

SABERES ETNOBOTÂNICOS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA, ASSENTAMENTO BENEDITO ALVES BANDEIRA, ACARÁ-PA

*ETHNOBOTANICAL KNOWLEDGE OF MEDICINAL PLANTS IN THE
COMMUNITY OUR LADY APARECIDA, BENEDITO ALVES BANDEIRA
SETTLEMENT, ACARÁ-PA*

Camila Garcia de Freitas^{*1}, Josimar Cunha Vasconcelos²,
Louise Ferreira Rosal³, Acácio Tarciso Moreira de Melo³

Resumo

Este trabalho teve por objetivo realizar um estudo sobre a ocorrência e formas de uso de plantas medicinais na comunidade Nossa Senhora Aparecida, Assentamento Benedito Alves Bandeira, Acará/PA. Utilizou-se de ferramentas metodológicas como questionário, entrevistas, observação participante, turnê guiada, coleta e preparação de exsiccatas para a identificação botânica das espécies. O uso de plantas medicinais na comunidade é comum, foram citadas 77 etnoespécies, que eram encontradas nos quintais, na mata ou compradas no comércio. Totalizaram 66 finalidades e 17 formas de preparo. Entrevistados de todas as faixas etárias, homens e mulheres sem distinção de nível de escolaridade, compartilham seus saberes de forma oral ou na observação da prática, formas pelas quais também aprenderam. O conhecimento popular sobre plantas medicinais se mantém vivo e forte na comunidade, sendo que 17 participantes da pesquisa têm as plantas medicinais como primeira opção para o tratamento de enfermidades, seja de forma preventiva ou curativa.

¹ Universidade Federal de Lavras. * camilagarcia.f@hotmail.com

² Casa Familiar Rural de Gurupá

³ Instituto Federal do Pará - Campus Castanhal

Palavras-chave: Ancestralidade; Conhecimento tradicional; Levantamento etnobotânico; Nordeste paraense.

Abstract

This work aimed to carry out a study on the occurrence and forms of use of medicinal plants in the Nossa Senhora Aparecida community, Benedito Alves Bandeira Settlement, Acará/PA. Methodological tools were used, such as response, identification, participant observation, guided, collection and preparation of exsiccates for the botanical identification of species. The use of medicinal plants in the community is common, 77 ethnospecies were mentioned, which were found in backyards, in the forest or bought in the trade. They totaled 66 purposes and 17 forms of preparation. Interviewees of all age groups, men and women without distinction of educational level, share their knowledge orally or in the observation of practice, ways from which they also learned. Popular knowledge about medicinal plants remains alive and strong in the community, with 17 research participants having medicinal plants as the first option for the treatment of illnesses, either preventively or curatively.

Keywords: Ancestrality; Traditional knowledge; Ethnobotanical survey; Northeastern region of Pará.

1. Introdução

Relatos históricos sobre o uso de plantas medicinais podem ser encontrados em diversos materiais que versam sobre essa temática (MORALES, 2002; QUEVEDO et al., 2011). Os registros deixam clara a importância das plantas como recurso terapêutico e relatam como as experiências contribuíram para a construção dos saberes que constituem a medicina tradicional praticada nos diferentes continentes.

Diante do exposto, estudar as plantas terapêuticas é essencial, pois seu entendimento permeia um contexto ecológico, social e cultural das populações, que retrata no uso das plantas medicinais um meio estratégico para a manutenção da saúde de muitos grupos sociais. Também é importante para que a prática continue sendo utilizada e transmitida entre gerações (MARTINS e GARLET, 2016).

No cenário brasileiro, a utilização de plantas medicinais pelas populações apresenta uma alta frequência (MARTELL e CARVALHO, 2019), pois o país possui uma flora medicinal muito rica. Este uso constantemente se baseia em conhecimento construído, adquirido, moldado e transmitido de forma empírica (RICARDO, 2009).

Entretanto, é perceptível a existência da erosão dos saberes em algumas localidades, assim como a perda de recursos naturais para tratamento das enfermidades. Segundo Amorozo (2002), os fatores relacionados à perda de conhecimento sobre as plantas medicinais estão relacionados à desvalorização dos conhecimentos tradicionais pelas novas gerações. Nesta mesma perspectiva, Souza et al. (2017) afirmam que o declínio do conhecimento das plantas medicinais como prática fitoterápica também está atrelado ao grande acesso à medicina convencional.

Estes fatores mostram a necessidade de incentivar os estudos etnobotânicos no Brasil, dada a importância desta ferramenta para o levantamento e registro de conhecimentos tradicionais, evitando-se assim que se percam ao longo do tempo. Há também de se destacar o fato de que o saber popular sobre o manejo da flora é útil na elaboração de estratégias conservacionistas com relação ao uso desses recursos (ALBUQUERQUE e HANAZAKI, 2006).

As pesquisas etnobotânicas e etnofarmacológicas também têm importância fundamental para que seja traçado o perfil da potencialidade dos ativos da biodiversidade, que é uma das principais fontes de indicação de prioridades para o estudo de plantas como perspectiva terapêutica, orientando, dessa forma, os trabalhos fitoquímicos e ensaios biológicos. Por outro lado, o conhecimento das práticas culturais na relação das comunidades com a biota deverá maximizar o uso racional da biodiversidade em benefício das comunidades e possibilitar o uso sustentável dos recursos biológicos (GUTIÉRREZ et al., 2010).

A etnobotânica tem englobamento no que se refere ao entendimento de nova aplicabilidade a substâncias conhecidas; estudos referentes às drogas vegetais e seus encadeamentos nas atitudes coletivas e individuais de pessoas que fazem uso, em relação a certos estímulos ambientais ou culturais como a conservação dos recursos naturais de ecossistemas tropicais e registro de conhecimento tradicional; diagnóstico e conservação de espécies vegetais economicamente importantes em seus ecossistemas. (ALBUQUERQUE, 2002)

Dentro dessa realidade, segundo Carvalho (2019), as áreas de assentamento são lugares onde o conhecimento sobre as plantas é protegido e passado de geração em geração. Os agricultores em sua vivência no campo, durante atividades produtivas, comerciais ou de lazer, conversam com a família e amigos e compartilham seus conhecimentos.

