

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS NATURAIS - BIOLOGIA

DAVID ANNE DE JESUS AROUCHA PENHA

**ETNOCONHECIMENTO E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR
MORADORES DO POVOADO SANTA ROSA EM SÃO BENTO-MA.**

Pinheiro - MA

2021

DAVID ANNE DE JESUS AROUCHA PENHA

**ETNOCONHECIMENTO E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR
MORADORES DO POVOADO SANTA ROSA EM SÃO BENTO-MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de monografia apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências-Biologia da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção de grau em Licenciatura em Ciências Naturais-Biologia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Karla Jeane Coqueiro Bezerra Soares.

Pinheiro -MA

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Jesus Aroucha Penha, David Anne.

Etnoconhecimento e o uso de plantas medicinais por moradores do povoado Santa Rosa em São Bento-Ma / David Anne de Jesus Aroucha Penha. - 2021.

94 p.

Orientador(a): Karla Jeane Coqueiro Bezerra Soares.

Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Naturais - Biologia, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2021.

1. Baixada Maranhense. 2. Comunidade rural. 3. Conhecimento tradicional. 4. Etnoconhecimento. 5. Plantas medicinais. I. Coqueiro Bezerra Soares, Karla Jeane. II. Título.

DAVID ANNE DE JESUS AROUCHA PENHA

**ETNOCONHECIMENTO E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR
MORADORES DO POVOADO SANTA ROSA EM SÃO BENTO-MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de monografia apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências-Biologia da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção de grau em Licenciatura em Ciências Naturais-Biologia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Karla Jeane Coqueiro Bezerra Soares.

Aprovado em: _____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Karla Jeane Coqueiro Bezerra Soares
Universidade Federal do Maranhão
Orientadora

Prof^ª. Dra. Suzanna de Sousa Silva
Universidade Federal do Maranhão
Examinadora interna

Prof^ª. Ma. Hellen José Daiane Alves Reis
Secretaria Municipal de Educação da Raposa -MA
Examinadora externa

Dedico esse trabalho ao grande amor da minha vida, que ao longo da sua vida não mediu esforços para que eu realizasse meus sonhos e por sempre acreditar em mim, sei que onde estiver sou seu orgulho. Obrigada Mãe. (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS.

Agradeço primeiramente a Deus pela minha fé e força, por não me permitir fraquejar e desistir em meios aos obstáculos.

Agradeço a minha orientadora professora Ma. Karla Jeane Coqueiro Bezerra Soares, pela orientação, paciência, acolhimento e pelos ensinamentos compartilhados, pelas contribuições para a conclusão desse trabalho, e principalmente por não me deixar desistir.

Agradeço a minha família, principalmente a meu pai Benedito Penha, pelo incentivo aos meus estudos e por não medir esforços para tal ato. As minhas irmãs Marinélia, Rosinéia, Joysinéia, Valdinélia, Lucinéia, Sterfanny e Lídia, pelo incentivo, apoio, paciência durante essa caminhada. A minha noiva Jeane pelo apoio, parceria, companheirismo, e por ter aguentado os meus surtos e lágrimas nesse período.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão e ao seu corpo docente e administrativo pela oportunidade e possibilidade de realizar a tão sonhada graduação.

Agradeço a todas as pessoas do povoado Santa Rosa, por embarcar comigo nessa, pelo acolhimento durante as pesquisas, em especial a minha tia Flor de Maria pelo suporte e companhia durante as visitas.

Agradeço em especial meu cunhado Wilson que se disponibilizou a ser meu motorista e companheiro durante as visitas ao povoado Santa Rosa.

Aos meus companheiros de turma que estiveram comigo nessa caminhada acadêmica, principalmente a meus amigos, Camilly, Vitor, Werberth e Michelly pelo companheirismo, apoio, pelos sorrisos e momentos inesquecíveis compartilhados.

Aos meus companheiros de viagem, Hildete, Henrique, José Aguiar, Juraci, Vinicius, Marciel e especialmente a minha amiga Núbia (*in memoriam*) pelas horas e perrengues compartilhados.

Aos meus professores do Curso Ciências Naturais - Biologia, em especial, o Ma. Hellen Reis, Me. Juliano Santos, Ma. Daniele dos Santos, por contribuir na minha formação acadêmica, pela inspiração e pela amizade nessa trajetória.

Agradeço a minha banca avaliadora por aceitar o convite e pelas contribuições a serem dadas na correção deste trabalho.

*“Compartilhe seu conhecimento. É
uma forma de alcançar a
imortalidade.”*

(Dalai Lama)

RESUMO

No Brasil o uso de plantas medicinais vem desde os seus primeiros habitantes e é uma prática comum no país devido à grande biodiversidade vegetal. As raízes do conhecimento popular acerca do seu uso vêm da sua grande diversidade cultural, dotada de tradição que convergem com o modo de vida, cultura e vivências desse povo. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é investigar o Etnoconhecimento e práticas tradicionais no uso de plantas medicinais por moradores do povoado Santa Rosa em São Bento-MA. Com abordagem qualitativa a pesquisa contou com a participação de 6 moradores que foram indicados pelo método de escolha do informante-chave e em seguida pelo “bola-de-neve”. A coleta de dados se deu pela entrevista semiestruturada. Os resultados foram avaliados a luz da análise de conteúdo. Nesse povoado os moradores entrevistados possuem etnoconhecimento diversificado sobre as plantas medicinais bem como as práticas de uso e que esse é o principal mecanismo de atenção primária a saúde dessas pessoas, para tratar diferentes doenças e transtornos dos mais simples e mais complexos, principalmente pela falta de acesso ao sistema de saúde, questões financeiras e costume familiar. O conhecimento tradicional predomina há várias gerações das famílias e a mulher é a figura mais representativa como fonte de aquisição. Os resultados deste trabalho revelam a necessidade de manutenção das práticas tradicionais desse povo, bem como a necessidade de programas e projetos, que valorizem e aprimorem o saber popular e suas práticas sobre o uso das plantas medicinais deles, tendo em vista todos os aspectos ligados a saúde coletiva e o bem-estar da população.

Palavras chaves: Conhecimento tradicional. Conhecimento científico. Medicina popular. Comunidade rural. Baixada Maranhense.

ABSTRACT

In Brazil, the use of medicinal plants dates back to its first inhabitants and is a common practice in the country due to the great plant biodiversity. The roots of popular knowledge about its use come from its great cultural diversity, endowed with tradition that converge with the way of life, culture and experiences of this people. Given the above, the objective of this research is to investigate the Ethnoknowledge and traditional practices in the use of medicinal plants by residents of the Santa Rosa village in São Bento-MA. With a qualitative approach, the research had the participation of 6 residents who were indicated by the method of choosing the key informant and then by the “snowball”. Data collection took place through semi-structured interviews. The results were evaluated in light of content analysis. In this village, the interviewed residents have diversified ethnoknowledge about medicinal plants as well as their use practices and that this is the main mechanism of primary health care for these people, to treat different diseases and disorders of the simplest and most complex, mainly due to the lack of access to the health system, financial issues and family habits. Traditional knowledge has predominated for several generations in families and women are the most representative figure as a source of acquisition. The results of this work reveal the need to maintain the traditional practices of this people, as well as the need for programs and projects that value and improve popular knowledge and their practices on the use of their medicinal plants, considering all aspects related to collective health and the well-being of the population.

Keywords: Traditional knowledge. Scientific knowledge. Folk medicine. Rural community. Baixada Maranhense.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Características socioeconômicas dos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.....	27
Quadro 2- Indicadores e variantes do índice Etnoconhecimento: vivências e experiências	29
Quadro 3- Plantas que os entrevistados possuem em casa	43
Quadro 4- Indicadores e variantes do índice Práticas tradicionais e etnobotânica.....	49
Quadro 5- Plantas medicinais, citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.....	50
Quadro 6- Descrição das plantas medicinais, nome popular, parte utilizada, estado e forma de preparo e indicação popular, citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.....	53
Quadro 7- Listagem de doenças e transtornos, indicações terapêuticas e números de espécies indicadas citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.....	58
Quadro 8- Indicadores e variantes do eixo Saberes tradicionais	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Relação das partes das plantas medicinais utilizadas. Povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.	55
Gráfico 2- Relação das plantas medicinais segundo modo de utilização. Povoado Santa Rosa, São Bento- MA, 2020	56
Gráfico 3- Relação das plantas medicinais segundo modo de utilização mais citado. Povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.	57
Gráfico 4- Relação de enfermidades e o número de espécies indicadas para o tratamento citado pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.	59

SUMÁRIO

Sumário

1	INTRODUÇÃO	4
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.	8
2.1	AS PLANTAS MEDICINAIS E O USO TERAPÊUTICO PELO HOMEM	8
2.1.1	Breve histórico e conceitos	8
2.1.2	Plantas medicinais no Brasil e políticas de saúde	13
2.1.3	Plantas medicinais no contexto Maranhense	17
2.2	CONHECIMENTOS TRADICIONAIS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E A ETNOBOTÂNICA	20
3	METODOLOGIA	24
3.1	Análise dos dados	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	O uso geral das plantas medicinais	30
4.2	Importância, influências e aprendizado do uso das plantas	61
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são aquelas que possuem compostos ativos em sua composição com poder de aliviar ou curar seus desconfortos/dores/moléstias enfermidades com tradição de uso por diferentes comunidades e culturas (LORENZI, MATOS, 2008; BRASIL, 2021). O seu uso para diversos fins vem desde as antigas civilizações, mesmo sem ter nenhum conhecimento sobre as possíveis propriedades medicinais destas, desse modo, de maneira bem empírica e indutiva acabavam por descobri-las. Sendo assim, antes mesmo de haver qualquer forma de escrita, esses conhecimentos já passavam de geração para geração, mostrando a necessidade de aprofundar essa relação/conhecimento do homem com as plantas (MAGALHÃES; BRASILEIRO; MONTEIRO, 2020).

Conforme Silva (2004) explica que uso das plantas para fins medicinais no Brasil é uma mistura de processo de produção e reprodução de múltiplos conhecimentos, resultante da miscigenação de diferentes culturas. Esse uso, pelas diferentes culturas, vem sendo repassada e disseminada através das gerações a qual constitui assim o que se denomina de cultura popular (ALVES, 2016). Ao fazerem uso das plantas medicinais à população mantém as tradições dos seus ancestrais e conseqüentemente influenciam nas questões ligadas a economia, biodiversidade e conservação dessa flora e aspectos sociais.

O conhecimento tradicional das plantas medicinais ou também chamado de conhecimento popular é, portanto, fruto de grupamentos culturais, que apresentam uma relação íntima com a natureza e dela utilizam seus elementos no dia a dia e a partir de suas observações e explorações testam, aprendem e repassam seus conhecimentos para seus filhos, netos, vizinhos, mantendo assim viva esse patrimônio de informações (MAGALHÃES; BRASILEIRO; MONTEIRO 2020).

Graças a seu grau de importância, esses saberes são de um valor inestimável seu povo:

[...] o pescador solitário, que encontramos em silenciosas meditações, sabendo onde e quando deve jogar a tarrafa, também tem saberes importantes. A lavadeira, que sabe escolher a água para os lavados, tem os segredos para remover manchas mais renitentes ou conhece as melhores horas de sol para o coaro. A parteira, que os anos tornaram doutora, conhece a influência da lua nos nascimentos e também o chá que acalmara as cólicas do recém-nascido. A benzedeira não apenas faz rezas mágicas que afastam o mau-olhado, ela conhece chás para curar o cobreiro, que o dermatologista diagnostica como herpes-zoster. O explorador de águas, que indica o local propício para se abrir um poço ante o vergar de sua forquilha de pessegueiro, tem conhecimentos de hidrologia que não podem ser simplesmente rejeitados. (CHASSOT, 2006, p. 221).

Segundo Matos (2021) as informações que sabemos hoje sobre as plantas medicinais, e que puderam ser usadas para estudos científicos de comprovação e validação, são provenientes do conhecimento popular e explica:

Apesar da evolução do conhecimento científico, a utilização de métodos alternativos de cura ainda é frequentemente transmitida culturalmente, fato ocorrido, principalmente, devido ao alto custo dos fármacos sintéticos e dificuldade de obtenção deles [...] A difusão do conhecimento popular permitiu que as plantas fossem positivamente selecionadas para sanar a necessidade de cura de determinadas enfermidades primárias.

Nasce assim, um olhar para a importância das etnociências e do etnoconhecimento. As etnociências buscam trazer um caráter interdisciplinar entre as diferentes ciências e os aspectos sociais de determinados grupos culturais e como estes se relacionam com o objeto de investigação, sejam elas a natureza, modos de vida, economia, entre outros (SILVA, 2018). Trata-se de valorizar a visão do outros, os saberes desses povos e suas tradições, ou seja, o etnoconhecimento das diferentes culturas, em busca de superar o distanciamento que se fez entre o popular e o científico, no que tange a contribuição e a relação entre eles. Atualmente as principais etnociências que buscam estudar a relação entre as plantas medicinais e o seu etnoconhecimento é a Etnobiologia, podendo ainda ser trabalhadas na etnobotânica e etnoecologia.

Há séculos o saber popular serve de ponte para o conhecimento científico além que, os dois compartilham da mesma necessidade, que é compreender fenômenos relevantes para as pessoas. No entanto, para que haja evolução do saber científico, é necessária a valorização do saber popular assim como o saber popular pode desfrutar das descobertas que resultam do saber científico. Tomazzoni et al. (2006), diz que o saber popular sobre as propriedades medicinais das plantas, não pode ser vista apenas como tradição passando de geração para geração, e sim, vista como uma ciência, que vem sendo estudada e aperfeiçoada ao longo do tempo, levantando a ideia de que os dois saberes podem dialogar, com contribuições mútuas.

Os medicamentos sintéticos ainda possuem seu valor de importância e é ainda muito utilizado. O Brasil tem a flora medicinal mais rica do mundo, possuindo assim, uma riquíssima medicina popular. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) no período de 2013 a 2015 o uso de plantas para fins medicinais e fitoterápicos teve um crescimento de 161% no país (BRASIL, 2020). Mas essa valorização levou a diferentes países a discutirem sobre sua importância e o Brasil a criar políticas de acesso e uso dos insumos das plantas ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Também se verificou o aumento de incentivo a estudos e pesquisas científicas tanto em busca de levantamentos

etnobotânicos do conhecimento tradicional e o uso das plantas medicinais quanto testes de comprovação dessas informações coletadas.

Alves (2016) pontua que houve um período extenso de desvalorização dos conhecimentos populares, que data entre o final do século XIX e metade do século XX, pois foi um período que medicina convencional e a indústria da farmácia se sobressaíram na sociedade. Mas nas últimas décadas temos visto o efeito contrário, devido a muitas pessoas alegarem efeitos colaterais, preços e difícil acessibilidade a saúde de qualidade, levando a revalorização do saber tradicional sobre as plantas medicinais.

Carvalho et al. (2021) chama atenção que essa valorização é ainda maior em assentamentos e comunidades rurais devido as condições serem ainda mais difíceis em termos de infraestrutura e saúde pública, o que torna esses saberes ainda mais evidentes necessitando de uma atenção especial no que tange seu resgate e registro. Visto que essas tradições, os conhecimentos e hábitos correm sérios risco de desaparecer, ocasionados pela modernização e pouca valorização dos jovens (MAGALHÃES; BRASILEIRO; MONTEIRO, 2020), daí a importância de estudos sobre essa temática e nesse contexto.

Tem crescido o número de estudos ao longo de todo Brasil, com destaque para região nordeste, que devido suas condições adversas do meio ambiente, boa parte da população nordestina desenvolveu uma estrutura sociocultural específico e com certa dependência na utilização dos recursos naturais disponíveis na região, detendo uma série de interações com os recursos da flora local, incluindo o uso medicinal (LIMA, 2016).

No estado do Maranhão, essa relação vai um pouco além, principalmente por ainda ter várias regiões, como a Baixada Maranhense, e comunidade em que o acesso à saúde é bem escasso, e por esse acesso ser limitado, resta aos moradores buscarem alternativas para “curar” ou amenizar suas dores ou doenças, sendo as plantas com propriedades “curativas” o recurso bem mais acessível, na maioria das vezes com base apenas na recomendação de algum vizinho ou mesmo de receitas antigas de família, nem sempre embasado em conhecimentos científicos (RÊGO, 2008).

