



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CAMPUS DE PATOS**

ISLANNY ALVINO LEITE

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM
COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB**

**PATOS – PB
2013**

ISLANNY ALVINO LEITE

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM
COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB**

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: Prof^a Dr^a Maria das Graças Veloso Marinho

**PATOS – PB
2013**



Biblioteca Setorial do CDSA. Agosto de 2022.

Sumé - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSTR

L5331 Leite, Islanny Alvino
Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição - PB / Islanny Alvino Leite. – Patos, 2013.

79 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural.

“Orientação: Profa. Dra. Maria das Graças Veloso Marinho”
Referências.

1. Medicina popular. 2. Comunidades tradicionais.
3. Etnobotânica. 4. Índios. I. Título.

CDU 58

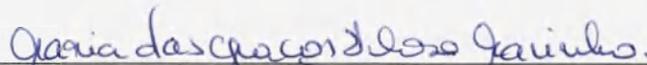
ISLANNY ALVINO LEITE

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM
COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB**

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.

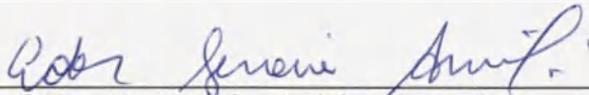
Aprovada em: 05 / 09 / 2013

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Maria das Graças Veloso Marinho – Orientadora

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Campina Grande



Prof. Dr. Eder Ferreira Arriel – 1º membro

Unidade Acadêmica de Engenharia Florestal – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Edevaldo Silva – 2º membro

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Campina Grande

**PATOS – PB
2013**

DEDICATÓRIA

Dedico a **DEUS**, o meu Senhor e Mestre. Louvado seja sempre o nome do Senhor, que me proporcionou a alegria de chegar até aqui, estando comigo presente em todos os momentos desta longa caminhada. Por que sem Ele, nada somos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao meu DEUS, que me proporcionou a oportunidade de chegar até aqui, e a Ele dou graças todos os dias pelo dom da vida.

Aos meus pais Claro Alvino da Silva (*in memorian*) e Josefa Vigó Leite Alvino que sempre me apoiaram na caminhada do saber.

A todos os meus irmãos pela colaboração sem par.

Ao meu namorado Jorge Soares pela ideia brilhante do tema a ser trabalhado, e pela compreensão e incentivo que com certeza não faltou.

Aos meus irmãos Cloe Alvino e Segundo Filho por terem me acompanhado e ajudado nas entrevistas e coleta do material botânico.

À FUNAI (Fundação Nacional do Índio) do município de Baía da Traição-PB, por ter aberto as portas para que eu pudesse realizar essa pesquisa.

À comunidade indígena da Aldeia Forte, que foi de suma importância para realização deste trabalho. Pela acolhida, amizade e valiosas informações gentilmente cedidas no decorrer da pesquisa. Minha eterna gratidão.

À Universidade Federal de Campina Grande, uma instituição séria e compromissada, pela oportunidade oferecida para a realização deste Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas.

À minha orientadora, Maria das Graças Veloso Marinho, por quem tenho uma grande estima e que me abraçou desde o momento que a escolhi para ser minha orientadora. Pela dedicação na realização deste trabalho, que sem sua ajuda não teria sido concretizado.

Ao professor da disciplina TCC, Edevaldo Silva, pelas aulas brilhantes que nos trouxe, auxiliando de grande maneira na elaboração deste trabalho. Meu sincero agradecimento.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade, participação e pelas valiosas contribuições.

Ao professor Rivaldo por conceder estadia em sua casa no município de Baía da Traição para que eu pudesse realizar a pesquisa.

A todos os professores desta instituição pela orientação, pelos conselhos, reflexões, ensinamentos, compreensão, apoio, respeito e amizade.

Aos colegas de classe, em especial aos amigos Aécio Melo, Thábata Maranhão, Delyane Lima, Mayara Kícia e Cleide Torres pela companhia e amizade.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

“Crescer como profissional significa ir localizando-se no tempo e nas circunstâncias em que vivemos, para chegarmos a ser um ser verdadeiramente capaz de criar e transformar a realidade em conjunto com os nossos semelhantes para o alcance de nossos objetivos como profissionais da Educação” (Paulo Freire).

RESUMO

O uso dos recursos vegetais está fortemente presente na cultura popular que é transmitida de pais para filhos no decorrer da existência humana, tornando-se uma tradição entre os povos contemporâneos. Este conhecimento geralmente é encontrado em povos tradicionais, como os grupos indígenas, que tendem à redução ou mesmo ao desaparecimento, quando sofrem a ação inexorável da modernidade. Este trabalho objetivou-se realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. O presente estudo foi do tipo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2013 na residência dos informantes, utilizando como instrumento de coleta um questionário de entrevistas estruturadas contendo perguntas subjetivas e objetivas. As plantas coletadas foram identificadas, constituídas exsicatas e incorporadas ao Herbário do Centro de Saúde e Tecnologia Rural da Universidade Federal de Campina Grande. Foram entrevistados 80 informantes, num universo de 159 famílias, sendo 71% do sexo feminino, compreendendo uma faixa etária de 20 a 92 anos, apresentando em sua maioria o Ensino Fundamental I ou II incompleto (43%). A maior proporção das famílias utiliza a atividade agrícola como fonte de subsistência (56%), possuindo uma renda familiar de até 1 salário mínimo (82%). A comunidade acredita na cura de enfermidades por meio do uso de plantas medicinais (98,75%), informando que nunca houve queixa de plantas quanto a efeitos colaterais (97%), porém, as mesmas podem ser nocivas se utilizadas incorretamente (60%). Quanto à forma de uso, 100% associam plantas na preparação dos remédios, 87% não misturam remédios caseiros a medicamentos convencionais. A comunidade recorre às plantas (51%) como primeira estratégia de tratamento das afecções. O conhecimento sobre o uso das plantas com fins medicinais foi repassado de pai para filho (98%) ressaltando a tradição da cultura indígena. Com relação às partes das plantas mais utilizadas, se destacam as folhas com 48%, seguidas das raízes com 24%. Quanto à forma de obtenção, destaca-se o cultivo próprio (51%), mas também recorrem à mata indígena local (29%). Sobre a forma de utilização das plantas, o chá foi citado em maior proporção (48%), seguido do lambedor (45%). As indicações terapêuticas mais representadas fazem parte do sistema digestivo (22%), seguindo do respiratório (17%). Foram citadas pelos informantes 49 espécies distribuídas em 26 famílias, onde as mais citadas foram o capim-santo (10,8), o barbatenon (9,3%), a aroeira e a hortelã-miúda (9%), e as famílias mais representadas foram: Lamiaceae (12,2%), Fabaceae (10,2%), Myrtaceae e Asteraceae (6,1%). De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que a comunidade estudada é portadora de um vasto conhecimento da medicina tradicional e da fitoterapia, usadas pelos informantes conforme encontrado em literatura consultada. A importância das plantas é incomparável, sendo fonte direta de recursos para remédios, das quais fazem uso secular.

Palavras-chave: Medicina popular. Comunidades tradicionais. Etnobotânica. Índios.

ABSTRACT

The use of plant resources is strongly present in popular culture is transmitted from parents to children in the course of human existence, becoming a tradition among contemporary peoples. This knowledge is usually found in traditional peoples such as indigenous groups, which tend to decrease or even the disappearance, when suffering the relentless action of modernity. This work aimed to conduct an ethnobotanical survey of medicinal plants in the indigenous community in the municipality of Baía da Traição-PB. The present study was an exploratory descriptive, quantitative and qualitative approach. Data collection was conducted in the period May-June 2013 at the residence of informants, using as an instrument collecting a questionnaire structured interviews containing subjective and objective questions. The plants were identified, established and incorporated into the Herbarium the Health Center and Rural Technology of the Federal University of Campina Grande. 80 informants were interviewed, out of 159 families, 71% were female, comprising a range age 20-92 years, with mostly primary school incomplete I or II (43%). A higher proportion of households using agricultural activities as a source of livelihood (56%), having a family income of up to 1 minimum wage (82%). The community believes the cure of diseases through the use of medicinal plants (98.75%), indicating that there was never complained of plants for side effects (97%), but they may be harmful if used incorrectly (60%). How to use, 100% associate plants in the preparation of medicines, 87% do not mix remedies to conventional medicines. The community turns to plants (51%) as the first treatment strategy of affections. Knowledge about the use of plants for medicinal purposes was passed on from father to son (98%) emphasizing the tradition of Indian culture. Regarding the most used parts of the plants, the leaves stand out with 48%, and roots 24%. How to obtain, there is growing equity (51%), but also rely on local indigenous forest (29%). On the way of use of the plants, the tea was cited in a greater proportion (48%), followed by licking (45%). The most common therapeutic indications represented part of the digestive tract (22%) following the respiratory tract (17%). Were cited by informants 49 species distributed in 26 families, of which the most cited were the holy grass (10.8), the barbatenon (9.3%), mastic and mint-chick (9%), and families represented were: Lamiaceae (12.2%), Fabaceae (10.2%), Myrtaceae and Asteraceae (6.1%). According to the results obtained, it can be stated that the studied community carries a vast knowledge of traditional medicine and herbal medicine, used by informants as found in literature. The importance of plants is unparalleled, being a direct source of funds for medicines, which are secular use.

Keywords: Folk medicine. Traditional communities. Ethnobotany. Indians.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição percentual da população residente, por cor ou raça – Brasil - 1991/2010	25
Figura 2 - Localização da Aldeia Forte, Baía da Traição-PB	29
Figura 3 - Mapa do estado da Paraíba, destacando o município de Baía da Traição	37
Figura 4 - Entrevista com moradores da Aldeia Forte, município de Baía da Traição-PB	39
Figura 5 - Coleta de material botânico na Aldeia Forte, município de Baía da Traição-PB	40
Figura 6 - Identificação dos espécimes	41
Figura 7 - Identificação dos espécimes	41
Figura 8 - Sexo dos informantes da Aldeia Forte	42
Figura 9 - Faixa etária dos informantes da Aldeia Forte	43
Figura 10 - Grau de escolaridade dos informantes da Aldeia Forte	43
Figura 11 - Ocupação dos informantes da Aldeia Forte	44
Figura 12 - Renda familiar dos informantes da Aldeia Forte	45
Figura 13 - Utilização de plantas medicinais pelos informantes	46
Figura 14 - Primeira estratégia de tratamento em casos de doenças	47
Figura 15 - Crença na nocividade de plantas medicinais pelos informantes	48
Figura 16 - Número de indicações terapêuticas por sistemas orgânicos	57
Figura 17 - Partes das plantas utilizadas na preparação dos remédios caseiros	57
Figura 18 - Formas de utilização dos remédios caseiros pelos informantes	58
Figura 19 - Local de obtenção das plantas pelos informantes	59
Figura 20 - Fontes de conhecimento do uso de plantas pelos informantes	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População autodeclarada indígena no País, segundo as Unidades de Federação - 2010	25
Tabela 2 - Municípios brasileiros com a maior proporção da população indígena - Brasil - 2010	26
Tabela 3 - Espécies de plantas medicinais utilizadas pelos índios da Aldeia Forte, com seus respectivos nomes vulgares e científicos, famílias botânicas, partes utilizadas, indicações terapêuticas e formas de preparo (Julho 2013).	50
Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas das espécies de plantas medicinais utilizadas pelos informantes da Aldeia Forte (Julho 2013).	54
Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas de espécies vegetais de uso medicinal pelos informantes da Aldeia Forte (Julho 2013).	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Importância das plantas medicinais	15
3.1.1 Formas de utilização e preparo das plantas	17
3.2 Etnobotânica	20
3.3 Considerações gerais sobre a fitoterapia	22
3.4 População indígena no Brasil	24
3.5 Os índios Potiguara na Paraíba	26
3.6 Aspectos econômicos e culturais do local de estudo	29
REFERÊNCIAS	31
ARTIGO	34
INTRODUÇÃO	36
CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	36
Localização geográfica	36
Aspectos Fisiográficos	37
Hidrografia	37
Aspectos sociais	38
MATERIAL E MÉTODOS	38
Tipo de estudo	38
Local do estudo	38
População e amostra	38
Instrumento para coleta de dados	38
Análise dos dados	39
Procedimento ético da pesquisa	39
Coleta do material botânico	30
Identificação do material botânico	40
RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
Sexo e faixa etária dos informantes	42
Grau de escolaridade dos informantes	43
Ocupação, renda familiar e número de pessoas por domicílio	44
Crença e uso de plantas medicinais para curar doenças	45

Definição de planta medicinal pelos informantes	46
Primeira estratégia de tratamento para problemas de saúde	47
Crença na nocividade de plantas medicinais	48
Queixa de efeitos colaterais	49
Espécies de uso medicinal utilizadas pelos informantes	49
Frequência absoluta e relativa das plantas medicinais usadas pelos informantes	54
Frequência das famílias botânicas	55
Indicações Terapêuticas	56
Partes da planta mais utilizadas pelos informantes	57
Formas de utilização das preparações caseiras	58
Habitats das espécies medicinais utilizadas pelos informantes	59
Uso de plantas em associação na preparação dos remédios caseiros	60
Associação de preparados caseiros a medicamentos convencionais	60
Fonte de conhecimento de plantas medicinais pelos informantes	60
CONCLUSÕES	61
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES	67
ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais pelos povos da antiguidade era uma realidade, considerando que eles acreditavam na prevenção e cura das doenças através da natureza. A população, no entanto, encontrava-se totalmente desprovida de cuidados e por si só passa a desenvolver práticas de curas próprias. É dentro desse contexto que surge a medicina popular, permeada de práticas mágicas exercidas por curandeiros, viajantes e a população em geral. Quando não se encontrava uma explicação objetiva, criava-se uma explicação mística (OLIVEIRA, 1995).

O uso dos recursos vegetais está fortemente presente na cultura popular que é transmitida de pais para filhos no decorrer da existência humana, tornando-se uma tradição entre os povos contemporâneos. Este conhecimento geralmente é encontrado em povos tradicionais que tende à redução ou mesmo ao desaparecimento, quando sofre a ação inexorável da modernidade (GUARIM-NETO et al., 2000).

Povos ou comunidades tradicionais são sociedades que vivem em associação direta com seus habitats naturais, por séculos ou até milênios, e por conta disso, possuem vasta experiência na utilização e conservação da diversidade biológica (POSEY, 1992).

De acordo com Brasil (2009), povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando práticas, conhecimentos e inovações gerados e transmitidos pela tradição.

O emprego correto de plantas para fins terapêuticos pela população em geral, requer o uso de plantas medicinais que são selecionadas por sua eficácia e segurança terapêutica, baseadas na tradição popular ou cientificamente validadas como medicinais (LORENZI e MATOS, 2002). A fitoterapia envolve o uso de plantas desidratadas ou em forma de extrato, que são administradas em doses terapêuticas para combater os sintomas, e nesse aspecto, assemelhar-se à medicina convencional, está sendo cada vez mais utilizado em pacientes para substituir ou complementar os medicamentos convencionais. As plantas podem ser compradas no mercado, colhidas em sua forma natural ou obtidas por intermédio de um fitoterapeuta.

O grande benefício da fitoterapia para a população está na facilidade encontrada pelos usuários em adquirir plantas medicinais, devido o fácil acesso e o custo acessível, aumentando assim cada vez mais o uso indiscriminado de plantas naturais.

O estudo das plantas medicinais permitirá o aumento do conhecimento científico a respeito destas espécies, e conseqüentemente a validação de seu uso medicinal e emprego no sistema público de saúde, através de medicamentos de baixo custo para a população (SILVA, 2002).

De acordo com Marinho (2006) estudos etnobotânicos realizados no Estado da Paraíba, contribuirão para resgatar os conhecimentos e conceitos desenvolvidos pelas comunidades a respeito do mundo vegetal, assim como o uso que se dá as plantas, visando melhores condições de qualidade de vida para as populações.

São vários os estudos etnobotânicos já realizados e os que vêm sendo desenvolvidos no Brasil e no mundo, a procura de conhecer a medicina popular de povos tradicionais e/ou contemporâneos, e ainda, plantas que apresentem uma efetiva atividade terapêutica e que conseqüentemente possibilitem a descoberta de novos fármacos. Porém, tem-se observado que há poucas referências etnobotânicas para os povos indígenas do Brasil (ALBUQUERQUE, 2000). Com relação ao estado da Paraíba, não há registros de estudos que enfatizam a utilização de espécies medicinais por grupos indígenas.

Sendo assim, sentiu-se a necessidade de estudar o conhecimento e o uso de plantas medicinais por uma comunidade indígena, e dessa forma, também contribuir para futuras pesquisas nesse grupo humano de mesma cultura. Assim, surgiu a etnobotânica, representando a área da pesquisa destinada à investigação das relações entre povos e plantas, destacando-se, dentre essas relações, o estudo das práticas medicinais, envolvendo vegetais utilizados na medicina popular (DI STASI, 1996).

2 OBJETIVOS

Geral

- Realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena do município de Baía da Traição-PB, evidenciando o conhecimento no contexto sócio-cultural e ambiental.

Específicos

- Avaliar o perfil sócio – demográfico da amostra;
- Analisar o conhecimento dos índios potiguaras da Aldeia Forte sobre as plantas medicinais e a forma de preparação dos remédios caseiros;
- Identificar as plantas medicinais mais utilizadas pelos índios, observando as indicações terapêuticas, as associações, partes utilizadas e o conhecimento sobre os efeitos colaterais;
- Verificar como os índios adquiriram conhecimento sobre o uso das plantas medicinais e o meio de obtenção das mesmas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Importância das plantas medicinais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80% da população mundial depende ou faz uso de algum tipo de medicina tradicional para suas necessidades básicas de saúde e, desse total, cerca de 85% utilizam alguma planta, seus extratos vegetais e seus princípios ativos na composição medicamentosa. Além disso, há uma determinação da OMS aos países membros para o atendimento dos cuidados básicos de saúde, o qual inclui o uso da fitoterapia como forma de tratamento eficaz e auxiliar em países em desenvolvimento (OMS, 2005).

No Brasil, a medicina popular é o resultado de técnicas utilizadas pelos povos portugueses, indígenas e negros. Desde os tempos mais remotos, é conhecida a utilização de ervas na cura de diversos tipos de doenças. O homem pela própria necessidade e a carência de outras fontes, sempre buscou na natureza a solução de seus males. Os primeiros vegetais apareceram durante a Era Paleozóica, no período Siluriano, mas a data precisa do início da utilização das plantas sob a forma medicinal, é impossível afirmar, uma vez que a história das ervas se entrelaça diretamente à própria história da humanidade, acumulando um conhecimento de milhares de anos (GOMES et al., 2008).

Há milhares de anos as pessoas vem descobrindo e utilizando plantas medicinais e substâncias químicas para curar doenças infecciosas. Nos últimos anos, as plantas têm sido fontes naturais de inúmeros compostos usados para curar e manter a saúde humana. No Brasil, o uso desses compostos para propósitos farmacológicos tem crescido gradualmente (BASTOS, 2007).

De acordo com Silva (2002), as espécies de uso medicinal são ainda pouco consideradas quanto a sua participação na pesquisa e produção agrícola, estima-se que menos de 1% da nossa flora já foi estudada cientificamente visando comprovar sua eficácia.