O Projeto de Assentamento Benedito Alves Bandeira (PABAB), localizado no município do Acará/PA, é uma localidade propícia para investigações dessa natureza, pois tradicionalmente os moradores fazem uso de plantas medicinais de forma preventiva ou curativa, e se constata a construção e repasse de saberes adquiridos entre as gerações.

A interação homem natureza que ocorre no assentamento se dá, principalmente, pelo fato de a população local manter em seus lotes áreas de conservação de recursos vegetais, onde são encontradas espécies utilizadas para fins medicinais e que, ao mesmo tempo, representam áreas de recuperação e/ou preservação da vegetação local, podendo ser encontradas espécies de interesse econômico, ambiental e medicinal.

Entretanto, apesar da existência da prática de uso de plantas medicinais no assentamento, pesquisas que possibilitem registrar e compreender as relações dos moradores com as plantas utilizadas para fins terapêuticos não foram realizadas, o que torna este trabalho pioneiro no assentamento sobre esta temática.

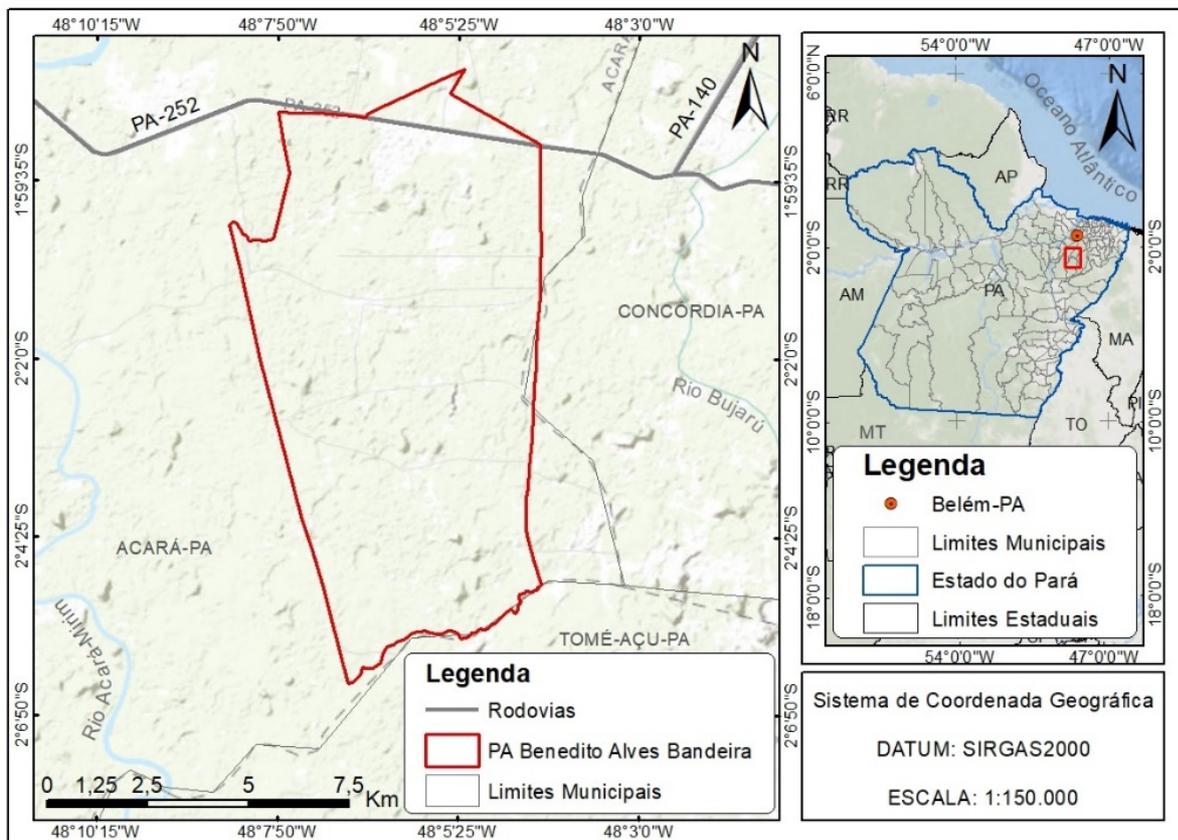
Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas na comunidade Nossa Senhora Aparecida, Assentamento Benedito Alves Bandeira, Acará-PA, suas finalidades e formas de uso, investigando também como o gênero e idade estão relacionados com seu uso e com a partilha do saber, com o intuito de registrar e valorizar os saberes e as práticas locais voltados aos cuidados com a saúde.

2. Metodologia

2.1 Área de estudo

O trabalho foi realizado entre julho de 2018 e setembro de 2019 no PABAB (Figura 1), que está localizado no município do Acará, região Nordeste do estado do Pará, com latitude $01^{\circ} 57' 39''$ S e longitude $48^{\circ} 11' 48''$ W, e a cerca de 150 km da capital Belém, com uma área de 8.280,7 ha divididos em 206 lotes (INCRA, 2017). A população atual é de 1.026 pessoas.

Figura 1- Mapa de localização do assentamento Benedito Alves Bandeira, Acará, Pará.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

O PABAB está setorizado em travessas, ou ramais, que são as ruas que dividem a área e servem de endereço de localização das famílias. As ruas são conhecidas por: Travessão, Primeira Travessa, Segunda Travessa, Terceira Travessa, Quarta Travessa, Ramal do Trovão, Ramal dos Cearenses, Ramal do Jupuíba e Ramal da Graciosa.