Na Região da Baixada Maranhense, principalmente nas zonas rurais dos municípios dessa região, ainda que o uso das plantas medicinais seja parte da cultura local, os estudos etnobotânicos ainda são baixíssimos. No município de São Bento, 299 km da capital do estado, território de 468,893 km², com população estimada de 45.989 pessoas, incluindo todos os povoados a qual ele abarca, com 17 estabelecimentos de saúde, a maioria concentrada no município (IBGE, 2021), ficando aos povoados mais distantes a necessidade de se deslocar até a cidade para ter acesso a saúde formal.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como problemática a seguinte indagação: Os moradores do povoado de Santa Rosa, uma comunidade rural, fazem o uso de plantas medicinais como forma de assistência ao tratamento de suas enfermidades? A partir dessas indagações outras perguntas se desdobram? Quais conhecimento possuem sobre as plantas medicinais? Quais as fontes de aquisição destes conhecimentos? Como eles fazem usam dessas plantas?

A escolha desse povoado deu-se em razão também da sua localização, onde a vegetação local é bem explorada, e por ter um histórico conhecido sobre práticas e utilização de plantas para fins medicinais . Além, da falta de pesquisas sobre o etnoconhecimento e etnobotânicas nessa região. É preciso salientar o quão grande é a necessidade de se ter levantamentos etnobotânicos nessas regiões, pois a maioria das pesquisas estão concentradas em regiões metropolitanas (LIMA, 2016) e como é necessária a valorização e a “preservação” do conhecimento tradicional sobre o tema em questão em pequenos povoados como esse, que necessitam desses conhecimentos e antes que esses se percam.

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo geral: Investigar o Etnoconhecimento e práticas tradicionais no uso de plantas medicinais por moradores do povoado Santa Rosa em São Bento-MA. Como objetivos específicos:

- ✓ Descrever as tradições e vivências dos moradores sobre uso das plantas medicinais;
- ✓ Caracterizar uso geral que se faz das plantas para fins terapêuticos, como plantas, indicações, partes usadas e afins;
- ✓ Identificar a fonte de aquisição dos conhecimentos tradicionais dos moradores;
- ✓ Analisar a percepção dos entrevistados sobre a importância dos conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais.

Esperamos assim que o estudo possa valorizar as suas práticas, fornecendo subsídios para futuros trabalhos nessa área de aspectos mais pragmáticos no que tange a botânica dessas plantas e envolvendo estudos científicos de comprovação dessas práticas de uso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

2.1 AS PLANTAS MEDICINAIS E O USO TERAPÊUTICO PELO HOMEM

2.1.1 Breve histórico e conceitos

O relacionamento do homem com as plantas vem desde suas primeiras organizações sociais. Lorenzi e Matos (2008) explicam que desde os tempos mais antigos o homem usa a natureza para sua sobrevivência e que o uso das plantas para diversos fins sempre existiu, desde a alimentação, até a busca de materiais para a fabricação de roupas. Há inúmeros registros na literatura de citações de povos que fizeram o uso das plantas

para meios medicinais/curativos, porém, é difícil delimitar com exatidão a linha histórica relacionada a essa prática, pois muitas vezes foram associadas a magia e rituais (GLORIA, 2013).

O uso das plantas medicinais para tratamento de enfermidades é tão remoto quanto o surgimento do homem e que a natureza foi vista como a primeira farmácia que o homem recorreu (BADKE, 2008; BARRETOS, 2015; OLIVEIRA et al., 2016). Corroborando com essa ideia, Barretos (2015) explica que a busca por essa sobrevivência, fez com que o homem acabasse descobrindo quais espécies eram medicinais e quais eram tóxicas, criando assim, uma classificação popular desse grupo.

Estudos arqueológicos destacam que a importância dos usos das plantas para fins de cura e tratamentos de enfermidades datam quase 6.000 anos a.C. (MATOS, 2021). Os registros são de diferentes culturas e povos, povos antigos como os Egípcios, Gregos, Hindus, Persas, sumérios, América Pré-colombiana, chineses, africanos, hebreus, índios, entre outros (GLORIA, 2013; ROCHA et al., 2015; MATOS, 2021; NARDES, PARSA, 2021). Segundo esses mesmos autores todas as civilizações de alguma forma deixaram seus registros sobre o poder curativo das plantas. E de acordo com esses registros, alguns desses povos foram os primeiros a organizarem e classificarem as plantas medicinais de acordo com sua forma, cor, sabor e aroma.

Na Roma e Grécia antiga, a medicina dependia exclusivamente da botânica. Hipócrates (460-377 a.C.), que foi chamado de pai da medicina incluía nas suas consultas tratamentos que envolviam massagem, dietas, e preparados a base de plantas. em sua obra intitulada “*Corpus Hipocraticum*”, menciona e indica tratamentos adequados a base de ervas para determinadas enfermidades. (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006; OLIVEIRA, 2017).

Aristóteles (384 – 322 a.C.) cultivava em seu jardim mais de 300 espécies de ervas e Teofrasto (372 – 287 a.C.), depois conhecido como Pai da Botânica, catalogou aproximadamente 455 plantas medicinais que veio a originar o Primeiro Herbário Ocidental, com informações detalhadas de como fazer o preparo e usá-los, usadas até hoje como obra consultada. Dioscórides (40 – 90 d.C) que escreveu a obra “*De Matéria Médica*” ilustrou quase 600 plantas e entre elas várias medicinais. Em Roma, Galeno (129 – 200 d.C.) formulou vários preparos com plantas conhecidas como “*fórmulas galênicas*” (BRASIL, 2019).

De acordo com Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) e Oliveira (2017) foi na China em 2.798 a.C que ocorreu o registro mais antigo sobre plantas medicinais, em forma de catálogo, nomeado “*Catálogo de Ervas*”, escrito pelo Imperador Huang Ti,

onde o mesmo registrou mais de 200 espécies de plantas úteis. Esses mesmos autores, citam outra obra chinesa escrita por Shen Nung, que evidenciou em 2.800 a.C, o uso de plantas para fins medicinais. (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006; OLIVEIRA, 2017). E até hoje esse país é grande potência em usar plantas medicinais como base para produção de medicamentos fitoterápicos e sintéticos em grandes laboratórios (MATOS, 2021).

A Bíblia, é um outro instrumento de registro que se pode verificar menções, tanto no Velho e do Novo testamento, ao uso das plantas para fins terapêuticos, como açafrão, aloés, arruda, coentro, cominho, funcho, hissopo, hortelã, incenso, losna, manjerona, mirra, salvia e outras (ALVES, 2016). No livro “Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, produção do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo lista alguns outros marcos históricos de outras civilizações:

EGITO – O Papiro egípcio (Papiro de Ebers), de cerca de 1.600 a.C., lista muitos medicamentos feitos a partir de plantas, animais e minerais. Vários ainda estão em uso, como: funcho (*Foeniculum vulgare* Miller), coentro (*Coriandrum sativum* L.), genciana (*Genciana lutea* L.), zimbros (*Juniperus communis* L.), sene (*Cassia angustifolia* Vahl), tomilho (*Thymus vulgare* L.) e losna (*Artemisia absinthium* L.). ÍNDIA (*Ayurveda*) – Os VEDAS, poemas épicos de cerca de 1.500 a.C., fazem menção a plantas medicinais até hoje utilizadas, como: alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), mirra (*Commiphora myrrha* (Nees) Baillon), manjeriço (*Ocimum basilicum* L.), alho (*Allium sativum* L.), cúrcuma (*Curcuma domestica* L.), acônito (*Aconitum napellus* L.) e aloés (*Aloe sp.*) (BRASIL, 2019, p. 9-10).

Os relatos bibliográficos mostram que apesar do marco na história, na Idade Média as plantas medicinais já eram vistas com outros olhos, nessa época alquimia era bastante relevante nos seus estudos sobre as plantas, buscavam nelas, efeitos mirabolantes, no entanto, nesse período, a medicina natural sofre uma pausa brusca e significativa, pois o uso de plantas para curar os males, não eram vistas com bons olhos pelas pessoas “civilizadas” dessa época, eram vistas como práticas de bruxaria. Para Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) e Oliveira (2017) a Igreja Católica foi a grande responsável por isso, já que possuía uma enorme influência na sociedade, e era contra o desenvolvimento dos conhecimentos científicos, impedindo assim o avanço do conhecimento medicinal.

Badke et al. (2011) informa que os estudos que abordavam o uso de plantas para fins medicinais, só retornaram no período renascentista. Entretanto, só em meados do século XIX, que estudos científicos relacionados a plantas medicinais retornaram, isso devido as revoluções industriais e científicas que permitiram analisar, separar e quantificar os princípios ativos vegetais. (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006). E só ganharam mais força em meados dos anos de 1906, época em

que se reconheceu que o princípio ativo da aspirina era proveniente da casca do salgueiro.

Contudo, Oliveira (2017) relata que a crença popular sobre plantas medicinais declinou na revolução industrial, assim dando espaço para medicamentos sintéticos e industrializados. Badke et al. (2011) menciona que na segunda metade do século XX se intensificou o uso dos medicamentos sintéticos e industrializados, provocando uma queda no uso das plantas para fins medicinais, iniciando uma supremacia que predominariam as terapias modernas. Mas, como os preços desses remédios eram cada vez mais altos, e seus efeitos colaterais cada vez mais intensos, os estudos e pesquisas sobre as propriedades medicinais das plantas retornassem (BADKE et al., 2016). Além de levarem à população a buscar tratamentos mais baratos e saudáveis no combate às doenças.

Conforme Badke et al. (2011) o uso de plantas medicinais na modernidade sofreu várias alterações, entretanto, nota-se uma crescente descoberta do valor de cura das plantas medicinais, acarretando assim uma curiosidade ainda maior da população, aumentando o uso delas para o combate e tratamento de certas doenças. Cerca de 80% da população mundial fazem o uso de plantas para fins medicinais (CARVALHO et al., 2021) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) explica que ainda que medicina moderna esteja avançada, países em desenvolvimento ainda dependem da medicina tradicional como atenção primária a saúde (BRASIL, 2012). Dessa forma, são utilizadas até os dias atuais podendo ser encontradas em feiras, comércios de plantas e produtos naturais e cultivadas em suas próprias casas.

Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que *Planta Medicinal* é qualquer vegetal que possua em uma ou várias de suas partes, algum princípio ativo de que podem ser usadas para fins terapêuticos ou que são precursoras da semi-síntese químico-farmacêutica (WHO, 1979). Qualquer planta ou erva, cultivada ou não, que desempenhe uma certa ação/função terapêutica e/ou profiláticos, com princípios ativos em sua composição, capazes de tratar, amenizar ou curar várias doenças e que seu uso tenha tradicionalidade para determinada população ou comunidade (RUDDER, 2002; BRASIL, 2019, BRASIL 2021; COSTA, 2021, ANVISA, 2021).

Segundo Rudder (2002) as plantas medicinais podem ser classificadas, relacionando a forma que agem nos organismos, podendo ser estimulantes, calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, depurativas, remineralizantes e reconstituintes. Podem

ser usadas plantas frescas quando coletadas no momento que se for fazer uso e plantas seca, quando estas passam por processo de secagem e estabilização, equivalendo à droga vegetal (BRASIL, 2019). São também utilizadas partes como folhas, cascas, raízes, seivas, flores, frutos e sementes (LORENZI; MATOS, 2008). Com essas é possível fazer chás, banhos, xaropes, compressas, pomadas, tinturas, óleos, inalações, bochechos entre outros (BRASIL, 2021a).

Carvalho et al (2020, p.1485) chama atenção para o fato de que “com o avanço da tecnologia foram criados novos métodos voltados para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, como [...] medicamentos fitoterápicos”. Enquanto a planta medicinal é a espécie vegetal, o fitoterápico é:

produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal[...] (BRASIL, 2019, p. 21).

Os fitoterápicos só podem ser industrializados ou utilizados quando estiveram regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. É importante ressaltar que a ANVISA explica que o processo de industrialização “evita contaminações por micro-organismos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso”. (ANVISA, 2021). Os medicamentos fitoterápicos devem apresentar critérios de qualidade que certifiquem a eficiência e segurança desses produtos. Para que isto ocorra, foi necessário a implementação de práticas e políticas públicas que assegurassem tal fato.

Dessa forma, todo tratamento que faz uso das plantas em diferentes formas farmacêuticas é identificado como Fitoterapia, termo que deriva do grego *therapeia*, que significa tratamento, e *phyton*, vegetal:

Fitoterapia: é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal, conforme Portaria nº 971 (03/05/2006) (BRASIL, 2019, p. 21).

A fitoterapia é então definida como terapia alternativa que integraliza várias áreas médicas, como exemplo a medicina tradicional indígena, a tradicional afro-brasileira e outras. Seu uso como principal meio de assistência à saúde está correlacionado principalmente com regiões onde o acesso ao sistema básicos e formais de saúde estão limitados, e dependem de aspectos como a doença que se trata, custo, eficácia e dos aspectos culturais envolvidos (MAGALHAES; BANDEIRA; MONTEIRO, 2020). Conforme Badke et al. (2011) e Carvalho (2019) a OMS incentiva o uso de plantas

medicinais, pois estas além de contribuírem para o desenvolvimento de práticas de saúde, contribuí para o desenvolvimento econômico, social, fortalecimentos da cultura e educação ambiental.

2.1.2 Plantas medicinais no Brasil e políticas de saúde

No Brasil uso de plantas medicinais vem desde os seus primeiros habitantes e é uma prática comum no país devido à grande biodiversidade. Do ponto de vista histórico, as raízes do conhecimento brasileiro sobre as plantas medicinais vêm também da sua grande diversidade cultural (LORENZI; MATOS, 2008; GLÓRIA, 2013). As plantas, tanto para fins terapêuticos como para fins como alimento, são usadas no país desde a chegada dos primeiros habitantes chamados de paleonídeos amazônicos, que depois deram a origem as tribos indígenas no Brasil (NARDES; PASA, 2021).

Souza (1971, p.209) destaca que:

O indígena não conhecia somente a localização do ouro ou onde poderia ser encontrado o pau-brasil, ele também era detentor de um saber que poderia significar a diferença entre a vida e a morte, em um biota completamente desconhecido para o europeu. Quais frutas poderiam ser consumidas? O que fazer quando da picada de uma cobra nunca antes vista? Que remédio tomar quando acometido de uma febre, por vezes letal, que era causada por uma simples picada de mosquito? O europeu então, resolvera poupar caminho, ou seja, absorveu do indígena todo um saber acerca do cuidar em se tratando de patologias que eram típicas de um continente: o americano.

Contudo, pouco se sabe dessa época e os registros históricos da utilização das plantas medicinais são realizados com a chegada de povos estrangeiros e segundo Silva (2004) na obra *“A fitoterapia na história do Brasil”*, primeiro com as expedições de naturalistas ao longo dos séculos XVI, XVII e XVIII, até a chegada dos portugueses no XIX, levando a flora brasileira a ser explorada e comercializada em países da Europa.

Com a chegada dos portugueses, os seus primeiros registros sobre as plantas medicinais no Brasil, foi realizado em 1500, pelo português Pero Vaz de Caminha, onde ela relatava ao Rei de Portugal, D. Manuel, o descobrimento da nova terra e suas características. Mas, foi em 1560, que as plantas ganhavam destaques nas cartas do Padre José de Anchieta para a Companhia de Jesus, onde este detalhava sobre as plantas comestíveis que aqui achava e sobre as plantas com o poder curativo, as famosas plantas medicinais. (SILVA, 2004; LORENZI, MATOS, 2008; GLÓRIA, 2013). Lorenzi e Matos (2008) relatam que os portugueses por intermédio dos pajés, absorveram os conhecimentos dos índios sobre as plantas medicinais. Esses novos conhecimentos se fundiam com os que eles já possuíam.