No Brasil, desde época do descobrimento, os colonizadores observavam e anotavam o uso frequente de ervas pelas índias. As primeiras informações sobre os hábitos dos indígenas só vieram à luz com o início da colonização portuguesa. Com isso, os colonizadores europeus deram uma forte contribuição na distribuição de plantas entre os continentes (GOMES et al., 2008).

Ainda de acordo com Gomes et al. (2008), anos mais tarde (entre 1560 e 1580), o padre José de Anchieta detalhou as plantas comestíveis e medicinais do Brasil em suas cartas ao Superior Geral da Companhia de Jesus.

A utilização de plantas medicinais pelo homem é relatada desde a pré-história. Na caatinga nordestina estas plantas são amplamente utilizadas na medicina popular pelas comunidades locais. Estas comunidades possuem uma vasta farmacopéia natural, boa parte proveniente dos recursos vegetais encontrados nos ambientes naturais ocupados por estas populações, ou cultivados em ambientes de cultivo antrópico (GOMES et al., 2007).

As plantas medicinais ainda representam o único recurso terapêutico de muitas comunidades indígenas e grupos étnicos. Alguns estudos no Brasil comprovam o uso e a importância de plantas medicinais para determinados grupos indígenas, como os trabalhos de Coutinho et al. (2002); Kluppel (2006); Morais et al. (2005); Porsch (2011); Santos et al. (2010).

O homem ao observar o efeito das plantas sobre seu organismo, desde que começou a usá-las para se nutrir, pôde notar que certas espécies agiam de modo muito específico sobre o funcionamento do corpo, em momentos ativando alguma função, em outros inibindo processos anômalos. Por meio dessa constatação, o uso da flora medicinal expandiu-se e organizou-se nas mais distintas sociedades, muitas das quais contaram com especialistas, ou seja, aqueles conhecedores que detinham, para uso comum, o conhecimento ancestral sobre o poder curativo de cada espécie (GOMES et al., 2008).

Planta medicinal é todo vegetal que contém em um de seus órgãos, ou em toda a planta, compostos que podem ser empregados com fins terapêuticos, sendo amplamente utilizados pela medicina alternativa (AMOROZO, 2002). Brasil (2009) define planta medicinal como uma espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo à droga vegetal.

As plantas medicinais que tem avaliadas as suas eficiências terapêuticas e a 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. Uma vez que as plantas medicinais são classificadas como produtos naturais, a lei permite que sejam comercializadas livremente, além de poderem ser cultivadas por aqueles que disponham de condições mínimas necessárias (RODRIGUES, 2004).

Segundo 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.

De domínio público, o conhecimento sobre as plantas medicinais representou e ainda representa o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Essa prática, que se caracteriza pela utilização dos recursos naturais como forma de tratamento e cura de doenças pela humanidade, é tão antiga quanto à história do homem (DI STASI, 1996).

O saber popular é enriquecido com o saber científico e o interesse pelas plantas medicinais aumenta, tanto por parte da população em geral, quanto pelos profissionais de saúde que através da pesquisa confirmam sua importância e valor cultural (SANTOS et al., 2010).

Algumas plantas medicinais exigem, segundo os especialistas, cuidados especiais em sua ministrarção. Tais cuidados podem estar diretamente relacionados à planta ou à maneira como o remédio foi preparado (CALIXTO e RIBEIRO, 2004).

Alguns cuidados especiais devem ser considerados na coleta, preparação, identificação e partes utilizadas das plantas medicinais, como: preservar a vida da planta, utilizar somente as plantas bem desenvolvidas e com aspecto sadio; observar o horário da coleta - período da manhã e em dias secos -; observar época da coleta para ramos e folhas (antes da planta florescer), flores (quando iniciar a florada), frutos e sementes (quando maduros), raiz (quando a planta for adulta), casca e entre casca (quando a planta estiver florida); na preparação das plantas utilizar as partes sadias e limpas, livres de insetos ou doenças e, para lavar as partes que serão utilizadas, não utilizar sabão nem produtos de limpeza.

Segundo Brasil (2009), para a produção de plantas medicinais, a agricultura familiar apresenta diversas vantagens como: disponibilidade de terra e trabalho, detenção de conhecimentos tradicionais, longa experiência com práticas agroecológicas, dentre outras. No entanto, para o cultivo e manejo de plantas medicinais devem ser observados os diferentes sistemas de produção, técnicas e experiências desenvolvidas pelas diferentes regiões e comunidades.

3.1.1 Formas de utilização e preparo das plantas

As partes utilizadas das plantas são raízes, cascas, folhas, frutos, ramos, sementes e flores, podendo ser frescas ou secas, e utilizadas de diferentes formas na obtenção dos preparados caseiros, observando o cuidado no preparo, como alguns dos citados abaixo:

Banho - faz-se uma infusão ou decocção mais concentrada que deve ser coada e misturada na água do banho. Outra maneira indicada é colocar as ervas em um saco de pano firme e deixar boiando na água do banho. Os banhos podem ser parciais ou de corpo inteiro, e são normalmente indicados 1 vez por dia (RODRIGUES, 2004).

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 gaze embebidos em um infuso concentrado, decocto, sumo ou tintura da planta dissolvida em água. A compressa pode ser quente ou fria. Outra forma é molhar a ponta de uma toalha e colocar no local afetado, cobrindo com a outra ponta da toalha seca, para conservar o calor (RODRIGUES, 2004; AZEVEDO e MOURA, 2010).

Cataplasma - são obtidas por diversas formas (RODRIGUES, 2004):

- Amassar as ervas frescas e bem limpas, aplicar diretamente sobre a parte afetada ou envolvidas em pano fino ou gaze.
- As ervas secas podem ser reduzidas a pó, misturadas sem água, chás ou outras preparações aplicadas envoltas em pano fino sobre as partes afetadas.
- Pode-se ainda utilizar farinha de mandioca ou fubá de milho e água, geralmente quente, com a planta fresca ou seca triturada.

Chás - as várias maneiras de se preparar um chá estão descritas a seguir:

- *por infusão*: coloca-se a planta picada no fundo do recipiente e despeja-se água fervente sobre a planta. O recipiente deve permanecer tampado por 10 a 15 minutos, período em que serão extraídas as substâncias medicamentosas. Excelente para flores, pétalas e folhas (AZEVEDO e MOURA, 2010).
- *por decocção*: a planta é colocada de molho em água fria, por algumas horas. Depois é levada ao fogo para ser fervida por 10 a 20 minutos, dependendo da consistência da parte da planta, em recipiente tampado. Manter o cozimento coberto por mais 10 a 15 minutos e coar em seguida. Excelente para partes duras como raízes, frutos, sementes e cascas, que devem ser reduzidos em partes menores para diminuir o tempo de cozimento. O decocto deve ser utilizado no mesmo dia de seu preparo (LORENZI e MATOS, 2008; AZEVEDO e MOURA, 2010).
- *por maceração*: colocar a planta amassada ou picada, depois de bem limpa, mergulhada em água fria, durante 10 a 24 horas, dependendo da parte utilizada. Folhas, sementes e partes tenras da planta, ficam de 10 a 12 horas. Ramos, cascas e raízes duras, de 22 a 24

horas. Após o tempo determinado, coa-se e pode então consumir (LORENZI e MATOS, 2008).

Gargarejo - chá preparado por decocção ou infusão, usado para combater afecções da garganta, amigdalite e mau hálito. Faz-se uma infusão concentrada e gargareja quantas vezes for necessário (RODRIGUES, 2004; AZEVEDO e MOURA, 2010).

Inalação - esta preparação utiliza a combinação do vapor de água quente com aroma das substâncias voláteis das plantas aromáticas, é normalmente recomendada para problemas do aparelho respiratório. Colocar a erva a ser usada numa vasilha com água fervente, na proporção de uma colher de sopa da erva fresca ou seca em ½ litro d'água, aspirar lentamente (contar até 3 durante a inspiração até 3 quando expelir o ar), prosseguindo assim ritmicamente por 15 minutos. O recipiente pode ser mantido no fogo para haver contínua produção de vapor. Usa-se um funil de cartolina (ou outro papel duro); ou ainda uma toalha sobre os ombros, a cabeça e a vasilha, para facilitar a inalação do vapor. No caso de crianças deve-se ter muito cuidado, pois há riscos de queimaduras, pela água quente e pelo vapor, por isso é recomendado o uso de equipamentos elétricos especiais para este fim (RODRIGUES, 2004; LORENZI e MATOS, 2008).

Óleos - são feitos na impossibilidade de fazer pomadas ou compressas. As ervas secas ou frescas são colocadas em um frasco transparente com óleo de oliva, girassol ou milho, depois manter o frasco fechado diretamente sob o sol por 2 a 3 semanas. Filtrar ao final e separar uma possível camada de água que se formar. Conservar em vidros que o protejam da luz (RODRIGUES, 2004).

Pós - a planta é seca suficiente para permitir sua trituração com as mãos, peneirar em frasco bem fechado. As cascas e raízes devem ser moídas até se transformarem em pó e em seguida passadas em peneira fina. Internamente pode ser misturado ao leite ou mel e externamente, é espalhado diretamente sobre o local ferido ou misturado em óleo, vaselina ou água antes de aplicar (RODRIGUES, 2004; LORENZI e MATOS, 2008).

Suco ou sumo - obtém-se o suco espremendo-se o fruto e o sumo ao triturar uma planta medicinal fresca num pilão, em liquidificadores e centrífugas ou através de um tecido limpo, fino e de algodão. O pilão é mais usado para as partes pouco suculentas. Quando a planta possuir pequena quantidade de líquido, deve-se acrescentar um pouco de água e triturar novamente após uma hora de repouso, recolher então o líquido liberado. Esta preparação deve ser feita no momento do uso (RODRIGUES, 2004; AZEVEDO e MOURA, 2010).

Tintura - maneira mais simples de conservar por longo período os princípios ativos de muitas plantas medicinais. Deixam-se macerar 250g da planta fresca picada em 500ml de álcool a

80% por um período variável entre 8 a 10 dias em local protegido da luz solar, em seguida espremer e filtrar o composto obtido. No caso de ervas secas, utiliza-se 250 g a 300g de ervas para um litro de álcool a 70% (7 partes de álcool e 3 de água). Quando possível utilize o álcool de cereais. Conserve sempre ao abrigo da luz em frasco tampado. Usa-se na forma de gotas dissolvidas em água para uso interno, ou em pomadas, unguentos e fricções em uso externo. Os princípios ativos presentes nas tinturas alcançam rapidamente a circulação sangüínea (RODRIGUES, 2004; AZEVEDO e MOURA, 2010).

Unguento e pomada - a pomada pode ser preparada com o sumo da erva ou chá mais concentrado misturado com a banha animal, gordura de coco ou vaselina na forma líquida. Pode-se ainda aquecer as ervas na gordura depois coar e guardar em frascos tampados e, ainda, pode ser adicionada a tintura à vaselina. Pode-se adicionar um pouco de cera de abelha nas preparações ainda quentes da pomada. As pomadas permanecem mais tempo sobre a pele, devem ser usadas a frio e renovadas 2 a 3 vezes ao dia (RODRIGUES, 2004).

Xarope ou lambedor - os xaropes são utilizados normalmente nos casos de tosses, dores de garganta e bronquite. Na sua preparação, faz-se inicialmente uma calda com açúcar cristal rapadura, na proporção de 1,5 a 2 xícaras de açúcar ou rapadura ralada. A mistura é levada ao fogo e, em poucos minutos há completa dissolução e a calda estará pronta, com maior ou menor consistência, conforme desejado, então são adicionadas as plantas, preferencialmente fresca e picadas. Coloca-se em fogo baixo e mexe-se por 3 a 5 minutos, findos os quais o xarope é coado e guardado em frasco de vidro. Se preferir, substitua o açúcar pelo mel. Não se deve colocar no chá aquecido. Não é aconselhável o uso do mel para crianças menores de 2 anos de idade (RODRIGUES, 2004; AZEVEDO e MOURA, 2010).

3.2 Etnobotânica

Amorozo (1996) define a etnobotânica como sendo o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal, englobando tanto a maneira como o grupo social classifica as plantas, como os usos que dá a elas. A prática etnobotânica recebeu diferentes enfoques com o passar do tempo, cada vez qual refletindo a formação acadêmica dos pesquisadores envolvidos.

A etnobotânica analisa e estuda as informações populares que o homem tem sobre o uso das plantas. É através dela que se mostra o perfil de uma comunidade e seus usos em relação às plantas, pois cada comunidade tem seus costumes e particularidades, visando

extrair informações que possam ser benéficas sobre usos medicinais de plantas (RICARDO, 2010).

A conceituação de etnobotânica foi evoluindo ao longo do século XX, onde pesquisadores de diferentes áreas apresentavam novas conceituações de acordo com as pesquisas realizadas, buscando fazer o registro do uso da flora, como também as formas de manejo que as comunidades realizavam para obter e manter os recursos que necessitavam (ALBUQUERQUE, 1999).

Segundo Albuquerque (2002), todas as ciências que se ocupam de investigar a relação pessoas/plantas estão preocupadas em registrar e conhecer as estratégias e conhecimentos dos povos locais, procurando também usar essa informação em benefício dessas pessoas. Nesse sentido, a Etnobotânica visa o estudo das inter-relações ser humano-planta de uma comunidade, resgatando as informações que são passadas de geração em geração, valorizando o conhecimento tradicional dos povos e a utilização prática das plantas.

A etnobotânica, especificamente a que estuda as plantas medicinais, é a ciência responsável por pesquisas que visam identificar as espécies utilizadas por uma determinada população (LIMA et al., 2007).

Numa época em que são debatidos tantos temas polêmicos referentes aos benefícios e aos perigos oriundos de avanços científicos, a Etnobotânica e áreas correlatas (Etnobiologia, Etnoecologia) discutem possibilidades de aproximar as pesquisas científicas das prioridades de sociedades humanas, especialmente de populações tradicionais e populações historicamente marginalizadas, incluindo a urgente necessidade de conservação e uso mais econômico dos recursos naturais (OLIVEIRA et al., 2009).

A Etnobotânica tem sido objeto de estudo no mundo e no Brasil, onde as diversas áreas de investigação tentam resgatar o conhecimento popular a respeito dos vegetais, seus usos e especialmente o uso medicinal. A intensificação dos trabalhos etnobotânicos leva a conhecer as espécies ainda utilizadas e poderá servir como instrumento para delinear estratégias de utilização das espécies nativas e seus potenciais (MING et al., 2000).

A diversidade de populações que vêm sendo estudadas sob o enfoque etnobotânico no Brasil demonstra a importância dos trabalhos nesta área para futuros estudos que envolvam fitotecnia, manejo, extrativismo, cultivo de espécies tradicionais e análises laboratoriais que visem a avaliação científica de plantas citadas com propriedades terapêuticas. Isto contribuirá para resgatar e valorizar o saber popular intensificando sua disseminação entre os membros das comunidades estudadas (SANTOS et al., 2008).

O termo “etnobotânica” foi empregado pela primeira vez em 1895, por William Harshberger, botânico norte-americano, para descrever o estudo de “plantas usadas pelos povos indígenas da América do Norte”, auxiliando na elucidação da posição cultural das tribos indígenas, que embora não o tenha definido, apontou maneiras pelas quais poderia ser útil à investigação científica. Desde então, são muitas as definições que podem ser encontradas para a etnobotânica (ALBUQUERQUE 1997; MACIEL et al., 2002).

Alguns estudiosos acreditam que foi a partir dos trabalhos de Carl Linneus que se iniciou a história da etnobotânica, isso porque seus diários de viagem continham dados referentes às culturas visitadas, os costumes de seus habitantes e o modo de utilização das plantas (GOMES et al. 2008).

Um dos pioneiros nos estudos etnobotânicos foi Richard Evans Schultes, botânico sistemata, que trabalhando com índios do noroeste da Amazônia descreveu o preparo e a utilização de inúmeras plantas empregadas como medicamentos, alucinógenos, anticoncepcionais, etc. (AMOROZO, 1996).

Posey (1992) relata que o conhecimento tradicional etnobotânico pode servir para propiciar novos usos de plantas conhecidas, usos para plantas até então não utilizadas e novas fontes de fórmulas conhecidas e necessárias. Portanto, o conhecimento tradicional é uma das grandes riquezas que a comunidade indígena possui, uma vez que é a chave para a descoberta de grande quantidade de novos alimentos, remédios, corantes, óleos, essências, etc.

Povos indígenas e os mais diversos povos tradicionais habitam ambientes diversificados, explorando uma flora extremamente variada e praticamente desconhecida do aspecto farmacológico. A conservação deste recurso vincula-se e beneficia-se da preservação do conhecimento sobre seus usos. O etnobotânico tem muito a contribuir para que ambas as metas se concretizem (AMOROZO, 1996).

3.3 Considerações gerais sobre a fitoterapia

Para Brasil (2009), fitoterapia é um método de tratamento caracterizado pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes preparações sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, sob orientação de um profissional habilitado (reconhecido).

O Brasil é reconhecido por sua biodiversidade. Essa riqueza biológica torna-se ainda mais importante porque está aliada a uma sociodiversidade que envolve vários povos e comunidades, com visões, saberes e práticas culturais próprias. Na questão do uso terapêutico

das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica desses povos e comunidades. Neste sentido, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2009).

Ainda de acordo com Brasil (2009), o nosso país, com seu vasto patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e autônomo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, que prime pelo uso sustentável da biodiversidade, respeite princípios éticos, compromissos internacionais assumidos – Convenção sobre Diversidade Biológica, e promova a geração de riquezas com inclusão social.

A fitoterapia utiliza as plantas medicinais de várias maneiras, por meio de chás, lambedores, garrafadas, etc. O uso de remédios feitos com flores, frutas, folhas, raízes e tubérculos de determinadas plantas é tão antigo quanto os primórdios da história da humanidade (GOMES et al. 2008).

Nas últimas décadas o consumo de fitoterápicos aumentou em todo o mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que cerca de 80% da população mundial faz uso de algum tipo de erva na busca de alívio de alguma sintomatologia dolorosa ou desagradável. Desse total, pelo menos 30% deu-se por indicação médica. A utilização de plantas medicinais, tem inclusive recebido incentivos da própria OMS. Alguns fatores contribuíram para este aumento, como o alto custo de remédios sintéticos e a resistência dos patógenos dos medicamentos (RODRIGUES, 2004).

O alto preço dos medicamentos no Brasil torna-os inacessíveis a grande maioria da população, principalmente às comunidades indígenas, que em sua maioria vivem da agricultura, sem muito recurso para comprar medicamentos, encontrando assim na medicina popular solução para seus problemas de saúde, por serem de baixo custo e de fácil acesso (BRITO et al., 2009).

Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico, que deve ser registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA/Ministério da Saúde antes de ser comercializado. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC nº14, de 31 de março de 2010), emitida pela ANVISA, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos, e que está em vigor até os dias de hoje, diz que:

- 1) São considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas;
- 2) Os medicamentos fitoterápicos são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade;
- 3) Não se considera medicamento fitoterápico aquele que inclui na sua composição substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações dessas com extratos vegetais (BRASIL, 2010).

3.4 População indígena no Brasil

Em pleno século XXI a grande maioria dos brasileiros ignora a imensa diversidade de povos indígenas que vivem no país. Estima-se que, na época da chegada dos europeus, fossem mais de 1.000 povos, somando entre 2 e 4 milhões de pessoas. Atualmente encontramos no território brasileiro 238 povos, falantes de mais de 180 línguas diferentes. A maior parte dessa população distribui-se por milhares de aldeias, situadas no interior de 688 Terras Indígenas, de norte a sul do território nacional (ISA, 2013).

