais que quando experimentados no combate às doenças, revelaram o seu potencial curativo. Todas essas informações foram transmitidas às gerações posteriores, que as compilou e documentou através da escrita (FERRO, 2006). Segundo Garlet e Irgang (2001), a abordagem do estudo de plantas medicinais, a partir de seu emprego popular, pode fornecer informações úteis às pesquisas farmacológicas e fitoquímicas, considerando o uso empírico que deverá ser testado cientificamente.

4.9.2 Frequências das espécies vegetais por famílias botânicas

Das 21 famílias botânicas registradas as mais importantes em número de espécies são Lamiaceae e Fabaceae, ambas com 4 espécies (12,5%), Myrtaceae, com 3 espécies (9,4%), Anacardiaceae, Rutaceae e Amaranthaceae, as três com 2 espécies (6,2%). As demais famílias estão representadas com apenas 1 espécie (Gráfico 7).

Embora o número de espécies pareça baixo, aproxima-se ao referido por Medeiros *et al.* (2004) que encontraram 36 espécies de plantas medicinais distribuídas em 25 famílias, em um estudo com os sítiantes residentes na Reserva Rio das Pedras, localizada no município de Mangaratiba, Rio de Janeiro. Nesse mesmo sentido, Bueno *et al.* (2005) observaram 34 espécies medicinais, distribuídas em 22 famílias, em estudos etnobotânicos realizados na Reserva de Caarapó, Mato Grosso do Sul, com a população indígena Kaiowá/Guarani,

Em vários trabalhos etnobotânicos a família Lamiaceae destaca-se. Por exemplo, no trabalho de Kffuri (2008), realizado no município de Senador Firmino, estado de Minas Gerais, a família Lamiaceae apresentou 16 espécies. Amorozo (2001), em Santo Antônio de Levérger, estado do Mato Grosso, registrou 12 espécies vegetais para Lamiaceae. Crepaldi (2007), na comunidade quilombola Cachoeira do Retiro, no município de Santa Leopoldina, estado do Espírito Santo, encontrou 10 espécies pertencentes à família Lamiaceae, onde esta ocupava posição inferior apenas em relação às famílias Fabaceae e Asteraceae, com 11 e 12 espécies respectivamente.

De acordo com Bennett e Prance (2000), as famílias Lamiaceae, Asteraceae, Rutaceae, Fabaceae, Poaceae e Apiaceae podem ser encontradas tanto em clima tropical como em clima temperado e dominam o grupo de plantas medicinais exóticas.

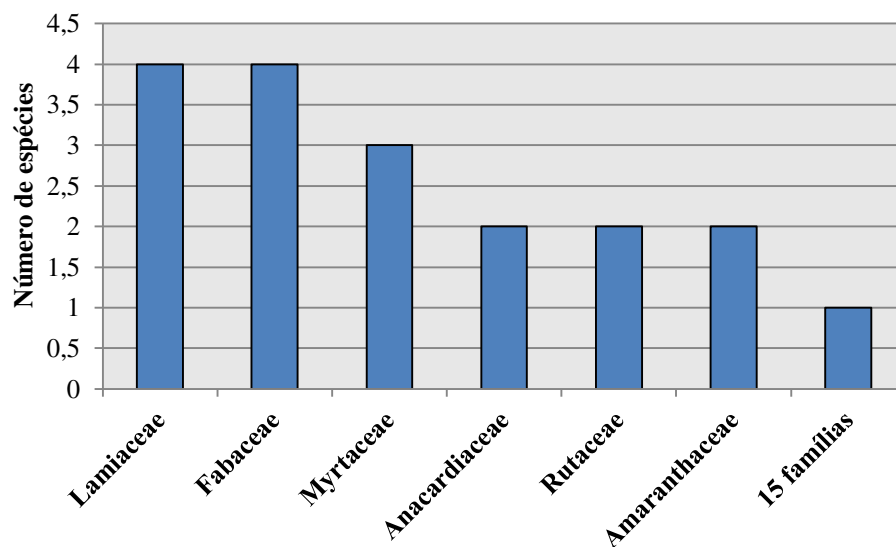


Gráfico 7 - Espécies de plantas medicinais por famílias botânicas.

Sabe-se que, representantes da família Lamiaceae apresentam flavonoides e óleos essenciais como princípios ativos e estes são responsáveis pelas ações anti-inflamatória, bactericida, vermífuga, antisséptica e anestésica encontradas em muitas de suas espécies (ANEZ, 1999).

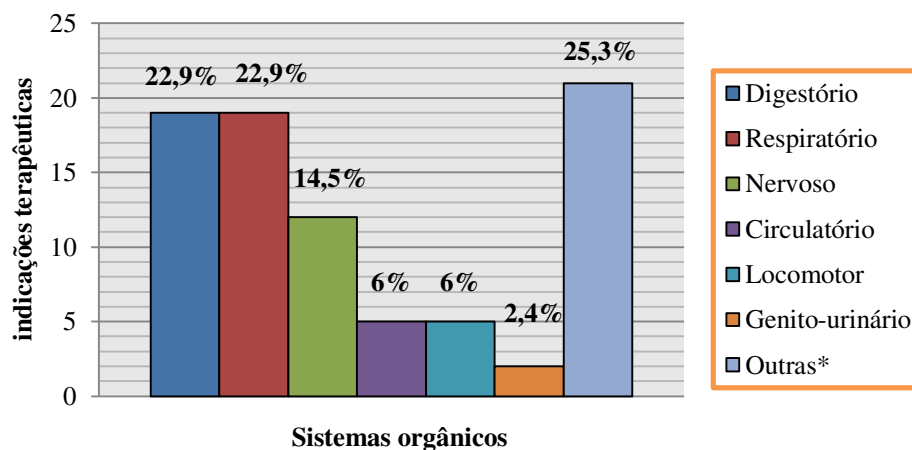
As Leguminosae, por sua vez, apresentam flavonoides e taninos que são responsáveis pelas ações antiespasmódica, anti-inflamatória, aumento da resistência dos vasos capilares, adstringente, vasoconstrictor, hemostática, antibiótica, antiviral, antifúngica e antidiarreica (MATOS, 1997).

4.9.3 Indicações terapêuticas

As doenças e os sintomas apresentados no QUADRO 1 representam os problemas, referentes à ausência de saúde, que a comunidade do sítio Catolé da Pista enfrenta.

Para os recursos vegetais citados (Quadro 1) foram atribuídas 34 indicações terapêuticas. Magalhães (2006), em um estudo na Reserva Natural Serra das Almas, CE-PI, encontrou dados semelhantes. Teixeira e Melo (2006) listaram 33 indicações fitoterápicas no município de Jupi, estado do Pernambuco. As indicações terapêuticas mais frequentes mencionadas pelos informantes, do presente estudo, são gripe (10,8%), inflamação (9,6%), febre (7,2%) e tosse (6%). Essas enfermidades e sintomas também estavam entre os mais referidos por Massarotto (2009), em uma pesquisa sobre a diversidade e o uso de plantas medicinais, em comunidades quilombolas Kalunga e urbanas, no nordeste do estado de Goiás.

O maior número de afecções está relacionado aos sistemas digestivo (22,9%) e respiratório (22,9%) (Gráfico 8). Resultados semelhantes foram registrados por Amorozo (2001), Garlet e Irgang (2001), Kffuri (2008), Marodin e Baptista (2001), em estudos realizados no Brasil. Segundo Bennett e Prance (2000), a predominância de indicações fitoterápicas para os sistemas digestivo e respiratório também é comum em outros países da América Latina.



* Foi composta pelas seguintes afecções e/ou sintomas: inflamação, otite, cicatrização, febre e cefaleia.
Gráfico 8 - Número de indicações terapêuticas por sistemas orgânicos.

A maioria das plantas referidas (Quadro 1) apresenta mais de uma indicação terapêutica mencionada pela comunidade, podendo diferentes partes dos vegetais serem empregadas para tratamento de uma dada enfermidade. Fato semelhante foi encontrado no

estudo realizado por Magalhães (2006). Como observou Faria (1998), a diversidade cultural e biológica da comunidade em estudo é caracterizada pelas inúmeras formas de uso de uma mesma planta, bem como, a indicação de diferentes plantas para o mesmo fim.

É oportuno mencionar, que os entrevistados utilizam para algumas das espécies relatadas neste trabalho, nomes de medicamentos alopáticos (Quadro 1), o que parece indicar que propriedades medicinais das plantas estão diretamente associadas à cura de transtornos e/ou de afecções tratadas com fármacos convencionais. Marodin e Baptista (2001), Teixeira e Melo (2006) encontraram dados similares.