No século XVI, com início da escravidão no Brasil, os escravos africanos, utilizavam as plantas para os mais diversos fins, desde rituais até o uso de suas propriedades farmacológicas, mesmo que de forma empírica. Sendo assim, o conhecimento tradicional dos escravos africanos sobre as plantas foram os principais alicerces para a tradição no uso das plantas medicinais no Brasil (LORENZI; MATOS, 2008). Silva (2004) explica que desde o descobrimento até no final do século XIX, houve várias expedições científicas dos naturalistas europeus, com intuito de explorar e conhecer a fundo a flora brasileira. Assim, o uso das plantas medicinais no país é influenciado por raízes africanas, indígenas e europeias (MAGALHÃES; BANDEIRA; MONTEIRO, 2020)

Badke et al. (2011) menciona que no Brasil um dos maiores colaboradores nos estudos de fitoterapia brasileira, foi o médico português Antônio Gomes, médico da família real, que chegou no país no final do século XVIII e ficou encantado com a quantidade de fitoterápicos extraídos da flora brasileira, esse fascínio levou o médico a catalogar botanicamente as plantas, bem como seus princípios ativos.

A primeira publicação sobre plantas medicinais no Brasil segundo Lorenzi e Matos (2008) foi escrita em 1843 intitulada “*Sytema Materiae Medicae Vegetabilis Brasiliensis*”. Braga (2011), cita outras obras que foram importantes do discernimento dos estudos sobre a flora brasileira, tais como; “*Matéria Médica Brasileira*” de Manuel Freire Allemão de Cysneiros (1862 a 1864); “*Elementos de Botânica Geral e Médica*” de Joaquim Monteiro Caminhoá (1877); “*Formulário Oficial e Magistral*” de José Ricardo Pires de Almeida (1877) que teve a contribuição de vários outros especialistas; “*Dicionário das Plantas Úteis do Brasil e das Exóticas Cultivadas*”, (1926 a 1975) e “*Farmacopéia Brasileira*”, publicada em 1929 por Rodolpho Albino Dias da Silva.

Essa grande quantidade de obras e registros se deve ao fato de que o país possuía maior diversidade biológica do planeta, com uma riqueza de espécies com potenciais medicinais, com cerca de 200.000 espécies vegetais distribuídas nos diferentes ecossistemas, com utilizações diversas que também devido à grande diversidade de cultura no país (CARVALHO, 2019). No mínimo metade delas podem ter algum princípio ativo terapêutico que é útil para a população, mas vale frisar que nem 1% dessas espécies tem recebido estudos e tratamentos adequados. (BADKE et al., 2011).

Oliveira (2017) menciona que a crise no Brasil nos anos 80 e 90 acabou por impulsionar o resgate das terapias complementares, provocando assim a necessidade de aumento em trabalhos de atenção à saúde com relação ao uso de plantas medicinais. Essa tendência se fortificou ainda mais à medida que a população aumentava e práticas

terapêuticas alternativas precisam ser pensadas para auxiliar no tratamento das enfermidades da população, especialmente aqueles de zonas mais afastadas e de difícil acesso ao sistema de saúde. Carvalho (2019, p. 23) explica que essa valorização no Brasil também favorece:

A manutenção do ecossistema local é auxiliada pelo cultivo de plantas medicinais nativas, o qual também promove a valorização da flora regional de modo a provocar a sua preservação. Investimentos na área de plantas medicinais, em particular as nativas, apresentam a possibilidade de produzir informações fundamentais para o aperfeiçoamento da qualidade dos fitoterápicos e progresso no campo da saúde coletiva.

Nesse sentido, a fim de impulsionar essa prática em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu a utilização de fitoterápicos com a finalidade terapêutica. Nesse mesmo ano a OMS junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), na procura de ações dos governos na busca de proteger e promover a saúde dos povos do mundo, realizaram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata (Genebra, 1978).

Recomendou-se para os estados-membros o seguinte:

“A formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente” (WHO, 1979 apud BRASIL, 2006, p.11).

Resultando na criação do Programa de Medicina Tradicional, no qual propõe aos estados-membros a elaboração de políticas públicas que contribuíssem na inserção da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como facilitar o uso racional dessa inserção (BRASIL, 2006).

Fez-se necessário regulamentar e oficializar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. Visto essa necessidade o Ministério da Saúde teve que elaborar diretrizes que incentivam, regulamentam e promovem o uso desses recursos naturais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O aumento de interesse da população e das instituições de pesquisa sobre plantas medicinais e fitoterapia também foi responsável para que o SUS elaborasse esses instrumentos normativos.

Em 1982 no dia 11 de setembro o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 212, que no seu item 2.4.3., “*define o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica*”. Segundo Maranhão (2011) em 1982 foi criado o primeiro programa para estabelecer as políticas voltadas para o uso sustentável e estudos de utilização das plantas medicinais através da Central de Medicamentos (CEME) e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM), em seguida foi a criação da

Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) no em 08 de março de 1988.

O PPPM teve como objetivo o “*desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar com fundamentos científicos e pela instauração de medicamentos fitoterápicos com apoio no real valor farmacológico de preparações de uso popular, à base das plantas.*” (BRASIL, 2006, p. 11). CIPLAN então decretou à prática de Fitoterapia nos Serviços de Saúde, além de elaborar os procedimentos necessários à prática da fitoterapia nas Unidades de Assistências Médicas (BRASIL, 2006).

No ano de 1982 foi elaborado o “Banco de Dados de Plantas Medicinais”, originário das pesquisas direcionadas ao aproveitamento das plantas medicinais no progresso dos fármacos. Esse documento foi compartilhado para as cinco regiões brasileiras (BRASIL, 2006; MARANHÃO, 2011). No Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996 (BRASIL, 2006, p. 15) algumas deliberações importantes devem ser pontuadas:

Item 80.2: “os gestores do SUS devem estimular e ampliar pesquisas realizadas em parceria com Universidades Públicas que analisem a efetividade das práticas populares alternativas em saúde com o apoio das agências oficiais de fomento à pesquisa”;

Item 286.12: “incorporar ao SUS, em todo o país, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”;

Item 351.10: “o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na Assistência Farmacêutica Pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares.”(grifo nosso).

Contudo, em 1997 o principal estímulo a pesquisa de plantas medicinais do Brasil teve suas atividades encerradas, o CEME, devido a isso houve uma queda nas possibilidades de desenvolvimento científico e tecnológico nessa área de pesquisa (MARANHÃO, 2011). Em 2001 em um fórum em Brasília, foi discutido a propostas para a elaboração da *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos* (PNPMF). A proposta foi discutida por aproximadamente 400 profissionais de diferentes seguimentos. O objetivo da PNPMF é assegurar o acesso e uso racional das plantas medicinais e dos fitoterápicos, com segurança, eficácia e qualidade, contribuindo com o desenvolvimento do setor no país. Mas, só 2006 que essa política foi publicada. (MARANHÃO, 2011).

O PNPMF trouxe consigo uma forma de ampliar os tratamentos terapêuticos atrelados ao SUS garantindo assim que seja feito de forma segura e com assistência dos profissionais competentes. Atrelada a ela, também em 2006 o Brasil elaborou a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que visa estimular também a elaboração de hortos de espécies medicinais e o uso deles como fonte de recursos para o SUS (ROCHA et al. 2015).

O programa de assistência acontece de forma diferente nos estados e municípios do país, sendo que muito destes já possuem grandes tradições do uso das plantas medicinais e seus derivados fitoterápicos, normalmente assistidos por programas como Estratégia de Saúde da Família (ESF) por intermédio dos Centros de Saúde da Família (CSF) com distribuição das plantas e fitoterápicos e sensibilização do uso dos mesmos (BRASIL, 2019).

Todavia, ainda que as políticas tenham se constituído uma ferramenta essencial e importante que garante acesso e o uso correto, bem como visa estimular aspectos sociais e econômicos do setor, ações mais efetivas precisam ser realizadas para levar a melhoria de qualidade de vida de várias pessoas que necessitam como assistência primária a saúde, especialmente em locais onde o acesso ao próprio sistema de saúde é precário, como o caso de comunidade rurais, assentamentos, e comunidades tradicionais como indígenas e quilombolas. Nesse contexto é preciso que seja pensado e traçado rotas que incluam a valorização dos saberes dessas pessoas para que tenham autonomia no uso correto das plantas medicinais que possuem acesso.

2.1.3 Plantas medicinais no contexto Maranhense

Enraizado na cultura brasileira, o uso das plantas medicinais no Nordeste é dotado de tradição e prática popular que convergem com o modo de vida, cultura e vivências desse povo. Nessa região o homem tem uma relação bem significativa com as plantas, na qual o conhecimento sobre as propriedades ativas é tradicionalmente passado de gerações para gerações. A cultura do uso popular das plantas medicinais é utilizada por uma gama de grupos como ribeirinhos, pescadores, índios, assentamentos rurais, agricultores para o tratamento de doenças. E também incorporadas por famílias com tradições de fé, como curandeiros, benzedeadas e simpatias (LIMA, 2016; MAGALHAES; BRASILEIRO; MONTEIRO, 2020, MATOS, 2021).

Matos (2021) ainda destaca que o Nordeste é a região em que tem a maior variedade de espécies vegetais do país, além de ser a região em que a população de comunidades faz o uso das plantas medicinais de forma mais intensa. Magalhaes, Brasileiro e Monteiro (2020, p.24) chama atenção para a importância que esse uso tem no contexto local das comunidades nessa região:

Na Região Nordeste, o uso de plantas medicinais e preparações caseiras assumem importância fundamental no tratamento das doenças que afetam as populações de baixa renda, tendo em vista a deficiência da assistência médica, a influência da transmissão oral dos hábitos culturais e a disponibilidade da flora.

Silveira e Bassan (2021) realizando uma revisão bibliográfica dos últimos cinco anos sobre as plantas medicinais publicadas na base de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), verificaram que a região nordeste foi a que mais cresceu com pesquisas na área ficando a maioria dos trabalhos concentrados na UFPE (Universidade Federal do Piauí, UFC (Universidade Federal do Ceará) e UFS (Universidade Federal de Sergipe). Entre os trabalhos revisados na elaboração desta fundamentação destacamos Roque, Rocha e Loila (2010), Linhares et al. (2014), Vieira, Sousa e Lemos (2015), Lima (2016), Nascimento (2018), Bastos et al. (2018), Carvalho (2018), Silva (2018), Magalhaes, Brasileiro e Monteiro (2020), Carvalho et al. (2021), Matos (2021).

Entretanto, região do Nordeste brasileiro ainda carecem de estudos sobre a temática quando comparadas com outras regiões e precisam ser mais estimulados devido a sua riqueza vegetal e cultural (MATOS, 2021) e por isso tem crescido os estudos em vários contextos dessa realidade.

No estado do Maranhão, contexto desta pesquisa, há um número razoável de pesquisas de cunho etnobotânico e resgates de saberes populares em plantas medicinais, principalmente em áreas indígenas, quilombolas e zonas rurais, mas ainda poucos, tendo em conta a riqueza cultural presente nele e a maioria concentradas em regiões metropolitanas. Dentre essas pesquisas, destaca-se a importância dos estudos da Dr. Terezinha de Jesus Almeida Rêgo, que foi a pioneira nos estudos etnobotânicos maranhenses e do Dr. Cláudio Urbano Pinheiro, que além de inúmeras pesquisas, foi o fundador regional do Grupo Etnobotânico Latino-Americano (LIMA, 2016).

No estado do Maranhão, o uso de plantas medicinais tem um papel importante na qualidade e manutenção da saúde, principalmente para as populações das comunidades ou povoados que tem acesso à saúde limitado. (LIMA, 2016; NASCIMENTO, 2016). Em consequência disso, observou-se a necessidade de mais estudos voltados para as plantas medicinais no Maranhão.

Nesse contexto vale citar trabalhos recentes realizados com objetivos de investigar aspectos relacionados ao conhecimento tradicional e o uso das plantas.

Vieira, Sousa e Lemos (2015) buscou investigar plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense e identificou uma gama de

conhecimentos dessas pessoas, que ao todo citaram 63 espécies pertencentes a 44 famílias, com maior consenso de uso visto para aquelas relacionados às doenças do estômago, esôfago e duodeno e infecções virais caracterizadas por lesões na pele, demonstrando a convergência de conhecimento entre eles.

Lima (2016) realizou uma pesquisa no município de Chapadinha, localizado em uma região de Cerrado do leste Maranhense. Foram entrevistados moradores de 10 bairros do município em que 89% destes usam as plantas medicinais de forma recorrente, sendo a mais usada aquelas presentes nos quintais e pertencentes à família Lamiaceae.

Ainda se destaca o de Gonçalves (2018), realizado no município de Santa Luzia. Na região não havia nenhum tipo de estudo etnobotânico, sendo o dela o primeiro trabalho realizado, demonstrando a importância do mesmo. Seus resultados evidenciaram que há uma alta diversidade de plantas medicinais na região, e levantaram ainda a questão do declínio no uso de plantas medicinais por gerações mais jovens podendo levar ao desaparecimento do conhecimento tradicional associado às plantas na região.

Nascimento (2018) em seu estudo acerca do etnoconhecimento sobre plantas medicinais na comunidade do Tajaçuaba em São Luís – MA, percebeu que a utilização de plantas medicinais continua sendo uma tradição passada de geração para geração, destacou que o uso delas estando diretamente ligado à questão da fé e econômica, já que é a opção mais barata se comparada a medicamentos sintéticos, além de possibilitar cultivo das plantas medicinais em hortas no próprio quintal.

Alencar et al. (2019) em sua pesquisa no município de Buriticupu- MA, pesquisou também sobre a etnobotânica e conhecimento do uso das plantas medicinais no município. A autora observou que a principal forma de compartilhamento de conhecimento é de forma oral. E constatou a mesma questão preocupada do trabalho anterior, a preocupação a preservação dos saberes pelas gerações futuras, pois se evidenciou que as pessoas mais jovens conhecem um número inferior de plantas medicinais.

Guarçoni, Costa e Araujo (2020) ao investigar o uso de plantas medicinais utilizadas no Quilombo Piratininga, município de Bacabal, suas aplicações e formas de uso, verificou que as plantas mais utilizadas foram a *Lippia alba*, *Cymbopogon citratus*, *Plectranthus barbatus*, *Chenopodium album*, *Pluchea sagittalis*, *Turnera ulmifolia*, *Citrus limon* e *Phyllanthus*. Constatou também que para a comunidade quilombola, uso das plantas medicinais (que também tem uso na culinária) é um método fundamental para tratar as enfermidades visto as dificuldades que essas pessoas têm para acessar a medicina formal e que falta atividades educativas para ampliar a informações que possuem.

Até o momento desta pesquisa nenhum estudo com foco na investigação de saberes populares e práticas tradicionais de uso de plantas medicinais no maranhão, em especial na baixada maranhense, contexto deste trabalho, foram encontradas no ano de 2021, evidenciando mais ainda a importância dessa pesquisa.

2.2 CONHECIMENTOS TRADICIONAIS SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E A ETNOBOTÂNICA

Dentre as diferentes práticas terapêuticas que existem na sociedade se destacam a medicina convencional, de caráter formal, institucionalizada pelos sistemas de saúde, profissionais competentes e comprovadas pela ciência. E a medicina popular, também chamada de tradicional, abrange uma diversidade de possibilidades terapêuticas e é realizada por pessoas que detêm algum conhecimento tradicional para aquele fim.

Como já explanado, as plantas medicinais estão presente em todas as culturas, na qual cada uma delas apresentam um conjunto de conhecimentos tradicionais que se deu principalmente pelo seu uso e observação das propriedades dessas plantas que já fazem parte inerente dessa medicina popular (CARVALHO, 2019).

O conhecimento tradicional é um conjunto de saberes e principalmente saber-fazer referentes ao mundo natural e sobrenatural, compartilhado oralmente e gestualmente de gerações para gerações (DIEGUES, 2001; MARCONI; LAKATOS, 2010). Segundo o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA, 2001, p.5), o conhecimento tradicional pode ser definido como:

“um corpo de conhecimento construído por um grupo de pessoas através de sua vivência em contato próximo com a natureza por várias gerações. Ele inclui um sistema de classificação, um conjunto de observações empíricas sobre o ambiente local e um sistema de auto-manejo que governa o uso dos recursos”.
(tradução nossa)

Esses conhecimentos é a coleção de informações que o ser humano absorve a partir das suas experiências, vivências ou de alguma forma lhe apresentada. Assim, informações reunidas ao longo do tempo por um povo, grupo ou comunidade em relação às suas práticas, seus valores, sua cultura, enfim, suas vivências e experiências são definidas como conhecimento tradicional, modificado e reorganizados pelo seu povo (MAGALHÃES; BRASILEIRO; MONTEIRO, 2020). São tão importantes que pois permitiram e permitem que muitas pessoas possam utilizar de seus benefícios, construindo um patrimônio de conhecimentos que perduram até hoje ao longo da história das civilizações.