Segundo as declarações fornecidas pela população brasileira no Censo Demográfico 2010, 0,4% dos brasileiros consideraram-se indígenas. A comparação dos ritmos de crescimento para esta categoria nos dois períodos, 1991/2000 e 2000/2010, permite detectar mudanças significativas nas autodeclarações entre os Censos Demográficos (Figura 1). Em 2000, as autodeclarações indígenas aumentaram substancialmente em relação a 1991, enquanto, em 2010, mantiveram-se em patamares similares (IBGE, 2012).

De acordo com o Censo Demográfico 2010 (Figura 1), 817 mil pessoas se autodeclararam indígenas no Brasil e o crescimento no período 2000/2010 foi de 84 mil indígenas, representando 11,4%, não sendo tão expressivo quanto o verificado no período anterior, 1991/2000, de 440 mil indígenas, aproximadamente 150% (IBGE, 2012).

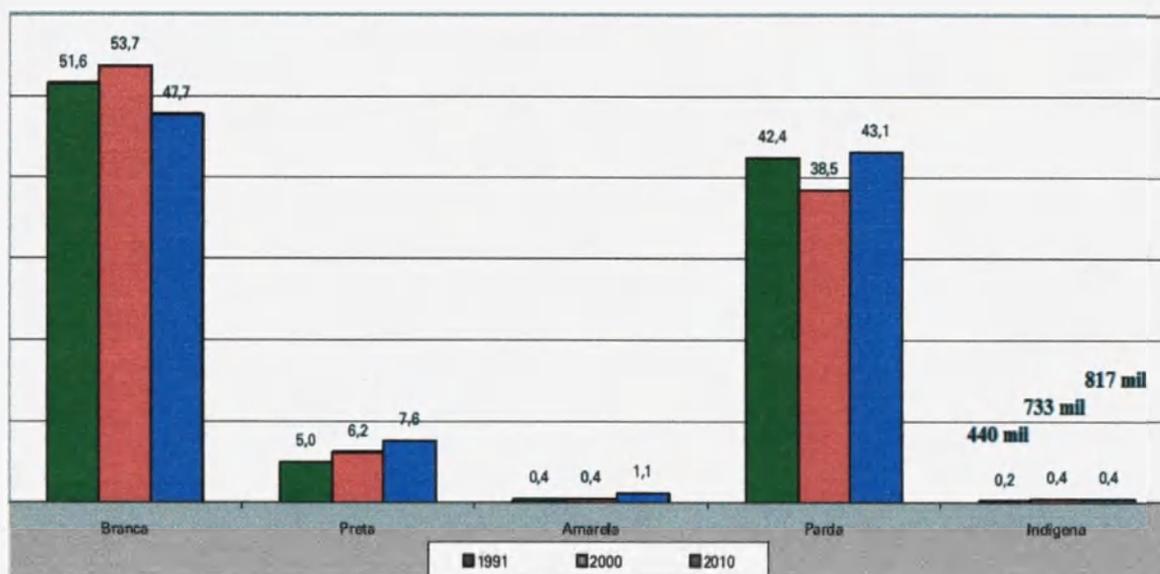


Figura 1 - Distribuição percentual da população residente, por cor ou raça - Brasil - 1991/2010
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2010.

A Região Nordeste apresentou crescimento no volume populacional de 38.302 dos autodeclarados indígenas para o Censo-2010. Quanto ao ritmo de crescimento da população autodeclarada indígena nas Unidades da Federação, no período 2000/2010, cabe destacar o Estado da Paraíba, com incremento de 6,6% ao ano, ficando em 14^o lugar (Tabela 1) no ranking de Unidades de Federação com maior população autodeclarada indígena, totalizando 19.149 índios para o estado (IBGE, 2012).

Tabela 1 - População autodeclarada indígena no País, segundo as Unidades de Federação – 2010.

Unidades de Federação	População Indígena	Unidades de Federação	População Indígena
1 ^o Amazonas	168.680	15 ^o Santa Catarina	16.041
2 ^o Mato Grosso do Sul	73.295	16 ^o Acre	15.921
3 ^o Bahia	56.381	17 ^o Rio de Janeiro	15.894
4 ^o Pernambuco	53.284	18 ^o Alagoas	14.509
5 ^o Roraima	49.637	19 ^o Tocantins	13.131
6 ^o Mato Grosso	42.538	20 ^o Rondônia	12.015
7 ^o São Paulo	41.794	21 ^o Espírito Santo	9.160
8 ^o Pará	39.081	22 ^o Goiás	8.533
9 ^o Maranhão	35.272	23 ^o Amapá	7.408
10 ^o Rio Grande do Sul	32.989	24 ^o Distrito Federal	6.128
11 ^o Minas Gerais	31.112	25 ^o Sergipe	5.219
12 ^o Paraná	25.915	26 ^o Piauí	2.944
13 ^o Ceará	19.336	27 ^o Rio Grande do Norte	2.597
14^o Paraíba	19.149		

Fonte: IBGE, Censo Demográfico - 2010.

Dentre os 10 municípios que apresentaram maior proporção de indígenas no total da população, nos últimos 10 anos, convém destacar que dois municípios do Estado da Paraíba estão em segundo (Marcação) e quarto lugares (Baía da Traição) no ranking (Tabela 2), diferentemente do comportamento observado no Censo Demográfico 2000, quando somente Baía da Traição constava em sexto lugar. Este comportamento poderia indicar crescimento considerado de autodeclarações de indígenas no referido município (IBGE, 2012).

Tabela 2 - Municípios brasileiros com a maior proporção da população indígena - Brasil - 2010.

Unidades da Federação	Municípios	Maior proporção da população indígena (%)
Roraima	Uiramutá	88,1
Paraíba	Marcação	77,5
Amazonas	São Gabriel de Cachoeira	76,6
Paraíba	Baía da Traição	71,0
Minas Gerais	São João das Missões	67,7
Amazonas	Santa Izabel do Rio Negro	59,2
Roraima	Normandia	56,9
Roraima	Pacaraima	55,4
Acre	Santa Rosa do Purus	53,8
Roraima	Amajari	53,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico - 2010.

3.5 Os índios Potiguara na Paraíba

Com base no ISA (2013), índio é qualquer membro de uma comunidade indígena, reconhecido por ela como tal. Comunidade indígena é toda comunidade fundada em relações de parentesco ou vizinhança entre seus membros, que mantém laços histórico-culturais com as organizações sociais indígenas pré-colombianas.

O grupo se autodenomina Potiguara, remetendo ao significado de "comedores de camarão" e índios de Acajutibiró e de São Miguel, sendo um grupo indígena que habitava o litoral dos estados do Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba, quando os portugueses e outros povos europeus chegaram ao Brasil, no século XVI. O primeiro contato do povo com os colonizadores foi em 1501 quando Américo Vespúcio ancorou na Baía da Traição, e a partir daí, o fizeram prisioneiros e escravizados para trabalhar nas frentes de colonização. Foram também, obrigados a se converter ao catolicismo, religião oficial do Brasil na época da colonização, porém, mesmo convertidos, os grupos indígenas não abandonaram totalmente suas crenças e tradições, adaptando-as ao catolicismo (GOMES et al., 2008; ISA, 2013).

São, ainda, um dos poucos povos indígenas que continua a habitar o litoral brasileiro, dos milhões que povoavam nessa costa. Naquele período, os Potiguara totalizavam uma população em média de 100.000 habitantes. Nos dias atuais, habitam o norte do estado da Paraíba, junto aos limites dos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto, e no estado do Ceará (ISA, 2013).

A Terra Indígena Potiguara compreende 32 aldeias que estão situadas administrativamente entre os municípios paraibanos de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. Esta área localiza-se na região litoral do Estado, na Mesorregião geográfica da Mata Paraibana. Atualmente, a população de indígenas potiguara que vivem nessa região gira em torno de 19.149 pessoas, sendo uma das maiores do Brasil (IBGE, 2012), possuindo forte presença Potiguara nas áreas urbanas.

Do ponto de vista territorial e jurídico-político, as terras tradicionais dos Potiguara estão subdivididas em três terras indígenas (TI's) nos municípios de Baía da Traição, Rio Tinto e Marcação, ocupando um espaço de 33.757 ha., que são:

- TI Potiguara: situa-se nos três municípios anteriormente referidos, possuindo uma área de 21.238 ha. e uma população de 14.831 índios. Foi demarcada em 1983 e homologada em 1991.
- TI Jacaré de São Domingos: situada nos municípios de Marcação e Rio Tinto, possui 5.032 ha. e uma população de 212 índios, cuja homologação ocorreu em 1993.
- TI de Monte-Mor: situa-se em Marcação e Rio Tinto, possui 7.487 ha. e uma população de 3.002 índios. Foi demarcada em 2009, mas ainda sofre com conflitos com as usinas de cana-de-açúcar e álcool (ISA, 2013).

Assim, a localização dos Potiguaras nas faixas de terras acima mencionadas guarda uma estreita relação com os processos históricos dos séculos XVIII e XIX, os quais marcaram a conquista definitiva do território potiguara pelos portugueses.

Os Potiguaras fazem parte dos povos da família linguística Tupi-Guarani, mas hoje falam somente o português, pelo fato de há muito tempo terem sido impedidos de falar o seu idioma pela pressão colonizadora. Hoje estão buscando revitalizar essa língua que há muito tempo esteve adormecida. Eles conseguiram isso através da iniciativa das prefeituras municipais onde se localiza o povo, e do governo do estado da Paraíba, implantando o tupi nas escolas das aldeias e das cidades, tendo atualmente um total de 16 professores (dados da FUNAI, 2013).

Em termos de organização, a distribuição do poder de decisão e de representação se dá a partir dos grupos de famílias extensas. Cada aldeia possui um cacique ou representante que

media as relações da comunidade com os órgãos oficiais e comerciais, resolvendo problemas da localidade. Além desses representantes locais, existe um cacique-geral (dados da FUNAI, 2013).

Pelo menos desde o início da década de 30, os Potiguaras contam com a presença do órgão governamental de proteção e assistência indígena - inicialmente o Serviço de Proteção aos Índios, e desde 1967 a Fundação Nacional do Índio (MOONEN, 2008).

Ainda de acordo com Moonen (2008, p.13):

Os documentos históricos informam que os antigos Potiguara tinham uma agricultura bastante desenvolvida. Os principais produtos eram mandioca, milho, batata, feijão, jerimum e amendoim. Ao que tudo indica, alimentos não faltavam. Além disto, plantavam algodão e fumo. Hoje, sua agricultura já não é mais tão diversificada, embora as técnicas agrícolas continuem quase as mesmas. Cultivam dois tipos de solo: o arisco e o paúl.

Hoje, a quase totalidade dos Potiguara vive em péssimas condições habitacionais e sem o mínimo conforto material. Da antiga "cultura indígena", nada sobrou. Todos, sem exceção, vivem de acordo com os padrões culturais dos habitantes rurais não-indígenas da região (MOONEN, 2008). Nos dias de hoje, observa-se também esse cenário em praticamente todas as aldeias da região, pobreza e condições habitacionais desfavoráveis principalmente para as aldeias da zona rural, e divergências no padrão cultural indígena para todas as aldeias, principalmente as próximas à cidade, por exemplo, a Aldeia Forte, que está a cada dia sendo influenciada pela cultura regional.

O único elemento que ainda lembrava a sua ascendência indígena era a dança do toré, que executavam às vezes em cidades próximas para dar mais brilho a festas folclóricas ou a comemorações de datas nacionais como, por exemplo, a Semana do Índio. Além de praticamente esquecido, o texto e a música do toré mostraram fortes influências da música popular não-indígena regional (MOONEN, 2008). Porém, ainda de acordo com o autor, em reuniões de lideranças indígenas, aprenderam que "índio precisa ter cultura indígena", e assim, o toré passou a ser uma exibição pública de indianidade, em encontros, festas e outros eventos que contam com a presença de pessoas estranhas à comunidade potiguara. A pintura retrata sua história, com ela, eles levam no corpo os seus antepassados. O artesanato Potiguara é outro traço cultural que diz muito quem são.

3.6 Aspectos econômicos e culturais do local de estudo

O município de Baía da Traição é um território tradicional dos índios potiguaras. A Aldeia Forte (Figura 2), localizada na zona urbana da cidade, é constituída por 159 famílias e 551 habitantes (dados da FUNAI, 2013), caracterizados, na sua grande maioria, por situação socioeconômica baixa.

A agricultura é desenvolvida pelos próprios moradores, os índios Potiguaras, com o cultivo de raízes como: mandioca, batata-doce, inhame, jerimum e alguns legumes. 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 (dados dos índios Potiguara, 2013).

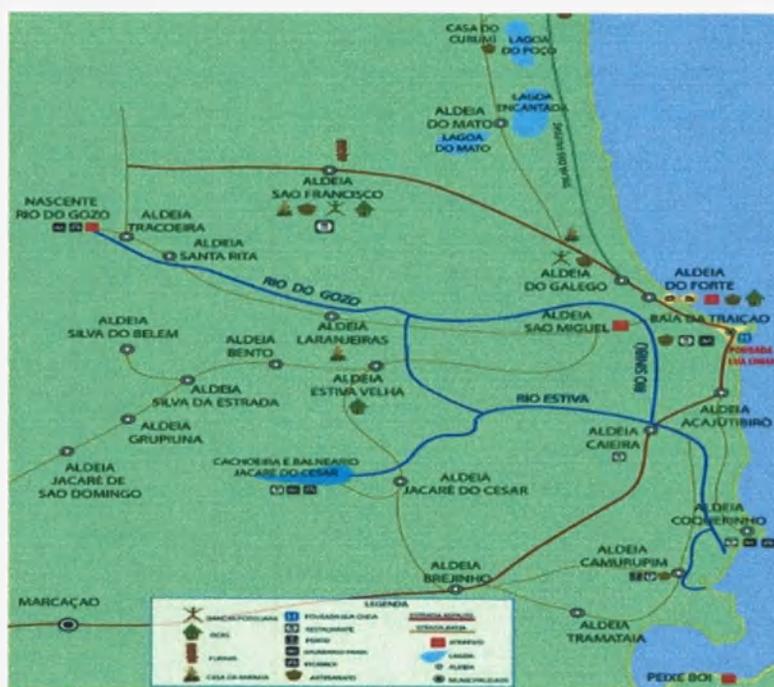


Figura 2 - Localização da Aldeia Forte, Baía da Traição-PB.
Fonte: <http://www.terrapotiguara.com/mapas.html> (Julho 2013).

O ponto forte do turismo de Baía da Traição é sem dúvida a presença de índios. O artesanato e a dança é a identidade dos Potiguaras e pode ser encontrado em todas as aldeias da reserva pertencente ao município. Entre várias se destaca a Aldeia Forte, onde é existente nesta comunidade o Toré Forte, associação indígena que recebeu o Prêmio Cultura Indígena no ano de 2007, que valoriza incentivando a todos a prática da cultura.

O catolicismo é a religião institucionalizada mais antiga entre os potiguaras, remontando ao período colonial e fonte dos símbolos étnicos, históricos e territoriais representados pelas velhas igrejas de Nossa Senhora dos Prazeres e São Miguel, com seus oráculos e festas anuais, nas aldeias são festejados anualmente os padroeiros, os quais são momentos de encontro e aliança entre as comunidades. Os festejos de Nossa Senhora da Penha; a festa de São Pedro organizada pelos pescadores, com procissão marítima bastante concorrida; a festa de São Miguel – o padroeiro dos Potiguaras – celebrada atualmente na Vila de São Miguel com muita animação (dados dos índios Potiguaras, 2013).

O artesanato é um dos mais bonitos do Estado, nota-se o filé e o bordado labirinto, que se destacam pela sua perfeição. Há poucas décadas, eram famosas as redes tapuaramas, tecidas a mão, que eram de grande aceitação no mercado brasileiro, principalmente no Rio de Janeiro, pela sua beleza e durabilidade. Atualmente, são raras as pessoas que se dedicam a este trabalho artesanal.

O tratamento com plantas medicinais e o recurso aos poderes sobrenaturais das entidades da natureza e aos antepassados fazem parte das formas de construção da etnicidade, garantindo a especificidade cultural do grupo. No entanto, nem todos os índios assumem tais práticas como legítimas devido a fatores como a conversão religiosa – em que os conceitos de saúde, doença e cura são expressos geralmente através das interpretações oficiais das igrejas.

As potencialidades e aplicações de várias plantas com interesse medicinal, aromático e alimentício surgiram recentemente com um interesse renovado na revitalização do conhecimento tradicional da população indígena. Muitas das famílias que hoje vivem nas aldeias dependem constantemente da FUNAI (Fundação Nacional do Índio) entre outras instituições governamentais, que aos poucos introduziram novos hábitos à comunidade indígena, tais como: o uso de remédios farmacológicos e orientação sobre métodos de prevenção. Isso unido ao fato de existirem uns poucos que não conhecem com clareza as ervas medicinais, fez diminuir a dependência em relação a essas plantas por parte de alguns (ALMEIDA, 1993).

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U. P. A etnobotânica no nordeste brasileiro. *In: CONGRESSO NACIONAL DE BOTÂNICA*, 51, 2000, Brasília. **A etnobotânica no nordeste brasileiro**. Brasília: 2000. p. 241-249.
- ALBUQUERQUE, U. P. Etnobotânica: uma aproximação teórica e epistemológica. **Revista Brasileira de Farmácia**, n. 3, p. 60-64, 1997.
- ALBUQUERQUE, U. P. Manejo tradicional de plantas em regiões neotropicais. **Acta Botânica Brasileira**. n. 3, p. 307-315, 1999.
- ALBUQUERQUE, U.P. **Introdução à Etnobotânica**. Recife: Bagaço, 2002, 87 p.
- AMOROSO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. *In: DI STASI, L. C. (Org.). Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: UNESP, 1996, p. 47-68.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Levenger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.
- ALMEIDA, E.R. **Plantas Mediciniais Brasileiras: conhecimentos populares e científicos**. São Paulo: Hemus, 1993.
- AZEVEDO, C.D., MOURA, M.A. **Cultivo de Plantas Mediciniais: guia prático**. Niterói: Programa Rio Rural, 2010, 19 p.
- BASTOS, G. M. **Uso de preparações caseiras de plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças infecciosas**. Fortaleza, 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Ceará.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução de Diretoria Colegiada. Legislação sobre fitoterápicos. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.fitoterapia.com.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=54>. Acesso em: 10 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 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. 3, n. 1, p. 112-123, 2009.
- CALIXTO, J. S.; RIBEIRO, E. M.. **O Cerrado como fonte de plantas medicinais para uso dos moradores de comunidades tradicionais do Alto Jequitinhonha, MG**. 2004.
- COUTINHO, D.F.; TRAVASSOS, L.M.A.; AMARAL, F.M.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no estado do Maranhão-Brasil. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 7-12, jan.-jun. 2002.