O conhecimento das necessidades que mais afligem a população estudada permite o desenvolvimento de programas governamentais que regulamentem o uso da fitoterapia no tratamento da saúde pública (GARLET; IRGANG, 2001).

4.9.4 Partes utilizadas das plantas

As partes das plantas utilizadas na preparação dos remédios caseiros são as folhas (48,7%), as cascas do caule (33,4%), seguindo-se as flores (7,7%), os frutos (5,1%) e as sementes (5,1%) (Quadro 1). O uso de raízes não foi registrado nesse estudo. No entanto, no levantamento etnobotânico realizado por Marinho (2006), no município de São José do Bonfim-PB, a utilização de raízes na cura de enfermidades se sobressaiu em relação às outras partes vegetativas. Nota-se no presente trabalho, que as folhas e as cascas do caule são os órgãos vegetais mais usados (Quadro 1). Crepaldi (2007), Garlet e Irgang (2001), Jorge (2001), Lopes (2010), Magalhães (2006), Silva, C. (2008) e Silva, R. (2002) obtiveram dados similares em suas pesquisas etnobotânicas.

O uso de folhas representa um caráter de conservação do recurso vegetal, pois a coleta, se não for excessiva, não impede o desenvolvimento e a reprodução da planta. Outro aspecto relevante na informação sobre a parte utilizada diz respeito à pesquisa farmacológica, uma vez que as diferentes partes de um vegetal apresentam variação quanto à quantidade de seus componentes químicos (MARTIN, 1995).

De acordo com Rodrigues e Carvalho (2001), as espécies que apresentam mais probabilidade de extinção são aquelas cujos órgãos utilizados, para o preparo de medicamentos, são raízes, caules ou cascas do caule, pois muitas vezes o dano causado à planta pode levar à morte. Pasa (1999) ressalta a importância de manejos adequados, como a retirada da casca em pequenas porções no sentido longitudinal, sem interromper a

continuidade dos tecidos vegetais, e a rotatividade entre os indivíduos arbóreos, proporcionando garantia de maior longevidade.

Segundo Lima *et al.*, (2006), as folhas colhidas devem apresentar aspecto saudável, estando livres de envelhecimento, doenças e pragas, além de manifestar um bom desenvolvimento. A secagem das folhas deve ser à sombra, em área coberta, limpa e ventilada. As cascas do caule devem ser colhidas de plantas adultas saudáveis, lavadas em água corrente, secadas ao sol ou em estufa e armazenadas em locais ventilados e sem umidade, evitando assim, o surgimento de fungos. As raízes, arrancadas do solo, devem ser lavadas em água corrente, para retirar porções do solo aderidas, e ainda ser avaliadas quanto à sua rigidez. Raízes que apresentam fungos ou nódulos não devem ser usadas. As raízes de boa qualidade devem ser dessecadas e armazenadas conforme o processo recomendado para as cascas. Raízes grossas e tubérculos devem ser cortados em pequenos pedaços, com espessura de um centímetro, para à secagem.

4.9.5 Formas de utilização das plantas

Os informantes indicaram diversas formas de preparo dos remédios: lambedor (xarope caseiro), chás por infusão, decocção e maceração (em água), sumo, inalação, suco, banho e tintura (Quadro 1). Verificou-se índice mais elevado em relação ao uso do chá (57,3%), seguido do lambedor (20,4%) (Quadro 1). O emprego do chá, na cura de afecções, também foi bem evidenciado nos trabalhos de Amorozo (2001), Dorigoni *et al* (2001), Garlet e Irgang (2001), Jorge (2001), Kffuri (2008), Lima, C. *et al* (2007), Marodin e Baptista (2001), Massarotto (2009), Medeiros *et al* (2004), Pinto *et al* (2006), Santos, F. (2008), Silva, C. (2008), Teixeira e Melo (2006).

Segundo Simões *et al* (1995), os chás consistem na forma de utilização, das plantas, mais apreciada pela população, pois além do valor medicinal específico, contribuem para outros fins, como hidratação, eliminação de toxinas, controle da temperatura corporal e auxílio na digestão de alimentos.

Observou-se que, parte considerável da comunidade estudada prepara os chás de forma errônea, não condizente com o modo de preparo descrito na literatura científica. Como exemplo, partes tenras foram usadas em decocção, como as inflorescências de macela (*Egletes viscosa* (L.) Less.) e as folhas de boldo (*Peumus boldus* (Mol.) Lyons) (Quadro 1).

Dorigoni *et al* (2001) relataram fato semelhante, em uma pesquisa, no município de São João do Polêsine - RS.

4.9.5.1 Formas caseiras comumente utilizadas

- **Aluá:** Bebida parcialmente fermentada com raízes amiláceas. É preparada a partir da tritura de 100g de raiz livre de impurezas em meio litro de água, em um recipiente que possa ser vedado. Após o preparo, deixar em repouso por um dia. Mais do que esse período pode dar à bebida um sabor azedo. Coar o líquido fermentado, com auxílio de um pano fino. Em seguida beber o líquido gelado (LIMA *et al.*, 2006).
- **Banho:** Faz-se uma infusão ou decocção mais concentrada, que deve ser coada e misturada à água do banho. Outra maneira indicada é colocar as ervas em um saco de pano fino e deixar flutuando na água do banho. Os banhos podem ser parciais ou de corpo inteiro, e indica-se a frequência de uma vez ao dia (MARTINS *et al.*, 2000).
- **Cataplasma:** A preparação é feita com farinha e água, geralmente quente, a planta é adicionada, triturada ou não. Às vezes usa-se o cozimento da planta ao invés da água. É aplicada sobre a pele da região afetada entre dois panos finos. Usa-se bem quente, como resolutive de tumores, furúnculos e panarícios e morna nas inflamações dolorosas, resultantes de contusões e entorses (LORENZI; MATOS, 2008).
- **Chá:** Há três procedimentos mais comuns em sua preparação: infusão, decocção e maceração:
 - *Infusão:* Ferve-se água que é derramada sobre a planta. Após a mistura, o recipiente permanece tampado por um tempo variável entre 5 e 20 minutos. Deve-se coar o infuso e ingerir no mesmo dia da preparação (KFFURI, 2008). A infusão é preparada com partes tenras da planta, como folhas e flores, evitando assim uma maior destruição dos princípios ativos do vegetal.
 - *Decocção:* Coloca-se a parte da planta em água fervente. Cobre-se e deixa ferver em fogo brando, por 10 a 20 minutos. A seguir, deve-se coar o decocto e ser utilizado no mesmo dia de

seu preparo (KFFURI, 2008). A decocção é preparada com partes mais duras do vegetal como raízes, cascas e sementes, ajudando assim na liberação dos princípios ativos.

- **Maceração:** Mergulhe a planta amassada ou picada, bem limpa, em água fria por período de 10 a 24 horas, dependendo da parte utilizada. No caso de sementes e partes tenras da planta, o tempo de espera é de 10 a 12 horas. Já raízes, talos e cascas duras o tempo mínimo é de 22 a 24 horas. Após este período, coa-se e pode-se consumir (LIMA *et al.*, 2006).
- **Compressa:** É uma preparação de uso local (tópico) que atua pela penetração dos princípios ativos através da pele. Utilizam-se panos, chumaços de algodão ou gazes embebidos em um infuso, decocto, sumo ou tintura da planta dissolvida em água. A compressa pode ser quente ou fria (MARTINS *et al.*, 2000).
- **Inalação:** Nessa preparação utiliza-se a combinação do vapor de água quente com as substâncias voláteis das plantas medicinais aromáticas. É normalmente recomendada para problemas do aparelho respiratório. Prepara-se da seguinte forma: coloca-se a erva a ser usada numa vasilha, com água fervente, na proporção de uma colher de sopa de erva seca ou fresca em meio litro de água, aspirar lentamente, prosseguir ritmadamente por 15 minutos (MARTINS *et al.*, 2000).
- **Lambedor ou Xarope:** Trata-se de preparação espessa, usada no tratamento de dores de garganta, tosse e bronquite. Junte parte do chá ou cozimento, conforme o caso, com uma parte de açúcar cristalizado. O xarope é obtido a frio, filtrando a mistura e agitando-a 3 a 4 vezes diariamente, durante 3 dias. O xarope, a quente, é obtido fervendo-se a mistura até desmanchar o açúcar. Deixe esfriar e filtre da mesma maneira. Conserve o lambedor em frasco limpo, esterilizado e fechado, para evitar fermentação e presença de fungos e formigas. Embora possa ser usado por vários dias, seu uso deve ser suspenso caso surjam grumos brancos (mofos), aparência de coalho ou cheiro azedo. Quando é preparado a partir de plantas que contêm muito líquido em sua composição, como malvariço e mamão verde, basta misturar com o açúcar, sem acrescentar água (LORENZI; MATOS, 2008).
- **Pó:** A planta é seca de forma a permitir sua trituração, até se transformar em pó (KFFURI, 2008).