Assim, não se trata apenas de senso comum:

O conhecimento distingue-se da informação porque está associado a uma intenção. Tanto o conhecimento como a informação consistem de declarações verdadeiras, **mas o conhecimento pode ser considerado informação com um propósito ou uma utilidade** (LAKATOS, 2009, p.77) (grifo nosso)

Segundo Amorozo (2002) nesse percurso não existe diferença entre teórico e prático, as informações vão se construindo em conhecimento e passadas adiante por meio das suas utilidades, de tarefas corriqueiras, como fazer um chá, usar uma planta para reza, tomar banhos curativos, ou seja, as crianças crescem nesse meio e incorporam as explicações e as práticas. Esses conhecimentos sempre estão ligados a uma dimensão pragmática relacionadas formas de agir, viver e conviver com o ambiente que o cerca (SILVA, 2018)

A esse entendimento e relação com o meio ambiente, dá-se o nome de etnoconhecimento. De acordo com Córdula e Nascimento (2014), não é apenas as informações *per si* que são transmitidas, são um conjunto de tradições e saberes que formam esses conhecimentos populares dentro das comunidades tradicionais.

E em relação a essas comunidades cultivar e usar as plantas medicinais é algo que se aprende desde a infância, na qual cada família possui suas tradições e costumes. Contudo, autores especialistas em estudar conhecimentos e comunidades tradicionais explicam que não podemos considerar nenhum dos dois “algo do passado”, estáticos e engessados. Estão sempre em processo de transformação ao longo do tempo permitindo um processo de retroalimentação, onde novos conhecimentos vão se formando e vão se perpetuando nessas comunidades tradicionais (AMOROZO, 2002; ARAUJO et al. 2018). Cunha (2009, p.364), antropóloga, pontua que “tradicionais são seus procedimentos, e não os seus referentes”.

Portanto, as comunidades tradicionais possuem íntima relação com o ambiente que o cerca e com a identidade do local e podem se apresentar uma dinâmica social que diferente de outras comunidades que podem ser quebradeiras, ribeirinhos, agricultores, indígenas, quilombolas, seringueiros, entre outros (SILVA, 2018, BORGHEZAN; ROSSATO; ZANETTE, 2021). Estes por sua vez utilizam as plantas medicinais de diferentes formas, plantando em seus próprios quintais, em hortos comunitários, coleta na mata, entre outros, formando assim um banco de recursos e conhecimentos próprio daquele local.

Córdula e Nascimento (2014, s.p) explica que:

A sociedade contemporânea buscar resgatar em suas comunidades tradicionais saberes que podem direcionar o futuro [...] Tais informações em conjunto trazem o entendimento de como ocorrem às relações entre ser humano e natureza[...] e, o mais importante, a percepção prática desses saberes tradicionais em explicar os fenômenos que ocorrem na natureza e como

ocorrem as influências dos fatores bióticos e abióticos sobre eles, para assim conseguirmos entender as relações intrínsecas reais no planeta e nos biomas, visando ao desenvolvimento de tecnologias, políticas e ações sustentáveis.

O conhecimento tradicional é uma ferramenta bastante utilizada no meio científico. Atualmente, é bastante visível a contribuição do conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais para o desenvolvimento de diversas pesquisas.

A necessidade do homem de uma compreensão mais aprofundada do mundo, bem como a necessidade de trocar informações, acabou por levá-lo a construção e a organização de novos conhecimentos através do conhecimento científico. O conhecimento científico pode investigar as ideias do conhecimento tradicional, tornando-as objeto de estudo. Tendo em vista, a busca por respostas mais avançadas e plausíveis, o tradicional torna-se “conteúdo” para o conhecimento científico, além que, pode auxiliar na construção e formação do saber científico (ROOB, 2014).

Essa associação entre o conhecimento tradicional e conhecimento científico é conhecida como Etnociência, que busca a compreensão da íntima relação entre o sujeito e o ambiente ao seu redor, a partir de descrições, observações e classificações dessas realidades (DIEGUES, 2001). Segundo Silva (2018) os estudos etnocientíficos estão datados desde 1950, porém, foi só em 1980 que a etnociência chegou à plenitude como campo de estudo. Foi também em 1980 que as etnociências se subdividiram e se especializaram cada vez mais, surgindo, assim, áreas de conhecimento como a Etnobiologia, que se debruça especialmente pela relação do conhecimento popular sobre os seres bióticos que o cercam (SILVA, 2018).

Por muito tempo a busca e estudos por plantas para fins medicinais se confundiu com os estudos da botânica. Em sua pesquisa Braga (2011) afirma que as plantas medicinais influenciaram tanto na botânica, que os primeiros autores que escreveram sobre, eram chamados de herbalistas (especialista no estudo de ervas e propriedades medicinais de outras plantas). Segundo o autor, as investigações por novas espécies de plantas medicinais resultaram nas descobertas da botânica e vice-versa. Atualmente os estudos relacionados a plantas medicinais, são realizadas por disciplinas etnocientíficas específicas, dentre elas, a etnobotânica, etnoecologia e etnofarmacologia.

Nosso estudo se concentra na área da etnobotânica. Albuquerque (2005) explica que essa estuda a correlação entre as plantas e os povos, assim como as convicções desenvolvidas por eles sobre as plantas e o aproveitamento que se faz delas. Oliveira (2012), descreve como uma área que investiga e compreende as relações dos seres humanos com o meio ambiente e ainda possibilita o resgate do saber botânico tradicional referente aos recursos da flora, seja ele medicinal, culinário, fé, entre outros. Dessa forma:

[...] O conhecimento botânico desenvolvido por qualquer sociedade alia mitos, divindades, espíritos, cantos, danças, ritos, no qual verificamos uma perfeita relação dos três elementos mencionados anteriormente (simbólico, botânico (natural) e o cultural) – grifo nosso – onde o natural e o sobrenatural fazem parte de uma única realidade. (ALBUQUERQUE, 2005, p. 7)

Ao longo da história, os conceitos de etnobotânica ganharam outras proporções, isso porque inúmeras pesquisas foram sendo realizadas e os pesquisadores iam conceituando de acordo com suas áreas de estudo (ALBUQUERQUE, 2005). Passou a ser vista como uma ponte que liga os discursos tradicionais ao discurso científico. No que tange as plantas medicinais, eles nos auxiliam a compreender as relações que existem entre o ser humano e as plantas de cunho curativo, e que acabam por dar apoio aos conhecimentos científicos.

Conforme Ming et al. (2000), vários países, inclusive o Brasil impulsionou os trabalhos etnobotânicos para que o conhecimento das espécies usadas pudesse servir de ferramenta para planejar estratégias de uso e conservação das espécies nativas e seus potenciais. De modo geral, os estudos etnobotânicos são capazes de contribuir para o desenvolvimento de trabalhos sustentáveis em biodiversidade por meio do reconhecimento do saber popular, além de estímulo aos estudos científicos e tecnológicos voltados para a utilização dos recursos naturais (OLIVEIRA, 2017).

Conforme Silva (2018), dos diversos campos dos conhecimentos tradicionais, os conhecimentos medicinais e ambientais sobre as plantas medicinais têm instigado maior interesse nas diferentes esferas da sociedade. E esses conhecimentos possibilitam a busca por novos princípios ativos para a produção e desenvolvimento de medicamentos, o registro de conhecimento que poderiam ser perdidos com o tempo e estudos botânicos e ecológicos das espécies utilizadas, valorizando e fortalecendo a difusão dos diversos tipos de conhecimentos para a sociedade.

Por fim, Albuquerque (2005, p. 26) explica que “[...] um trabalho só se figura uma contribuição à etnobotânica quando, devidamente fornece informações taxonômicas, sem as quais a pesquisa não se qualifica como tal”. Nosso trabalho por motivos da pandemia da Covid 19, não foi possível realizar coletas das plantas para análises e classificações botânicas, mas buscamos realizá-las estimadas na literatura referente e destacamos que embora nossa pesquisa inclua esse determinante, ela está imersa no campo da etnobotânica, uma vez que ele foca na relação entre a ciência da natureza e as ciências sociais do uso dessas plantas.

3 METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa. Caracteriza-se por investigar e compreender em profundidade fenômenos de cunho social, voltada para a percepção, intuição e subjetividade e busca trabalhar com descrições, interpretações e comparações em sua total riqueza, com fidelidade na forma de registro ou transcrição. (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Segundo Ludke e André (2013) esse tipo de pesquisa ocorre em cenário natural, permitindo assim que o pesquisador vá ao encontro do seu objeto de pesquisa, dando-lhe a chance de uma melhor visão e envolvimento com o objeto ou sujeito do estudo.

O trabalho apresenta ainda um caráter descritivo-exploratório (GIL, 2008), onde buscamos investigar as tradições, conhecimentos e práticas sobre plantas medicinais de moradores de um contexto singular. Segundo o autor a pesquisa descritiva-exploratória, descreve de forma fiel as compressões e experiências de um determinado grupo ou situação permitindo identificar e analisar aquela realidade. O caráter exploratório traz consigo a possibilidade de investigar uma realidade antes não explorada, com intuito de torná-lo explícito, para que possamos construir possíveis hipóteses e mudanças.

O contexto da pesquisa se desenvolveu no povoado rural, Santa Rosa, localizado no município de São Bento – MA, situado dentro da Macrorregião Norte do Estado, na Microrregião da Baixada Maranhense, tendo as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 2° 41' 55" Sul, Longitude: 44° 49' 17" Oeste, estando cerca de 300 km da capital São Luís. O município se estende por 459,1 km² e contava com 45 211 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 98,5 habitantes por km² no território do município. Dentre os povoados rurais de São Bento, o povoado de Santa Rosa se localiza ao sul do município (figura 1), e a escolha se deve em razão da sua localização, onde a vegetação local é bem explorada, inclusive para fins medicinais. (IBGE, 2021).

Figura 1. Representação do Povoado Santa Rosa-São Bento-MA.



Fonte: Imagem de satélite a partir do google Maps. Data: 02 set. 2021.

Os sujeitos participantes são moradores locais do povoado. Os moradores da região apresentam em sua maioria atividades rurais e comércio familiar como mercearias e afins. Possuem residências em grandes áreas com vegetação e plantações de plantas diversas em seus quintais.

O critério de seleção dos sujeitos participantes da pesquisa teve como requisito inicial ser morador da comunidade, ser maior de idade, que cultiva ou faça uso de plantas medicinais e que estivessem dispostos a participar da pesquisa. A seleção de cada um se deu primeiro pelo método de escolha do informante-chave (CARVALHO, 2019) com entrevistas informais, afim de identificar quais moradores tinham conhecimento e faziam uso de plantas medicinais. Os informantes são essenciais para que possamos identificar as pessoas que mais conhecem sobre o tema estudado, já que são moradores locais que vão indicar de forma mais precisa.

Desse modo, o informante-chave indica o primeiro sujeito da pesquisa. Uma vez realizada a coleta de dados com o primeiro sujeito, um segundo método de escolha é adotado, o “bola-de-neve” (HANDCOCK; GILE, 2011). No método em questão o primeiro sujeito escolhido indica a próxima pessoa que acredita que possa contribuir com a pesquisa e fornecer informações importantes para coleta. Dessa forma, de todos que foram indicados só aceitaram participar da pesquisa seis (06) pessoas.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. Ludke e André (2013) explicam que este é o método que permite a melhor maneira de criar relações de

interação entre pesquisado e o pesquisador. Segundo Minayo (2010), as entrevistas são usadas para a coleta de dados subjetivos, ligados a fatos, valores, opiniões e atitudes dos entrevistados, sendo assim, ocasionando um estudo mais aprofundado da realidade e que só podem ser obtidos com a contribuição dos sujeitos. Além disso, as entrevistas semiestruturadas permitem que o diálogo com os pesquisados possa fluir com mais naturalidade e novas perguntas podem ser adicionadas ou retiradas conforme a interação e as informações vão sendo discutidas, uma vez que não roteiro rígido.

A entrevista foi dividida em três blocos temáticos: 1) o perfil socioeconômico do sujeito onde foram abordados aspectos idade, sexo, renda, trabalho, entre outros; 2) o uso geral das plantas, envolvendo aspectos ligados a quem usa, quem prepara, como armazenar, motivos do uso, frequência, espécies de plantas medicinais que tem em casa, compra e venda e também aspectos etnobotânicos como conhecimento da flora local, nomes popular das espécies, para que usa, partes das plantas utilizadas, dentre outras; 3) Conhecimentos tradicionais, abordando as fontes de aquisição do conhecimento, a importância das plantas medicinais, influencias, projetos desenvolvidos na comunidade (APÊNDICE A).

Todos os entrevistados assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) e seus nomes foram ocultados para manter o sigilo de sua identidade. Dessa maneira, os sujeitos foram identificados com códigos: E de entrevistado e a primeira letra do seu nome (E.B/E.G/E.F/E.J/E.P/E.W). As entrevistas aconteceram em outubro de 2020, foram gravadas para posterior transcrição e análise (APÊNDICE C). Devido ao contexto da Pandemia da Covid-19 poucos sujeitos aceitaram participar da pesquisa, uma vez que vários dos indicados eram pessoas do grupo de risco devido a idade e todas as coletas foram realizadas visitas *in loco*. Contudo, cabe destacar que a coleta aconteceu no momento de liberação do *lockdown* e todas as medidas de segurança e uso de equipamentos de proteção individual de todos os envolvidos.

3.1 Análise dos dados

O referencial metodológico de análise seguiu uma adaptação dos parâmetros propostos por Bardin (2016) sobre análise de conteúdo. A autora define a análise de conteúdo como sendo um conjunto de instrumentos de caráter metodológico que está em constante aperfeiçoamento, que se aplicam em discursos extremamente diversificados. Esse método nos permitiu fazermos uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa de conteúdos de manifestos das comunicações. Segundo a autora a análise de conteúdo

acontece em 3 fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações.

Na fase da **pré-análise** realizamos toda a organização e sistematização das informações, objetivos da pesquisa e dos materiais a serem usados. Realizamos a escolha dos documentos, que foi feita a priori, ou seja, definimos a entrevista semiestruturada com instrumento de coleta. Na preparação do material as entrevistas foram transcritas para análise e nessa etapa houve a constituição do corpus, ou seja, segundo Bardin (2016, p. 126) é “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. Uma vez escolhido o corpus, realizamos a leitura flutuante para o primeiro contato com as vivências e experiências dos entrevistados.

Por fim realizamos a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores. Bardin (2016) explica que a elaboração de indicadores é necessária para guiar a categorização. Para essa elaboração foram feitos recortes de unidades temáticas sobre todas as percepções e conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais que conseguimos verificar nas respostas dos sujeitos pela leitura flutuante.

Na fase da **exploração do material** realizamos a codificação e categorização. A codificação é um processo na qual se transforma os dados brutos em representações das principais informações que serão destacadas. Após a análise inicial identificamos as menções explícitas feitas nas mensagens, ou seja, as variantes, que revelam as diversidades de olhares e saberes e reavaliamos e reorganizamos os elementos anteriores dos índices e indicadores que revelam o significado de tais menções.

Nesta fase realizamos também a escolha das unidades de registro e de contexto. Bardin (2016) explica que as unidades de registro mais utilizadas são tema, palavra, objeto, acontecimento ou personagem/persona. E as unidades de contexto são trechos que representam as unidades de registro. Neste trabalho para unidade de registro optou-se por utilizar palavras-chave ou as palavras-tema que caracterize os indicadores e variantes estabelecidos na fase anterior e as unidades de contextos foram usados recortes das falas que exemplificam e representam aquela variante. Em seguida, foi realizada a categorização, processo em que essas unidades de registro foram classificadas e agregadas conforme suas similaridades.

Cabe destacar que para a particularidade desta pesquisa consideramos pertinente manter as palavras índices, indicadores e variantes ao invés de categorias e subcategorias, tendo como justificativa que a autora Bardin (2016) explica que na escolha de categorias é preciso considerar a exclusão mútua, ou seja, uma fala que seja agrupada em uma categoria não poderá estar presente em outra, ou não poderá ser parte de duas categorias

ao mesmo tempo. Verificamos que as falas dos entrevistados desse trabalho não apresentam exclusão mútua, podendo uma fala contemplar várias percepções e ser aplicáveis em mais de um índice. Para determinara em qual índices e indicador que a fala seria agrupada levamos em consideração aquilo que mais a caracteriza.