- DI STASI, L.C. **Plantas medicinais: arte e ciência**. São Paulo: Editora Afiliada, 1996. 230p.
- GOMES, E. C. S.; BARBOSA, J.; VILAR, F. C. R.; PEREZ, J. O.; RAMALHO, R. C. **Plantas da caatinga de uso terapêutico: levantamento etnobotânico**. In: II CONGRESSO DE PESQUISA E INOVAÇÃO DA REDE NORTE NORDESTE DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA. João Pessoa, 2007.
- GOMES, H. H. S.; DANTAS, I. C.; CATÃO, M. H. C. V. Plantas medicinais: sua utilização nos terreiros de umbanda e Candomblé na Zona Leste de cidade de Campina Grande-PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 03, n. 01, p. 110-129, 2008.
- GUARIM-NETO, G., SANTANA, S. R.; SILVA, J. V. B. Notas etnobotânicas de espécies de *Sapiendaceae jussieu*. **Acta Botânica Brasilica**, São Paulo, v. 14, n. 3, set./dez. 2000.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 maio 2013.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: 12 maio 2013.
- ISA. Instituto Socioambiental. **Povos Indígenas no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quem-sao/povos-indigenas>>. Acesso em: 13 maio 2013.
- KLUPPEL, M. P. **Sistemas agrícolas e plantas medicinais em Terras Pretas de Índio da Amazônia Central**. Manaus, 2006. 57 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Agrárias). Universidade Federal do Amazonas.
- LIMA, C. B. L.; 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, n. 1, p. 600-602, jul. 2007.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas**. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Platarum, 2002.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Platarum, 2008.
- MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JUNIOR, V. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.
- MARINHO, M.G.V. **Levantamento de plantas medicinais em duas comunidades do sertão paraibano, Nordeste do Brasil, com ênfase na atividade imunológica de *Amburana cearenses* (Fr.All.) A.C. Smith (Fabaceae)**. João Pessoa, 2006. 171 p. Tese (Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos). Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Universidade Federal da Paraíba.

MING, L. C.; HIDALGO, A. F.; SILVA, M. A. S.; SILVA, S. M. P.; CHAVES, F. C. M. Espécies brasileiras com potencial alimentar: uso atual e desafios. *In: CAVALCANTI, T. B. (Org.). Tópicos atuais em botânica: palestras convidadas do 51º Congresso Nacional de Botânica*. Brasília, Embrapa, p. 268-273, 2000.

MOONEN, F. **Os índios potiguara da Paraíba**. 2. ed. Recife, 2008. 41 p.

MORAIS, S. M. DANTAS, J. D. P.; SILVA, A. R. A; MAGALHÃES, E. F. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, n. 2, p. 169-177, abr./jun. 2005.

OLIVEIRA, E. R. O que é medicina popular? **Coleção Primeiros Passos**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

OLIVEIRA, F. C.; ALBUQUERQUE, U. P.; FONSECA-KRUEL, V. S.; HANAZAKI, N. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. *Acta Botânica Brasílica*, n. 2, p. 590-605, 2009.

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

PORSCH, J. **Saberes da natureza e conhecimento etnobotânico indígena: o caso da comunidade kaingang na terra indígena do Guarita**. Três Passos, 2011. 63 p. Monografia (Graduação em Tecnológico em Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

POSEY, D. A. **Etnobiologia e etnodesenvolvimento: importância da experiência dos povos tradicionais**. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE MEIO AMBIENTE, POBREZA E DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA*, Belém. Anais. Belém: Governo do Estado do Pará. p. 112-117. 1992.

RICARDO, L. G. P. S. **Estudos etnobotânicos e prospecção fitoquímica das plantas medicinais utilizadas na comunidade do Horto, Juazeiro do Norte (CE)**. Patos, 2010. 87 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais – Ecologia e Manejo em Recursos Florestais). Universidade Federal de Campina Grande.

RODRIGUES, V. G. S. **Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais**. Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2004.

SANTOS, J.F.L.; AMOROZO, M.C.M.; MING, L.C. Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande, Município de Natividade da Serra, SP. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v.10, n.3, p.67-81, 2008.

SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas medicinais usadas pelos índios kambiwá Ibibimirim-PE. *Revista Brasileira de Informações Científicas*, v. 1, n. 01, p. 78-85, abril/jun. 2010.

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

ARTIGO

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM
COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB**

A ser submetido na Revista Biodiversidade

LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB

Islanny Alvino Leite¹
Maria das Graças Veloso Marinho²

RESUMO

Este trabalho objetivou-se realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado de maio/junho de 2013, utilizando um questionário estruturado. As plantas coletadas foram identificadas e incorporadas ao Herbário do CSTR da UFCG. Foram entrevistados 80 informantes, sendo 71% do sexo feminino, faixa etária de 20 a 92 anos, em sua maioria com o Ensino Fundamental incompleto (43%), com renda familiar de até 1 salário mínimo (82%). A comunidade acredita na cura de enfermidades por meio do uso de plantas (98,5%), 100% associam as mesmas na preparação dos remédios e recorre às plantas (51%) como fonte primária de tratamento das afecções. O conhecimento das plantas foi repassado de pai para filho (98%). As partes das plantas mais utilizadas são as folhas (48%), obtidas por meio do cultivo próprio (51%), sendo o chá utilizado em maior proporção (48%). Foram citadas pelos informantes 49 espécies distribuídas em 26 famílias, onde as mais usadas são capim-santo (10,8), barbatenon (9,3%), aroeira e hortelã-miúda (9%). Pode-se afirmar que a comunidade estudada é portadora de um vasto conhecimento da medicina tradicional, utilizada conforme encontrado em literatura consultada.

Palavras-chave: medicina popular, comunidades tradicionais, etnobotânica, índios.

ETHNOBOTANICAL SURVEY MEDICINAL PLANT IN INDIGENOUS COMMUNITY IN THE CITY OF BAÍA OF TRAIÇÃO-PB

ABSTRACT

This work aimed to conduct an ethnobotanical survey of medicinal plants in the indigenous community in the municipality of Baía da Traição-PB. A descriptive exploratory study with quantitative and qualitative approach, performed May/June 2013, using a questionnaire structured interviews. The plants were identified and incorporated into the Herbarium of the CSTR of the UFCG. 80 informants were interviewed, 71% were female, aged 20 to 92 years, mostly with elementary education (43%) had a family income of up to 1 minimum wage (82%). The community believes the cure of diseases through the use of plants (98.5%), 100% associate them in the preparation of medicine and refers to plants (51%) as a primary treatment of diseases. The knowledge of plants was passed on from father to son (98%). The most parts of the plants used are the leaves (48%) obtained through the cultivation itself (51%), and the tea used in greater proportion (48%). Were cited by informants 49 species distributed in 26 families, of which the most used are holy grass (10.8), barbatenon (9.3%), mastic and mint-chick (9%). It can be argued that the studied community carries a vast knowledge of traditional medicine, used as found in literature.

Keywords: folk medicine, traditional communities, ethnobotany, indians.

¹ Mestranda do PPGSA, UFCG. E-mail: islanny_alvino@hotmail.com.

² Professora Dra da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Patos.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das civilizações, a medicina utiliza os vegetais no tratamento de doenças. O crescente interesse pelo uso de plantas na atualidade está relacionado a vários fatores como: o alto custo dos medicamentos industrializados, a crise econômica, a falta de acesso da população à assistência médica e farmacêutica e uma tendência dos consumidores em utilizar produtos de origem vegetal (BASTOS, 2007).

A população brasileira, de um modo geral, guarda um saber significativo a respeito de métodos alternativos de cura das doenças mais frequentes. As comunidades tradicionais possuem um conhecimento maior sobre o assunto, porém sofrem ameaça constante devido à influência direta da medicina ocidental moderna e pelo desinteresse dos jovens da comunidade, interrompendo assim o processo de transmissão do saber entre as gerações (AMOROSO, 1996).

A utilização das 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).

De acordo com Silva (2002) a comprovação científica dos efeitos benéficos das plantas brasileiras, tidas popularmente como medicinais, tem despertado grande interesse junto aos pesquisadores de todo o mundo, como objeto auxiliar dos problemas sociais da população universal, pois, aproximadamente metade dos remédios contém material de plantas ou sintéticos derivados delas.

A sociedade indígena pode ser considerada ainda a maior e mais confiável fonte do conhecimento empírico existente, pois ainda detêm na grande quantidade de informações inexploradas pela ciência sobre formas de como lidar com o ambiente biologicamente diversificado e que podem ser úteis para compreensão destes ecossistemas e para o desenvolvimento de atividades produtivas menos predatórias (SANTOS et al., 2010).

Tendo em vista a importância do resgate de informações acerca de plantas medicinais utilizadas pelos índios e visando contribuir com o processo de pesquisa neste local, este trabalho objetivou realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB, de modo a evidenciar o saber medicinal bem como a interação com o meio que a cerca.

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Localização geográfica

O município de Baía da Traição está localizado na Microrregião Baía da Traição e na Mesorregião Mata Paraibana do Estado da Paraíba (MASCARENHAS et al., 2005) (Figura 3).

Sua Área é de 102 km² representando 0.18% do Estado. A sede do município tem uma altitude aproximada de 02 metros e possui coordenadas de 6° 40' S, 34° 55' W, com latitude: 6°41'28" S e longitude: 34°56' 6" W. O acesso é feito, a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 101/PB041, distando 85 Km da capital. Está inserido nas Folhas SUDENE de Cabedelo e Guarabira (MASCARENHAS et al., 2005).

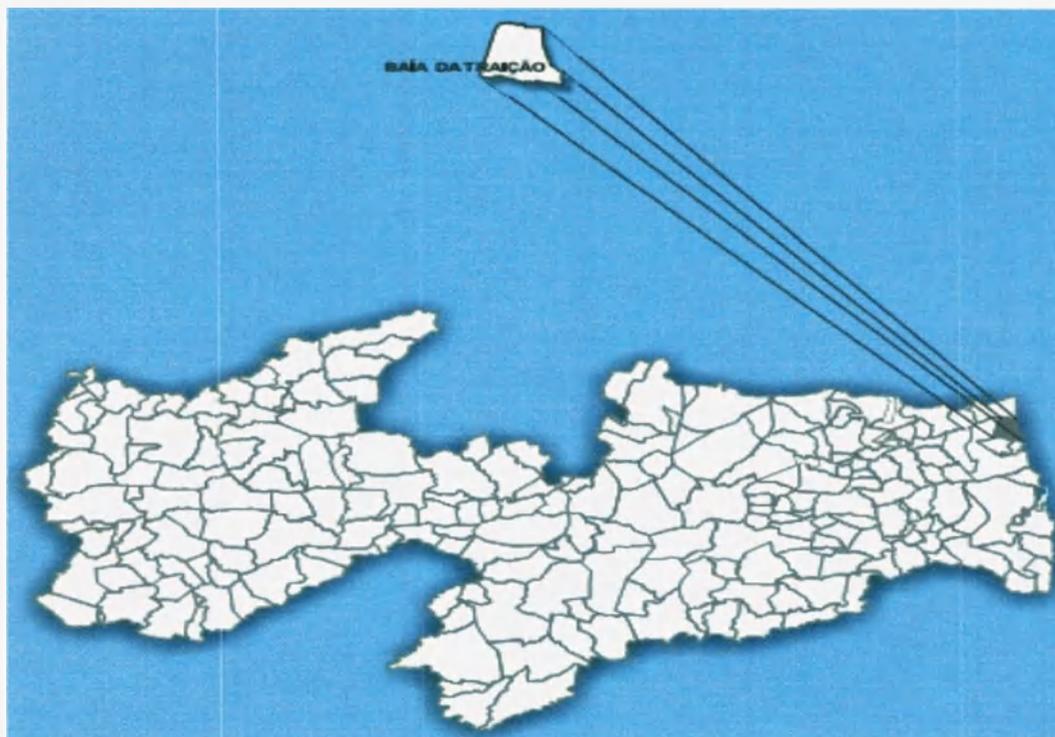


Figura 3 - Mapa do estado da Paraíba, destacando o município de Baía da Traição
Fonte: Mascarenhas et al. (2005).

Aspectos Fisiográficos

O município de Baía da Traição está inserido na unidade Geoambiental dos Tabuleiros Costeiros. Esta unidade acompanha o litoral de todo o nordeste, apresenta altitude média de 50 a 100 metros. Compreende platôs de origem sedimentar, que apresentam grau de entalhamento variável, ora com vales estreitos e encostas abruptas, ora abertos com encostas suaves e fundos com amplas várzeas. De modo geral, os solos são profundos e de baixa fertilidade natural (MASCARENHAS et al., 2005).

De acordo com Mascarenhas et al. (2005), o clima é do tipo tropical chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono tendo início em fevereiro e término em outubro. A precipitação média anual é de 1.634.2 mm. A vegetação é predominantemente do tipo Floresta Subperenifólia, com partes de Floresta Subcaducifólia e Cerrado/Floresta.

Os solos dessa unidade geoambiental são representados pelos Latossolos e Podzólicos nos topos de chapadas e topos residuais; pelos Podzólicos com Fregipan, Podzólicos Plínticos e Podzóis nas pequenas depressões nos tabuleiros; pelos Podzólicos Concrecionários em áreas dissecadas e encostas e Gleissolos e Solos Aluviais nas áreas de várzeas (MASCARENHAS et al., 2005).

Hidrografia

Segundo Mascarenhas et al. (2005), o município de Baía da Traição encontra-se inserido nos domínios das bacias hidrográficas dos rios Camaratuba e Mamanguape.

Seus principais tributários são os rios: Camaratuba, Sinimbu e da Estiva, além dos riachos: Ventura, São Francisco e da Lagoa. Os principais corpos de acumulação são as

lagoas do Canário e Barra. Os principais cursos d'água no município têm regime de escoamento perene e o padrão de drenagem é o dendrítico (MASCARENHAS et al., 2005).

Aspectos sociais

O município de Baía da Traição apresenta uma população de 8.012 habitantes, com densidade demográfica de 78,27 hab./km² (IBGE, 2010). Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.581, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD do ano de 2010.

Existem 02 Estabelecimentos de Saúde Prestadores de Serviços ao Sistema Único de Saúde, não existem leitos hospitalares (MASCARENHAS et al., 2005).

O sistema educacional conta com 16 estabelecimentos, apresentando 1.877 matrículas no ensino fundamental e 497 matrículas no Ensino Médio (IBGE, 2009).

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

O presente estudo foi do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e teve por base realizar um levantamento de plantas medicinais em comunidade indígena do município de Baía da Traição-PB.

De acordo com Gil (2002) as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Aldeia Forte, situada no município de Baía da Traição-PB.

População e amostra

A população da pesquisa foi configurada por índios potiguaras que residem na Aldeia Forte. A amostra foi constituída por 80 informantes (sendo um entrevistado por família), apresentando como critérios de inclusão os maiores de 20 anos, a presença no ato da coleta e a disponibilidade em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Amostra constitui a porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (MARCONI E LAKATOS, 2006).

Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta dos dados etnobotânicos foi um questionário de entrevistas estruturadas contendo perguntas subjetivas e objetivas direcionadas aos índios que aceitaram participar da pesquisa (Apêndice B). O mesmo é composto de duas partes: a primeira investiga os dados sócio-demográficos dos participantes (sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação e renda familiar); e a segunda, questões referentes ao conhecimento, preparação, indicação e administração de plantas medicinais.

Os dados foram coletados na residência dos índios no período de maio a junho de 2013 (Figura 4).



Figura 2 - Entrevista com moradores da Aldeia Forte, município de Baía da Traição-PB (Maio 2013).

Análise dos dados

Os dados obtidos na coleta foram compilados e analisados com base em um enfoque quanti e qualitativo, desenvolvido no programa Microsoft Excel[®] (2007), e foram apresentados em gráficos e tabelas para caracterização da amostra, utilizando frequências absolutas e relativas.

Procedimento ético da pesquisa

A pesquisa foi realizada segundo todos os preceitos éticos da Resolução n.º 196/2012 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, 2000). O projeto foi submetido ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ligado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Plataforma Brasil.

Coleta do material botânico

As plantas utilizadas pela comunidade foram coletadas no momento e após as entrevistas (Figura 5), no período de maio a junho de 2013, com o auxílio dos índios, que identificaram as plantas no campo por seu nome popular, onde foram fotografadas as espécies

com registro em fichas de campo (Anexo A). As coletas foram efetuadas nos seus locais de origem de acordo com o uso, ou seja, próximo às residências, na mata e nos quintais, sendo as mesmas localizadas com GPS, com as respectivas coordenadas geográficas e altitude.



Figura 3 - Coleta de material botânico na Aldeia Forte, município de Baía da Traição-PB

O material coletado foi prensado no local e etiquetado com as informações sobre a planta e o local de coleta. Logo após, foram acondicionados em estufa a 60° sendo posteriormente montadas e etiquetadas, seguindo-se as técnicas usuais de herborização encontradas em Forman e Bridson (1989).

Identificação do material botânico

Todo o material coletado foi incorporado ao acervo do Herbário do Centro de Saúde e Tecnologia Rural, da Universidade Federal de Campina Grande. A identificação dos espécimes coletados (Figuras 6 e 7) foi realizada com base em bibliografia especializada, revisões e estudos taxonômicos disponíveis, através de chaves de identificação e por descrições genéricas e específicas. A confirmação das identificações foi realizada por comparações morfológicas com exsicatas identificadas, e ainda, por consultas a especialistas.

O material para secagem é constituído de flores, folhas, botões florais, frutos, cascas, entrecasas, raízes e tubérculos. A maneira de secar e de armazenar é importante para que a qualidade medicinal não fique comprometida durante as várias etapas dos processos de secagem e armazenagem (SANTOS, 2008).



Figura 4 - Identificação dos espécimes



Figura 5 - Identificação dos espécimes

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sexo e faixa etária dos informantes

De todas as residências visitadas, entrevistou-se 57 mulheres e 23 homens, totalizando 80 informantes. Observa-se que a aceitação em maior número ocorreu com pessoas do sexo feminino, havendo predominância (71%) (Figura 8). Isso se deve ao fato de que muitos informantes do sexo masculino afirmavam que as mulheres conheciam mais sobre o assunto e poderiam responder melhor a entrevista, passando assim para elas o legado. Os homens que contribuíram com a entrevista mostraram ter bastante conhecimento sobre o uso das plantas, respondendo sempre a todas as perguntas.

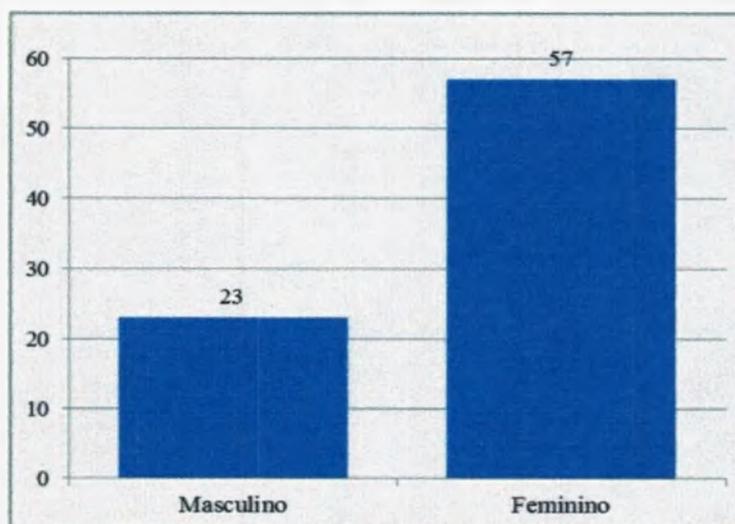


Figura 6 - Sexo dos informantes da Aldeia Forte (Maio 2013).