- **Pomada:** A pomada pode ser preparada com sumo, tintura ou chá mais concentrado, misturado com a gordura animal, gordura de coco, vaselina líquida ou sólida. Pode-se ainda, aquecer as ervas na gordura, depois coar e guardar em frascos tampados (KFFURI, 2008).
- **Suco e sumo:** Tem-se o suco espremendo-se o fruto, enquanto o sumo é obtido ao triturar uma planta medicinal fresca num pilão ou em liquidificadores e centrífugas domésticas. O pilão é mais usado para partes pouco suculentas. Se a planta apresentar pequena quantidade de líquido, deve-se acrescentar um pouco de água e triturar. Após uma hora de repouso, recolhe-se o líquido liberado. Esta preparação deve ser feita pouco antes do uso (MARTINS *et al.*, 2000).
- **Supositório:** Corta-se um pequeno pedaço da planta, em formato arredondado, coloca na geladeira para endurecer e em seguida aplica-se no local afetado (KFFURI, 2008).
- **Tintura:** Trata-se de uma maceração especial, na qual as partes da planta trituradas ficam macerando no álcool, ao abrigo da luz e a temperatura ambiente, por período variável entre 8 e 15 dias, devendo ser agitada uma ou duas vezes ao dia. Ao final, o resíduo deve ser prensado, filtrado em pano limpo e guardado ao abrigo da luz (em vidro escuro) (MARTINS *et al.*, 2000).

4.9.6 Obtenção das plantas

A comunidade analisada obtém as plantas de várias formas: através do cultivo em quintais (36%), em matas próximas as residências (26%), adquirindo com vizinhos (26%) e familiares (6%) e até mesmo comprando em feiras livres (6%) (Quadro 1).

O público consultado demonstrou grande interesse quanto ao cultivo de plantas medicinais. O empenho dos informantes em cultivar as plantas utilizadas por eles próprios, demonstra uma preocupação, de forma indireta, com a conservação das espécies (MARODIN; BAPTISTA, 2001). Esse fato também foi observado no estudo realizado por Marodin e Baptista (2001), no município de Dom Pedro de Alcântara-RS, onde 60,5% das espécies medicinais eram cultivadas pelos próprios informantes. Dorigoni *et al* (2001) constataram que 60,72% das plantas medicinais utilizadas pela população de São João do Polêsine – RS provinham do cultivo caseiro. Da mesma forma, Silva, C. (2008), em um levantamento

etnobotânico de plantas medicinais no município de São Mamede – PB, registrou que 43% dos recursos vegetais eram cultivados. No entanto, Marinho (2006) verificou, no município de São José do Bonfim – PB, que 57% das plantas usadas na medicina caseira eram provenientes da mata. Evidenciando assim, que nem todas as comunidades elegem o cultivo de plantas medicinais como atividade importante, quando são questionadas quanto à obtenção das mesmas.

Os quintais podem ser considerados sistemas agroflorestais domésticos importantes para cultivo, seleção e conservação de espécies de plantas reconhecidas como úteis, além de fornecerem recursos para consumo familiar e preservarem parte da cultura e história local (KUMAR; NAIR, 2004). Diversas espécies de plantas utilizadas na medicina popular, nativas e exóticas, são cultivadas e protegidas nos quintais, representando alternativas de baixo custo em relação aos medicamentos industrializados (AMOROZO, 2001).

4.10 ASSOCIAÇÃO DE PLANTAS NA PREPARAÇÃO DOS REMÉDIOS CASEIROS

Foi questionado aos informantes se na preparação de remédios caseiros, produzidos à base de plantas medicinais, os mesmos associavam plantas, com a finalidade de curar afecções. Então se verificou que boa parte dos entrevistados não utiliza (42,3%) mais de uma planta por vez (Gráfico 9). Esse resultado demonstra que a comunidade analisada preocupa-se com os possíveis efeitos colaterais resultantes da associação errônea de plantas medicinais.

No entanto, nos trabalhos realizados por Jorge (2001), Kffuri (2008) e Marinho (2006), os informantes citaram a mistura de diversas espécies vegetais como uma prática bastante comum e com diferentes formas de uso. Dorigoni *et al.* (2001) verificaram em São João do Polêsine-RS, que a livre associação de espécies vegetais para o tratamento de enfermidades, levou a ocorrência de 2,38% de reações adversas, conforme os relatos da população.

As misturas de plantas devem se restringir a um número reduzido de espécies com indicações e usos semelhantes, mas essa prática deve ser evitada, uma vez que a associação de vegetais para fins terapêuticos pode trazer efeitos diferentes do esperado, em virtude das interações entre os constituintes químicos das plantas (MARTINS *et al.*, 2000).

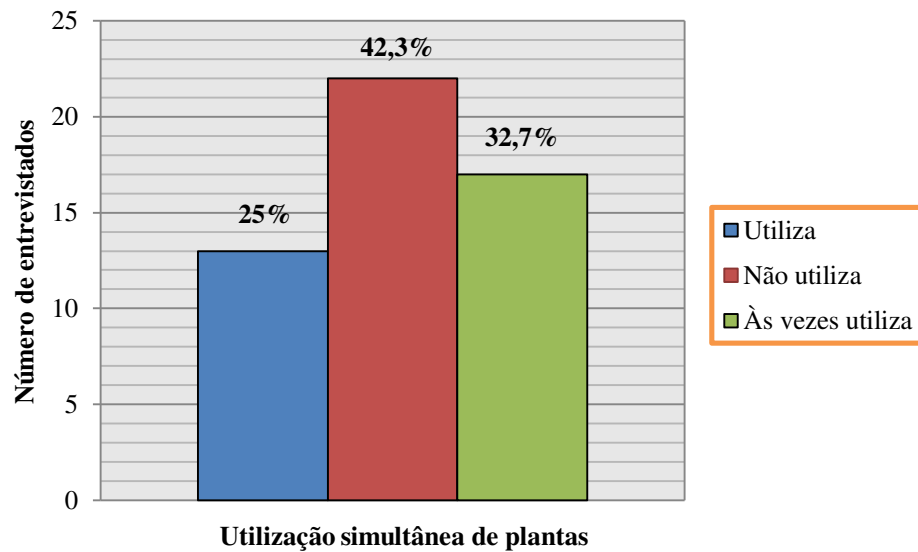


Gráfico 9 - Utilização concomitante de plantas medicinais, em remédios caseiros, pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.11 DOSAGEM DOS REMÉDIOS NATURAIS UTILIZADOS PELA COMUNIDADE

Na preparação e/ou na utilização de remédios naturais, à base de plantas, os informantes preferem que o medicamento caseiro se apresente pouco concentrado, com dosagens fracas (69,2%), para evitar uma intoxicação ou até mesmo levar à morte (Gráfico 10). Percebe-se que a comunidade é informada quanto aos danos que o uso incorreto de plantas medicinais pode causar à saúde do usuário. Esse fato pode ser explicado em razão de a comunidade já haver participado de minicursos e palestras sobre a utilização de plantas medicinais, atividades estas ministradas no ano de 2010 pela autora do presente trabalho.

Dorigoni *et al* (2001) relataram a ocorrência de reações adversas (79,76%) em humanos, em São João do Polêsine – RS, devido a superdosagens de remédios preparados com plantas medicinais.

Os prováveis efeitos tóxicos de muitas plantas ainda são ignorados. Na medida do possível, devem-se utilizar aquelas cujos efeitos sejam bem conhecidos, com dosagens moderadas e bem determinadas, evitando-se os excessos (MARTINS *et al.*, 2000).

As intoxicações ocorrem quase sempre em razão do uso de quantidades excessivas de determinadas plantas, do preparo e uso inadequados e, principalmente, em virtude do uso de plantas com efeitos tóxicos (MARTINS *et al.*, 2000).