2.2 Processo metodológico adotado

A pesquisa, que ocorreu na comunidade Nossa Senhora Aparecida, buscou além de dados socioeconômicos, informações sobre o conhecimento popular voltado ao uso das plantas

medicinais. A investigação foi pautada na abordagem qualitativa proposta por Minayo et al., (2002), que valoriza os saberes e as interações entre as pessoas e o meio em que vivem. No momento da aplicação dos questionários, para um melhor esclarecimento sobre a importância da pesquisa, foram explicados para os participantes os objetivos e a relevância do levantamento que estava sendo proposto para a localidade. Também foi explicado que a participação era voluntária e, se em algum momento houvesse arrependimento sobre as informações fornecidas, os interlocutores poderiam entrar em contato com os pesquisadores, que seus dados seriam retirados do estudo. Desta forma, para aqueles que se dispuseram participar da pesquisa, foi apresentado um termo de consentimento de livre esclarecimento, para ser formalizado o aceite dos informantes.

2.3 Coleta de dados

A ferramenta utilizada para a coleta de dados foi o questionário semiestruturado, como recomendada por Martin (1995), que orienta o levantamento por meio de entrevistas e formulários padronizados. Buscou-se nesse instrumental as informações concernentes às partes das plantas utilizadas, indicações, formas de uso, além das questões que abordaram os aspectos socioeconômicos, com questões fechadas e abertas. A aplicação dos questionários ocorreu em visitas feitas no início da manhã ou final da tarde, propositalmente para que não interferisse nas atividades laborais dos entrevistados.

Foram visitadas todas as famílias pertencentes à comunidade e convidados a participar da pesquisa todos os moradores com idade maior que 14 anos. O quantitativo total de pessoas existentes na comunidade é 82, das quais foram entrevistados 32 (39%).

Utilizou-se gravadores de áudio dos aparelhos celulares dos pesquisadores nas entrevistas para facilitar a transcrição e sistematização das falas dos entrevistados, cuja transcrição usará as iniciais dos nomes dos informantes. Adicionalmente, foi realizada turnê guiada nas propriedades para uma melhor compreensão e visualização das plantas citadas, seguindo recomendações de Albuquerque e Lucena (2004).

Para a identificação botânica das plantas, realizou-se coletas nas residências dos moradores que participaram do estudo e as exsiccatas foram feitas segundo as recomendações de Wiggers e Stange (2008). Buscou-se coletar materiais preferencialmente férteis. A maioria das plantas era de fácil acesso, entretanto, alguns materiais provinham de espécies arbóreas que precisaram ser escaladas para retirada de material para identificação. Para tanto, utilizou-se a peconha para auxiliar no deslocamento ao longo do fuste até a copa e proceder à coleta. Os materiais coletados foram dispostos em folhas de papel jornal e prensados em folhas de papelão com dimensão de 35 x 30 cm, amarradas com auxílio de fitilhos de plástico.

Foram colhidas 2 a 3 amostras de cada espécie de acordo com a disponibilidade de material vegetal. As plantas foram posicionadas de forma a exporem as faces abaxial e adaxial das folhas, para facilitar a observação e identificação. Posteriormente, o material foi encaminhado ao Laboratório de Solos e Plantas do IFPA- Campus Castanhal e acondicionadas em estufa de circulação forçada na temperatura de 65°C para secagem por 3 dias.

A identificação das espécies foi efetuada por parobotânicos do Laboratório de Botânica da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) – Amazônia Oriental. Os processos utilizados para identificação das espécies coletadas foi a comparação com

exsicatas do acervo do Herbário IAN; classificação dos gêneros em família segundo APG III e lista de espécies da flora Brasil.

2.4 Análise de dados

Os dados coletados foram sistematizados no programa Excel 2016 para uma melhor visualização dos resultados. Foram agrupados pelas questões norteadoras do questionário para possibilitar a identificação de informações como: faixa etária, gênero, local de aquisição do material vegetal, número de plantas citadas, finalidades de uso, formas de preparo, plantas mais citadas e mais utilizadas, uso combinado, efeitos colaterais e aquisição e repasse do conhecimento.

Chama-se atenção para o somatório das citações das partes utilizadas, formas de preparo, como ou com quem os entrevistados aprenderam sobre plantas medicinais e os locais de obtenção, que diferem quanto ao número de plantas citadas e o quantitativo geral. Isso ocorreu porque uma única planta pode ter sido citada por diferentes pessoas, resultando assim em diferentes atribuições de finalidades e formas de preparo, por exemplo. Logo, foram contabilizadas todas as informações mencionadas, procedimento que ocasionou diferenças numéricas em alguns itens analisados nesse manuscrito.

A pesquisa foi cadastrada na plataforma do Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN) sob o código: A780F74.

3. Resultados e discussão

Compõem a comunidade religiosa 20 famílias, representadas pela capela e centro comunitário localizados na Terceira Travessa do assentamento. No entanto, há famílias da Segunda Travessa, Travessão e Quarta Travessa, que fazem parte da comunidade, que totalizam 82 habitantes.

Os 32 interlocutores foram organizados em grupos de faixas etárias distintas. Assim, foram entrevistadas 15 pessoas de 14 a 29 anos, 15 de 30 a 59 anos e 2 com mais de 60 anos. Essa divisão foi feita na expectativa de entender melhor como o saber tradicional se apresentava de acordo com a idade, as espécies conhecidas, as finalidades de uso de cada planta e a forma de transmissão desse saber. Acreditava-se serem questionamentos cuja resposta podia ter relação direta com a idade.

Todos os entrevistados possuem plantas medicinais em suas casas, o que explicita a importância cultural que elas têm para os comunitários e um componente essencial do ambiente em que vivem. Schwambach (2007) ressalta que a presença das plantas medicinais no ambiente próximo às moradias é uma garantia de acesso rápido à fonte de tratamento logo que surja uma necessidade.

Além do aspecto cultural, questões econômicas também motivam o cultivo das plantas medicinais. Em consonância com essa afirmativa, Calixto e Ribeiro (2004) mencionam que o uso de espécies medicinais mais comumente cultivadas no quintal reduz e elimina o gasto com drogas sintéticas. Para algumas famílias brasileiras, principalmente aquelas com crianças e idosos, isso é um trabalho importante, que afetará o orçamento doméstico.