Semelhantes dados foram registrados no estudo de Silva et al. (2012) sobre o uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II-BA, onde as mulheres representaram a maioria dos informantes (75%). Sales et al.(2009) estudando o uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, obtiveram como informantes uma amostra de 62,5% de mulheres e 37,5% de homens.

Com relação à faixa etária, o universo amostral dos informantes está compreendido em uma larga faixa de idade, variando de 20 a 92 anos (Figura 9). A faixa etária mais frequente foi entre 20-30 anos (46%), seguida pela faixa de 31-45 anos (25%), 46-60 anos (18%), e por fim a faixa de mais de 60 anos (11%). Esta faixa compreendeu pessoas de até 92 anos de idade.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Silva (2002) em comunidade quilombola de Curiaú-Macapá-AP, onde a faixa etária da amostra variou de 20 a 80 anos, e no estudo de Sales et al.(2009) também em comunidade quilombola em Areia-PB, encontraram informantes com idades variando entre 20 a 98 anos.

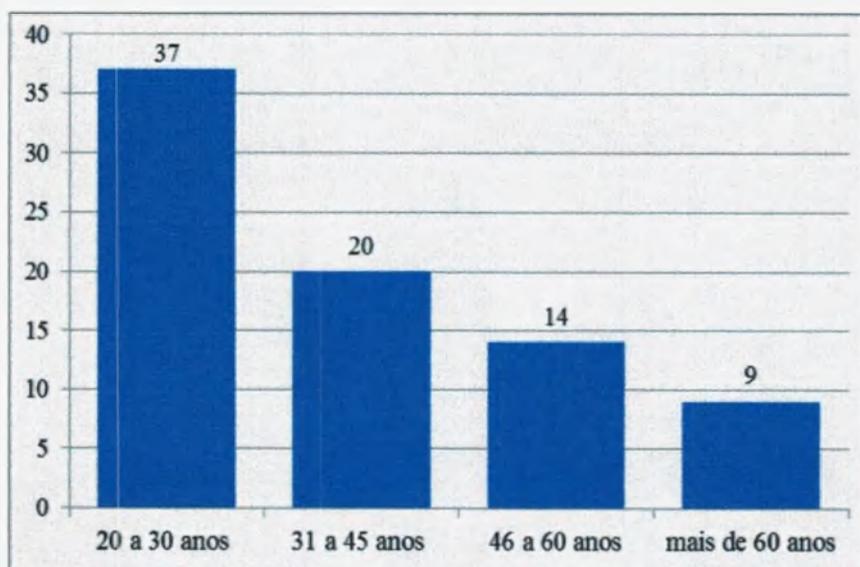


Figura 7 - Faixa etária dos informantes da Aldeia Forte (Maio 2013).

Grau de escolaridade dos informantes

Acerca do nível de escolaridade dos índios, observa-se que este índice apresenta-se comprometido, segundo o estudo, apenas 1% possui o ensino superior, 28% possuem o Ensino Médio, 42% possuem o Ensino Fundamental I ou II incompleto e 15% são analfabetos (Figura 10).

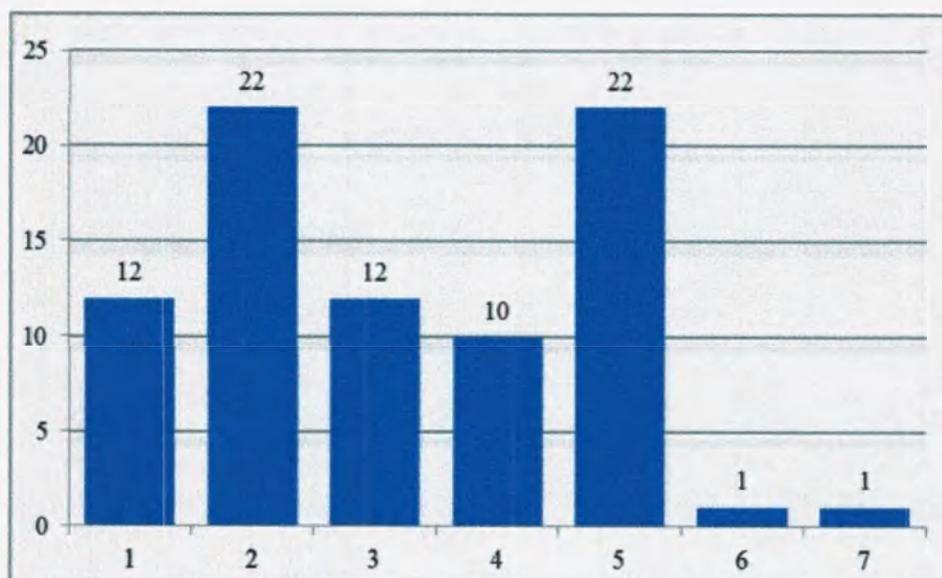


Figura 8 - Grau de escolaridade dos informantes da Aldeia Forte (Maio 2013).

Legendas: 1 - Analfabeto; 2 - E. F. I Incompleto; 3 - E. F. II Incompleto; 4 - E. F. II Completo; 5 - E. Médio; 6 - E. Superior Incompleto; 7 - E. Superior.

Resultados com índices ainda mais comprometidos foram encontrados no estudo etnobotânico realizado por Pasa et al. (2005) na comunidade de Conceição-Açu-MT, onde observaram que o grau de escolaridade da amostra era muito baixo, evidenciando que a maioria cursou no máximo até a 4ª série do ensino fundamental e 30% da amostra não possui escolaridade alguma.

Segundo Gadotti (1995):

“O ensino brasileiro que é regido pela Legislação, é gratuito e obrigatório para o primeiro grau, no entanto uma parcela pequena da população tem uma escolaridade de 8 anos, visto, que no primeiro ano ocorre reprovação ligada à desistência que atinge mais de 50%. Inúmeros são os fatores relacionados ao analfabetismo, um dos que mais se destaca é o fator social”.

A taxa de alfabetização das pessoas indígenas de 15 anos ou mais de idade revelou-se abaixo da média nacional, situada em 90,4%, sendo que nas Terras Indígenas 32,3% ainda são analfabetos. Esse dado demonstra que a expansão das políticas públicas na área da educação indígena constitui um desafio permanente, com destaque para a população que vive nas Terras Indígenas (IBGE, 2010).

Diante do exposto, é necessário acreditar que a educação pode mudar essa realidade. Ferreira (2000) enfatiza que os contrastes existentes na sociedade brasileira são gritantes e só poderão diminuir por meio de investimentos na educação.

Ocupação, renda familiar e número de pessoas por domicílio

A ocupação dos índios potiguaras que compuseram a amostra revela que a maioria (56%) das famílias utiliza a atividade agrícola como fonte de subsistência (Figura 11).

Algumas mulheres realizam apenas trabalhos domésticos representando 18% dos informantes, 8% são comerciantes, 6% estudantes, 1% funcionário público e 11% se ocupam em outras atividades como: vigilante, professor (a), pescador, pedreiro e técnico (a) de enfermagem.

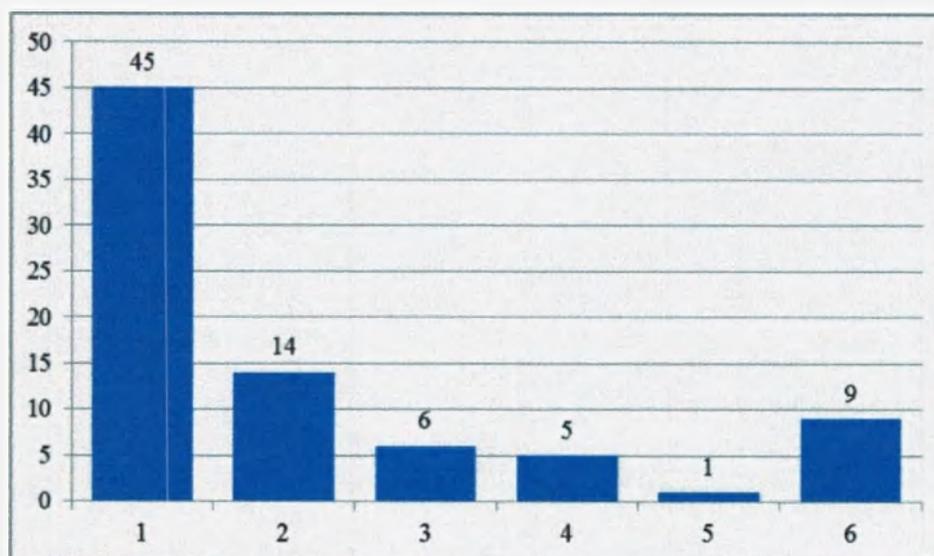


Figura 9 - Ocupação dos informantes da Aldeia Forte (Maio 2013).

Legendas: 1 - Agricultor(a); 2 - Doméstica; 3 - Comerciante; 4 - Estudante; 5 - Funcionário Público; 6 - Outras.

Esses resultados corroboram com o estudo realizado por Sales et al. (2009) em comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, evidenciando que a grande maioria dos moradores da comunidade (70,8%) se dedicam a agricultura e o restante (29,2%) atuam em outras atividades.

Na agricultura familiar da Aldeia Forte, destaca-se a mulher no resgate da cultura local das plantas medicinais, por obterem um grande conhecimento, porém, antes da utilização de qualquer fitoterápico, recomenda-se consultar um médico (AZEVEDO E MOURA, 2010).

Quanto à renda familiar dos índios, os informantes apresentam em sua grande maioria a renda de até 1 salário mínimo (SM) (95%), onde desse total, 13% são aposentados, 41% possuem a renda mensal de 1 SM e os outros 41% sobrevivem apenas com o programa Bolsa Família do Governo Federal. Observa-se que apenas 5% têm os seus salários variando de 2 a 3 SM (Figura 12).

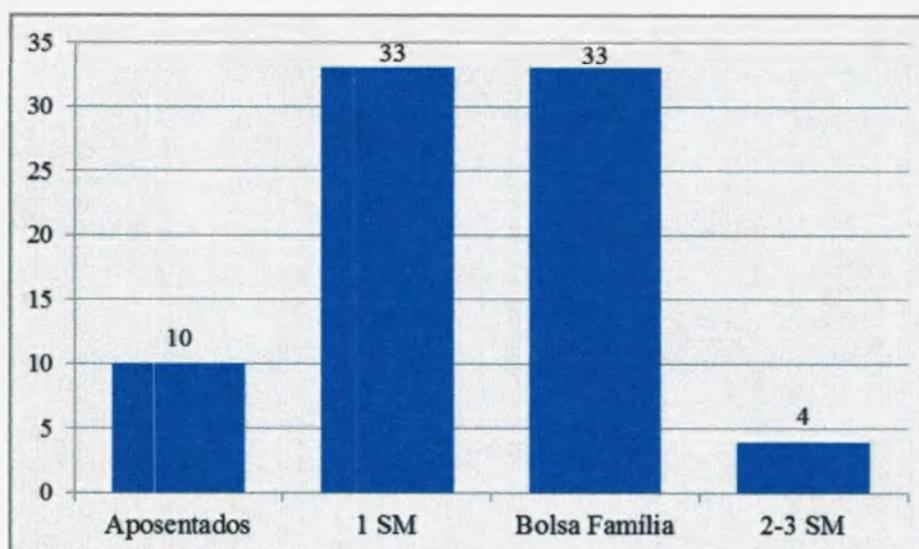


Figura 10 - Renda familiar dos informantes da Aldeia Forte (Maio 2013).

“Como em todas as comunidades camponesas, a renda familiar potiguara é muito variável. Períodos de extrema carência são intercalados por períodos de abundância, por exemplo, na época das safras ou quando há muita procura de madeira nos mercados regionais. Difícil, portanto, saber quanto ganha mensalmente um potiguara. Há não apenas meses bons e ruins, mas também anos bons e ruins” (MOONEN, 2008, p. 17).

Como retrata o autor, assim também foi declarado por alguns índios durante a entrevista, afirmando não conseguir relatar um salário fixo, tendo em vista ser bastante variável.

Com relação ao número de residentes por domicílio visitado, o número de pessoas variou de um a oito indivíduos por domicílio, onde o número mais frequente foi de três pessoas por residência (22%). Esse número torna-se elevado se comparado à renda familiar verificada para essa comunidade (Figura 12).

Crença e uso de plantas medicinais para curar doenças

Dos 80 informantes, apenas um índio declarou não acreditar na cura de doenças a partir do uso de plantas medicinais, relatando preferir atendimento médicoalopático. Resultado similar foi encontrado no estudo de Santos et al. (2010) com índios kambiwá no município de Ibimirim-PE, onde foi constatado que 87% da amostra acredita que pode haver cura com a utilização de plantas medicinais.

Com relação ao uso das plantas na prevenção e cura de doenças na família, dos 79 índios que acreditam na eficácia das plantas medicinais, 5% declararam não usar nenhum medicamento natural quando em sua família alguém adocece (Figura 13).

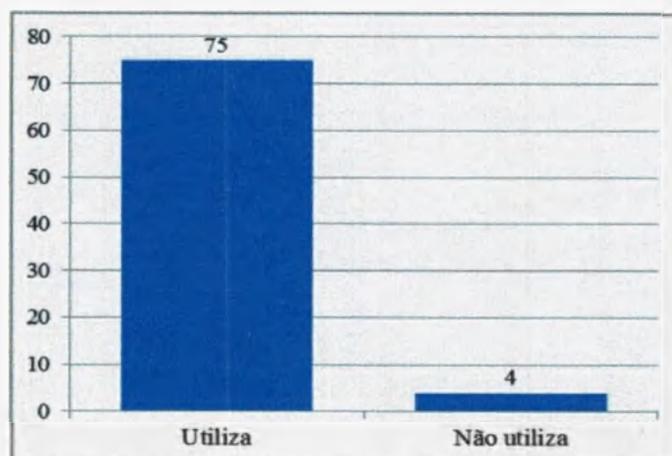


Figura 11 - Utilização de plantas medicinais pelos informantes (Maio 2013).

Essa parte da amostra que não utiliza as plantas para fins medicinais, são mulheres que estão na faixa etária representativa de 20 a 25 anos, relatando não usar pelo fato de não saber preparar os fitoterápicos porque nunca houve um interesse em aprender, preferindo procurar o atendimento médico. Acrescentaram ainda que a sogra é quem sempre prepara os remédios caseiros para os seus filhos quando os mesmos adoecem.

O estudo realizado por Madia e Rodrigues (2009) sobre o conhecimento de plantas medicinais na cidade de Sorocaba-SP, mostrou que 28,57% da população estudada não utilizam plantas medicinais, enquanto que a maioria (71,43%) conhecem e utilizavam-se destas no cotidiano. Meyer et al. (2012) estudando a etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara-Ascurra-SC, observaram que 83,3% dos entrevistados fazem uso de plantas para fins terapêuticos.

O uso de plantas medicinais é uma prática antiga, a qual possivelmente foi repassada oralmente de geração a geração pelos seus antecedentes (SALES et al., 2009).

De acordo com Pasa et al. (2005) o conhecimento tradicional sobre o uso das plantas é vasto e é, em muitos casos, o único recurso disponível que a população rural de países em desenvolvimento tem ao seu alcance. As plantas usadas como remédio quase sempre têm posição predominante e significativa nos resultados das investigações etnobotânicas de uma região ou grupo étnico.

Definição de planta medicinal pelos informantes

Uma das perguntas objetivas questionava aos índios o conceito que eles tinham sobre planta medicinal. O termo “planta medicinal” é conhecido por eles como “remédio do mato”. Observou-se a dificuldade de alguns em articular uma resposta, e de outros em compreender a pergunta, uma vez que alguns respondiam nomes de plantas, quando questionados. De acordo com alguns índios que responderam a pergunta, o conceito de plantas medicinais mencionado por eles foram:

“Pra gente aqui vale tudo, aqui no mato só usa isso, não confio em remédio de farmácia, o de casa é muito melhor.”

“É um remédio que já foi indicado pela mãe da gente, que é bom, não é todo remédio de farmácia que cura doenças.”

“É pra curar todo tipo de doença.”

“É de suma importância, agente aqui dá muito valor, é a cultura do índio.”

“Planta que cura, agente aqui não compra remédio.”

“É a raiz da cura.”

“Modo de curar, que vem dos tempos dos avós.”

“Além de economizar com remédios, cura a pessoa.”

“É um remédio que você toma, não sabe pra que tá tomando, toma porque o povo diz, é bom pra isso, é bom pra aquilo.”

“Planta que cura doença, substitui o remédio.”

“É uma coisa muito boa, sempre é bom ter em casa, nem toda vez tem dinheiro pra comprar remédio em farmácia e nem sempre faz efeito.”

“Ela cura as pessoas, se souber usar não prejudica, o povo aqui usa mais remédio do mato.”

“Medidas rápidas de se curar de dores fortes.”

“Forma de se obter uma cura imediata.”

“Forma mais rápida de curar doenças, desde que não seja grande.”

“Quando está com dor de cabeça, utiliza bastante, porque não precisa receita médica.”

“É uma planta que serve de medicamento pra o ser humano, pra doenças.”

Vale ressaltar que a definição dos índios potiguaras é bastante relevante, trazendo o mesmo conceito referido por Brasil (2009) que define planta medicinal como uma espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

Primeira estratégia de tratamento para problemas de saúde

O uso de plantas medicinais como primeira estratégia de tratamento para problemas de saúde foi o mais citado na Aldeia Forte por 51% dos informantes, outra parcela da amostra (31%) declarou procurar o atendimento médico (Figura 14), porém, informaram que além desse procedimento, fazem tratamento com remédios naturais, usando o poder de cura da natureza.

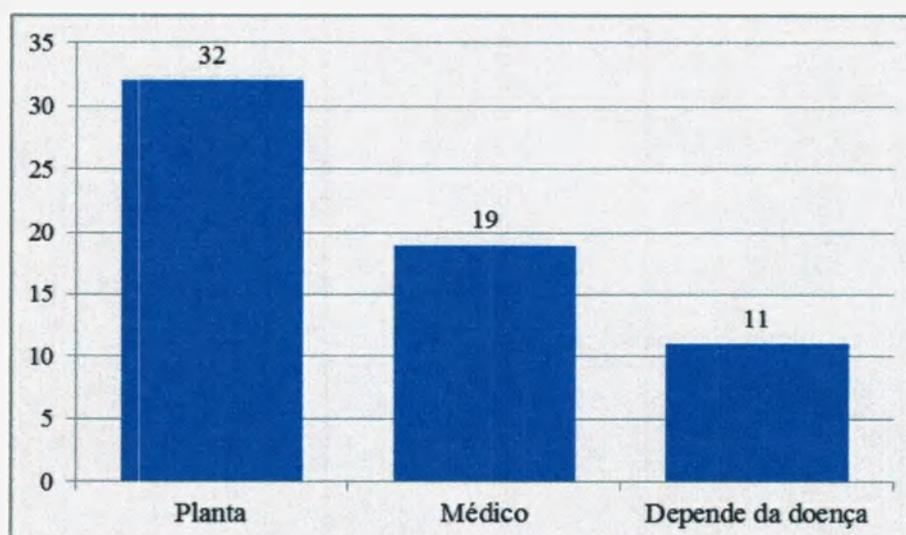


Figura 12 - Primeira estratégia de tratamento em casos de doenças citado pelos informantes (Maio 2013).