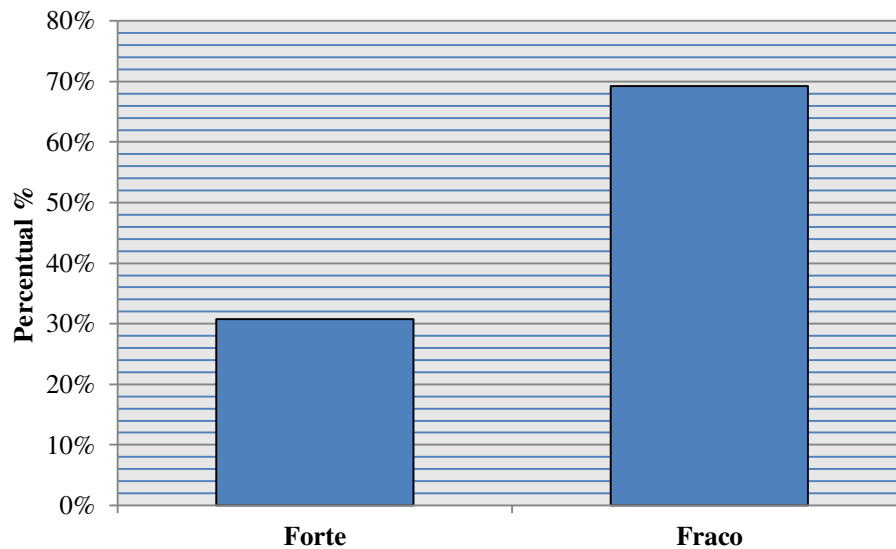


Gráfico 10 - Preferência na dosagem de remédios naturais preparados e/ou utilizados pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.12 ASSOCIAÇÃO DE REMÉDIOS NATURAIS A MEDICAMENTOS CONVENCIONAIS

A mistura de remédios à base de plantas medicinais, como o chá, a medicamentos industrializados (convencionais) é prática comum em muitas comunidades urbanas e rurais, em decorrência do pensamento de que a associação de medicamentos alivia e/ou cura enfermidades mais rápido do que se o medicamento fosse utilizado seletivamente. Porém, essas associações podem ocasionar sérios riscos à saúde orgânica.

Segundo os dados obtidos, 71,1% dos informantes do sítio Catolé da Pista não fazem associações de remédios naturais a medicamentos convencionais (Gráfico 11). Evidenciando que as afecções que acometem essa comunidade não são decorrentes, em parte, da associação de medicamentos.

Na medicina popular as plantas são utilizadas concomitantemente ao uso de medicamentos convencionais (AMORIM, 1999). Neste uso associado, as plantas medicinais e/ou seus subprodutos podem atuar inibindo ou intensificando o efeito terapêutico dos medicamentos convencionais, bem como não interferir na resposta esperada (NASCIMENTO *et al.*, 2000).

A falta de conhecimento acerca dos efeitos medicinais e tóxicos das plantas (especialmente as exóticas), em alguns casos devido à migração da população rural para as cidades, e seu consumo concomitante com os medicamentos tradicionais (alopáticos) sem

orientação médica são fatores preocupantes da automedicação (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006; VEIGA-JUNIOR *et al.*, 2005).

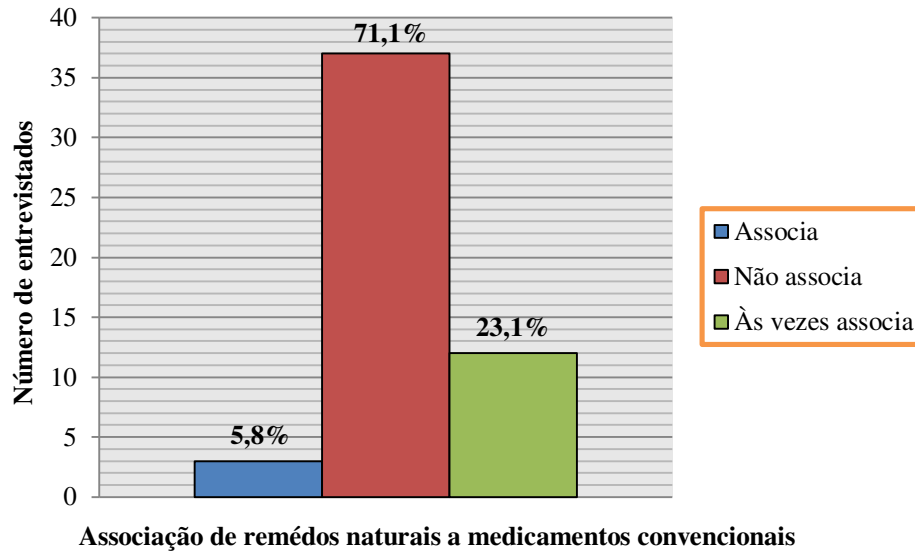


Gráfico 11 - Associação de remédios feitos com plantas medicinais a medicamentos convencionais pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.13 FREQUÊNCIA DE USO DE REMÉDIOS NATURAIS

O uso contínuo de uma mesma planta deve ser evitado. Recomenda-se períodos de uso máximo entre 21 e 30 dias, intercalados por um período de descanso entre 4 e 7 dias, permitindo que o organismo “repouse” ou desacostume-se, para que o vegetal possa atuar com toda a eficácia (MARTINS *et al.*, 2000).

Foi questionado aos entrevistados se eles já haviam utilizado algum remédio feito com plantas medicinais por muito tempo, e 57,7% responderam que nunca haviam usado nenhum tipo de medicamento tradicional por longo período (Gráfico 12). Em contrapartida, Dorigoni *et al.* (2001) e Jorge (2001) observaram, em suas pesquisas etnobotânicas, que as plantas medicinais foram usadas por longos períodos, sem que se tenha uma dose diária fixa e uma quantidade discriminada.

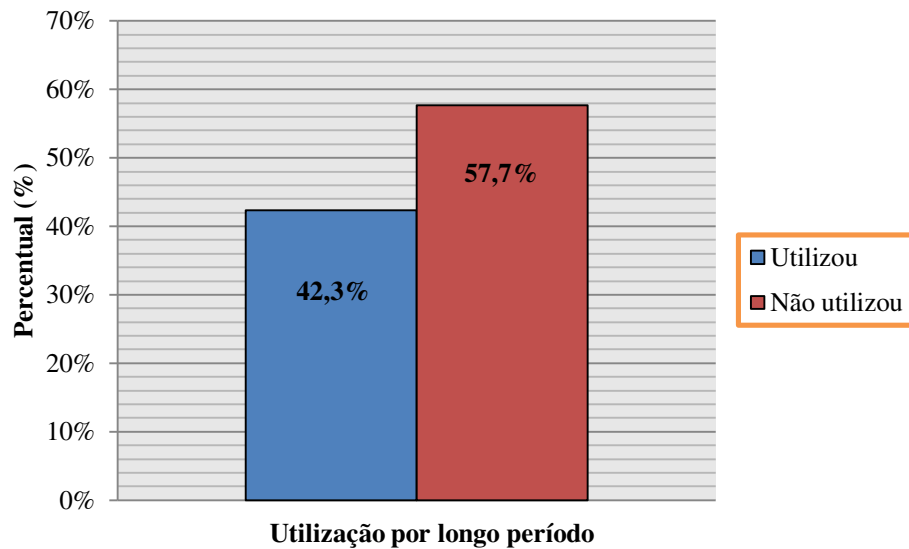


Gráfico 12 - Informantes (sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB) que haviam utilizado remédios caseiros, feitos com plantas medicinais, por longo período de tempo.

Segundo os dados do Gráfico 12, 42,3% dos informantes já utilizaram remédios naturais por longo período. Destes 42,3%, 54,5% dos entrevistados já haviam usado medicamentos naturais por até 1 mês e 22,7% por até 3 meses consecutivos (Gráfico 13). Com isso, há uma maior preocupação quanto ao período que essa população utiliza as plantas medicinais, como também com a forma de administração das mesmas.

Mesmo a fitoterapia sendo eficaz, é um assunto de saúde pública e cabe aos profissionais da área e aos programas nacionais de saúde (Programa Saúde da Família - PSF e Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS) esclarecerem dúvidas da população, orientando a utilização correta de plantas medicinais nas unidades de saúde e nas visitas domiciliares (ARNOUS *et al.*, 2005).