Ao tratar do uso de plantas medicinais, apenas 1 dos 32 entrevistados disse não fazer uso. Resultado análogo foi encontrado em pesquisa feita por Valeriano et al., (2019), Campo Grande, MS, em que apenas 4 pessoas dos 50 entrevistados afirmaram não usar plantas medicinais, sendo que as demais usavam e possuíam o hábito de cultivá-las nos quintais de suas residências. Ressalta-se que mesmo o entrevistado que disse não fazer uso de plantas medicinais as tem em seu quintal para uso dos demais membros da família. As motivações para o uso ou não uso são expressas nas seguintes falas:

[...] tem determinadas plantas que realmente são muito bom, assim muitos remédios que são feitos das plantas são eficaz, tem vários remédios que as pessoas já me ensinaram. Minha mãe já usava com a gente quando era criança, eles não têm muita contra indicação sabe como é? são medicamentos que a gente consegue produzir, as vezes não tem um custo e são eficaz, não digo doença né mais graves, mas determinadas doenças são eficaz no tratamento (J. E. V. C., 44 anos)

Porque é mais fácil tá aqui pertinho, e aí ocorre logo as plantas medicinais que tem pelo quintal ao invés de ir lá na farmácia que está a uma boa distância, mantém com o que tem (C. C. S., 32 anos)

Eu não! Não gosto de nenhum. Nunca tomei não, só se a mamãe me obrigasse. Nunca gostei, já tomei alguns que me senti ruim. A mamãe fazia chá de elixir paregórico para dor na barriga, tomei umas duas vezes, mas eu não tomo porque eu não gosto, eu prefiro remédio de farmácia (M. J. A. F., 19 anos)

Percebeu-se que entre os entrevistados mais velhos, há mais credibilidade na eficácia dos fitoterápicos. Dentre os jovens, se observou que a utilização é motivada pelos pais ou porque é algo que sempre esteve presente em sua rotina, como relatou uma jovem entrevistada: "Bem, aí vem daquela geração lá da vovó, que aquela coisa de quando não se tem o remédio de farmácia ou de laboratório aí a gente usa essas plantas medicinais que serve para algumas doenças" (B. O. L., 19 anos). Motivações como a falta de dinheiro, questões culturais, menos efeitos colaterais e a própria necessidade de uso foram citadas como determinantes para o uso dos fitoterápicos.

Estas motivações não são inerentes apenas aos moradores da comunidade Nossa Senhora Aparecida, em outras regiões elas também aparecem como incentivadoras do uso terapêutico de plantas. Silva et al., (2018) em estudos no estado da Paraíba, assim como Souza et al., (2017) descrevem motivações similares com base na facilidade de encontrar, sejam em suas casas, ou com vizinhos e familiares, preço e eficácia da ação terapêutica.

Foram levantadas 77 etnoespécies utilizadas na comunidade; destas, 54 foram identificadas. As plantas pertencem a 33 famílias diferentes e o principal destaque foi para a Lamiaceae, que teve 10 plantas citadas. Essa família botânica apresenta no Brasil 23 dos seus 258 gêneros e 232 das 7.193 espécies (PINTO et al., 2006), podendo ser considerada uma família biodiversa. Além da Lamiaceae, outra que também se destacou foi a Rutaceae, com 4 plantas citadas.

Entre as partes mais utilizadas, as folhas receberam maior destaque. No entanto, casca do caule, raiz, semente, fruta, casca da fruta, caule, leite, batata, cipó, mangará, lasca e água também foram citadas como partes utilizadas. Em trabalhos etnobotânicos as folhas geralmente aparecem como a parte mais utilizada, pois é o órgão da planta que

permite o acesso em maior quantidade de material, a que mais rapidamente é regenerada e cuja extração é menos agressiva, não causando grande impacto no ciclo natural da planta. (PILLA et al., 2006; SILVA et al., 2015).

Ao se tratar das partes utilizadas há alguns detalhes que precisam ser esclarecidos. Algumas vezes o mesmo órgão vegetal possui mais de uma parte utilizada. Vejamos, por exemplo, o caso da laranja (*Citrus sinensis* L.): usa-se a fruta inteira ou apenas a sua casca. A fruta transformada em suco é preparada para uma finalidade e as cascas podem ser usadas no chá ou no álcool para outros fins.

O caule também é um órgão que popularmente é tratado como constituído de diferentes partes, portanto, com propósitos distintos. Nesse caso, distingue-se a casca obtida com um leve corte superficial do caule da lasca, quando este corte é mais profundo.

O conhecimento sobre as partes utilizadas é importante para o uso medicinal, e aprender sobre cada uma delas requer dedicação, principalmente na observação, porque esse entendimento e distinção são determinantes para obter o efeito terapêutico desejado. Em casos específicos, da mesma planta podem ser utilizadas as folhas ou cascas, dependendo da urgência do efeito. Da goiabeira (*Psidium guajava* L.), por exemplo, o chá das folhas apresenta efeito mais imediato que a água das cascas, o que é inverso ao apresentado pelo cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), segundo relato dos interlocutores.

Essas partes utilizadas são preparadas de 17 diferentes formas: chá, água, no álcool, xarope, óleo, sumo, banho, garrafada, suco, lambedor, baba, leite, batido, amassado, com mel, pó e tomado direto da planta. Entre as formas de preparo, o chá se destacou das demais, tendo sido citado 95 vezes em um total de 232 citações sobre as formas de preparo.

Os chás são feitos por decocção ou infusão, e não seguem uma distinção das partes que serão fervidas daquelas apenas dispostas na água quente; a escolha da forma de preparo é livre e independe da parte da planta que será utilizada. Resultado similar foi encontrado por Arnous et al., (2005) em estudo realizado no município de Datas/MG, em que os chás das plantas medicinais não possuíam uma categorização do material que seria utilizado na decocção e os que iriam para a infusão.