Os dados mostram que a maioria dos informantes recorrem inicialmente às plantas quando se encontram enfermos. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde foi bem representado em virtude da cultura local indígena, da disponibilidade e do fácil acesso.

Dados ainda mais relevantes foram encontrados por Silva et al. (2012) em estudo na comunidade quilombola da Barra II-BA, constatando que o uso de plantas com fins medicinais é a primeira opção para assistência primária à saúde de 91% dos entrevistados. Em contrapartida, no estudo de Silva (2002) sobre a etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú-Macapá-AP, constatou-se que em casos de doenças, todos os entrevistados (100%) declararam ir ao posto médico ou hospital, e 34 (80,95%), informaram que além desse procedimento, fazem tratamento com remédios naturais.

Crença na nocividade de plantas medicinais

Os resultados mostram que 60% dos índios acreditam que a planta medicinal pode causar algum dano à saúde se usada de forma errada e 40% acreditam na naturalidade inócua das mesmas (Figura 15). Esses dados são surpreendentes, uma vez que foi revelado que a maioria dos informantes acredita na cura de doenças a partir das plantas (98,75%) e faz uso das mesmas (95%), e pelo fato dos vegetais fazerem parte da cultura do índio naquele local, ainda assim, a grande maioria acredita na nocividade das plantas, demonstrando existir uma conscientização da maioria com relação ao uso correto das plantas.

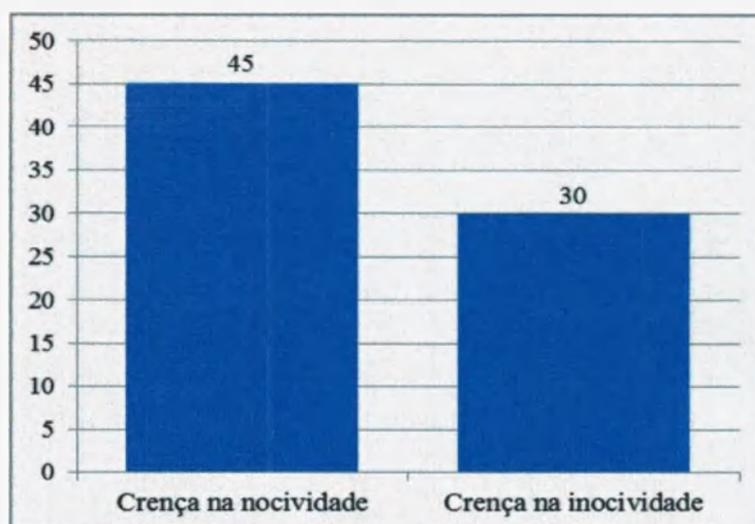


Figura 13 - Crença dos informantes na nocividade de plantas medicinais (Maio 2013).

Os 40% que disseram acreditar na naturalidade inócua das plantas, o afirmaram com toda certeza, como a fala de duas informantes que relataram: 1) "*Coisa natural não tem nem como ofender. Nunca soube de intoxicação por plantas*"; 2) "*Pode até usar errado que não faz mal*". É um erro acreditar que o uso de certas plantas não causa malefícios à saúde humana. Nenhuma planta, quando usada de forma excessiva, está isenta de provocar efeitos colaterais, pois todas são remédios e, como tal, não se deve abusar (BRITO, et al., 2009).

Semelhantes dados foram encontrados por Coutinho et al. (2002) em estudo com comunidades indígenas no estado do Maranhão, quando perguntados sobre o risco de utilização da fitoterapia, 66,6% responderam que as plantas, quando mal indicadas ou preparadas, podem causar algum tipo de efeito tóxico, demonstrando a conscientização dessas pessoas quanto à necessidade do uso correto das plantas medicinais.

Como ressaltam Pereira et al. (2004), o desconhecimento de uma possível existência da ação tóxica, assim como de sua indicação adequada, as plantas medicinais são muitas vezes usadas de forma incorreta, não produzindo o efeito desejado. É sabido que as plantas são benéficas quando usadas corretamente e que as mesmas possuem uma toxicidade que quando usadas em excesso causará danos à saúde.

Arruda (2002) enfatiza que “atualmente, as várias informações sobre o uso de plantas medicinais como medicamentos, no Brasil e em todos os lugares do mundo, leva a necessidade de avaliar numa perspectiva científica, o valor científico destas populações”.

Queixa de efeitos colaterais

Segundo os dados obtidos, 97% informaram que nunca houve queixa de plantas ou remédios administrados quanto a efeitos colaterais, enquanto que 3% dos informantes relataram ter causado dor de barriga e náuseas quando da administração de remédios caseiros. Essa queixa de efeitos colaterais por parte de alguns informantes pode ser resultado (como relatado por eles) dos mesmos acreditarem na inocuidade das plantas e por isso, a tenham usado de forma incorreta, de modo a ter causado efeitos adversos.

As plantas possuem uma dose terapêutica eficaz quando utilizadas corretamente. Ritter et al. (2002) chamam a atenção de plantas usadas tradicionalmente e que possuem confirmação científica a respeito de suas atividades farmacológicas, estas não podem ser consideradas como sendo isentas de efeitos colaterais.

O uso de plantas medicinais deve ser feito de maneira orientada para que a planta tenha maior eficácia sem provocar efeitos colaterais. É sempre importante buscar as pesquisas locais já existentes e realizar novas pesquisas que venha a validar o uso correto das plantas.

Espécies de uso medicinal utilizadas pelos informantes

Os índios da Aldeia Forte fazem uso diversificado de plantas que se encontra distribuído em 49 espécies e 26 famílias distintas (Tabela 3). Coutinho et al. (2002) obtiveram resultados semelhantes ao realizar estudo etnobotânico de plantas medicinais em comunidades indígenas no estado do Maranhão, totalizando 51 espécies vegetais citadas pela amostra, distribuídas em 21 famílias botânicas. No estudo de Morais et al. (2005) sobre plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará, foi citado pela amostra o uso de 63 espécies de plantas. No estudo etnobotânico de plantas medicinais realizado por Silva et al. (2010) em comunidades rurais de Amargosa e Mutuípe-BA, totalizaram 24 famílias botânicas com uso medicinal em Amargosa e 29 famílias em Mutuípe-BA.

Em contrapartida, Franco e Barros (2006) registraram 85 espécies, distribuídas em 41 famílias, no estudo do uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires-PI, assim também Nascimento e Conceição (2011) registraram 83 plantas, pertencentes a 46 famílias em estudo na comunidade quilombola Olho D'água do Raposo, Caxias-MA, e Silva et al. (2012) registraram 148 plantas distribuídas em 52 famílias no estudo de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II-Bahia.

O uso de plantas medicinais na cura de doenças é uma prática antiga, a qual possivelmente foi repassada oralmente de geração a geração pelos seus antecedentes (BRITO, et al., 2009; SALES et al., 2009).

A variedade das espécies de plantas citadas pelos índios, com seus nomes vulgar e científico, suas respectivas famílias botânicas, a forma em que são consumidas e suas possíveis propriedades terapêuticas estão representadas na Tabela 3.

Tabela 3. Espécies de plantas medicinais utilizadas pelos índios da Aldeia Forte, com seus respectivos nomes vulgares e científicos, famílias botânicas, partes utilizadas, indicações terapêuticas e formas de preparo (Julho 2013).

Família/Nome Científico	Nome Vulgar	Parte Utilizada	Indicação Popular	Forma de uso
ADOXACEAE				
<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schlttdl.	Flor de sabugueiro	Folha e flores	Dor de barriga, gripe, febre	Infuso, banho
ASTERACEAE				
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Espinho-de-cigano	Folhas e raízes	Inflamação, gripe, tosse	Infuso, decocto
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	Folhas	Colesterol	Infuso
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila	Folhas	Estresse	Infuso
AMARANTHACEAE				
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze.	Anador, terramicina	Folhas	Dor de cabeça	Infuso, decocto
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz, menstruz	Folhas	Tuberculose, inflamação, tosse, gripe, vermífugo, pneumonia	Infuso, banho, tintura, sumo
ANACARDIACEAE				
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro, caju-roxo	Casca do caule	Inflamação	Decocto, maceração, garrafada, banho
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira	Casca do caule	Inflamação, dores, gripe	Decocto, maceração, lambedor, banho
ASPHODELACEAE				
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Erva babosa, babosa	Polpa das folhas	Inflamação, cistos, cura o câncer	Tritura a polpa das folhas, lambedor
ARECACEAE				
<i>Copernicia prunifera</i> (Mill.) H. E. Moore	Carnaúba, carnaubeira	Raízes	Diurético	Decocto, lambedor
<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco, coqueiro	Óleo	Emagrecer, inflamação, catarro	Passar óleo ferimento

...continuação da Tabela 3

Família/Nome Científico	Nome Vulgar	Parte Utilizada	Indicação Popular	Forma de uso
BROMELIACEAE				
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	Casca	Gripe	Decocto, lambedor
BRASSICACEAE				
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	Flores	Gastrite	Comer com leite
CRASSULACEAE				
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Saião-roxo, courama	Folhas	Inflamação, gripe	Suco, lambedor
CELASTRACEAE				
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	Folhas, cascas	Dor de estômago	Infuso, decocto
<i>Maytenus rigida</i> Mart.	Bom-nome	Casca do caule, ramos	Inflamação	Infuso ou decocto
CANNACEAE				
<i>Canna x generalis</i>	Cana-da-índia	Folhas	Dor e inflamação	Infuso
CARICACEAE				
<i>Carica papaya</i> L.	Mamoeiro, mamão	Folhas	Prisão-de-ventre	Infuso
EUPHORBIACEAE				
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão, Pinhão-roxo	Folhas	Dor de cabeça	Amarrar as folhas na cabeça
<i>Cnidioscolus urens</i> (L.) Arthur	Urtiga, cansansão	Raízes	Inflamação	Decocto, maceração
PHYLLANTHACEAE				
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	Raízes	Pedra nos rins, urina ardida	Decocto
FABACEAE				
<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Pata-de-vaca	Casca do caule	Afecções do sistema nervoso	Decocto, lambedor
<i>Senna spectabilis</i> var. <i>excelsa</i> (Schrad.) H. S. Irwin & Barneby	Fedegoso	Folhas	Laxante, vermífugo	Infuso

...continuação da Tabela 3

Família/Nome Científico	Nome Vulgar	Parte Utilizada	Indicação Popular	Forma de uso
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Casca do caule	Inflamação, pneumonia	Decocto, Garrafada
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão, barbatenon	Casca do caule	Inflamação, manchas no corpo, cistos, coceira	Maceração, lambedor, banho
LAURACEAE				
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Folhas	Laxativo	Infuso
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	Folhas	Gripe, laxativo	Infuso
LAMIACEAE				
<i>Mentha x villosa</i> Huds.	Hortelã, hortelã-miúda	Folhas	Ameba, gripe, dor de barriga e menstrual, cistos, resfriado, catarro, irritação na garganta	Infuso, lambedor
<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Liamba, limba	Folhas	Dor de barriga, gripe, febre	Infuso
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hortelã-grande	Folhas	Gripe, diarreia	Lambedor, suco
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Folhas e casca	Dores em geral	Infuso, decocto
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Folhas	Febre, gripe, dor de estômago	Decocto
<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Coroa-de-frade	Folhas	Cistos, miomas	Infuso
MYRTACEAE				
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira, pitanga	Folhas	Dor	Infuso
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	Folhas	Gripe, cansaço	Infuso
<i>Psidium guajava</i> L.	Araçá-goiaba	Folhas, frutos	Dor de barriga	Infuso
MALPIGHIACEAE				
<i>Malpighia emarginata</i> DC.	Acerola	Folhas	Gripe, irritação	Infuso

...continuação da Tabela 3

Família/Nome Científico	Nome Vulgar	Parte Utilizada	Indicação Popular	Forma de uso
OLACACEAE				
<i>Olea europaea</i> L.	Oliveira	Folhas, raízes	Baixar a gordura	Infuso, decocto
<i>Ximenia americana</i> L.	Ameixa	Casca do caule	Inflamação	Maceração
POACEAE				
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Capim-santo	Folhas	Febre, pressão alta, disenteria, gripe, dor de barriga, catarro no peito	Infuso, decocto
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	Folhas	Diabetes	Decocto
PUNICACEAE				
<i>Punica granatum</i> L.	Romã, romãzeira	Casca do fruto e sementes	Inflamação	Maceração
RUTACEAE				
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranjeira, laranja	Folhas	Dor de cabeça e de barriga, dar sono em crianças	Infuso
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Folhas	Dor de cólica e de garganta	Sumo das folhas e inalação
RUBIACEAE				
<i>Carapichea ipecacuanha</i> (Brot.) L. Andersson	Papaconha	Raízes	Gripe	Lambedor
VERBENACEAE				
<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Br.	Erva cidreira, cidreira	Folhas	Gripe, pressão alta, dor nos olhos, barriga inchada, relaxante, hepatite, catarro	Infuso, decocto
ZINGIBERACEAE				
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burtt & R.M. Sm.	Colônia	Folhas	Gripe, dor, cicatrizante, calmante	Infuso, decocto, banho
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	Sementes	Dores	Infuso

Frequência absoluta e relativa das plantas medicinais usadas pelos informantes

Com relação às espécies de plantas mais utilizadas pelos índios, foi possível verificar que o capim-santo foi a que apresentou maior frequência de citações (10,8%). Em seguida o barbatimão (9,3%), a aroeira e a hortelã-miúda (9%), o mastruz e a colônia (8%) e a erva cidreira (7,1%). As demais plantas apresentaram um menor número de citações (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas das espécies de plantas medicinais utilizadas pelos informantes da Aldeia Forte (Julho 2013).

Nome Científico	Nome Vulgar	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Capim-santo	35	10,8%
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão, barbatenon	30	9,3%
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Hortelã, hortelã-miúda	29	9,0%
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira	29	9,0%
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Smith	Colônia	26	8,0%
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz, menstruz	26	8,0%
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Erva cidreira, cidreira	23	7,1%
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Erva babosa, babosa	12	3,7%
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro, cajú-roxo	11	3,4%
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hortelã-grande	10	3,1%
<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schtdl.	Sabugueiro, flor de sabugueiro.	07	2,2%
<i>Psidium guajava</i> L.	Araçá-goiaba	07	2,2%
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Espinho-de-cigano	05	1,5%
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Saião-roxo, courama	05	1,5%
<i>Alternanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze.	Anador, terramicina	04	1,2%
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja, laranjeira	04	1,2%
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	04	1,2%
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	04	1,2%
<i>Malpighia emarginata</i> L.	Acerola	04	1,2%
<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Liamba	04	1,2%
<i>Canna x generalis</i>	Cana-da-índia	03	0,9%
<i>Cnidioscolus urens</i> (L.) Arthur	Urtiga, cansansão	03	0,9%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	03	0,9%
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	03	0,9%
<i>Senna spectabilis</i> var. <i>excelsa</i> (Schrad.) H. S. Irwin & Barneby	Fedegoso	02	0,6%
<i>Carapichea ipecacuanha</i> (Brot.) L. Andersson	Papaconha	02	0,6%
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	02	0,6%
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão, pinhão-roxo	02	0,6%

...continuação da Tabela 4

Nome Científico	Nome Vulgar	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila	02	0,6%
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	02	0,6%
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	02	0,6%
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	01	0,3%
<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Pata-de-vaca	01	0,3%
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	01	0,3%
<i>Caesalpinia ferrea</i> var <i>cearensis</i> Huber	Jucá	01	0,3%
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão, mamoeiro	01	0,3%
<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco, coqueiro	01	0,3%
<i>Copernicia prunifera</i> (Mill) H.E. Moore	Carnaúba, carnaubeira	01	0,3%
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	01	0,3%
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira, pitanga	01	0,3%
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	01	0,3%
<i>Maytenus rigida</i> Mart.	Bom-nome	01	0,3%
<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Coroa-de-frade	01	0,3%
<i>Olea europaea</i> L.	Oliveira	01	0,3%
<i>Punica granatum</i> Linn.	Romã, romãzeira	01	0,3%
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	01	0,3%
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	01	0,3%
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	01	0,3%
<i>Ximenia americana</i> L.	Ameixa	01	0,3%
Total: 49		323	%

Sales et al. (2009) corroboram com esses resultados ao estudar a comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, encontrando como plantas mais citadas pelos informantes o capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) e a hortelã miúda (*Mentha x villosa* Huds).

Frequência das famílias botânicas

As famílias mais frequentes em número de espécies, foram: Lamiaceae (seis espécies), Fabaceae (cinco espécies), Myrtaceae e Asteraceae (três espécies). As demais 22 famílias tiveram frequência de citação de uso igual ou menor que duas espécies (Tabela 5).

Em outros trabalhos etnobotânicos foram também encontrados a família Lamiaceae com mais representatividade em número de espécies como no estudo de Silva (2002) em comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, com destaque para 13 espécies. Silva et al. (2010) em comunidades rurais de Amargosa e Mutuípe-BA, registraram 10 espécies para Lamiaceae. Morais et al. (2005) com índios tapebas do Ceará, encontraram 5 espécies para a família Lamiaceae e 5 espécies para Fabaceae.

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas de espécies vegetais de uso medicinal pelos informantes da Aldeia Forte (Julho 2013).

Família	Frequência absoluta Nº espécies citadas	Frequência relativa (%)
LAMIACEAE	06	12,24%
FABACEAE	05	10,20%
MYRTACEAE	03	6,12%
ASTERACEAE	03	6,12%
AMARANTHACEAE	02	4,08%
ANACARDIACEAE	02	4,08%
ARECACEAE	02	4,08%
CELASTRACEAE	02	4,08%
EUPHORBIACEAE	02	4,08%
LAURACEAE	02	4,08%
OLACACEAE	02	4,08%
POACEAE	02	4,08%
RUTACEAE	02	4,08%
ZINGIBERACEAE	02	4,08%
VERBENACEAE	01	2,04%
ADOXACEAE	01	2,04%
ASPHODELACEAE	01	2,04%
BROMELIACEAE	01	2,04%
BRASSICACEAE	01	2,04%
CRASSULACEAE	01	2,04%
CARICACEAE	01	2,04%
MALPIGHIACEAE	01	2,04%
CANNACEAE	01	2,04%
PUNICACEAE	01	2,04%
PHYLLANTHACEAE	01	2,04%
RUBIACEAE	01	2,04%
Total: 26	49 espécies	%

Embora o número de espécies por família pareça baixo, Bueno et al. (2005) registraram 34 espécies medicinais distribuídas em 22 famílias, com a população indígena Kaiowá/Guarani- Mato Grosso do Sul.

Indicações Terapêuticas

Diante dos vários recursos vegetais citados pelos informantes (Tabela 3), foram atribuídas 36 doenças ou sintomas que representam os problemas enfrentados pela comunidade estudada. Observa-se que o sistema digestivo apresentou um maior número de afecções (22%), seguindo do respiratório (17%) e genito-urinário (11%) (Figura 23).

As doenças e respostas imunológicas mais mencionadas pelos informantes foram a gripe (16,7%), inflamação (13,7%) e dor de barriga (8,8%).