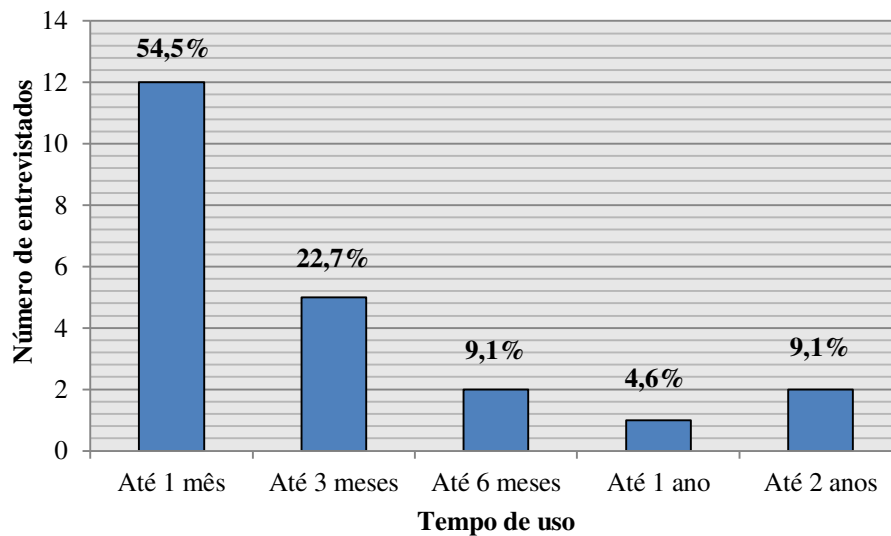


Gráfico 13 - Períodos de uso contínuo de remédios naturais, pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.14 MOTIVOS DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Os informantes citaram muitos motivos pelos quais utilizam plantas medicinais, entretanto, um dos motivos mais mencionado foi a eficácia de plantas medicinais (54,7%), seguindo-se à acessibilidade (15,6%) das espécies (Gráfico 14), já que grande parte dos entrevistados as cultivam em suas residências.

Dorigoni *et al.* (2001) relataram que a eficácia foi um dos fatores que mais contribuíram para a grande utilização de plantas medicinais em São João do Polêsine - RS.

Segundo Martins *et al.* (2000), as plantas medicinais, que têm avaliadas a sua eficiência terapêutica e a toxicologia ou segurança do uso, dentre outros aspectos, estão cientificamente aprovadas a serem utilizadas pela população nas suas necessidades básicas de saúde, em função da facilidade de acesso, do baixo custo e da compatibilidade cultural com as tradições populares.

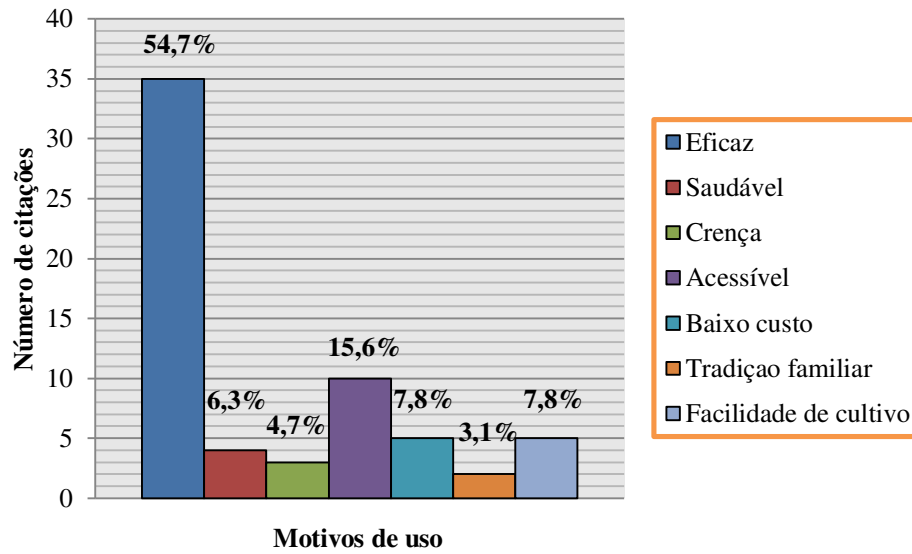


Gráfico 14 - Motivos de utilização de plantas medicinais pela comunidade do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

4.15 FONTES DE CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS

A maioria dos entrevistados (75%) afirmou que o aprendizado sobre o uso de plantas medicinais foi adquirido por intermédio de familiares, destacando-se a figura da mãe (Gráfico 15). Resultados similares foram encontrados por outros autores (DORIGONI *et al.*, 2001; MARINHO, 2006; MARODIN; BAPTISTA, 2001; SILVA, C., 2008).

Segundo Ming e Amaral Junior (1995), o conhecimento transmitido de pai para filho, aliado à observação direta das atividades dos pais, é a forma mais tradicional de transferência de informações.

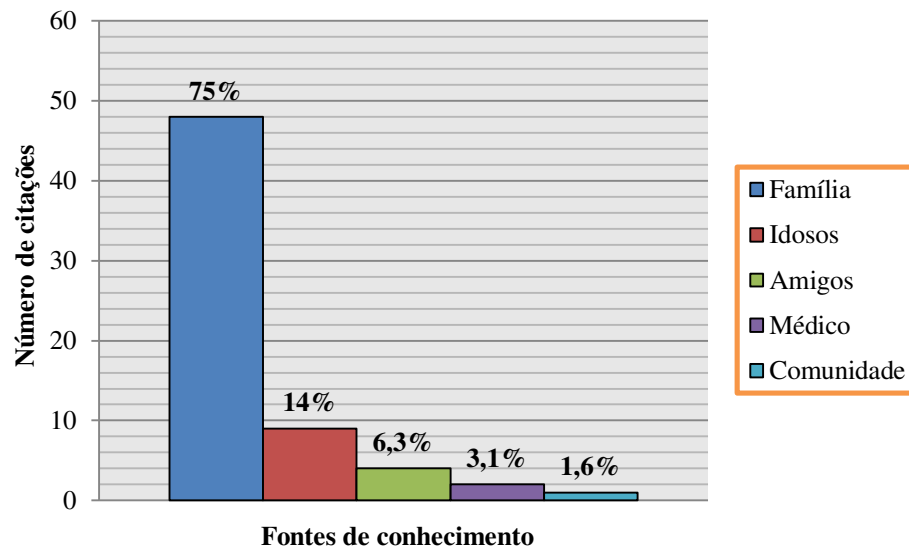


Gráfico 15 - Fontes de conhecimento do uso de plantas medicinais utilizadas pelos informantes do sítio Catolé da Pista, Teixeira-PB.

5 CONCLUSÕES

Durante a realização deste trabalho foi verificado que a população estudada apresenta um baixo nível de escolaridade, sobrevive com uma pequena renda familiar mensal e a atividade agrícola é a principal fonte de subsistência.

A estreita relação da população analisada com a natureza contribui para um maior aproveitamento dos recursos naturais, destacando-se o uso de plantas medicinais.

Com isso, percebeu-se um elevado percentual de crença na cura de doenças através da fitoterapia (100%) e utilização de plantas medicinais (88,1%). No entanto, em casos de doença, boa parte dos informantes recorre primeiramente ao médico (55,9%).

O conhecimento fitoterápico é transmitido principalmente pela família (75%), ao longo das gerações. E a eficácia é o principal motivo (54,7%) pelo qual o público consultado usa plantas medicinais para curar seus males físicos.

Foi registrada uma ampla utilização de 32 espécies de plantas medicinais, sobressaindo-se as espécies: hortelã (*Mentha x villosa* Huds), cidreira (*Lippia alba* (Mill) N. E. Brown) e malva grossa (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng). Parte considerável das plantas usadas, na medicina caseira, é cultivada nos quintais (36%).

Considerando-se os usos terapêuticos, das plantas, referidos pela amostra, foi observada a prevalência de afecções dos sistemas digestivo e respiratório (ambos com 22,9%). Foi verificado ainda, que muitas indicações fitoterápicas citadas pelos informantes são comprovadas cientificamente.

A comunidade utiliza as plantas medicinais de várias formas, empregando diferentes partes dos vegetais. Destacando-se o uso da folha (48,7%) e da casca do caule (33,4%), e como forma de preparo, o chá (57,3%) e o xarope (lambedor) (20,4%).

A maioria dos entrevistados (90%) acredita na nocividade das plantas medicinais se usadas incorretamente, apesar de alguns informantes realizarem o preparo do chá de forma inadequada.

Boa parte da comunidade (42,3%) não utiliza mais de uma planta no preparo dos remédios e não os mistura (71,1%) aos medicamentos convencionais. Como também, preferem remédios caseiros com dosagens mais fracas (69,2%). Alguns informantes já haviam utilizado remédios naturais por longo período (42,3%).

Com essas informações, é possível notar que os entrevistados detêm um vasto conhecimento acerca do uso de plantas medicinais e as utilizam em parte de acordo com a

literatura científica consultada. Esse fato pode ser explicado em decorrência de a comunidade já haver participado de palestras e minicursos sobre o tema.