A água, que é uma forma de extrato, é obtida adicionando a parte vegetal utilizada (geralmente cascas) em recipiente com água, que fica um tempo imersa para liberar os princípios ativos e depois o líquido pode ser ingerido. O xarope e o lambedor, por mais que recebam nomes diferentes, são preparados da mesma forma, misturando-se água, açúcar e a parte vegetal levada ao fogo até apresentar, nas palavras dos entrevistados, "a aparência de um mel".

As folhas maceradas também são uma forma de uso e podem ser utilizadas diretamente na área afetada, principalmente sobre áreas machucadas como um emplasto; pela maceração das folhas se extrai o sumo que, ingerido, também é uma forma de uso. O sumo pode ser usado puro, com leite ou mel. Os banhos também são preparados com as folhas maceradas em água morna ou em temperatura ambiente. Houve ainda a citação

do uso das folhas batidas em liquidificador, que formam um suco pronto para ser consumido.

Algumas formas de preparo são relacionadas especificamente com determinadas espécies, a exemplo a baba extraída da babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. f.), o óleo obtido de sementes de andiroba (*Carapa guianensis* Aublet) ou do caule da copaíba (*Copaifera martii* Hayne), o pó feito de terramicina (*Alternanthera dentata* (Moench) Stuchlik ex R. E. Fr.) e o uso direto da planta, exclusivo para a espécie cipó-de-fogo (*Davilla rugosa* Poir), em que se corta parte do cipó e se ingere a água que dele escorre.

Foram citadas 66 finalidades terapêuticas relacionadas a enfermidades de 13 diferentes sistemas corporais. Entre as finalidades informadas há sinonímias, mas foram registradas todas as citadas em respeito aos conhecimentos e às denominações populares atribuídas às enfermidades relatadas na pesquisa. As finalidades foram organizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) para facilitar a compreensão dos usos terapêuticos citados (Quadro 1).

Quadro 1 – Finalidades de uso das plantas medicinais relacionadas com a Classificação Internacional de Doenças (CID, 2010)

Classificação Internacional de Doenças	Finalidades citadas pelos entrevistados
Doenças infecciosas e parasitárias	Diarreia, ameba, ezipra, desarranjo na barriga, fígado
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	Anemia.
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes, fastio, colesterol
Doenças do sistema osteomuscular e do tec. Conjuntivo	Reumatismo, reumatismo no sangue
Doenças dos olhos e anexos	Doença do olho, olho
Doenças do ouvido e apófise mastoide	Dor de ouvido
Doenças do aparelho circulatório	Derrame, pressão alta
Doenças do aparelho respiratório	Sinusite, asma, gripe, dor de cabeça, dor de garganta, nariz entupido
Doenças do aparelho digestivo	Dor de barriga, dor de estômago, gastrite, problema no estômago, azia, estômago sujo, prisão de ventre, indigestão, desarranjo na barriga, limpar o estômago, gases, vômito, vento, purgante
Doenças do aparelho geniturinário	Infecção urinária, inflamação, pedra nos rins, rins. Cólica, dor de cólica, próstata
Afecções originadas no período perinatal	Cólica em bebês
Sinais e sintomas não classificados em outra parte	Tosse, infecção, tontura, desinflamatório, febre, calmante, antiinflamatório, albumina
Lesões e outras consequências de causas externas.	Machucado, roxo no corpo, baques, queimadura, cabelo, repelente, emagrecedor, nascer dentes, banho, torção, coceira, dor, ferimentos, queda de cabelo

Fonte: Elaborado pelos autores (2019), adaptado da tabela CID (2010).

As doenças do aparelho digestivo são as mais tratadas com as plantas medicinais, seguida pelas lesões e outras consequências de causas externas, onde se enquadram os casos de tratamento em áreas machucadas e ferimentos ou até mesmo cuidados estéticos com o cabelo. O destaque às doenças no sistema digestório também foi encontrado por Meyer et al., (2012) e, nesse caso, ele relacionou o resultado ao fato de a

comunidade estudada não possui rede de abastecimento de água tratada, o que acarretava a ocorrência dos problemas relatados. As famílias da comunidade Nossa Senhora Aparecida também não dispõem de sistema para tratamento de água, o que pode ser um agravante e ter relação com a frequência citada de enfermidades que estão relacionadas ao sistema digestório.

Os locais de obtenção do material vegetal para utilização como remédios foram variados, porém os quintais foram apontados com maior frequência; nessa comunidade os quintais são utilizados para a criação de pequenos animais, para o cultivo de olerícolas nos canteiros e das plantas medicinais. É no “terreiro” que se encontra a maior parte das plantas medicinais e é neste mesmo local que se dá a maior parte do aprendizado sobre as plantas e suas finalidades medicinais, tornando os quintais locais estratégicos para as famílias. Nesta perspectiva, Chagas et al., (2014) e Ribeiro et al., (2017) também observam que a presença dos quintais nas casas está diretamente relacionada à produção e disponibilidade de recursos terapêuticos para o cuidado das famílias.

Desta forma, os quintais cumprem papel fundamental para a manutenção da memória cultural envolvendo as relações sociais como espaço de vivência no qual o conhecimento é construído e mantido pela observação e prática. Foram encontradas 51 plantas nos quintais, entre herbáceas e frutíferas domesticadas; entretanto, há aquelas que são encontradas na mata e correspondem a 18 espécies. Há, também, outros locais de acesso às plantas como capoeira (5 citações), comércio (2 citações) e farmácia (1 citação).

O conhecimento sobre os usos das plantas medicinais foi majoritariamente obtido com as mães (21 citações), mas também há relato de aprendizado com avós (4 citações), pai (3 citações), vizinhos (3 citações), internet (1 citação) e outros meios (3 citações). As mães e avós aparecem como principais fontes de ensinamento do uso de plantas medicinais, devido ao seu maior contato com as plantas, especialmente, as que se encontram próximas à casa, assim como em função da relação de cuidado que estabelecem em família.