Por fim, no **tratamento dos resultados, inferências e interpretação** buscamos organizar todas as fases das análises em tabelas (APÊNDICE D) e apresentar os resultados por eixo: 1) *O uso geral das plantas*, subdivido em dois índices: - *Etnoconhecimento: vivências e experiências e -Práticas tradicionais*; 2) *Importância, influências e aprendizado do uso das plantas*. Cada eixo identifica e particulariza as falas dos sujeitos, exemplificando as vivências e experiências. Buscamos realizar inferências, associações e discussões críticas sobre os resultados encontrados fazendo relação com os autores e suas respectivas teorias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao buscar conhecer e discutir sobre o uso das plantas medicinais por moradores de comunidades rurais, como o caso do povoado de Santa Rosa, é de suma importância investigar as informações a partir da percepção dos próprios sujeitos moradores dessas localidades, uma vez que podemos compreender de maneira mais singular e representativo os aspectos que marcam o dia a dia, os comportamentos e as vivências dessas pessoas em relação a medicina alternativa com plantas.

Nas entrevistas buscamos identificar primeiramente o perfil socioeconômico dos sujeitos participantes onde foram abordados aspectos como sexo, idade, nível de escolaridade, atividade econômica e renda familiar. Abaixo seguem as informações sobre os perfis dos sujeitos:

Quadro 1- Características Socioeconômica dos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS		Nº
Nº total de entrevistados		06
Sexo		
Feminino		05
Masculino		01
Idade		
Dos 18 a 24		00
Dos 25 a 36		02
Dos 46 a 55		03
Dos 56 a 50		01
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental completo		-
Ensino Fundamental incompleto		03

Ensino Médio completo	02
Ensino Médio incompleto	01
Atividade econômica	
Lavoura	02
Aposentados	01
Nenhuma	02
Pensão alimentícia	01
Renda familiar mensal	
Sem renda fixa	04
menos de 1 salário-mínimo	01
Até 1 salário-mínimo	01
Mais de 1 salário-mínimo	-

Fonte: elaborada pela autora com os dados obtidos durante as entrevistas.

Segundo Carvalho (2019) conhecer o perfil socioeconômico é importante, pois fatores ligados a ocupação, grau de instrução, gênero, idade podem influenciar sumariamente sobre questões que envolvem no conhecimento tradicionais, especialmente sobre as plantas medicinais. Tal fato corrobora o identificado em nossas análises, em que pudemos analisar que a maioria dos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa são mulheres e ao longo da entrevista quando discorrem sobre qual a fonte de aquisição de seus saberes também cita mães e avós, conforme veremos.

Outro fator relevante que podemos associar a aspectos das respostas obtidas diz respeito ao nível de escolaridade. Todos os sujeitos citaram não possuir conhecimento científico ou conhecimentos aprendidos de forma escolarizada sobre as plantas e plantas medicinais compatível com o resultado observado, contudo, o baixo nível de escolarização ou escolarização incompleta não indica falta ou pouco conhecimento tradicional (CARVALHO, 2019; CARVALHO et al., 2021).

Inclusive para ciências os conhecimentos tradicionais de um povo pode ser grande aliada, pois a capacidade de observação das pessoas para os fenômenos que o cerca pode ser rico em muita informação e conhecimento. Como visto nesta pesquisa e em outras como na pesquisa de Spanholi e Barreto (2018) com 50% dos entrevistados e Carvalho et al. (2021) com 40,90% dos entrevistados, que também tiveram a predominância das pessoas que possuem o ensino fundamental incompleto, mas que possuem um conhecimento amplo das plantas, identificado pelas instruções detalhadas passadas durante as coletas.

Todos também citaram que um dos motivos e importância que os fazem usar as plantas é serem acessível em termos econômicos, uma vez que consideram que os remédios sintéticos são de alto custo. E por fim a idade, na qual nenhum sujeito na faixa etária de 18 anos aos 24 foi indicado para a participar da pesquisa. Também podendo estar associado aos saberes sobre as plantas se concentram nas pessoas mais velhas (BASTOS et al., 2018; CARVALHO, 2019; MARTELLI, CARVALHO, 2019; CARVALHO et al., 2021),

conforme foi pontuado pelos próprios entrevistados que informaram que os mais novos não têm interesses nessas práticas tradicionais.

Dessa forma, a partir da análise dos nossos dados identificamos dois eixos temáticos centrais que permeiam as falas dos sujeitos, são eles: *O uso geral das plantas e a Importância, influências e aprendizado do uso das plantas*. Apresentaremos os resultados por eixo.

4.1 O uso geral das plantas medicinais

O primeiro eixo é composto por dois aspectos principais que agrupamos das falas dos sujeitos. As características ligadas ao *Etnoconhecimento: vivências e experiências* que abarca aspectos mais pessoais dos sujeitos, ou seja, com quem consegue as plantas, como armazenam, se indicam ou vendem, quem prepara e se preparam para outras pessoas de fora da família, entre outros. E as *Práticas tradicionais* das plantas que os sujeitos citaram na entrevista, ou seja, modo de preparos, para que serve, parte utilizada, proporção, entre outros.

4.1.1 *Etnoconhecimento: vivências e experiências*

De forma mais específica e relacionada ao uso geral das plantas, perguntamos sobre vários aspectos sobre como utilizam ou porque utilizam, qual usam primeiro diante de uma necessidade, se remédio natural ou sintético, e outras práticas. Dessa forma, ao analisarmos as falas identificamos os seguintes indicadores e variantes:

Quadro 2- Indicadores e variantes do índice Etnoconhecimento: vivências e experiências

Indicadores	Variantes
Motivos do uso de Medicamento natural x sintético	Uso o natural pelo efeito benéfico e rápido
	Uso o natural pelo pouco ou nenhum efeito colateral do natural
	Uso o natural para evitar os efeitos colaterais dos sintéticos
	Depende da doença ou se o natural não surtir efeito
	Uso o natural pelo costume e por ser acessível
Quem usa as plantas	Todos usam na casa quando doentes
	A maioria
Finalidades de uso	Culinária
	Tratamentos de dores e doenças
Frequência de uso das plantas	Uso diário
	Uso quando necessário
Quem prepara as plantas	O(a) próprio (a) consumidor (a)
	Outras pessoas
Como armazena	Na geladeira
	Uso na hora e não armazena o restante
	Uso na hora e armazena o restante na geladeira

	Armazena a seco
Onde consegue as plantas	Em casa
	Em casa e também com vizinhos
Quais possui em casa	Hortelã; Boldo; Erva Cidreira, Tamarindo; Santa Quitéria; Babosa; Aroeira; Janaúba; Mastruz (Mastruço); Anador; Gengibre; Capim-Limão; Lima.
Em relação às plantas tóxicas	Identifica pela morfologia das folhas
	Não sabe identificar
	Só uso as que conheço
Indicação de uso, venda e comércio local	Indicação de uso
	Venda de plantas e preparos
	Comércio no povoado e região

Fonte: elaborado pela autora com os dados obtidos nas entrevistas.

Em torno das informações sobre o uso geral das plantas medicinais, notamos que a maioria dos entrevistados demonstram sua preferência pelo medicamento natural do que pelo sintético. Ao analisarmos as falas, fica claro que o uso do medicamento natural se dar pelo fato deles acreditarem que esse tipo de medicamento é mais benéfico a saúde e que normalmente não tem efeitos colaterais como acreditam que o sintético faz, além que, essa preferência está ligada a costume pela tradição familiar e a facilidade de acesso conforme veremos.

Assim, quando questionados sobre como escolhem qual irão usar ou qual preferência dar na decisão entre sintético e natural, as respostas vigoram em torno de duas opiniões. Alguns sujeitos afirmam que preferem sempre o natural primeiro pelo efeito benéfico e rápido:

*Sim faço o uso. A natural, é a primeira que recorro. [...] Prefiro, **porque assim, eu acredito que surtiu efeito**, então a maioria das vezes a fé ajuda muito [...] porque já me surtiu efeito, então acredito que é. (E.W) (grifo nosso).*

*[...] **ai tu faz um remédio desse toma te sente bem**[...] as vez tu sente uma dor, toma garrafada tu te sente bem. (E.F) (grifo nosso).*

*[...] eu gosto mais de medicamento natural do que de farmácia, a gente compra não da certo, **ai você faz um chá e melhora.** (E.B) (grifo nosso).*

*[...] **toda vez faz efeito mais rápido do que o remédio da farmácia**[...] e ele, **o remédio natural que você faz em casa ele faz bem.** [...] então esse remédio que faz em casa, que é esse negócio de chá, um lambedor, ele faz bem pra saúde [...] você toma assim um remédio de casca de laranja ou um outro remédio natural, feito por você mesmo(...), **vish! isso bom pra saúde, é bom demais.** (E.G) (grifo nosso).*

***Ele tem efeito melhor**[...]. (E.P) (grifo nosso).*

É inegável os resultados positivos com uso de plantas e fitoterápicos. Marques (2016), por exemplo, destaca resultados no tratamento da osteoporose e revela os

benefícios de medicamentos fitoterápicos a base de cúrcuma que “pode evitar uma maior deterioração da estrutura óssea e produzir mudanças benéficas na remodelação óssea”. Terezinha Rêgo também ressalta os resultados positivos ao usarem Bixa orellana (Urucum) no tratamento de afecção pulmonar, pneumonia, tuberculose e enfisema pulmonar. Corroborando com essa informação, uma paciente da Terezinha falou o seguinte “Segundo orientações da doutora Terezinha, eu comecei a tomar o xarope de Urucum para fortalecer meus pulmões e já sinto muito melhor” (MARANHÃO, 2011, n.p).

Também é interessante notar o quanto o uso das plantas está associado a diferentes mecanismos culturais, como culinária, religião e outras. E.W inclusive pontua “*então a maioria das vezes a fé ajuda muito [...]*”. A fé que se tem na potencialidade dessas plantas é muito marcante em povoados com esses. Evidências nos mostram que a fé é uma prática usada no cuidado da saúde ao logo dos tempos, levantando a ideia que a fé está atrelada ao contexto cultural de diversos povos. Magalhães et al. (2020, p.5) corroboram com essa ideia ao dizer que “[...] ter fé [...] é uma condição essencial à vida, contribuindo para sua saúde e bem-estar. Quando se encontram em situações difíceis, sentindo-se incapazes e inseguras, a aproximação com suas crenças proporciona sustentação e conforto”. A célebre frase do médico, botânico, antropólogo, Dr. Von Martius (1794-1868), “as plantas medicinais brasileiras não curam apenas, fazem milagres”, reflete muito bem a fé das pessoas que fazem uso das plantas medicinais.

É possível perceber também em alguns trechos em que pontuam que os remédios naturais não fazem mal a saúde e que quase ou não possuem efeitos colaterais:

Eu prefiro[natural][...] eles não fazem mal. (E.F)

[...] eu prefiro tomar eles que não faz mal nem pra pressão, nem pro fígado nem pro coração, nem pra nada. [...]são esse tipo de coisas que faz a gente ser levado fazer remédios, sabe. (E.G) (grifo nosso).

[...] ele é mais acessível, não faz mal, como os da farmácia, então eu acho muito importante. (E.P)

[...] são plantas que a gente usa e não tem efeito colaterais. (E.W) (grifo nosso).

O uso de plantas ou fitoterápicos teve um aumento significativo nos últimos tempos, com isso também um aumento crescente nos casos de reações adversas a plantas medicinais, principalmente quando usado desenfreadamente ou de forma incorreta. Ao automedicar corre-se o risco de causar sérios danos ao seu organismo, como intoxicação ou envenenamento.

Silva (2016) pontua que o uso dessas plantas medicinais de modo errado ou exagerado é um problema extremamente grave, pois algumas dessas plantas usadas tradicionalmente não possuem estudos sobre sua toxicidade. No entanto, tudo depende da dose usada, tipo ou a parte da planta utilizada. E vale ressaltar também que a mistura de várias plantas medicinais não é adequada, pois pode resultar reações imprevisíveis.

Esse discurso em torno dos efeitos colaterais do uso de remédios sintéticos, já está tão enraizado na cultura local e pode ser visto em trechos na qual pontuam que os sintéticos fazem mal à saúde e chegam a mencionar que certos medicamentos são bons para umas coisas e ruins para outras:

[...] Porque se a pessoa não suber e ir atrás só de comprar remédio de farmácia, as vez tu toma remédio de farmácia que vai te fazer mal causar alergia, causa alguma coisa (E.F) (grifo nosso).

[...]tem remédio que você toma faz mal pro estomago, pra dor de cabeça, pra pressão, e esse remédio de farmácia faz essas coisas[...]até porque hoje as doenças ficaram mais fácil, você come uma carne de boi ela lhe faz mal e uma coisa(...) ai você come uma carne de boi que é quente, ser sabe que ela prejudica a saúde demais, então deixa só lhe falar, você vai compra o que ? um remédio pra dor de barriga, é aquela coisa, você vai na farmácia compra um remédio, esse remédio fez bem pra essa coisa, mas ele lhe prejudicou em outra coisa [...](E.G) (grifo nosso).

[...] tem esses xaropes que eles fazem ai, que a gente toma não passa quase gripe nenhum, faz mais é prejudicar, que a gripe fica no pulmão e a tosse só aumenta, isso é que dar essas doenças na gente. (E.P) (grifo nosso).

Esse medo também é alimentado pelo capitalismo das indústrias fitoterápicas que usam meios de comunicação para espalharem e reafirmarem que esses remédios não possuem efeitos colaterais, alguns apelativos com falsos resultados, além de prometerem mil benefícios dos seus medicamentos naturais. Um grande exemplo é o cenário da Covid-19, aumentou muito a busca e o uso de fitoterápicos nesse período impulsionadas por *fakenews*, como apontado no comunicado da Profa. Dra. Ydia Mariele Valadares do Departamento de Farmácia – UFJF e alunos colaboradores:

Circulam pela internet algumas informações, indicando o uso de chás como os de erva doce, boldo, mistura de jambu, limão, alho e paracetamol, quina-quina, equinácea, garra do diabo, unha de gato, gengibre, produtos naturais como o flavonóide quercetina, etc. A Sociedade Brasileira de Farmacognosia (SBFgnosia) recentemente emitiu uma nota enfatizando que “NÃO existe, até o momento, nenhuma planta, extrato vegetal ou preparação a base de plantas que possam prevenir, tratar ou curar os sintomas da COVID-19.[...] Diagnósticos errôneos, identificação incorreta de espécies e uso inadequado podem ser perigosos, levando a superdose, inefetividade terapêutica e reações adversas. O uso desses produtos pode também comprometer a eficácia de

tratamentos convencionais, por reduzir ou potencializar seu efeito. (VALADARES et al, p. 1, 2020).

Como apontado, esse uso acontece de maneira irracional, pois como se sabe, nenhum fitoterápico apresenta evidências científica provando sua eficácia contra o vírus ou a doença. Mais preocupante é saber que muitas dessas plantas são comuns nos quintais da população inclusive dos sujeitos dessa pesquisa, que citaram mais a frente que possuem em seus quintais boldo e erva-doce por exemplo.

Ferreira (2006) menciona que as mídias também vêm estimulando cada vez mais o uso especialmente de fitoterápicos de forma pouco criteriosa, são inúmeras propagandas que fazem divulgação de propriedades milagrosas de determinadas plantas, isso tudo visando apenas o lucro que o setor irá alcançar. A autora relata também que algumas vezes o setor chega a ignorar ou omitir informações sobre efeito, precaução e contra-indicação dessas plantas.

Destacamos que os entrevistados não citaram ou pontuaram nada sobre remédios fitoterápicos industrializados, todos parecem usar a fitoterapia pelo consumo direto das plantas e suas partes por meios de preparados como chás, garrafadas e afins. Mas cabe destacar que existe uma falsa ideia imposta pela sociedade de que por ser natural é bom e por ser sintético é ruim, levando a ideia de que ser natural o medicamento é necessariamente benéfico sem compreender que também há efeitos colaterais pelo uso desse tipo de medicamento (MAGALHÃES; BRASILEIRO; MONTEIRO, 2010).