Assim também como encontrado por Coutinho et al. (2002) em seu estudo, também foi observado nessa comunidade, que uma mesma planta é usada para debelar diferentes patologias e que frequentemente os índios utilizam preparações obtidas a partir de 2 ou até 3 espécies vegetais diferentes.

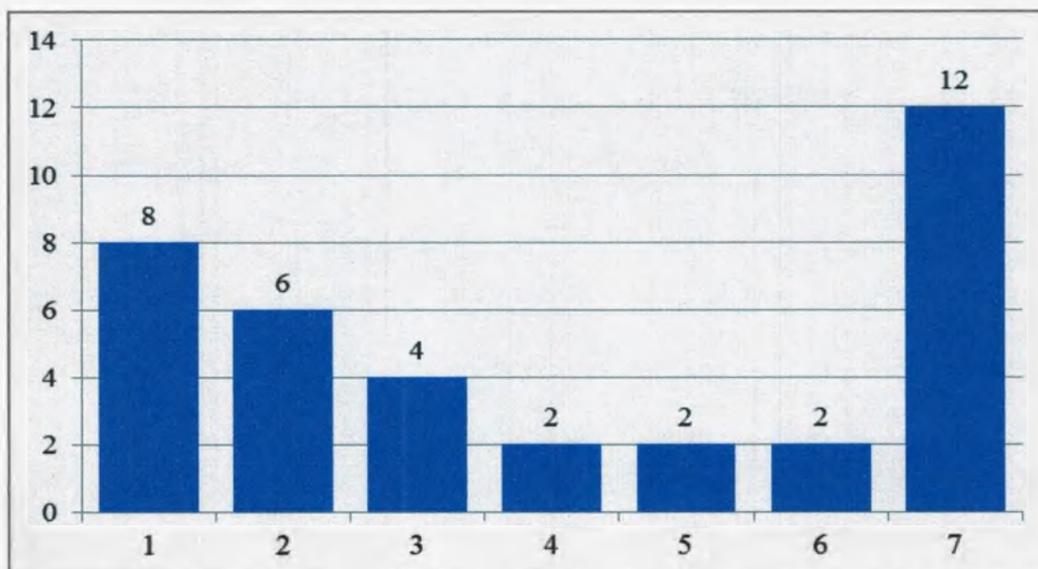


Figura 16 - Número de indicações terapêuticas por sistemas orgânicos (Maio 2013).

Legendas: 1 – Digestivo; 2 – Respiratório; 3 – Genito-urinário; 4 – Nervoso; 5 – Circulatório; 6 – Locomotor; 7 – Outras*.

* Foi composta por inflamação, cicatrização, febre, cefaleia e etc.

Amorozo (2002) também encontrou resultados similares em seu estudo, apresentando como grupos de afecções mais representativos o digestivo, respiratório e genito-urinário respectivamente.

Partes da planta mais utilizadas pelos informantes

A comunidade indígena estudada utiliza as mais diversas partes dos vegetais nas preparações dos remédios caseiros, e levando em conta a relação parte utilizada/planta, têm-se os seguintes resultados por ordem de utilização: folhas (67%), em seguida as raízes (19%), as sementes (10%) e em menor proporção as cascas do caule (2%) e as flores (2%) (Figura 24). O uso de frutos não foi registrado nesse estudo.

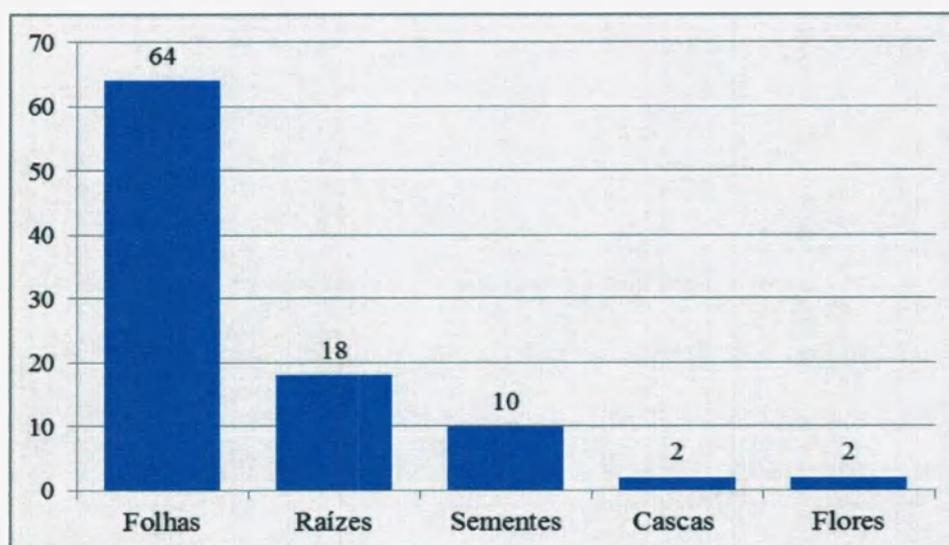


Figura 17 - Partes das plantas utilizadas pelos informantes na preparação dos remédios caseiros (Maio 2013).

No levantamento etnobotânico realizado por Sales et al. (2009) em comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, a utilização das folhas (95,8%) na cura de enfermidades se sobressaiu em relação às outras partes vegetativas.

Estudos em outras comunidades também revelaram o maior índice de utilização das folhas para o preparo dos remédios caseiros: Silva (2002); Santos (2008); Silva et al. (2012); Pasa et al. (2005); Meyer et al. (2012); Franco e Barros (2006); Amorozo (2002); Boscolo e Valle (2008); Giraldi e Hanazaki (2010); Lima et al. (2007); Oliveira et al. (2010); Santos et al. (2008); Scudeller et al. (2009); Vendruscolo e Mentz (2006). Isso demonstra que a folha é a parte mais utilizada na preparação de medicamentos fitoterápicos pelas comunidades tradicionais.

Em contrapartida, no trabalho de Coutinho et al. (2002) em comunidades indígenas no estado do Maranhão, notou-se uma predominância na utilização de cascas para a obtenção dos preparados caseiros (41,0%), seguido das folhas (38,4%).

O uso das folhas apresenta um caráter de conservação do recurso vegetal, pois a sua coleta não impede o desenvolvimento vegetativo e, principalmente, não degrada o sistema reprodutivo da planta (PILLA et al., 2006).

Lima et al. (2006) recomendam que as folhas colhidas devem apresentar aspecto saudável, estando livres de envelhecimento, doenças e pragas, além de se manifestar um bom desenvolvimento. A secagem deve ser à sombra, em área coberta, limpa e ventilada. As raízes arrancadas do solo devem ser lavadas em água corrente, para retirar excesso da terra e devem ainda passar por uma avaliação de sua rigidez. Raízes que apresentam ataques de fungos ou nódulos não devem ser usadas. No caso de raízes grossas e tubérculos, deve ser cortados em pequenos pedaços com espessura de um centímetro para a secagem.

Formas de utilização das preparações caseiras

Os informantes da comunidade indígena estudada conhecem uma variedade de formas de preparação de “remédios” e as administram no tratamento e prevenção das mais variadas doenças. Questionados sobre a forma de utilização das plantas medicinais (Figura 25), os chás por infusão, decocção e maceração, foram citados em maior proporção (48%), seguido do lambedor (45%).

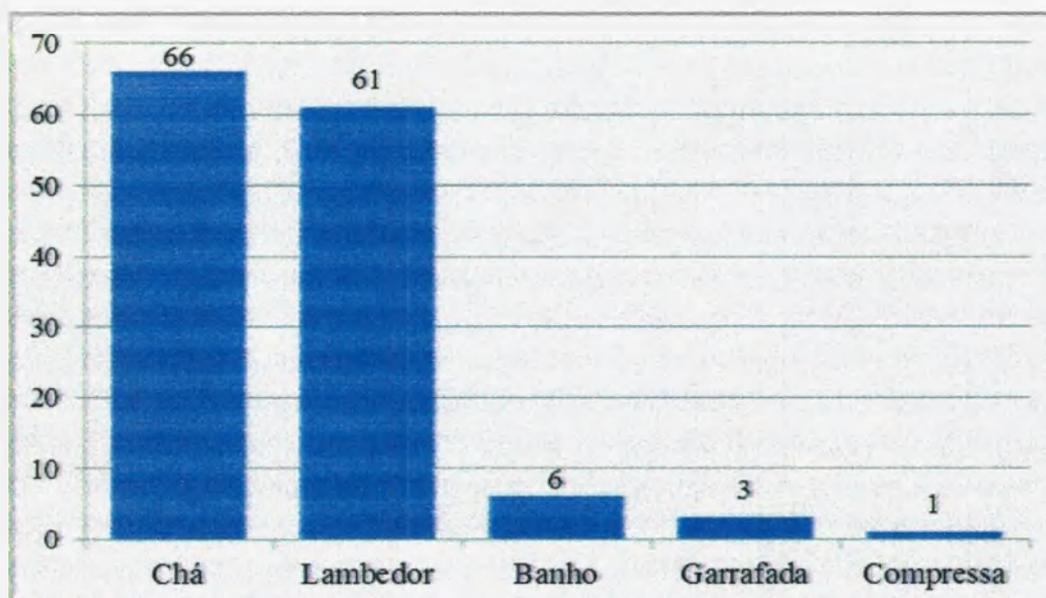


Figura 18 - Formas de utilização dos remédios caseiros pelos informantes (Maio 2013).

Este resultado é semelhante ao encontrado por Santos et al. (2010) com índios kambiwá-PE, onde observou-se que a maior proporção dos entrevistados fazem uso do chá (32%).

São vários os estudos etnobotânicos que apontam a forma de chá como principal modo de preparo dos remédios caseiros, conforme observaram Brito et al.(2009); Silva (2002); Santos (2008); Silva et al. (2012); Sales et al.(2009); Pasa et al. (2005); Madia e Rodrigues (2009); Meyer et al. (2012); Franco e Barros (2006); Amorozo (2002); Boscolo e Valle (2008); Giraldi e Hanazaki (2010); Lima et al. (2007); Oliveira et al. (2010); Santos et al. (2008); Scudeller et al. (2009); Vendruscolo e Mentz (2006); Rodrigues e Carlini (2003).

Como relatam Tôrres et al. (2005), na cultura nordestina é comum o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades.

Na medicina popular as preparações de plantas medicinais, seguem processos habituais empregadas na obtenção dos chás medicinais que são: infusão, maceração e decocção (BRITO et al., 2009). De acordo com Lorenzi e Matos (2008) os chás devem ser preparados, de preferência, em doses individuais para serem usados logo em seguida. Quando, porém, as doses são muito frequentes, podem ser preparados em quantidade maior, para consumo no mesmo dia.

Habitats das espécies medicinais utilizadas pelos informantes

Quanto à forma de obtenção das plantas, os dados demonstram a variedade de habitats existentes na comunidade indígena estudada, onde as plantas medicinais utilizadas pela mesma são coletadas ou cultivadas (Figura 26). Destas, destaca-se os quintais como o ambiente mais explorado (51%), seguido pela mata indígena local (29%), lugar que os índios também chamam de “*Quintal da região*”, “*Associação horta medicinal*” e “*Natureza*”.

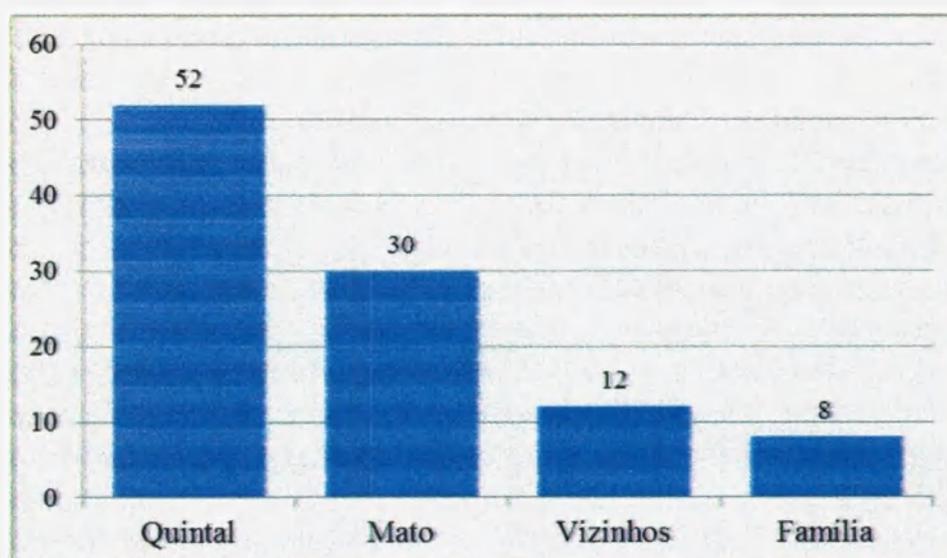


Figura 19 - Local de obtenção das plantas pelos informantes (Maio 2013).

Esta aquisição e lugar de coleta cultivada nos quintais corrobora com os trabalhos de Santos et al. (2010) em estudo de plantas medicinais usadas pelos índios kambiwá Ibimirim-PE, de Silva (2002) em estudo de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú-Macapá-AP e de Sales et al. (2009) em comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, apresentando índices similares relacionados ao cultivo nos quintais.

É comum o cultivo de plantas medicinais nos quintais das residências dos agricultores, como observado nesse estudo. Quando necessário, aqueles que não cultivam recorrem aos vizinhos, à família e à mata local para obtenção de ramos de plantas (SILVA et al., 2010).

Uso de plantas em associação na preparação dos remédios caseiros

Na comunidade estudada observou-se que o uso em associação de várias espécies é uma prática bastante comum utilizada pelos informantes (100%) para a produção de lambedores e garrafadas, que são utilizados no combate de uma ou várias afecções, como no caso da aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), empregada no combate à gripe e inflamação (indicado pelos informantes), podendo ser utilizada a casca do caule na forma de lambedor (associada a outras plantas).

Em estudos realizados por Bastos (2007), Coutinho et al. (2002) e Oliveira et al. (2010) foi bem evidenciado o uso de plantas medicinais combinadas.

A associação de plantas na preparação de remédios caseiros é uma prática comum em muitas comunidades tradicionais, principalmente as indígenas, tendo em vista a mistura de diversas espécies vegetais como uma prática comum no preparo dos lambedores e garrafadas, 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.

No intuito de se prevenir intoxicações, diminuição do efeito medicamentoso esperado e, também, de melhorar a identificação da espécie responsável pelo efeito benéfico, os profissionais de saúde não recomendam a prática de interações planta x planta (TÔRRES et al., 2005).

Associação de preparados caseiros a medicamentos convencionais

Além da associação de plantas que resultam em preparados caseiros, estas podem estar misturadas com medicamentos convencionais, como é o caso do Ácido Acetil Salicílico (Aas), utilizado pelos informantes em conjunto com o chá de sabugueiro, e o “remédio de pressão” também associado ao chá. Esta associação foi mencionada por 13% dos informantes, enquanto que a maior parcela (87%) não fazem esse tipo de associação, relatando temer algum tipo de efeito colateral, como as palavras de alguns informantes: 1) “*Não uso, pode causar alergia*”; 2) “*Não dá certo não, pode causar algum efeito colateral*”; 3) “*Nunca, eu tomo ou um ou outro*”.

As substâncias presentes em certas plantas medicinais podem interagir negativamente com medicamentos alopáticos utilizados no tratamento de doenças crônico-degenerativas, como diabetes, hipertensão e etc. Há casos, em que esses elementos alteram o metabolismo do medicamento, fazendo com que perca a eficácia ou mesmo se acumule no organismo (SUASSUNA, 2011).

O hábito da população de fazer associações mostra a importância dos estudos sobre a interação de medicamentos com espécies vegetais. Muitos relatos comprovam que as plantas são utilizadas como complemento ao medicamento, muitas vezes, sem o conhecimento de um médico (VENDRUSCOLO e MENTZ, 2006). É importante ressaltar que a associação de mais de 7 ervas é considerada como uma prática farmacêutica não aconselhável, devendo conter entre 4 e 7 ervas.

Fonte de conhecimento de plantas medicinais

A maioria dos informantes que utilizam plantas medicinais (75 pessoas), declararam que o conhecimento que tem da medicina natural foi adquirido por meio dos familiares (Figura 27), citando ao mesmo tempo os pais e os avós, ressaltando a importância desse conhecimento dado a tradição da cultura indígena, ou seja, passada de geração a geração, na tradição oral. Em contrapartida, uma informante destacou a figura da sogra e outra do marido como fonte de conhecimento.

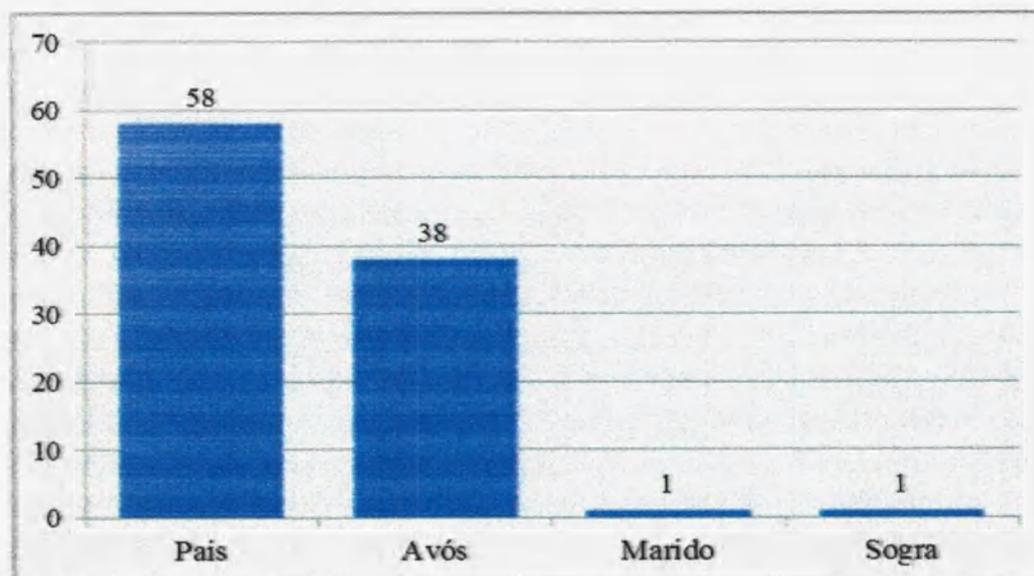


Figura 20 - Fontes de conhecimento do uso de plantas pelos informantes (Maio 2013).

Resultados similares foram encontrados por outros autores em estudos etnobotânicos de comunidades tradicionais: Silva (2002); Madia e Rodrigues (2009); Silva et al. (2010).

Em algumas sociedades tradicionais, todo esse conhecimento sobre o poder curativo das plantas, foi e continua sendo transmitida oralmente às gerações posteriores (BASTOS, 2007).

Observa-se que a comunidade estudada em sua totalidade possui o seu conhecimento advindo de seus familiares, não sendo nenhum outro veículo citado por eles, como amigos, médico, ou meios de comunicação, destacando a importância do conhecimento passado de pai para filho para esta comunidade.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados, verificou-se que a comunidade estudada é representada pelo sexo feminino, apresenta uma larga faixa de idade, um baixo nível de escolaridade, utiliza a atividade agrícola como principal fonte de subsistência e possui uma baixa renda familiar mensal.