Nesta mesma perspectiva, estudos feitos por Meyer et al., (2012) e Silva et al., (2019) obtiveram resultados parecidos, em que os informantes afirmam ter adquirido seus conhecimentos sobre o uso das plantas medicinais para o tratamento de enfermidades com as mães, pais, avós e vizinhos, entretanto, a maior expressividade ocorreu no repasse feito pela mãe.

Percebe-se, então, que a mulher desempenha um forte papel na transmissão dos conhecimentos acerca das plantas medicinais, resultado que corrobora o estudo feito por Ribeiro et al., (2017), em que a mãe aparece como guardiã do conhecimento, sendo ela a principal fonte das informações referentes ao uso e importância das plantas medicinais. Na comunidade aqui pesquisada destacam-se algumas falas sobre a importância das mães na construção do conhecimento a respeito das plantas medicinais: “eu aprendi com mãe, ela que sempre fazia um chá pra gente, aí eu ia vendo ela fazer e fui aprendendo o sabor de cada chá quando tá bom, aí hoje eu sei fazer” (S. V. da S., 36 anos); ainda “a gente vai aprendendo com a mãe, ela sempre conheceu e fazia pra gente tomar e isso vai passando de geração” (L. V. da C., 57 anos).

A principal forma de aprendizado ocorreu por meio da observação (22 citações), mas houve transmissão a partir da oralidade (9 citações), leitura (1 citação) e há ainda os que afirmam ter aprendido fazendo na prática (3 citações). Vale ressaltar que mesmo o entrevistado que disse não usar remédios caseiros demonstrou conhecimento sobre o uso e a preparação deles.

A seguinte fala deixa clara a diversidade de formas de aprendizados que podem ocorrer: “eu aprendi com a mamãe e com o meu sogro também, e depois, as vezes a gente tá num canto e escuta alguém falando de um remédio que é bom, aí eu chego em casa e faço e vou experimentando” (A. da S. O., 57 anos).

Além de buscar aprender como adquiriram seus conhecimentos, também é importante saber se já compartilharam o que aprenderam. Nesse sentido, 23 entrevistados afirmam que já repassaram os seus conhecimentos. Esse repasse ocorreu principalmente de forma oral (20 citações). Um exemplo disso pode ser observado nesta fala: “Às vezes a gente só diz! olha o bom é isso, faz isso assim. Por exemplo, a unha de gato a gente diz tu leva, tira e faz isso aqui. Porque a gente sabe que um remédio que só precisa de controle, não tomar demais que é uma água” (A. C. de V., 61 anos).

Vê-se, assim, que a maioria dos entrevistados partilha o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais através da oralidade, troca que ocorre entre vizinhos, conhecidos, colegas de trabalho e familiares. Quando não moram na mesma casa das pessoas que lhes ensinaram certo preparo, os entrevistados dizem que quando se encontram, geralmente em local e situação que não permite o preparo dos fitoterápicos, priorizam o repasse de forma oral.

Segundo Ceolin et al., (2011), a composição de conhecimentos associados ao uso de plantas medicinais é realizada principalmente por meio do convívio familiar cotidiano, com o objetivo de fornecer informações, disseminar crenças e valores e compartilhar com outros membros da comunidade onde esse conhecimento está inserido.

Assim, como resultado dessa forma de transmissão tem-se o acúmulo de saberes carregados pelos moradores da comunidade, em que foi perceptível a existência de uma convergência de saberes entre homens e mulheres, observada pelas 32 plantas citadas em comum. Adicionalmente, foi possível diferenciar as que foram mencionadas apenas pelos homens, que somaram 25, e as descritas apenas pelas mulheres, que contabilizaram 20. Neste aspecto, vale ressaltar as diferenças entre os gêneros e os locais em que se encontravam as plantas citadas.

Apesar da coincidência entre algumas espécies citadas, uma questão chamou atenção no que diz respeito ao gênero dos entrevistados. Os homens relataram mais plantas que estão relacionadas ao seu uso próprio, enquanto que as mulheres citam plantas que são usadas por todo o núcleo familiar, denotando sua maior preocupação como guardiã não só das plantas, mas também do bem-estar de toda a família.

Outra distinção visível é que as plantas citadas apenas por homens eram encontradas, em sua maioria, na mata (60%); já quando foram avaliadas as citadas somente pelas mulheres, a maior parte estava nos quintais (75%). Isso indica a relação específica que homens e mulheres estabelecem com os agroecossistemas em que mais manejam,

produzindo e acumulando conhecimento maior sobre as plantas medicinais que ocorrem onde cada gênero transita.

Em acordo com isto, estudo realizado por Ricardo (2009) encontrou a mesma distinção com relação às plantas citadas por homens e mulheres, em que as mais próximas da casa eram citadas pelo público feminino, enquanto os homens citaram um maior número de espécies madeireiras.

A relação dos homens com as plantas encontradas na mata é dada, principalmente, por este ser o ambiente frequentado cotidianamente em suas atividades de caça, escolha do melhor local para fazer os roçados ou na extração de bens que serão utilizados ou comercializados, como madeira, cipós e sementes. Vásquez et al., (2014) já destacaram esta participação do homem, relacionando-a ao conhecimento de plantas arbóreas encontradas na mata.

As mulheres, além de possuírem maior facilidade em lembrar das plantas medicinais, têm uma rotina de trabalho frequentemente sobrecarregada, por isso, as espécies que julgam de maior importância são mantidas próximas às casas para facilitar o acesso, elas cuidam até mesmo de plantas que nunca usaram, mantendo-as de forma preventiva e por perto, possibilitando compatibilizar o cuidado da família com outros afazeres.

As plantas medicinais, apesar de benéficas, são compostas por princípios ativos que, se ingeridos sem precaução, podem causar efeitos colaterais indesejados. Esses efeitos também foram levantados com os participantes da pesquisa. A maioria dos entrevistados (30 citações) relatou nunca ter tido problemas ocasionados pelo uso de plantas medicinais, enquanto 2 relataram ter sofrido com algum efeito adverso.