Muitas vezes esses moradores não sabem fazer a distinção entre plantas medicinais, fitoterapia, fitoterápico e outras definições, o que acarreta achar que tudo que vem da planta é saudável ou completamente natural. Plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade, enquanto os fitoterápicos são plantas medicinais industrializadas, “são aqueles medicamentos que são obtidos a partir de derivados vegetais” (ANVISA, 2021. n.p), mas não são as plantas em si.

Ou seja, muitos desses remédios ditos “fitoterápicos” são industrializados, que se utilizam de princípios ativos e muitas vezes isolados e associados a outras substâncias químicas. É considerado pela indústria como “medicamentos obtidos de substâncias naturais” (FINTELMANN; WEISS, 2010). Fintelmann e Weiss (2010) destacam que, atualmente, as substâncias ativas originalmente extraídas de plantas são obtidas, a maioria, por sínteses químicas, em que as substâncias precursoras se querem tem mais relação com a planta medicinal usada para tal.

Veiga Júnior, Pinto e Maciel (2005, p. 519-520) explicam que

[...] no momento em que relacionada com a dos medicamentos sintéticos usados nos tratamentos convencionais, a toxicidade de plantas medicinais pode aparentar insignificante, porém não é verdade. **A toxicidade de plantas medicinais é um problema grave de saúde pública. Os efeitos divergentes dos medicamentos de origem vegetal, pode ter possíveis adulterações e toxidez, dependendo do efeito ativo deles** (grifo nosso).

Cabe destacar que não houve relato de casos de intoxicação ou envenenamento por plantas medicinais no povoado. Todavia, o fato é que muitas pessoas têm a errônea ideia de que as plantas por serem “naturais” elas apresentam um menor risco ao organismo do que os medicamentos industrializados, além da ideia de que essas plantas são usadas tradicionalmente a vários anos e a várias gerações e não apresentaram riscos ou danos às pessoas.

Assim, apesar da preferência pelo uso do medicamento natural, observou-se uma relutância em alguns entrevistados. Eles mencionam que a predileção pelo natural depende de qual doença vai ser tratada ou se o natural não surtir efeito:

Se eu conhecer a doença, ou a dor, eu uso primeiro o natural[...] (E.P) (grifo nosso).

[...]então a gente recorre no natural primeiro, quando não surti efeito corre pro da medicina mesmo. (E.W) (grifo nosso).

Oh, esses remédio pra essas coisinhas mais básica quando não é uma doença mais de risco, eu prefiro tomar eles[...] (E.G) (grifo nosso).

No caso, depende da doença. (E.J) (grifo nosso).

Olha depende, eu não qual é o procedimento da doença, entendeu, aí o preciso saber, levar ao médico pra ir descobrir. (E.B) (grifo nosso).

Dessa forma, mantendo a preferência pelo natural, alguns sujeitos sabem a importância de que é necessário conhecer a doença que se trata, uma vez que nem toda planta é medicinal, a partir do remédio caseiro será eficaz no tratamento da enfermidade. Rezende e Cocco (2002) explicam que nem sempre o uso efetivo da planta para aquele tipo de doença, corresponde com o uso descrito na literatura científica, reafirmando a importância dos sujeitos que compreendem que devem ir ao médico realizar o devido atendimento para conhecer a doença que será tratada e demonstrando o quanto importante é a sensibilização de toda população para essa situação.

E por fim entre os motivos mencionados para o uso das plantas medicinais explicam que o conhecimento que foi compartilhado ao longo das gerações mostrou resultados positivos do uso e por isso se acostumaram com esta forma de tratamento, além de ser mais acessível a eles:

*Porque foi um saber **passado de geração aí ficou o costume.** (E.B) (grifo nosso).*

*Desde muito nova a gente usa elas, **então foi costume.** (E.P) (grifo nosso).*

*Ah foi o **costume mesmo** (E.F) (grifo nosso).*

*É porque... **antigamente não tinha hospital, não tinha médicos**[...] (E.G) (grifo nosso).*

*Ambas, mas quando **ta mais acessível** a daqui a gente usa mais ela[natural] (E.J) (grifo nosso).*

Durante todas as análises das transcrições, nota-se nas falas dos sujeitos da pesquisa que a tradição predomina há várias gerações, eles enfatizam que os saberes e as práticas vieram dos seus ancestrais, através de experiências vividas por eles ao longo dos anos, construindo assim uma tradição familiar dentro do povoado, que apesar da modernização, há ainda uma grande valorização desse tipo de conhecimento.

Desse modo, questionamos sobre esses costumes e hábitos para compreender melhor as especificidades das práticas tradicionais e do etnoconhecimento dessas pessoas. Quanto a quem usa as plantas, observamos que a resposta foi quase unânime, grande parte dos sujeitos afirmaram que todos da casa (família/agregados) fazem o uso de algum remédio a base de plantas:

***Todas usam, até ela (bebê de 10 meses, neta dela),** quando ta gripada eu faço um chá, a gente usa muito erva cidreira, a gengibre, tudo a gente usa. (E.B) (grifo nosso).*

*Tomam, **aqui todo mundo** toma remédio de planta (E.F) (grifo nosso).*

***A maioria,** eu acredito que sim. (E.W) (grifo nosso).*

Perceber que é prática comum todos usarem das plantas medicinais, até mesmo os mais novos como bebês, reforça ainda mais o cuidado e atenção que se deve ter. Segundo Santos (2014) o cuidado com a saúde das crianças é essencial, porque os riscos aos quais está sujeita são muito maiores do que os de uma pessoa adulta, tendo em vista que seu sistema imunológico, hepático e renal estão em desenvolvimento e podem não ser eficientes para combater substâncias estranhas ao organismo. O processo de desenvolvimento do organismo da criança requer maiores cuidados para a prevenção da saúde.

Sobre a finalidade de uso identificamos nas falas dos sujeitos duas principais. A primeira delas é para o tratamento de dores e doenças como falamos até o momento. É uma prática comum na comunidade devido à forte tradição familiar e a questões

socioeconômicas envolvidas. Nas falas os sujeitos citam diferentes enfermidades, como dores, tonturas, mal-estar, asma, entre outros:

Pra dores no corpo, pressão, dor de barriga, vomito, gripe essas coisas assim. (E.B)

[...] Tipo assim, pra vomito, pra febre, dor de cabeça, inclusive tem aquela planta que a gente chama de anador é pra dor de cabeça, pra febre. (E.G)

Pra gripe, pra dores [...] minha afilhada tava aqui passando uma temporada e ela sentiu dores, tava com problema de urina, aí eu fui atras de quina, a gente fez o chá ela tomou e aliviou na hora (E.J)

Pra dores no corpo, pressão, dor de barriga, vômito , gripe essas coisas assim. (E.P)

[...]quando meus filhos eram pequenos, eu usava muito o hortelã, um deles tinha problemas de asma e tanto é, que foi remédio caseiro que deixou bom... que até hoje ele não teve crise, o remédio que não conhecia era caseiro, que foi mandado fazer. [...] eu sempre faço pra minha mãe, ela teve começo de derrame, ela toma muito chá de cravão de defunto, eu não sei se você conhece, ela toma muito ele, quando ela ta assim eu faço um chá do cravo e coloco aguardente, ela toma e melhora. Então eu faço mais com negócio (...) quando ela ta assim com tontura e mesmo quando os meninos tão gripados, eu faço esses chás. (E.W)

Lorenzi e Matos (2008) dizem que o uso das plantas para o tratamento e recuperação da saúde (doenças e dores) acontecem ao longo do tempo, desde a sua forma mais simples de tratamento até as mais complexas, ou seja, do tratamento de uma simples tontura, dor de barriga até o tratamento para cálculos renais. Nascimento (2016) e Lima (2016) relatam que os sujeitos do seu estudo usam com mais frequência as plantas medicinais para gripe, resfriado, distúrbios gastrointestinais, inflamações e entre outros, corroborando o que os sujeitos dessa pesquisa citaram.

A OMS destacou que 80% da população mundial utiliza práticas tradicionais na Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, uso de medicina alternativa como primeiro passo para tratamento de determinadas enfermidades. Dessas práticas 85% correspondem a plantas medicinais, seus preparos e extratos para resolução de seus problemas de saúde, e muitas vezes apoiados por sistemas de saúde público, que compreendem e confirmam as potencialidades das plantas e dos fitoterápicos, como é o caso do Brasil que já apoia o uso da fitoterapia como apoio a essa primeira assistência (BRASIL, 2012), mas esse uso das plantas medicinais na APS não pode ser feito de qualquer jeito, deve ser guiada pelo SUS e precisa promover

A promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o

objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (BRASIL, 2021b, n.p)

Contudo, em outro momento de fala, os sujeitos informam que não há assistência básica primária, pois se quer há sistema de saúde no seu povoado, não há incentivos de nenhuma parte, nenhum projeto é realizado. Ficando então sob a responsabilidade de cada um usar ou não as plantas para esses fins.

Em sua fala EJ cita a *quina* para tratar sintomas de dores renais, não temos como afirmar ou contestar a veracidade dessa informação, visto que, existem várias espécies de plantas com o mesmo nome, conhecidos de forma popular como *quina*. Devido à grande biodiversidade encontrada no Brasil e no mundo existe uma polissemia de nomes populares, ou seja, muitas espécies com nomes populares iguais, mas que são plantas diferentes, com diferentes propriedades, levando a um problema da medicina alternativa com plantas medicinais, o uso errado da mesma.

Existem muitas espécies denominadas popularmente de quinas, mas que não possuem quinina ou outros compostos semelhantes. A quina que dá nomes a diferentes espécies, muitas vezes de diferentes famílias, como a *Cinchona pubescens*, família Rubiaceae, que dela pode ser extraída a quinina, base para produção de remédios como cloroquina e hidroxicloroquina (BIZARRI et al., 2020).

Cabe destacar que esta característica da quina, citada acima, inclusive levou a muitas pessoas, impulsionados pelas *fakenews*, no mundo todo, a usarem a quina (*Cinchona pubescens* ou não) como uma possibilidade de tratamento precoce para COVID-19, cujo a comunidade científica já divulgou que não há efeitos comprovados. Carvalho e Soares (2020, n.p.) destacam:

“nenhuma das espécies produtoras de quinina (gênero *Cinchona*) crescem naturalmente no Brasil, e **que as plantas divulgadas poderiam ser as chamadas falsas-quinas, que podem provocar efeitos desconhecidos e tóxicos**”

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada durante a pandemia da Covid-19 e os entrevistados não citaram o uso de nenhuma planta para o combate à doença. Mas cabe destacar que muitas plantas usadas para esse falso tratamento precoce são com espécies inclusive iguais às encontradas na comunidade estudada.

Outro exemplo bem comum é confundir a *Strychnos pseudoquina* A. St.-Hil da família Loganiaceae com as demais espécies de quinas que de fato são consideradas com propriedades como o quinino. Segundo os autores Lorezin (2008) e Rigotti (2012) a *Strychnos pseudoquina* A. St.-Hil. é utilizada com base na tradição popular como medicação amarga, tônica, febrífuga, indicada principalmente contra moléstias do baço,

fígado e estômago, e reforçam que a eficácia e a segurança do uso desta planta precisam continuar sendo avaliadas. Já Saint-Hilaire (2014) diz que essa espécie, no Brasil, talvez seja a de uso mais divulgado e cujas propriedades são mais bem constatadas, segundo ele, ela serve principalmente para as febres intermitentes.

Demais estudos de cunho etnobotânico, farmacológicos e fitoquímico indicam que a espécie *Strychnos pseudoquina* A. St.-Hil., possui ações como anti-inflamatória, anti-herpes e cicatrizante. Portanto, sem nenhuma indicação, para esta espécie, de tratamento a problemas renais. É importante destacar que o uso exagerado e sem o conhecimento da ação medicinal dessa planta, pode causar efeitos tóxicos a saúde.

Uma outra finalidade de uso das plantas mencionada diz respeito ao uso culinário destas. Os sujeitos E.F e E.P:

As vez uso no tempero da comida. (E.F)

Já uso elas a um bom tempo ...Uso na comida também (E.P)

De acordo Serviço Nacional de Aprendizagem Rural, o SENAR, as plantas podem ter um uso principal, mas que diferem de acordo com sua finalidade, sendo que elas podem ser medicinais, aromáticas e condimentares. Então seguindo essa linha, os sujeitos E.P e E.F, fazem além do uso medicinal o uso condimentar das plantas. São plantas que podem ser usadas para fins medicinais, mas também apresentam outras propriedades, usadas para dar sabor e aroma aos alimentos. Um exemplo é o capim-limão (*Cymbopogon citratus* Stapf.) que podem ser usadas para as três finalidades como no preparo de chás medicinais, na indústria de aromáticos usadas na extração de óleo essencial e utilizadas na culinária (SENAR, 2017). Também citado pelos sujeitos como plantas medicinais e usado na culinária o coentro e gengibre

Outro exemplo bem comum citado e usado pelos sujeitos desta pesquisa tanto com fim medicinal como na culinária, é o urucum (*Bixa orellana* L.), pois fornece aroma e cor a comida. No caso da *Bixa orellana* L.o seu uso e produção é muito comum, principalmente nas regiões do Maranhão, Pará, Rondônia, Amazonas, Acre e Mato Grosso, não só pelo valor medicinal, mas também por ser uma planta de boa adaptação e resistência, cresce praticamente em todo tipo de solo e possui razoável tolerância à seca (POLTRONIERI et al., 2006). Poltronieri (2006), em sua pesquisa sobre a potencialidade da cultura do urucum na região Norte relata que o cultivo do urucum cresce principalmente por pequenos produtores e exploração na agricultura familiar, por ser uma planta de boa adaptação climáticas e vem respondendo com produção rentável por muitos

anos. Informações obtidas pela Agência Prodetec em 2011, o uso da *Bixa orellana* L., tem grande importância, tanto no âmbito econômico, social, ambiental e cultural.

No Maranhão, o urucum tem bastante visibilidade, isso graças aos estudos de Terezinha Rêgo. Seu conhecimento sobre as propriedades medicinais do urucum veio da cultura popular, no entanto, foi nas suas pesquisas que ela percebeu as propriedades farmacológica do xarope do urucum, e viu que pode ser indicado para qualquer afecção pulmonar, assim como pneumonia, tuberculose e enfisema pulmonar. Em 2003 ela deu início a produção do xarope de urucum. Ele é desenvolvido por meio do suco das folhas da *Bixa orellana* misturado com mel de abelhas (MARANHÃO, 2011).

Em 2003, durante o surto de pneumonia na china, o xarope feito da *Bixa orellana*, chamou a atenção de pesquisadores chineses. Teresina Rêgo cedeu a fórmula do medicamento ao país, resultando a ela o título de Representante de Ciências da Saúde da China no Maranhão. Além disso a universidades chinesas mantêm intercâmbio com a Universidade Federal do Maranhão e ofereceram financiamento para um laboratório de Controle de Qualidade dos medicamentos (MARANHÃO, 2011). Evidenciando assim que muitos dos saberes populares e da cultura de um povo pode favorecer, enriquecer e direcionar a visão da ciência sobre aquela prática e aquela planta. A partir disso a ciência pode também ampliar o conhecimento sobre aquele medicamento corroborando as propriedades e descobrindo novas possibilidades.

No que se refere a frequência de uso das plantas medicinais apenas um sujeito informou que faz uso diário: “*Acho, que muito importante, eu faço uso diário, faço todo dia pra gente tomar que é muito bom. (E.B)*”. A maioria dos sujeitos responderam que só fazem o uso quando é realmente necessário ou quando estão enfermos. Os sujeitos têm uma certa preocupação em fazer o uso descontrolado dessas plantas:

Quando necessário a gente usa elas (E.F) (grifo nosso).

Não, todo dia eu não uso (...) A hora que precisa que a gente faz os remédio [...] Só uso quando sinto alguma coisa (E.G) (grifo nosso).

Só quando precisamos e só pra fins medicinais (E.J) (grifo nosso).

Sim, quando doentes usamos. Eu mesmo faço muito o uso. (E.P) (grifo nosso).

A frequência é quando sentimos algo (E.W) (grifo nosso).

Dessa forma, abre-se um questionamento sobre o uso frequente e descontrolado de certas plantas. Inferimos que o sujeito que faz uso diário pode nem saber o porquê está fazendo o uso recorrente, apenas motivado pelos “efeitos benéficos”, sendo que de algum modo podem ocorrer danos graves ao seu organismo em função do mal uso da planta.