Contudo, surge a necessidade de estudos etnobotânicos mais aprofundados, a fim de resgatar o conhecimento popular local e analisar a composição química dos vegetais utilizados na medicina caseira, visando à devolução elaborada dos dados, oriundos das pesquisas, à comunidade, através de palestras e cartilhas sobre a forma correta de utilização das plantas medicinais, contribuindo para compreensão e valorização dessas populações, e para conservação da diversidade biológica e cultural, buscando melhores condições de vida para região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRA, M. F. et al. **Plantas medicinais dos Cariris Velhos, Paraíba. Parte I: Subclasse Asteridae.** Revista Brasileira de Farmácia, Rio de Janeiro, v.75, n.3, p. 61-64, 1994.

AGRA, M. F. **Plantas da Medicina Popular dos Cariris Velhos, Paraíba, Brasil.** João Pessoa, Ed. União. 1996. 125p.

AGRA, M. F; BARBOSA-FILHO, J. M. **Levantamento da flora medicinal da Paraíba e triagem fitoquímica.** Revista Brasileira de Farmácia, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, p. 72-76, 1990.

AGRA, M.F; LOCATELLI, E; ROCHA, E.A; BARACHO, G.S; FORMIGA, S.C. Plantas medicinais dos Cariris Velhos, Paraíba, parte II: Subclasse Magnoliidae, Caryophyllidae, Dilleniidae e Rosidae. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 77, n.3, p. 97-102, 1996.

ALBUQUERQUE, F. J. B; LOBO, A.L; RAYMUNDO, J. da S. Análise das repercussões psicossociais decorrentes da concessão de benefícios rurais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.12, n.2, p.503-519, jul./dez. 1999.

ALBUQUERQUE, U. P; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v.16 (supl): p.678-689, 2006.

ALBUQUERQUE, U.P. de. **Introdução à Etnobotânica.** Recife: Bagaço, 2002, 87p.

ALBUQUERQUE, U.P. de; ANDRADE, L. de H.C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no Estado de Pernambuco. **Acta Botânica Brasilica**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 273-285, 2002.

ALCORN, J. B. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. In: SCHULTES, R. E; REIS, S. V. **Ethnobotany: evolution of a discipline.** Portland: Dioscorides Press, 1995. p.23-39.

ALEXANDRE, R. F; BAGATINI, F, SIMÕES C. M. O. Potenciais interações entre fármacos e produtos à base de valeriana ou alho. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v.18, n.3, p.455-463, jul./set. 2008.

AMORIM, J. A. **Fitoterapia popular e saúde da comunidade: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde em Campina Grande, Paraíba.** 1999. 206p. (Tese de Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio de Levérger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v.16, n.2. p.189-203, 2001.

ANEZ, R.B.S. **O uso de plantas medicinais na comunidade do Garcês (Cárceres-Mato Grosso).** 1999. 156f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 1999.

ARNOUS, A. H; SANTOS, A. S; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005.

AZEVEDO, S. K. S; SILVA, I. M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v.20, n.1, p.185-194. 2006.

BARACHO, G. S. & AGRA, M. F. Etnomedicina da Família Malvaceae nos Cariris Velhos, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 2, p. 48-52, 1995.

BARBOSA FILHO, J. M; BORBA, M. O. P. *et al.* **Constituintes químicos do extrato butanólico de *Mentha villosa* Huds.** (Labiatae). In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 12, Curitiba. *Resumos...* p.109, 1992.

BENNETT, B.C; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. **Economic Botany**, v.54, n.1, p.90-102, 2000.

BERG, M. E. Van Den. Aspectos botânicos do culto afro-brasileiro da Casa das Minas do Maranhão. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, Botânica, v. 7, v. 2, p. 485-197, 1991.

BOORHEM, R. L. *et al.* **Reader' Digest** – Segredos e virtudes das plantas medicinais. Reader' Digest Brasil LTDA, Rio de Janeiro, 1999. 416p.

BOTSARIS, A. S; MACHADO P. V. **Introdução a fitoterapia.** Memento Terapêutico Fitoterápico. 1999, 1:8-11.

BRAGANÇA, F. C. R. de. Considerações sobre o histórico dos medicamentos e plantas medicinais. In: BRAGANÇA, L. A. R. **Plantas medicinais antidiabéticas**. Rio de Janeiro. EDUFF. p. 29-51. 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PN-PIC) no Sistema Único de Saúde. D.O.U. **Poder Executivo**, Brasília, 04 maio. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. D.O.U. **Poder Executivo**, Brasília, 23 jun. 2006.

BRIESKORN, C.H; RIEDEL, W. Flavonoids from *Coleus amboinicus*. **Planta Médica**, v.31, p.308-310, 1977.

BRITO, V. F. S; DANTAS, I. C; DANTAS, G. D. S. Plantas medicinais utilizadas pela comissão de mulheres na zona rural no município de Lagoa Seca –PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 03, n. 01. p. 112-123, 2009.

BUENO, N.R., CASTILHO, R.O; COSTA, R.B. da.; POTT, A; POTT, V.J; SCHEIDT, G.N; BATISTA, M. da. S. Medicinal plants used by the Kaiowá and Guarani indigenous populations in the Caarapó Reserve, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Acta Botânica Brasileira**, São Paulo, v.19, n.1, p. 39-44, jan./mar. 2005.

CABALLERO, J. **Perspectiva para o el quehacer etnobotânico em México**. In: BARRERA, A. La etnobotânica: três puntos de vista e una perspectiva. Xalapa: Inst. Nac. de Investigaciones sobre recursos bióticos, 1983. p. 25 -28.

CABRAL, S. C. M; AGRA, M. F. Etnomedicina e farmacobotânica das Capparaceae da caatinga paraibana, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1/2, p. 2-6, 1998.

CALIXTO, J. B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v.33, n.2, p.179-89, 2000.

CAÑIGUERAL, S; VILA, R. **La fitoterapia racional**. In: Vanaclocha BV, Folcará SC (org.) Fitoterapia. Vademécum de prescripción. 4.ed. Barcelona: Masson, p.15-27. 2003.

CARRICONDE, C. **Introdução ao uso de fitoterápicos nas patologias de APS**: direcionado aos profissionais do Programa Saúde da Família. Olinda: CNMP, 2002. 91p.

CARVALHO, A. C. B; NUNES, D. S. G; BARATELLI, T. G; SHUQAIR, N. S. M. S. A. Q; NETTO, E. M. Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. **T&C**, Amazônia, ano. V, n.11. p. 26-32, jun. 2007.

CASTRO, D. M.; MING, L. C; MARQUES, M. O.M. Biomass production and chemical composition of *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. Ex Britt & Wilson in leaves of different parts in different seasons. **Acta Horticulturae**, v.569, p.111-115, 2002.

CAVALCANTE, V. L. U. **Transformação do uso do solo no município de Teixeira**. 1989. 48p. Monografia (Graduação em Geografia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1989.

CHAVES, E. M. F. **Florísticas e Potencialidades econômicas da vegetação de carrasco no município de Cocal, Piauí, Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2005.

CHIEN-CHUNC, C. Herbário Chinês, **Saúde Mundo**, Jun, 1978.

COSTA, A. F. **Farmacognosia**. 3.ed. Vol.I. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, CPRM – Serviço Geológico do Brasil (2005). **Projeto Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea. Diagnóstico do Município de Teixeira, Estado da Paraíba**. Recife, CPRM/PRODEEM. Disponível em: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/mapas/TEIX209.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2011.

CRAVEIRO, A.A; FERNANDES, G.F; ANDRADE, C.H.S. *et al.* **Óleos essenciais de plantas do Nordeste**. Edições UFC, Fortaleza, 1981. 209 p.

CREPALDI, M. O. S. **Etnobotânica na comunidade quilombola Cachoeira do Retiro, Santa Leopoldina, Espírito Santo, Brasil**. 2007. 65f. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Escola Nacional de Botânica Tropical, Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

DAVIS, E. W. **Ethnobotany: an old practice, a new disciplina**. In: SCHULTES R. E; REIS, S. von. **Ethnobotany: Evolution of a Discipline**. New York: Chapman & Hall, 1995. p.40 -49.

DE LA CRUZ MOTA, M. G. F. **O Trabalho de campo sob a perspectiva da etnobotânica. Trabalho de qualificação de Mestrado.** Cuiabá: ISC/UFMT, 1997, 36p.

DE-LA-CRUZ-MOTA, M. G. F. & GUARIM NETO, G. O estudo de plantas medicinais por uma abordagem holística. **Rev. Inst. Saúde Coletiva**, v. 1, p. 9-17. 1996.

DORIGONI, P. A; GHEDINI, P. C; FRÓES, L.F; BAPTISTA, K. C. *et al.* Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS, Brasil. I – Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.4, n.1, p. 69-79, 2001.