Também se avaliou o conhecimento sobre contraindicações que os fitoterápicos utilizados na comunidade possuem. Nesse caso, 20 entrevistados disseram não conhecer nenhuma contraindicação e 8 disseram conhecem, como podemos ver na fala seguinte: A questão dessas plantas que é pra., por exemplo para a pressão, aí a pessoa as vezes se não souber fazer uso, aí faz mal, porque é, quem tem problema de pressão baixa aí se dana a tomar chá de cidreira vai baixar cada vez mais, porque ela baixa a pressão (J. E. V. C., 44 anos).

Alguns não souberam responder a essa questão (4 pessoas). Chama atenção um percentual elevado de pessoas que não conhece nenhuma contraindicação, o que revela que muitas vezes o aprendizado sobre o uso das plantas medicinais estende-se apenas para sua finalidade e forma de preparo, não havendo ressalva ou atenção específica quanto aos efeitos colaterais, contraindicações ou mesmo dosagem utilizada.

No que diz respeito aos efeitos colaterais e contraindicações, Brasil (2012, p.74) faz o alerta de que é um equívoco usar para as plantas medicinais o raciocínio de que “se é natural não faz mal” ou “se bem não faz, mal também não”, pois as plantas possuem fitocomplexos e, se usadas de forma inapropriada ou em momentos inadequados, podem promover ações indesejadas.

Seguindo essa lógica, Capasso et al., (2000) e Veiga-Junior (2008) concluíram que a maioria dos fitoterápicos utilizados não apresenta características de toxicidade bem

conhecidas e nem tampouco indicações de como o uso em larga escala de medicamentos autoadministrados pode tornar o usuário vulnerável à intoxicação. Por outro lado, desde que existam outros fatores de risco, como contra-indicações ou uso simultâneo com outros medicamentos, mesmo que o produto seja utilizado de forma inadequada, mesmo com baixa toxicidade, causará sérios problemas (CORDEIRO et al., 2005; AMORIM et al., 2007).

Percebe-se, então, que o uso de fitoterápicos é visto como uma afirmação cultural, um recurso financeiramente mais acessível para o tratamento de enfermidades, ou apenas uma alternativa aos alopáticos, que nas comunidades distantes de centros urbanos se tornam mais difíceis de serem acessados devido à ausência de farmácias.

Após a constatação do conhecimento, uso, finalidade, combinações e outras características inerentes à relação dos comunitários com as plantas medicinais, buscou-se identificar qual a planta mais utilizada e qual é considerada a mais importante para os entrevistados. Porém, os dados referentes a esse questionamento não apontaram para uma espécie em particular. As respostas obtidas a esse questionamento estavam inteiramente relacionadas com demandas de momento, ou seja, dependendo do tratamento que está sendo buscado, haverá uma planta mais utilizada e/ou mais importante.

4. Considerações Finais

A pesquisa mostrou que o conhecimento etnobotânico está vivo e em movimento na comunidade Nossa Senhora Aparecida, a sabedoria popular se expressa na escolha do local de obtenção, nas formas de uso e nas finalidades; todas as famílias fazem uso das plantas com fins medicinais e as têm em seus quintais e matas, como uma farmácia viva. O número de espécies inventariadas trouxe a diversidade encontrada, o que reforça a relação entre comunitários e plantas medicinais. A família Lamiaceae abriga maior quantidade de plantas citadas. As plantas são utilizadas para diversos fins terapêuticos e os conhecimentos inerentes a tais características são transmitidos de forma oral e na prática, por pessoas de todas as faixas etárias pesquisadas, mas com papel de destaque nesse processo de ensino-aprendizado para as mães e avós.

As plantas levantadas atuam mitigando males mais frequentes, com destaque para as plantas medicinais relacionadas ao tratamento do sistema digestório, de lesões e outras consequências de causas externas. A frequência de uso não foi definida por falta de informações por parte dos interlocutores, que relataram usar eventualmente quando precisam, podendo essa eventualidade ser semanal ou até mesmo anual.

O conhecimento pode ser relacionado com fatores como idade e gênero: quanto maior a idade maior é a quantidade de plantas conhecidas; há, porém, casos em que pessoas mais novas relataram mais plantas que alguns mais velhos. E no que diz respeito ao gênero, homens e mulheres são conhecedores de plantas medicinais, não havendo diferença significativa no número de etnoespécies conhecidas por cada um.

A sistematização dos conhecimentos tradicionais da comunidade permitiu que, além da oralidade, a escrita seja usada para preservação dos saberes locais, tornando-se mais

uma forma de partilha e valorização do conhecimento. Este levantamento representou o primeiro estudo relacionado aos conhecimentos etnobotânicos no assentamento Benedito Alves Bandeira, com vistas ao uso de plantas medicinais na comunidade Nossa Senhora Aparecida.

A partir deste estudo, novas pesquisas poderão ser feitas, tendo por base os resultados aqui alcançados. Podem ser desenvolvidos estudos que aprofundem o entendimento da atuação das mulheres no uso de plantas medicinais, na utilização de plantas em rituais místicos, ou ainda voltados para a etnofarmacologia.

5. Agradecimentos

Ao Núcleo de Estudos em Agroecologia – NEA, pelo suporte dado a pesquisa. Aos moradores da Comunidade Nossa Senhora Aparecida, pela generosidade e receptividade, fornecendo informações para a construção deste trabalho.

Referências –

ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobotânica**. Recife-PE: Livro Rápido/NUPEEA. 2004.

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

ALBUQUERQUE, U.P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.16, p.678-89, 2006.

AMORIM, M. F.; Diniz, M. F.; Araújo, M. S.; Pita, J. C.; Dantas, J. G.; Ramalho, J. A. The controvertible role of kava (*Piper methysticum* G. Foster) an anxiolytic herb, on toxic hepatitis. **Rev Bras Farmacogn** v.17, n. 3, p. 448-454, 2007.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CALIXTO, J. S.; RIBEIRO, E. M. O cerrado como fonte de plantas medicinais para uso dos moradores de comunidades tradicionais do Alto Jequitinhonha, MG. **II Encontro nacional de Pós graduação em Ambiente e Sociedade, Indaiatuba**, 2004.