O boldo é um exemplo de planta usada com frequência e recorrente, inclusive citada por cinco entrevistados. Piris e Araújo (2011) relatam que alguns sujeitos da sua pesquisa mencionaram acidentes relacionados ao uso do boldo (*Plectranthus barbatus*) durante à gestação, segundo as informações após à ingestão do chá a pessoa acabou tendo um aborto, além sentir tontura e náuseas. O boldo (*Plectranthus barbatus*) tem estudos farmacológicos que provam que em suas folhas apresentam substâncias tóxicas com efeitos embriotóxicos, teratogênicos e abortivos, essas toxinas podem atravessar a placenta e acaba induzindo a malformação em embriões e fetos em desenvolvimento (ANDRADE, 2017). O mesmo autor explica que a embriotoxicidade ocorre quando efeitos tóxicos produzidos por agentes químicos que causam perturbações no desenvolvimento embrionário, podendo ser reversível ou não, já a teratogenicidade acontece quando de certa forma os agentes químicos alteram o desenvolvimento do embrião ou feto de forma irreversível.

Os demais sujeitos, que compreendem o uso com cautela apenas quando houver necessidades ligadas a enfermidades, são os mesmo que compreendem a importância de saber de qual doença se trata, como falado no início dessa discussão, demonstrando uma importante relação entre saber quando e porque usar. Portanto, ressaltamos a necessidade do conhecimento mais sistematizado e concreto sobre as plantas medicinais que iremos fazer uso e ajustar o conhecimento popular que já possui ao científico.

No que tange quem prepara o uso das plantas, grande parte dos sujeitos afirmaram que eles mesmos fazem os remédios, utilizando do conhecimento repassado entre as gerações:

[...] eu mesmo que faço. (E.G)

Sim, eu mesmo. (E.B)

Sim, eu mesma faço, aprendi com a minha mãe a fazer

Apenas três sujeitos relataram que outras pessoas da família preparam o remédio ou já compraram medicamentos naturais de outras pessoas, no entanto, ao serem questionados qual a preferência, garantiu que prefere mesmo é fazer o seu próprio medicamento:

Sim, a gente mesmo que faz pra isso, uso mas pra gente de casa. (E.J)

Eu que faço ou minha filha. (E.P)

*Sim, assim eu já comprei, mas eu gosto de fazer eu mesma. (E.W)
(grifo nosso).*

Vale frisar, que isto se deve também pelo fato de não haver nenhum comércio local no povoado, levando-os assim a fabricar o seu próprio medicamento a base de plantas medicinais.

Tendo em vista que todos afirmam são feitos por eles mesmo, também indagamos sobre como armazenam as plantas e os preparos, a fim de que possamos compreender seus conhecimentos práticos. A forma de armazenamento das plantas ou dos remédios são variadas, uma vez que cada tipo de preparo requer uma forma de acondicionamento e também depende de quando deve ser consumido após o preparo.

Quando se trata de chás, E.J e E.P sugerem que o consumo deva ser imediato:

A gente pega na hora, só quando precisa mesmo. (E.J)

Não pegamos na hora e a gente toma o chá na hora, esfriou tomou e pronto. Não deixamos pra depois, é bem difícil fazer e tomar duas vezes. (E.P)

Outras opções é o armazenamento na geladeira, para o caso de garrafadas e lambedores, um preparo bem conhecido na região e no Nordeste que se assemelha ao xarope. Existem também chás específicos que podem ser guardados para consumos posteriores:

Quando eu não faço(...) as vezes eu gosto de fazer só uma quantidade, mas se sobra da quantidade ou eu coloco e deixo coberto com alguma coisa em cima do fogão ou então guardo na geladeira. (E.G) (grifo nosso).

Pego na hora do uso e depois do chá feito se sobra guardo na geladeira. (E.B) (grifo nosso).

Não, pego na hora, guardo as vezes na geladeira. (E.W) (grifo nosso).

[...] tem umas que é na geladeira e tem outro que é fora da geladeira[...] E guarda as cascas secas aí das planta, as outras a pessoa bota na geladeira ... mas quando é leite a pessoa bota na geladeira também[...] (E.F) (grifo nosso).

E.F explica que quando se trata de guardar as folhas, cascas de plantas e afins o melhor é: “quando é de planta secas, coisa de pau que a gente não pode guarda na geladeira coloca no sol pra secar e não deixa panhar sereno e depois guarda”. Inferimos então que E.F sugere que o tipo de armazenamento das plantas depende da espécie da planta ou do tipo de preparo do remédio, corroborado pela literatura.

A eficácia das propriedades terapêuticas das plantas medicinais depende da qualidade e influência de diversos fatores e condições ideais dessa de colheita, secagem, conservação e armazenamento. Lorenzi e Matos (2008) corroboram que a maneira de secar e guardar é deveras importante para que suas qualidades medicinais não se percam

durante esses processos. Segundo Silva et al. (2017) a falta de condições corretas de manipulação e secagem, desde o preparo, acondicionamento e armazenamento, podem ocasionar valores elevados de água devido a umidade excessiva. O ambiente úmido nas plantas pode acarretar a contaminação microbiana ou degradação dos constituintes químicos, levando a perda da propriedade farmacológicas das plantas.

Também destacamos que Nascimento (2016) obteve informações semelhantes na sua pesquisa sobre etnoconhecimento de plantas medicinais em que os sujeitos entrevistados explicam o local de armazenamento tem que ser adequado ao modo de uso, por exemplo, para chá a matéria-prima tem que ser armazenado em recipiente limpo, fechado e guardado de preferência na geladeira e se possível tornar no mesmo dia ou no máximo em 24 horas. Demonstrando que informações diversas sobre as plantas como preparos, armazenagem, tipos, dose são compartilhados não só entre pequeno grupo, mas difundidas ao longo dos tempos, da história e dos povos por diferentes culturas, por isso conseguimos encontrar respostas tão semelhantes em pesquisas sobre plantas em contextos distintos.

As plantas medicinais estão presentes na vida dos sujeitos da pesquisa de diferentes maneiras e usado muitas vezes como fonte principal de tratamento para as suas enfermidades e por diversas vezes afirmaram que as plantas medicinais são de mais fácil acesso. A partir disso questionamos sobre como fazem para conseguir os insumos, que possuem nas suas casas e se sabem identificar quando uma planta é tóxica ou não própria para o consumo.

No que diz respeito de onde vem as plantas alguns mencionaram que obtém do próprio quintal, outros pegam na casa do vizinho:

Sempre eu gosto de plantar o meu, porque as vezes os vizinhos não querem dar, entendeu. (E.B) (grifo nosso).

Agora, agora mesmo eu, eu não tenho [...] as vezes pego com vizinhos (E.G) (grifo nosso).

Quando a gente precisa é só pedir para o vizinha mais velha que tem. (E.J)

*A gente é difícil de pedi, porque **usamos o que temos em casa mesmo.** (E.P) (grifo nosso).*

***Eu tinha e agora não tenho [...] eu passo na casa dos vizinhos.** (E.W) (grifo nosso).*

Grande parte desses sujeitos vivem em casas que possuem quintais ou áreas bem espaçosas, que se tornam propícias para cultivarem suas próprias plantas medicinais. É notório a preferência deles pelas plantas cultivadas em casa, porque é a forma de acesso

mais fácil para eles. Diferentes autores (BADKE, 2008; LIMA, 2016; NASCIMENTO, 2016; VARGAS, 2017; CARVALHO, 2019) constataram que a preferência de cultivar suas plantas em sua própria residência é um sentimento comum entre sujeitos investigados. Dentre as formas mais mencionadas estão as hortas e os canteiros. Ficou nítido também que a comunicação e relação estreita transformou os quintais dos vizinhos em uma “ampliação” do seu próprio quintal (LIMA, 2016; NASCIMENTO, 2016; VARGAS, 2017; CARVALHO, 2019).

Entre as plantas que possuem em casa (no quintal ou não) foram citadas pelos sujeitos um total de 12 plantas medicinais. Comparadas a quantidades de espécies como nos estudos listados acima este resultado representa um número pequeno de plantas acessíveis em suas casas. No quadro 3 se encontra todas as plantas elencadas, dentre elas as mais citadas foram: Hortelã; Boldo e Erva cidreira.

Quadro 3- Plantas que os entrevistados possuem em casa

Plantas cultivadas em casa		
Nº	Nome popular	Quantos cultivam
1	Hortelã	06
2	Boldo	04
3	Erva cidreira	03
4	Babosa	01
5	Mastruz	01
6	Tamarindo	01
7	Gengibre	01
8	Capim limão	01
9	Lima	01
10	Anador	01
11	Aroeira	01
12	Janaúba	01

Fonte: elaborada pela autora com os dados obtidos durante as entrevistas.

Machado et al. (2017) e Carvalho et al. (2021) em suas pesquisas descobriram que as pessoas preferem obter as plantas do seu próprio quintal e cultivo pela importância de cultivá-las em ambientes limpos e sem utilizar agrotóxico. Além de relatarem a importância de conhecer a procedência das plantas a serem usadas. Para eles as condições de plantio, colheita e armazenamento interferem em suas propriedades curativas. Existe também preferência por plantas de procedência conhecida, é o fato de que quando compradas, apresentam coloração diferente, odores de mofo e aspectos de sujeidade, colocando em dúvida para os sujeitos, as suas condições de uso e suas propriedades terapêuticas (BADKE, 2008). E por fim a facilidade de acesso e controle do uso (RODRIGUES et al., 2018)

Quando questionados então sobre o critério de escolha dessas plantas para uso, todos os entrevistados da pesquisa relataram que só usam as plantas que eles conhecem:

As que eu conheço eu pego e uso, mas só as que eu sei pra que serve e se fazem efeito mesmo. [...] todas eu não conheço não. (E.F) (grifo nosso).

Não, pra essas coisas que to te falando esses negócios, eucalipto é bom pra tudo, pra negócio de febre, pra estomago, pra(...) esse tipo de coisa, as vezes pra dor de cabeça, tudo ele serve. (E.G)

As que eu conheço, sim, eu pego quando preciso. [...] sempre pergunto pra minha tia ou pra minha avó. (E.J) (grifo nosso).

Uso as que conheço. [...] praticamente só faz o bem, entendeu, essas que eu uso eu sei. (E.B) (grifo nosso).

As que eu conheço sim. (E. P)

Se eu tiver precisado eu pego. [...] das que tenho sei um pouco. (E.W) (grifo nosso).

Ou seja, é nítido que eles têm receio em usar plantas desconhecidas e acarretar algum problema grave de saúde. Reafirmam por diversas vezes que usam plantas comuns, que já possuem sua atuação comprovada em termos de efeito medicinal. É de suma importância essa preocupação e reconhecimento em não usar sem conhecimento de seus efeitos, pois muitas são tóxicas ou altamente prejudiciais. Para serem tóxicas às plantas em condições específicas de contato ou em condições naturais tem a capacidade de ocasionar lesões ao organismo de uma pessoa, gerando um desequilíbrio e causando um possível quadro de intoxicação ou envenenamento (FINTELMANN, V.; WEISS, 2010).

As plantas medicinais quando não utilizadas de maneira correta podem resultar em sérios problemas de saúde. Segundo Martelli e Carvalho (2019) por serem muito acessíveis, acabam levando o sujeito a usarem elas de forma descontrolada. Em geral, sem saber a noção dos riscos e nem quantidades de princípio ativo que devem ser administrados, e que acabam por resultar um desencadeando de processos de intoxicações. Os possíveis danos causados por uso incorreto podem estar a hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, genotoxicidade, efeitos abortivos, lesão ao sistema nervoso central, entre outros (MARTELLI; CARVALHO, 2019).

Entre os anos de 2013 a 2016 o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) notificou mais de 5.500 casos de intoxicações por plantas em todo o Brasil, entre as faixas etárias crianças de um a quatro anos de idade predominam em todos os anos (BRASIL, 2017).

Da Silva Teixeira et al (2016) fizeram um levantamento por meio do SINITOX e relataram que dos anos de 2012 a 2016, as circunstâncias de intoxicação por meios de plantas foram variáveis. Nossos dados obtidos na pesquisa, esses foram o resultado: Dos 1323 (100%) casos em 2012, 1054 (79,67%) foram de forma individual, ou seja, a pessoa realizou a ingestão da planta sem o conhecimento de terceiros, de forma isolada; por automedicação 15 casos (1,13%); tentativa de suicídio 19 casos (1,44%) e aborto 18 casos (1,36%). Em 2013 o total de casos caiu para 1009 (100%), o número de acidentes individuais foi de 792 (78,49%); automedicação 14 casos (1,39%); tentativa de suicídio em 20 (1,98%) e aborto com notificação de 10 casos (0,99%). Entretanto observou-se que houve um aumento evidente em 2016 nos casos de intoxicação por plantas se comparado ao ano de 2012 com 1207 (100%) casos, destes 932 (77,38%) intoxicações individuais; 06 (0,50%) casos por automedicação; 29 (2,40%) de suicídio, sendo a maior taxa de todos os anos analisados e aborto com 8 (0,66%) de casos. (BRASIL, 2017).

Da Silva Teixeira et al. (2016) relatam que internações por intoxicações por plantas está ligado na maioria dos casos pelo uso sem orientação de um especialista ou profissional da área, além de, fazerem o uso das plantas medicinais baseado só nos seus conhecimentos populares. Evidenciando assim, que para melhor sustentar os saberes na prática, é importante a necessidade de “adequação” do conhecimento tradicional ao conhecimento científico ou vice-versa.

Percebido essa sensibilização perguntamos para os entrevistados se eles sabem identificar as plantas tóxicas ou que não servem para consumo. A maioria respondeu que não, não sabem identificar quando a planta é tóxica. E.B e E.G completam ainda dizendo que: *Não sei, essa parte eu ainda não sei.* (E.B); *“hummm eu queria muito saber”.* (E.G). Destacamos como para eles é de suma importância que houvesse incentivo ao conhecimento e aprendizado sobre o assunto, especialmente por sua realidade depender tanto desses mecanismos de cuidados a saúde.

Apenas E.F relatou que sabe identificar as plantas tóxicas pelas folhas: *“Olha tem planta que a gente sabe, pelo jeito da folha, mas nem se sabe ao certo (riso) a gente acha que sabe”.* O sujeito explica que a morfologia da folha ajuda a identificar quando a planta é tóxica ou não. No entanto, Cavalcante (2014) pontua que a toxicidade da planta, isto é, aos compostos químicos tóxicos, podem estar presentes em várias partes da planta, ou seja, em partes específicas como raiz, caule, folhas e etc. O autor especifica também que as partes da mesma planta podem apresentar teores diferentes de substâncias tóxicas.

Algumas plantas apenas a morfologia da folha não é possível de determinar níveis de toxicidade, mas pode ser um mecanismo que ajude a identificar que não pode ser

consumida. Um exemplo é a urtiga, uma das plantas citadas pelos entrevistados ao longo da entrevista. É uma planta que as pessoas têm aversão por ser conhecida pelas urticárias na pele quando entram em contato com as suas folhas. As folhas da urtiga, possui tricomas (pelos), que tem o formato de “agulhas” e tem distal de silicone nas suas pontas que se rompe ao penetrar a pele e quando em contato, libera na derme substâncias irritantes como, ácido fórmico responsável pela sensação de queimadura e histamina substância responsável pela vermelhidão na pele (REIS, 2010).

No entanto, o que a maioria não sabe é que a urtiga tem inúmeras indicações terapêuticas. Dentre elas no combate a úlcera, hemorroidal, antioxidante, desintoxicação e muitas outras. A urtiga é da família Urticaceae, há várias espécies, tais como *Urtica dioica L.* (urtiga maior), *Urtica urens L.* (urtiga-menor), *Urtica membranacea* (urtiga-de-caudas) (LORENZI; MATOS, 2008). De acordo com Lorenzi e Matos (2008) as propriedades farmacológicas da urtiga são antissépticas, adstringente, antirreumática, estimulante circulatório, bactericida, antianêmico. Por isso, para evitar riscos de engano, o cultivo de plantas medicinais em quintais deve ser separado por espécies e catalogadas (BORGHEZAN; ROSSATO; ZANETTE, 2021).

Por fim, atrelado as todas as discussões explicitadas acima, relaciona-se também a compressão sobre como eles lidam com os aspectos relacionados a indicação, a venda e compra de preparos fitoterápicos e até mesmo sobre o comércio na região para essa finalidade. Em relação a indicação a outras pessoas, grande parte dos sujeitos da pesquisa informaram que indicam algum tipo de uso da planta para outras pessoas.