ELISABETSKY, E.; SETZER, R. **Caboclo concepts of disease, diagnosis, and therapy: implications for ethnopharmacology and health systems in Amazonia.** In: PARKER, E. P. *The amazon caboclo: historical and contemporary perspectives.* Williamsborg: Studies on Third World Societies, 1987. p. 243-278.

FARIA, A.P.O. da C. **O uso de plantas medicinais em Juscimeira e Rondonópolis, Mato Grosso: um estudo etnoecológico.** 1998. 187f. (Dissertação de Mestrado) IB, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 1998.

FERNANDES, V. F; FERREIRA, A. C. **Alquimia vegetal: como fazer sua farmácia caseira.** Rio de Janeiro, Ed. Nova Era. 1997. 201p.

FERRO, D. **Fitoterapia-Conceitos clínicos.** São Paulo, Ateneu. V.1. 2006. 502p.

FORMAN, L; BRIDSON, D. **The herbarium handbook Kew.** Royal Botanic Gardens, UK. 1989. 167p.

GARLET, T. M. B; IRGANG, B.E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.4, n.1, p. 9-18, 2001.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 05 jun. 2011.

JACOBY, C. *et al.* Plantas medicinais utilizadas pela comunidade rural de Guamirim, município de Irati, PR. **Revista Ciências Exatas e Naturais**, Guarapuava, v.4, n.1, p.79-89, 2002.

JORGE, S. S. A. **O saber medicinal ribeirinho:** Comunidades de Poço e Praia do Poço, Santo Antônio de Leverger – Mato Grosso. 2001. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2001.

JORGE, S. S. A; MORAIS, R. G. **Etnobotânica de plantas medicinais.** [2003?].17p.

KFFURI, C. W. **Etnobotânica de plantas medicinais no município de Senador Firmino (Minas Gerais).** 2008. 88f. Dissertação (Mestrado em Fitotecnia) Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2008.

KUMAR, B.M; NAIR, P.K.R. The enigma of tropical homegardens. **Agroforestry Systems**, 61: 135-152, 2004.

LAMEIRA, O. A. *et al.* 2004. **Plantas Medicinais:** Uso e Manipulação. Comunicado Técnico, 128, (Dissertação de Mestrado), Belém – PA, 2004.

LANDAMANN, J. **As medicinas alternativas:** mito, embuste ou ciências? Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. 185p.

LIMA, C.B; BELLETTINI, N. M. T; SILVA, A. S; CHEIRUBIM, A. P; JANANI, J. K; VIEIRA, M.A.V; AMADOR, T.S. Uso de plantas medicinais pela população da zona urbana de Bandeirantes-PR. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v.5, supl.1, p.600-602, jul. 2007.

LIMA, J. L. S; FURTADO, D.A; PEREIRA, J. P. G; BARACUHY, J. G. V; XAVIER, H.S. **Plantas medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil.** Campina Grande-PB: Ludigraf Editora e Gráfica LTDA, 2006. 81p.

LOPES, C.V.G. **O conhecimento etnobotânico da comunidade quilombola do Varzeão, Dr. Ulysses (PR): no contexto do desenvolvimento rural sustentável.** 2010. 162f. Tese (Doutorado em Agronomia) – Setor de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

LORENZI, H. **Plantas daninhas do Brasil:** terrestres, aquáticas, parasitas e tóxicas. 4.ed. Instituto Plantarum, Nova Odessa-SP, 2008. 672p.

LORENZI, H; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas.** 2.ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008. 576p.

MAGALHÃES, A. **Perfil etnobotânico e conservacionista das comunidades do entorno da Reserva Natural Serra das Almas, Ceará – Piauí, Brasil.** 2006. 68f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e meio ambiente) – Programa Regional de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

MARINHO, M. das G.V. **Levantamento de plantas medicinais em duas comunidades do sertão paraibano, Nordeste do Brasil, com ênfase na atividade imunológica de *Amburana cearensis* (Fr. All.) A. C. Smith (Fabaceae).** 2006. 171f. Tese (Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos) Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

MARODIN, S.M; BAPTISTA, L.R. de M. O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.4, n.1, p. 57-68, 2001.

MARTIN, G. J. **Ethnobotany: a methods manual.** London, Chapman & Hall. 1995. 268p.

MARTIN, G.J. **Ethnobotany: ‘a people and plants’ conservation manual.** London: Chapman & Hall, 1995. 268p.

MARTINS, E. R; CASTRO, D. M; CASTELLANI, D. C; DIAS, J. E. **Plantas medicinais.** Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2000. 220p.

MASSARATTO, N.P. **Diversidade e uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas Kalunga e urbanas, no nordeste do estado de Goiás-GO, Brasil.** 2009. 130p. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais) – Departamento de Engenharia Florestal, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MATOS, F. J. A. As ervas cidreiras do Nordeste do Brasil – Estudo de três quimiótipos de *Lippia alba* (Mill.) N.E. Brown (Verbenaceae). Parte I – Farmacognosia. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v.77, n.2, p.65-67, 1996.

MATOS, F. J. A. **Farmácias vivas** – sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 4.ed. Edições UFC, Fortaleza, 2002. 267p.

MATOS, F. J. A. **Farmácias vivas:** sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3.ed. E atual. Fortaleza, EUFC 1998. 179p.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais – guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil**. 2.ed. Imprensa Universitária/Edições UFC, Fortaleza, 2000. 344p.

MATOS, F.J. A. **As plantas das farmácias vivas; álbum de gravuras para identificação das principais plantas medicinais do projeto Farmácias Vivas**. Fortaleza: BNB, 1997. 57p.

MEDEIROS, M. F. T; FONSECA, V. S. da.; ANDREATA, R.H.P. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v.18. n.2, p.391-399, 2004.

MICROSOFT EXCEL[®] (2007) é marca registrada de Microsoft Corporation.

MING, L.C.; AMARAL JUNIOR, A. **Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais na Reserva Extrativista “Chico Mendes”**. 1995. 180f. (Tese de Doutorado) Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu, 1995.

MING, L.C; HIDALGO, A. de F; SILVA, S. M. P. da. A Etnobotânica e a conservação de recursos genéticos. In: ALBUQUERQUE, U. P. **Atualidades em Etnobiologia e Etnoecologia**. Recife: SBEE, 2002. p.141 -151.

MORS, W.B; RIZZINI, C.T; PEREIRA, N.A. 2000. **Medicinal Plants of Brazil**. Reference Publications, Inc., Algonac, Michigan, 501 p.

NAKAZAWA, T. A. Particularidades de formulações para fitoterápicos. **Revista Racine**, v.9, n.53, p.38-41. 1999.

NASCIMENTO, G. F; LOCATELLI, J; FREITAS, P. C; SILVA, G. L. Antibacterial activity of plant extracts and phytochemicals on antibiotic-resistant bacteria. **Revista Brasileira de Microbiologia**, v.31, p. 48-53, 2000.

NEVES, E. S. **Plantas medicinais na saúde pública**. São Paulo: Silvicultura, 1982.

NUNES, J. D; DANTAS, M. Z. M. Plantio de uma horta de plantas medicinais na Escola Estadual Dr. José de Grisolia. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 01, n. 01. p.1-6. 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines – Report of a WHO global survey**. Genebra, 2005. 156p.

PASA, M. C. **A utilização dos recursos vegetais no vale do Aricá, Mato Grosso: um estudo etnoecológico.** 1999. 149f. (Dissertação de Mestrado) - IB, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 1999.

PASA, M.C; SOARES, J.J; GUARIM NETO, G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). **Acta Botânica Brasílica**, 19, 195-207, 2005.

PENSO, G. The role of WHO in the selection and characterization of medicinal plants (vegetables drugs). **Journal of Ethnopharmacology**, v.2, p. 183-8, 1980.

PINTO, E de. P.P; AMOROZO, M.C. de. M; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v.20, n.4, p.751-762. 2006.

PIRES, M. J. P. **Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas medicinais.** *Rodriguesia*, 36, 59, 61-66, 1984.

PRANCE, G. T. What is ethnobotany today? **Journal of Ethnopharmacology**, v.32, p. 209-216, 1991.

RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.11, p. 57-69, 2001.

RIZZO, J. A; CAMPOS; I. F. P; JAIME, M. C; MUNHOZ, G; MORGADO, W. F. Utilização de plantas medicinais nas cidades de Goiás e Pirenópolis, Estado de Goiás. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, Araraquara, v.20, n.2, p.431-447, 1999.

ROBINEAU, L.G. **Hacia una farmacopea caribeña/ TRAMIL 7.** Enda-Caribe UAG & Universidad de Antioquia, Santo Domingo, 1995. 696p.