CAPASSO R.; IZZO, A. A.; PINTO, L.; BIFULCO, T.; VITOBELLO, C. M. Phytotherapy and quality of herbal medicines. **Fitoterapia**. v. 71, p. S58-S65, 2000.

CARVALHO, D. de S. **Preservação dos saberes tradicionais de plantas medicinais no assentamento São Francisco, Canutama, Amazonas**. 2019. 146 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Ambientais). Universidade Federal do Amazonas, Humaitá – AM.

CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M. PILLON, C. N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 47-54, 2011.

CHAGAS, J. C. N.; FRAXE, T. D. J. P.; ELIAS, M. E. D. A.; CASTRO, A. P. D.; VASQUES, M. D. S. Os sistemas produtivos de plantas medicinais, aromáticas e condimentares nas comunidades São Francisco, Careiro da Várzea e Santa Luzia do Baixo em Iranduba no Amazonas. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 9, n. 1, p. 111-121, 2014.

COAN, C. M.; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarra alta- RS. SaBios: **Rev. Saúde e Biol.**, v.9, n.1, p.11-19, jan./abr., 2014.

CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M.C.; SACRAMENTO, L.V.S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, p. 272-278, 2005.

DA SILVA, T. L. S., ROSAL, L. F., MONTÃO, D. P., OLIVEIRA, M. F. S., & BATISTA, R. F. Conhecimentos sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais em viseu/pará: valorização e conservação. **Revista brasileira de agroecologia**, v. 14, n. 3, p. 72-83, 2019.

FERREIRA, V. G. M.; QUARESMA, R. C. **plantas medicinais usadas pelos moradores das comunidades Tauerá de Beja em Abaetetuba-PA, Brasil**. TCC (graduação em Ciências biológicas) Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia do Pará. 2015.

GUTIÉRREZ, I. E. M., FILHO, A. R. S. F., ALMEIDA, M. Z. A. & SILVA, N. C. B. **Plantas medicinais no semiárido: conhecimentos populares e acadêmicos**. 1 ed. Salvador: Edufba, 130 p. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA- INCRA. **Assentamentos**. 2017. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/assentamentos>>. Acesso em 30 set. 2019.

MARTELLI, A.; CARVALHO, L. A. H. B. de. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. **Arch Health Invest**. p. 79-84. 2019.

MARTINS, M.C.; GARLET, T.M.B. Desenvolvendo e divulgando o conhecimento sobre plantas medicinais. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. v.20, n.1, p.438-448, 2016.

MARTIN, G. J. '**Ethnobotany**: a methods manual. people and plants" Conservation manuals. Chapman Hall. Lodon. 1995.

MEYER, L.; QUADROS, K. E. DE.; ZENI, A. L. B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Ascurra, Santa Catarina, Brasil. **R. bras. Bioci.**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 258-266, jul./set. 2012.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; NETO, O.C; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: RJ vozes, 21ª ed. 2002.

MORALES, C. L. Ciencia, Conocimiento tradicional y etnobotánica. **Etnobiología**, v. 2, p. 120-135, 2002.

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

PINTO, E. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais da Mata Atlântica em Itacoaré- Bahia. Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. v. 20, n.4, p. 751-762, 2006.

QUEVEDO, M. D.; GONÇALVES, R. F.; GONZALES, F. O conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais em dois municípios do litoral de São Paulo, SP. **Revista Ceciliana**. v. 3, n. 2, p. 35-39, 2011.

RIBEIRO, R. V. BIESKIA, I. G. C.; BALOGUN, S. O.; MARTINS, D. T. O. Ethnobotanical study of medicinal plants used by Ribeirinhos in the North Araguaia microregion, Mato Grosso, Brazil. **Journal of ethnopharmacology**, v. 205, p. 69-102, 2017.

RICARDO, L. M. **Uso de Plantas Medicinais**: o Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns. Monografia. a Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2009.

SCHWAMBACH, Karin Hepp. **Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia RS**. 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em ciência farmacêutica). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SILVA, M. C. C.; BARBOSA, L. S.; SILVA, R. C.; AZEVEDO, C. F. Estudo etnobotânico de plantas medicinais em algumas cidades Paraibanas. **Cadernos de Agroecologia** – ISSN 2236-7934 – Anais do VI CLAA, X CBA e V SEMDF – Vol. 13, N° 1, jul. 2018.

SILVA, M. D. P; MARINI, F. S; MELO, R. S. Levantamento de plantas medicinais cultivadas no município de Solânea, agreste paraibano: reconhecimento e valorização do saber tradicional. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. v. 17, n. 4, p. 881-890, 2015.

SOUZA, J. S. S.; GOMES, E. C.; ROCHA, T. C.; BÖGER, B. Uso de plantas medicinais por comunidades do município de Curitiba. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar, Matinhos**. v. 10, n. 2, p. 91-97, jul./dez. 2017.

TABELA do RESUMO DOS CÓDIGOS DO CID-10 MAIS FREQUENTES 6^a VERSÃO 200 8.

Ministério da saúde. Disponível em
<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/03_11_2009_9.50.51.6a79b5c748661acf8b6128b034ea9dc5.PDF> acesso em 15/12/2019.

VALERIANO, F. R.; SAVANI, F. R.; DA SILVA, M. R. V. O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 20, n. 3, p. 891-905, jul./set. 2019.

VÁSQUEZ, S. P. F; MENDONÇA, M. S. D.; NODA, S. D. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazônica**, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014.

VEIGA-JUNIOR V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev Bras Farmacogn** v. 18, n. 2, p. 308-13, 2008.

WIGGERS, I.; STANGE, C. E. B. **Manual de instruções para coleta, identificação e herborização de material botânico**. Programa de Desenvolvimento Educacional–SEED–PR, UNICENTRO. Laranjeiras do Sul–PR, 2008.

Recebido em: 25/08/2021

Aprovado em: 30/10/2021

Publicado em: 14/01/2022