Percebeu-se que a comunidade possui em quase sua totalidade a crença na cura de doenças por meio da fitoterapia e utilização de plantas medicinais. Mesmo com o aumento do contato com os “não-indígenas” e com os remédios comprados em farmácias, os índios dessa Aldeia mantêm a prática do uso dos remédios naturais como forma de cura para várias afecções. Corroborando com o resultado encontrado de que em casos de doenças, a maioria

dos informantes recorre primeiramente às plantas medicinais. Porém, boa parte acredita que se utilizadas de forma errada, podem causar danos à saúde.

Observou-se que a totalidade dos entrevistados associam plantas na preparação dos remédios, porém a grande maioria não mistura remédios caseiros a medicamentos convencionais.

A comunidade utiliza as plantas medicinais de várias formas, do qual se destaca o uso das folhas, usadas sobre a forma de chá e lambedor pela maioria, a qual relatou nunca ter tido queixa de plantas quanto a efeitos colaterais.

Na Aldeia Forte muitas plantas são utilizadas tradicionalmente pelos índios, numa prática de informação passada de geração a geração, por via oral. Observou-se também que hoje, há uma preocupação com o repasse desse saber aos mais jovens, que já possuem um vasto conhecimento, preservando a tradição cultural.

A comunidade em estudo utiliza uma grande diversidade de plantas medicinais, das quais foram citadas 49 espécies que estão incluídas em 26 famílias botânicas. Nenhuma espécie foi citada por todos os entrevistados.

O quintal é o ambiente mais explorado para coleta e cultivo das espécies medicinais. As espécies cultivadas são preferenciais pela comunidade.

As indicações terapêuticas referidas pela amostra evidenciaram uma prevalência de afecções dos sistemas digestivo e respiratório, das quais uma boa parte é comprovada pelos estudos científicos.

Verificou-se que o uso de plantas medicinais tem contribuído para a subsistência dos povos indígenas da Aldeia, por apresentar praticidade e economia, as plantas viabilizam uma alternativa eficaz na cura de determinadas doenças.

Sendo importante ressaltar que é um saber adquirido da comunidade, cultivar plantas medicinais que propiciam melhoria da saúde com produtos de baixo custo e resgatando valores culturais da etnia.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que a comunidade estudada é portadora de um vasto conhecimento da medicina tradicional e da fitoterapia, usadas pelos informantes conforme encontrado em literatura consultada. A importância das plantas é incomparável, sendo fonte direta de recursos para remédios, das quais fazem uso secular.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R. **Plantas Medicinais Brasileiras: conhecimentos populares e científicos.** São Paulo: Hemus, 1993.

AMOROZO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar.** São Paulo: UNESP, 1996, p. 47-68.

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Levenger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

ARAÚJO, M.M. **Estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais no assentamento Santo Antonio, Cajazeiras, PB, Brasil.** Patos, 2009. 130 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais e Ambientais) Universidade Federal de Campina Grande.

ARRUDA, T.A. **Estudo etnofarmacobotânico e atividade antimicrobiana de plantas medicinais.** Campina Grande, 2002. 102 p. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Saúde

Coletiva). Universidade Estadual da Paraíba.

AZEVEDO, C.D., MOURA, M.A. **Cultivo de Plantas Medicinais: guia prático**. Niterói: Programa Rio Rural, 2010. 19 p.

BANDEIRA, M.A.M., MATOS, F.J.A., BRAZ-FILHO, R. New chalconoid dimers from *Myracrodruon urundeuva*. **Nat. Prod. Letters**, v. 4, n. 2, p. 113-20, 1994.

BASTOS, G. M. **Uso de preparações caseiras de plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças infecciosas**. Fortaleza, 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Ceará.

BOSCOLO, O.H., VALLE, L.S. Plantas de uso medicinal em Quissamã, Rio de Janeiro, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 263-277, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/2012. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília-DF, 2009.

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. 3, n. 1, 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 Brasilica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 2005.

COSTA, A.F. **Farmacognosia**. 3. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1975.

COUTINHO, D.F.; TRAVASSOS, L.M.A.; AMARAL, F.M.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no estado do Maranhão-Brasil. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 7-12, jan.-jun. 2002.

FERREIRA, N.S.C. **Supervisão educacional para uma escola de qualidade: da formação à ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez editora, 2000.

FORMAN, L., BRIDSON, D. **The herbarium handbook Kew**. Royal Botanic Gardens (UK), 1989.

FRANCO, E.A.P., BARROS, R.F.M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2006.

GADOTTI, M. **Pensamento pedagógico brasileiro**. 6. ed. São Paulo: Ática, 1995.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRALDI, M., HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, São Paulo, v. 24, n.2, p. 395-406, 2010.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/>>. Acesso em: 12 maio 2013.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 maio 2013.

LIMA, C. B. L.; 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, n. 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.

LORENZI, H. **Árvores brasileiras**. 4. ed. Nova Odessa: Instituto Platarum, 2002.

LORENZI, H., SOUZA, H.M. **Plantas ornamentais no Brasil: arbustivas, herbáceas e trepadeiras**. 4. ed. Nova Odessa: Instituto Platarum, 2008.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Platarum, 2008.

MADIA, F.R., RODRIGUES, V. Conhecimento popular de plantas medicinais no bairro Aparecidinha na Cidade de Sorocaba/SP. **Revista Eletrônica de Biologia**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2009.

MAIA, G.N. **Caatinga-árvores e arbustos e suas utilidades**. São Paulo: Leitura e Arte Editora, 2004.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisas bibliográficas, projeto e relatório, publicações e trabalhos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

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

MASCARENHAS, J.C., BELTRÃO, B.A., JUNIOR, L.C.S., MORAIS, F., MENDES, V.A., MIRANDA, J.L.F., organizadores. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Baía da Traição. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005.

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

MEYER, L., QUADROS, K.E., ZENI, A.L.B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Ascurra, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 258-266, 2012.

MOONEN, F. **Os índios potiguara da Paraíba**. 2. ed. Recife, 2008. 41 p.

MORAIS, S. M. DANTAS, J. D. P.; SILVA, A. R. A.; MAGALHÃES, E. F. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, n. 2, p. 169-177, abr./jun. 2005.

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

NASCIMENTO, J.M., CONCEIÇÃO, G.M. Plantas medicinais e indicações terapêuticas da comunidade quilombola Olho D'água do Raposo, Caxias, Maranhão, Brasil. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 6, n. 2, p. 138-151, 2011.

OLIVEIRA, A.F.C.S., BARROS, R.F.M., MOITA-NETO, J.M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido Piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 12, n. 3, p. 282-301, 2010.

PANNIZA, S. **Plantas que curam (Cheiro de mato)**. 3. ed. São Paulo: Ibrasa, 1998.

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**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 195-207, 2005.

PEREIRA, R.S., SUMITA, T.C., FURLAN, M.R., JORGE, A.O.C., UENO, M. Atividade antibacteriana de óleos essenciais em cepas isoladas de infecção urinária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 326-328, 2004.

PILLA, M.A.C., AMOROZO, M.C.M., FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

RITTER, M.R., SOBIERAJSKI, G.R., SCHENKEL, E.P., MENTZ, L.A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 51-62, 2002.

RODRIGUES, E, CARLINI, E.L.A. Levantamento etnofarmacológico realizado entre um grupo de quilombolas do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 80-87, 2003.

RODRIGUES, V. G. S. **Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais**. Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2004.

SALES, G.P.S., ALBUQUERQUE, H.N., CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 1, n. 2, p. 31-36, 2009.

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

SANTOS, J.F.L., AMOROZO, M.C.M., MING, L.C. Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande, Município de Natividade da Serra, SP. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 10, n. 3, p. 67-81, 2008.

SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas medicinais usadas pelos índios kambiawá Ibirimir-PE. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v. 1, n. 01, p. 78-85, abril/jun. 2010.

SCUDELLER, V.V., VEIGA, J.B., ARAÚJO-JORGE, L.H. **Etnoconhecimento de plantas de uso medicinal nas comunidades São João do Tupé e Central (Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé)**. Manaus: UEA Edições, 2009.

SILVA, M.P.L., GUIMARÃES, O.S., JÚNIOR, A.A.A., SILVA, F., MARTINS, G.N. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em comunidades rurais de Amargosa e Mutuípe-BA. **Magistra**, Bahia, v. 22, n. 1, p. 8-13, 2010.

SILVA, N.C.B., REGIS, A.C.D., ESQUIBEL, M.A., SANTOS, J.E.S., ALMEIDA, M.Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II-Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, Chile, v. 11, n. 5, p. 435-453, 2012.

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

SUASSUNA, J.M. **O uso de plantas medicinais pela população na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)**. Campina Grande, 2011. 53 p. Monografia. Universidade Estadual da Paraíba.

TÔRRES, A.R., OLIVEIRA, R.A.G., DINIZ, M.F.F.M., ARAÚJO, E.C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 373-80, 2005.

VENDRUSCOLO, G.S., MENTZ, L.A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, 2006.

VIEIRA, L.S. **Fitoterapia da Amazônia: Manual de Plantas Medicinais**. 2. ed. São Paulo: Editora Agronômica Ceres, 1992.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB.

Pesquisadora responsável: Dr^a Maria das Graças Veloso Marinho.

Aluna pesquisadora: Islanny Alvino Leite.

Informações sobre a Pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre o conhecimento e utilização de plantas medicinais, e para isso, solicitamos a sua colaboração respondendo algumas questões sobre este assunto. O objetivo dessa pesquisa será realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. A sua participação é muito importante, pois trará contribuição em relação ao tema abordado tanto para as participantes do estudo como também para o ensino e a pesquisa.

Eu, _____, portador(a) de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV.1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

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

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

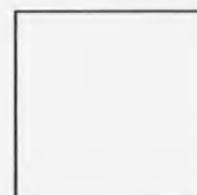
Baía da Traição – PB, _____ de _____ de 2013.

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

Assinatura do(a) participante

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável



Digital do(a) participante

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

Nome da pesquisa: Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB.

Pesquisadora responsável: Dr^a Maria das Graças Veloso Marinho

Aluna pesquisadora: Islanny Alvino Leite

Data: ____ / ____ / 2013

ENTREVISTA

I – Caracterização sócio – demográfica dos informantes:

1 - Sexo: M () F ()

2 - Faixa etária: () de 20 a 30 anos () de 31 a 45 anos
() de 46 a 60 anos () mais de 60 anos

3 - Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 2-3 salários mínimos
() 1 salário mínimo () Aposentado (a)

4 - Escolaridade: Analfabeto ()

Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio ()

Ensino Fundamental Completo () Ensino Superior ()

5 - Qual a sua profissão?

Agricultor () Comerciante () Funcionário público () Outra ()

6 – Quantas pessoas moram no domicílio? _____

II – Caracterização quanto ao conhecimento, preparação, indicação e administração das plantas medicinais:

1 - Para você o que é uma planta medicinal?

2 – Quando alguém da casa está doente, a quem primeiro recorrem?

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

Sim () Não ()

4 - Se sim, usa plantas medicinais para curar doenças?

Sim () Não ()

5 – Quais as mais utilizadas, as partes da planta e para que doenças são usadas?

NOME POPULAR	PARTE DA PLANTA UTILIZADA	INDICAÇÕES

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

Sim () Não ()

7 - Quais as partes da planta que você mais usa?

Semente () Folhas () Raiz () Fruto () Flores ()

8 - Quais são as formas de remédios caseiros mais usados por você?

Chá () Lambedor () Tintura () Alcoolatura ()

Garrafada () Compressa () Inalação () Outros _____

9 - Quais são os modos de administração de dosagem?

10 - De onde você obtém a matéria prima?

11 - Quanto à preparação dos remédios, como você aprendeu a utilizar as plantas medicinais?

() Pais () Avós () TV () Rádio () Livros () Outros

12 – Você utiliza remédio natural (remédio do mato) associado a medicamentos convencionais (remédio de farmácia)?

Sim () Não ()

13 - Você já usou alguma planta ou remédio e queixou-se de algum efeito colateral?

Sim () Não ()

Se sim, qual?

APÊNDICE C - Descrição botânica das plantas mais utilizadas pelos informantes

CAPIM-SANTO



Figura 14. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

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

Família: Poaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'06" S, 34° 57'23" W

Altitude: 6m

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 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 (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).

Uso pela comunidade: Utiliza-se as folhas do capim-santo em chás infusos e decoctos para febre, pressão alta, disenteria, gripe, dor de barriga, catarro no peito e cicatrização.

Constituintes químicos: 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).

BARBATIMÃO



Figura 15. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Lorenzi e Matos, 2008

Nome científico: *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville

Família: Fabaceae

Características gerais: Árvore decídua, de copa alongada, de 4-5 m de altura, com tronco cascudo e tortuoso, de 20-30 cm de altura, nativa dos cerrados do Sudeste e Centro-Oeste. Folhas compostas bipinadas, com 5-8 jugas; folíolos ovalados, em número de 6-8 pares por pina (juga). Flores pequenas, amareladas, dispostas em racemos axilares. Os frutos são vagens cilíndricas, indeiscentes, de 6-9 cm de comprimento, com muitas sementes de cor parda (LORENZI, 2002).

Indicações terapêuticas: O seu decocto é indicado contra leucorréia, hemorragias, diarreia, hemorróidas, para limpeza de ferimentos e na forma de gotas contra conjuntivite (MORS et al., 2000).

Constituintes químicos: Na sua composição química citam-se substâncias tânicas (20-30%), mucilagens, flavonóides, corante vermelho, açúcar solúvel e alcalóides não determinados (VIEIRA, 1992; PANNIZA, 1998).

Toxicologia: Não foi encontrada.

AROEIRA

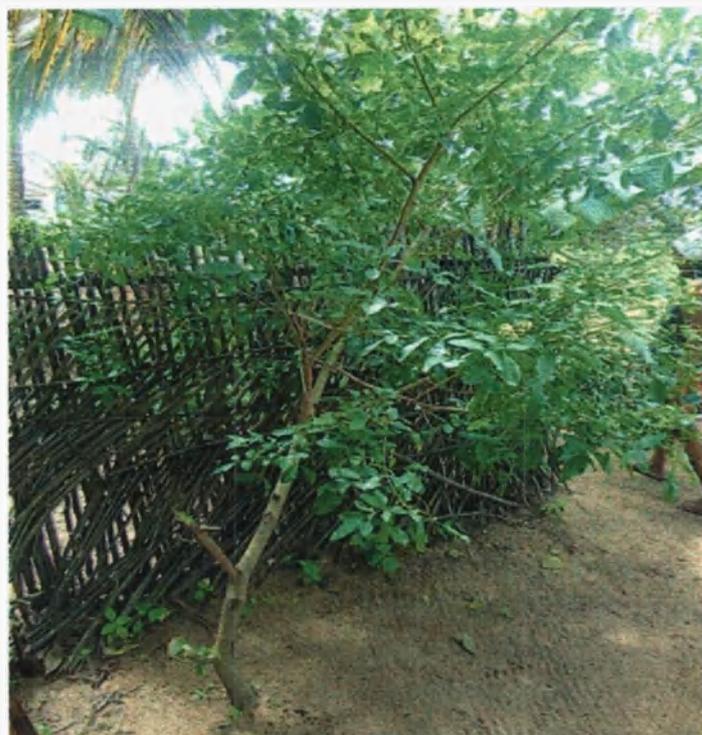


Figura 16. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

Nome científico: *Myracrodruon urundeuva* Allemão

Família: Anacardiaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'00" S, 34° 57'25" W

Altitude: 6m

Características gerais: Árvore com altura de 5-10 m. Inflorescências em panículas terminais, com flores de cor amarelada, cálice com cinco sépalas. Corola com cinco pétalas. Folhas alternas, compostas, imparipinadas, com 4-7 pares de folíolos. Fruto drupáceo, globoso. Planta decídua, heliófita, seletiva xerófila, característica de terrenos secos e rochosos; ocorre em agrupamentos densos, tanto em formações abertas e muito secas (caatinga) até em formações muito úmidas e fechadas (floresta pluvial com 2000 mm de precipitação anual). Ocorre desde o Ceará (caatinga) até o Estado do Paraná e Mato Grosso do Sul. É mais freqüente no Nordeste do país, oeste dos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo e, sul dos estados Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás (MAIA, 2004; ARAUJO, 2009).

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 hemorróidas 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, dores e gripes. Utilizam as cascas para fazer o lambedor e para o banho de asseno.

Constituintes químicos: Flavonóides diméricos: urundeuvina A, urundeuvina B, Fenóis, triterpenos, quinonas (BANDEIRA et al., 1994).

Toxicologia: Não foi encontrada.

HORTELÃ-MIÚDA



Figura 17. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

Nome científico: *Mentha x villosa* Huds

Família: Lamiaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'10" S, 34° 57'19" W

Altitude: 6m

Características gerais: Erva perene, ereta, com 30-40 cm de altura. 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. Seu mais recente uso médico é no tratamento contra ameba, giárdia e tricomonas (MATOS, 2002; LIMA et al., 2006).

Usos pela comunidade: Utiliza-se as folhas em chás infusos e lambedores contra ameba, gripe, dor de barriga e menstrual, cistos, resfriado, catarro e irritação na garganta.

Constituintes químicos: 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).

MASTRUZ



Figura 18. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

Nome científico: *Chenopodium ambrosioides* L.

Família: Amaranthaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'10" S, 34° 57'19" W

Altitude: 6m

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 óleo e muito numerosos, geralmente confundidos com sementes. Toda a planta tem cheiro forte (COSTA, 1975).

Usos pela comunidade: Os informantes utilizam as folhas em forma de banho, sumo, tintura e infuso para combater tuberculose, inflamação, tosse, gripe, vermes, pneumonia.

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

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).

COLÔNIA



Figura 19. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

Nome científico: *Alpinia zerumbet* (Pers.) B.L. Burtt & R.M. Sm.

Família: Zingiberaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'10" S, 34° 57'19" W

Altitude: 6m

Características gerais: Grande erva aromática, rizomatosa, de folhas longas e largas de pontas finas, com flores campanuladas coloridas de róseo, marron e branca, dispostas em belas inflorescências semipendentes. É de origem asiática, mas vem sendo cultivada em todos os estados do Brasil como planta medicinal e ornamental. Pode ser facilmente multiplicada por plantio dos rizomas, que são parecidos com gengibre (MATOS, 2000; LORENZI e SOUZA, 2008).

Usos pela comunidade: Os informantes utilizam as folhas em forma de infuso, decocto e banho para sintomas de gripe, dor, como cicatrizante e calmante.

Indicações terapêuticas: O chá preparado com as folhas, flores ou raízes tem sido usado no tratamento caseiro da hipertensão, como calmante e também como diurético (LORENZI e MATOS, 2008).

Constituintes químicos principais: Alcalóides, taninos, catequinas e flavonóides (LORENZI e MATOS, 2008).

Toxicologia: Não foi encontrada.

ERVA CIDREIRA



Figura 20. Espécie medicinal localizada na Aldeia Forte
Foto: Islanny Alvino (Maio, 2013)

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

Família: Verbenaceae

Coordenadas Geográficas: 6°40'10" S, 34° 57'19" W

Altitude: 6m

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 (LORENZI e MATOS, 2008).

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

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

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

ANEXO A – Ficha de campo

Coletor:	N° de coleta	N° 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. 		

ANEXO B - Normas da Revista Biodiversidade a ser submetido o artigo

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, Open Office ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.