RODRIGUES, A. G. Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. **Anais da V Jornada Catarinense e I Jornada Internacional de Plantas Medicinais.** Joinville, 2006. p. 68-69.

RODRIGUES, V. E. G. **Levantamento florístico e etnobotânico de plantas medicinais dos cerrados na região do Alto Rio Grande - Minas Gerais.** 1998. 235 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Florestal) Universidade Federal de Lavras, Lavras, 1998.

RODRIGUES, V. E. G; CARVALHO, D. A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no domínio do cerrado na região do Alto Rio grande – Minas Gerais. **Ciências agrotécnicas**, v. 25, n. 1, p. 102-123, 2001.

SALES, M. F; LIMA, M. J. A. **Formas de uso da flora da Caatinga pelo assentamento da Microrregião de Soledade (PB)**. p.165-184. In: ANAIS DA VII REUNIÃO NORDESTINA DE BOTÂNICA, Recife, 1984. Sociedade Botânica do Brasil - Seccional de Pernambuco. Recife. 1985.

SANTOS, F.O. **Levantamento sobre plantas medicinais comercializadas em Patos e cidades circunvizinhas: abordagem popular (raizeiros) e abordagem científica (levantamento bibliográfico)**. 2008. 64p. Monografia (Medicina Veterinária), Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2008.

SANTOS, J. S. **Levantamento etnobotânico da flora medicinal do município de Tacaratu, Pernambuco**. 2002. 45f. Monografia (Especialização em Programação do Ensino de Biologia) – Faculdade de Formação de Professores de Garanhuns, Universidade de Pernambuco, Garanhuns, 2002.

SANTOS, M.G.; DIAS, A.G.P.; MARTINS, M.M. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 03. p. 221-227, 1995.

SCHEFFER, M. C; MING, L. C; ARAUJO, A. J. **Conservação de recursos genéticos de plantas medicinais**. In: QUEIROZ, M. A.; GOEDERT, C. O.; RAMOS, S. R. R. Recursos Genéticos e melhoramento de plantas para o nordeste brasileiro Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia. 2002. Disponível em: www.cpatsa.embrapa.br/catalogo/livrorg/medicinasconservacao.pdf. Acesso em: 08 abr. 2011.

SILVA, C.C. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São Mamede, Paraíba, Brasil**. 2008. 45p. Monografia (Graduação em Engenharia Florestal), Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2008.

SILVA, M. I. G. **Utilização de Fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Município de Maracanaú-CE**. 2003. 144f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)– Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SILVA, M. I. G; GONDIM, A. P. S; NUNES, I. F. S; SOUSA, F. C. F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú

(CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v.16, n.4, p.455-462, out./dez. 2006.

SILVA, R. B. L. **A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade Quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil**. 2002. 172f. Dissertação (Mestrado em Agronomia), Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, 2002.

SILVEIRA, P. F; BANDEIRA, M. A. M; ARRAIS, P. S. D. **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade**. [2009?].

SIMÕES, C. M. O; MENTZ, L.A; SCHENKEL, E.P. *et al.* **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. 4. ed. Porto Alegre: UFRGS, 1995. 173p.

SOUSA, M.P; MATOS, M.E.O; MATOS, F.J.A. *et al.* **Constituintes químicos de plantas medicinais brasileiras**. Imprensa Universitária/UFC, Fortaleza, 1991. 416p.

STIPANOVICH, A. **Etude des plantes médicinales utilisées à Curiaú de Dentro, APA du RioCuriaú, Amapá, Brésil**. IEPA/SETEC/GEA: Macapá, 2001. 76f. (Trabalho de Conclusão de Curso), 2001.

TEIXEIRA, S. A; MELO, J. I. M. Plantas medicinais utilizadas no município de Jupi, Pernambuco, Brasil. **Iheringia, Série Botânica**, Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 5-11, jan./dez. 2006.

VASQUEZ, E.A; GUTKE, H.J; ROSS, G. *et al.* Chemical and biological Studies on essential oil of *Coleus amboinicus* Lour. In: **Annual Congresso f the society of Medicinal Plant Research**. Wien. Abstracts p. S.J66, 1998.

VEIGA-JUNIOR, V. F; MELLO, J. C. P. As monografias sobre plantas medicinais. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 18: p. 464-471. 2008.

VEIGA-JUNIOR, V.F; PINTO, A.C; MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, 28: p. 519-528, 2005.

XOLOCOTZI, E. H. **El concepto de Etnobotânica**. In : MEMÓRIAS DEL SIMPOSIO DE ETNOBOTÂNICA, Cidade do México, 1982, p.12-17.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Levantamento de plantas medicinais utilizadas em comunidade rural do município de Teixeira, Paraíba, Brasil.

Pesquisadora responsável: Maria das Graças Veloso Marinho.

Informações sobre a Pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre o conhecimento e a utilização de plantas medicinais. O objetivo desta pesquisa será realizar um levantamento de plantas medicinais em uma comunidade rural do município de Teixeira-PB, com a finalidade de conhecer a flora utilizada na medicina doméstica. Sua participação é muito importante, pois trará contribuição em relação ao tema abordado tanto para os participantes do estudo, como também para o ensino, a pesquisa e a extensão.

Eu, _____, portador do RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/1996 Cap. IV inciso IV.1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- a) A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurando o absoluto sigilo das informações obtidas.
- b) A segurança plena de que não serei identificado (a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurado (a) que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- c) A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- d) A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- e) A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

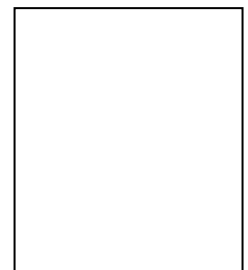
Teixeira-PB, _____, de maio de 2011.

Pesquisadora responsável: Maria das Graças Veloso Marinho. Endereço: Inácio Fernandes, 220. Bairro: Jardim Queiróz, Patos-PB. Telefone: (83) 88069352

_____ Digital do (a) participante
Assinatura do (a) participante

Atenciosamente,

Assinatura da pesquisadora responsável



APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

Nome da pesquisa: Levantamento de plantas medicinais utilizadas em comunidade rural do município de Teixeira, Paraíba, Brasil.

Pesquisadora responsável: Maria das Graças Veloso Marinho

Aluna pesquisadora: Andreza Ferreira Guedes

Data: ____ / ____ / 2011

ENTREVISTA

As respostas deste formulário serão usadas numa pesquisa sobre seus conhecimentos das plantas medicinais.

Comunidade: _____ **Sexo:** Masculino () Feminino ()

Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____

Renda Familiar (em salários mínimos): _____

Número de pessoas no domicílio: _____

PERGUNTAS

1- Em caso de doença você recorre primeiro a (o):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Remédios farmacêuticos |
| <input type="checkbox"/> Rezadeira | <input type="checkbox"/> Remédios feitos com plantas medicinais |
| <input type="checkbox"/> Terapias alternativas | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

2- Para você o que é uma *planta medicinal*? _____

3- Você acredita na cura de doenças a partir do uso de *plantas medicinais*?

- Sim Não

4- Você acredita que a *planta medicinal* pode causar algum dano à saúde se usada de forma errada?

- Sim Não

5- Você usa *plantas medicinais* para curar doenças?

- Sim Não

Se *SIM*, quais as mais utilizadas?

6- E para que doenças essas **plantas** são usadas?

7- Quais as partes das **plantas** usadas? _____

8- Qual a forma de preparo dessas **plantas**?

9- Como essas **plantas** são obtidas? _____

10- Na preparação de um **remédio caseiro** você utiliza mais de uma **planta medicinal** por vez?

Sim Não às vezes

11- Na preparação e/ou na utilização de **remédios naturais**, você prefere que o remédio seja:

Forte Fraco

12- Ao ingerir um **remédio natural** você utiliza outros medicamentos convencionais misturados a ele?

Sim Não às vezes

13- Já usou algum remédio feito com **plantas medicinais** por muito tempo?

Sim Não

Se **SIM**, por quanto tempo? _____

14- Qual o motivo pelo qual você utiliza **plantas medicinais**?

15- Como você aprendeu o que sabe sobre **plantas medicinais**?

ANEXO – Ficha de campo

Coletor:	Nº de coleta	Nº duplicatas
Outros coletores		Data
Nome Científico		Família
Estado	Município	Localidade
Lat.	Long.	Alt.
Habitat		Tipo de vegetação
Desc. Vegetal-paisagem		Substrato-Geologia-solo
Frequência	Raro <input type="checkbox"/>	Ocasional <input type="checkbox"/>
		Frequente <input type="checkbox"/>
Nome popular no local		
Uso no local		
Descrição: hábito, altura, caracteres dendrológicos, vegetativos, reprodutivos, etc.		