No decorrer das transcrições das falas notamos que na maioria das vezes essas indicações ocorrem entre pessoas próximas, tais como parentes, vizinhos, amigos e só de vez em quando indicam para algum desconhecido. Como pode ser visto nas falas abaixo:

Às vezes indico.[...] Ontem mesmo, uma irmã foi lá em casa...o menino dela não tava se sentindo bem e ela foi lá e pedi uns galhos de eva cideira, eu disse pra ela , oh mermã isso deve ser fígado, eu disse bem assim pra ela né, porque a gente tem experiencia, essas coisa de antigamente né, (risos) eu disse assim, tu faz o chá de eva cideira e coloca uns pedacinhos de casca de laranja... ela fez deu pro menino, manheceu bem melhor, já ta correndo pela rua.(E.G) (grifo nosso).

A gente diz, eles chegam procurando, a gente sempre diz, pra que é, pra que não é, pra que doença é. E eles voltam pra dizer que faz bem. (E.F) (grifo nosso).

Sim, a gente fala, a gente ajuda. (E.J) (grifo nosso).

Sempre indico (E.W) (grifo nosso).

Essas indicações acabam sendo uma troca de conhecimento, compartilhamento, uma das formas inclusive de perpetuação daqueles conhecimentos tradicionais e suas práticas. Mas cabe destacar que é preciso prudência nas indicações.

Carvalho (2019, p. 76) explica que

A troca de informações e experiências adquiridas com o cotidiano entre os vizinhos contribui, também, para os saberes populares acerca do uso e manejo de plantas medicinais, uma vez que determinadas espécies, não conhecidas previamente por um morador, passam a ser utilizadas por ele, em virtude da vivência dos benefícios relatados por quem mora perto de sua casa. Ocorre, também, alguns casos de troca de plantas, dado que nem todas as espécies, pelas quais os informantes necessitam no momento.

Por diversas vezes os sujeitos informam que usam as plantas medicinais porque ela fez o efeito desejado de cura. Contudo, não é porque aquele preparo fez bem para ele, significa que irá fazer bem para a outra pessoa. Sobre o fato de agirem de formas diferentes no organismo de cada pessoa, informações corroboradas por Vargas (2017) salienta que você não pode indicar plantas medicinais baseadas apenas nas suas experiências pessoais, ou seja, é necessário tomar certas precauções quanto a isso. É necessário sensibilizar e mudar a ideia de que, por ser natural, não te faz mal.

O entrevistado E.P traz também uma informação relevante na sua fala: [...] **De vez em quando a gente faz se tá sentido alguma dor e não tem o comprimido em casa, a gente vai lá e faz de mato.** (E.P) (grifo nosso). Revela-se uma outra dimensão, que além de fazer indicações, os sujeitos também produzem para outras pessoas além daqueles da sua casa. Mas quando questionados sobre a venda desses preparos ou mesmo das plantas in natura para outras moradores da região, todos afirmaram que não fazem vendas, apenas doam para parentes próximos e vizinhos:

Não, só faço por fazer mesmo. (E.B) (grifo nosso)

Não, não isso aí é pra consumo de casa, no momento da grande necessidade, que tá passando e se for preciso a gente compartilha com os vizinhos... (E.G) (grifo nosso)

Não, não, eu ensino, eles vêm [...]pego a planta, aí a gente ensina pra que é bom, eles tomam e se sentem melhor. (E.F) (grifo nosso).

Não, faço pra uso mesmo. (E.W) (grifo nosso).

Não, não a gente faz por fazer. (E.J)

No momento da pergunta, isso se revelou uma grande preocupação dos entrevistados, em afirmar com precisão que não vendem e parecem ter se sentido receosos em afirmar qualquer coisa ao contrário. Inferimos que talvez por achar que fosse uma prática proibida e que isso fosse trazer problemas a eles. A inferência é corroborada

através de outros momentos da entrevista, quando estávamos perguntando sobre outras informações; EF menciona que a mãe dela já vendeu medicamentos feito por ela e EW relatam a passagem de vendedores ambulantes oferecendo remédios fitoterápicos. Demonstrando que já venderam ou já compraram.

Dessa forma, cabe destacar que venda de preparos e plantas, até o momento desta pesquisa, não existe nenhuma restrição ou proibição no município. Quando perguntados sobre o comércio de remédios caseiros de plantas medicinais ou mesmo comércio fitoterápicos, os entrevistados contaram suas experiências e observações sobre:

Não aqui não, é só indicação de vizinho pra vizinho. aqui no povoado [...] se tivesse alguém pra investir dava certo, se tivesse algum que plantasse(...). (E.B) (grifo nosso).

Antigamente tinha, mamãe que fazia, agora tem um moça mas é bem longe daqui, ela faz garrafada pra mulher, pra essas coisas ela faz. [...]Eu acho que sim é grande [o comercio] porque os remédio de farmácia as vez vem é das planta, mas aqui, a qui na região não é. (E.F) (grifo nosso).

Não, não, não ninguém se dedica com esse tipo de coisa, porque assim que começaram a ter médico, sabe começou a ter médico... eu lembro quando meu pai adoeceu, ele tomava remédio e mais remédio, mais remédio besteira, aí ele ia só emagrecendo, emagrecendo, foi no médico, e o médico nunca tinha descobrido o que era... no fim ele tava com diabetes. [...]Aqui no Maranhão acho difícil, mais pra ir pra fora é muito grande. (E.G) (grifo nosso).

Acho que sim [comercio grande] ainda mais aqui na zona rural. Mas aqui no povoado não é não. [...]Aqui não, vender não. (E.J) (grifo nosso).

Por aqui não é. [...] só os camelô que passam ai na porta vendendo. (E.P) (grifo nosso).

Não, deveria ser mais aqui. [...] conheço uma mais só que mora em outro povoado, aqui só quem compartilha o conhecimento. (E.W) (grifo nosso).

De alguma forma o comércio de preparos das plantas medicinais ocorre na comunidade ainda que de maneira mais discreta, tendo em vista que alguns sujeitos confirmaram que já compraram de outras pessoas da região. Com base nas falas de E.W e E.F a obtenção desses medicamentos pela compra dos preparos se dá principalmente nos povoados vizinhos, tanto pela ida dos sujeitos a estes locais quanto pela ida dos vendedores ao povoado da pesquisa.

No decorrer das entrevistas ficou perceptível o interesse e a vontade de terem algum tipo de comércio fitoterápico no povoado, há uma certa frustração nisso, principalmente porque alegam que com a modernização e chegada dos médicos próximos da região as pessoas não querem tanto investir nesse comércio : “*se tivesse alguém pra*

investir dava certo, se tivesse algum que plantasse”; *“ninguém se dedica com esse tipo de coisa, porque assim que começaram a ter médico*”. Alguns autores (AMOROZO, 2002; CASSINO, 2010; CARVALHO, 2019) explicam que esse fenômeno de “modernização” leva a população optar por alternativas novas de saúde e bem-estar e é visto com frequência por pesquisadores etnobotânicos como um dos motivos que leva a perda gradativa do etnoconhecimento destas plantas.

E por fim, destacamos que ao procurar em outros povoados esses medicamentos, ao receber pessoas de outros povoados em sua comunidade, é possível uma troca de conhecimentos sobre as plantas medicinais, ou seja, uma troca mútua de informações, onde os sujeitos agregam e repassam o saber um ao outro. Inferimos, assim, que os saberes populares de fato podem existir tanto dentro de um microcontexto, mas também se ampliar e difundir dentro de toda uma cultura e povos. Os saberes sobre plantas medicinais são tanto multiculturais quanto interculturais, muitas vezes são únicos daquele contexto, mas que também podem ser compartilhados e semelhantes entre grupos, etnias e culturas.

4.1.2 Práticas tradicionais

Através dessas vivências e experiências discutidas acima podemos também mapear a prática do uso das plantas pelos entrevistados. Perguntamos sobre os conhecimentos gerais das plantas, ou seja, quanto conheciam e sabiam identificar, que conheciam, e informações ligadas a prática em si de preparo, manuseio, entre outros, das plantas citadas por eles, descritos no quadro 4.

Quadro 4- Indicadores e variantes do índice Práticas tradicionais e etnobotânica

Indicador	Variante
Conhecimento sobre as plantas medicinais	Conhece
	Conhece pouco
	Não conhece
Plantas medicinais levantadas nas entrevistas	MV
Nome científico (estimado em literatura científica)	MV
Nome popular	MV
Partes utilizadas	MV
Estado de uso	MV
Formas de uso	MV
Modo de preparo	MV
Frequência/ proporção de uso	MV
Finalidade/ indicação	MV

Legenda: MV- muitas variantes/especificadas nos quadros 5 e 6

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados obtidos nas entrevistas.

Acerca dos conhecimentos gerais sobre as plantas medicinais na sua maioria os entrevistados conhecem ou tem algum conhecimento sobre. O que se pode observar é que alguns dizem que conhecem várias plantas medicinais como E.B e E.G: [...] *eu conheço várias plantas, eu conheço o hortelã, a bergamota, eu conheço a manjerona, o boldo (E.B); Tem muitos né. [...] tem o antenor, [...]... e hartelã, pode ser né. Hum... tem o eucalipto, tem a favaca, [...] tem coentro [...] o corante que a gente faz lambedor, que é bom pra gripe [...]tem o caju, o entrecasco do caju, o entre casco da azeitona, tem o olho da goiaba, são o monte dessas coisas, sabe. (E.G).*

Enquanto outros conhecem pouco ou não lembram o nome: *De conhecer eu conheço, agora os nomes delas, aí é mais complicado (riso) eu sou muito esquecida. (E.F); não muito, eu planto, mas não sei como é. (risos). (E.P) Pouco, mas tenho um pouco, tenho sobre o boldo pra que é bom, matruz, as plantas aqui da nossa região. (E.W)*

Quando perguntados de forma mais ampla sobre conhecer, ainda que E.F, E.J, E.P e EW tenham afirmado conhecer pouco ou não conhecer, percebemos que os sujeitos apresentam certo conhecimento ainda que não seja sistemático e organizado, denotando a uma condição de saber, ligado à sua experiência.

Dessa forma, durante a coleta de dados, solicitamos que citassem todas as plantas que eles conheciam e quais sabiam fazer o uso. No total foram 37 espécies de plantas citadas por eles durante toda a entrevista, incluindo o momento exato dessa pergunta e citados também em perguntas anteriores (Quadro 5). Com base no nome popular estimamos as famílias botânicas e o nome científico da planta, contudo, como não foi possível realizar a coleta de nenhum desses exemplares, mesmo que tivessem em seu quintal, estimamos em literatura científica da botânica e farmacognosia (LORENZI, MATOS 2008; RÊGO 2008; VARGAS 2017; EMBRAPA, 2021).

Quadro 5- Plantas medicinais, citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.

FAMÍLIA BOTÂNICA (estimada em literatura científica)	NOME CIENTÍFICO (estimada em literatura científica)	NOME POPULAR	NÚMERO QUE FORAM CITADAS	SABE INDICAR A FORMA DE USO (quantos entrevistados)
Acanthaceae	<i>Justicia pectoralis</i>	Anador	02	(2)
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale L.</i>	Caju	01	(1)
Anacardiaceae	<i>Myracondruon urundeuva</i>	Aroeira	01	(1)

Apocynaceae	<i>Himatanthus drasticus</i> / <i>Plumeria drastica</i>	Janaúba	01	(1)
Asphodelaceae	<i>Aloe Vera</i> (L.) Burm. F.	Babosa	01	(1)
Asteraceae	<i>Tagetes patula</i>	Cravo de defunto	01	(1)
Bignoniaceae	<i>Arrabidaea chica</i>	Parirí	01	(1)
Bixaceae	<i>Bixa orellana</i> L.	Corante (urucum)	01	(1)
Caesalpinaceae	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarindo	03	(3)
Caesalpinaceae	<i>Schizolobium amazonicum</i>	Paricá	01	x
Capparidaceae	<i>Cleome spinosa</i> sp.	Mussambê	01	x
Chenopodiaceae	<i>Dysphania ambrosoides</i>	Mastruz	01	(1)
Crassulaceae	<i>Kalanchoe</i> sp./ <i>Bryophyllum calycinum</i> Salisb	Santa Quitéria	02	(1)
Euphorbiaceae	<i>Phillathus niruri</i>	Quebra-pedra	01	(1)
Lamiaceae	<i>Mentha</i> sp	Hortelã /hortelã vick/ hortelã-da-folha-grossa	06	(5)
Lamiaceae	<i>Plectranthus</i> sp	Boldo	05	(4)
Lamiaceae	<i>Origanum majorana</i> L.	Manjerona	02	(1)
Lamiaceae	<i>Patcholy</i> (<i>Pogostemon patchouli</i>)	Oriza	01	x
Lamiceae	<i>Ocimum</i> sp	Alfavaca	01	(1)
Lamiceae/ Verbenaceae	<i>Melissa officinales</i> L./ <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br	Erva -Cidreira	04	(4)
Loganiaceae	<i>Strychnos pseudoquina</i> A. St.- Hil. (espécie encontrada da região)	Quina	02	(2)
Lythraceae	<i>Cuphea balsamona</i> / <i>C. spp</i>	Sete sangrias	01	(1)
Malvaceae	<i>Hibiscus acetosella</i>	Vinagreira rocha	01	(1)
Malvaceae	<i>Gossypium</i> sp.	Algodão	01	(1)

Myrtaceae	<i>Syzygium jambolanum</i>	Azeitona (preta)	01	(1)
Myrtaceae	<i>Eucalyptus glubulus Labill.</i>	Eucalipto	01	(1)
Myrtaceae	<i>Psidium guayava L.</i>	Goiaba	01	(1)
Palmae	<i>Bactris brongniartii sp.</i>	Marajá	01	(1)
Passifloraceae	<i>Passiflora alata</i>	Maracujá	01	(1)
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus Stapf.</i>	Capim-limão	02	(2)
Rutaceae	<i>Citrus aurantium L.</i>	Laranja	03	(3)
Rutaceae	<i>Citrus sp.</i>	Lima	03	(2)
Rutaceae	<i>Citrus limon</i>	Limão	01	(1)
Rutaceae	<i>Citrus reticulata Blanco</i>	Bergamota (tangerina)	01	x
Turneraceae	<i>Turnera sp.</i>	Chanana	01	(1)
Umbelliferae	<i>Coriandrum sativum L.</i>	Coentro	01	x
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale Roscoe.</i>	Gengibre	01	(1)

Fonte: elaborado pela autora com os dados obtidos durante as entrevistas/ famílias e nomes científicos estimados por meio das obras de Lorenzi e Matos (2008), Rêgo (2008), Vargas (2017) e EMBRAPA (2021).

É importante frisar que nem todos os sujeitos sabem informações mais específicas sobre o uso das plantas citadas, entre elas Mussambê, Coentro, Oriza, Paricá e Bergamota (tangerina). Também destacamos que ao longo de toda entrevista alguns sujeitos informam que conhecem várias plantas, mas não sabem o nome delas, como no exemplo: “De conhecer eu conheço, agora os nomes delas, aí é mais complicado”. Essas cujo nome popular não foi possível identificar não entram na contabilização.

Na organização dos dados obtidos, as 37 espécies citadas por eles estão distribuídas em 26 famílias botânicas. O maior número de espécies citadas pertence à Família Lamiaceae (06), seguidas por Rutaceae (04) e Myrtaceae. Destas três a família Lamiaceae se destaca por ser uma das mais citadas em diferentes trabalhos como os de Silva (2018), Carvalho (2019), Carvalho e colaboradores (2019) e Martelli e Carvalho (2019), Arruda et al. (2021), Borghezani; Rossato e Zanette (2021), entre outros. Dessas plantas citadas na pesquisa, boa parte delas já apareceram em outros trabalhos etnobotânicos também como as mais citadas por entrevistados, como é o caso da hortelã,

capim cheiroso (capim santo), boldo, quebra-pedra, eucalipto, entre outros (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006; LINHARES et al., 2014; LIMA, 2016; NASCIMENTO, 2016; CARVALHO, 2019; MARTELLI; CARVALHO, 2019; GUARÇONI et al., 2020).

A hortelã (*Mentha sp*), Boldo (*Plectranthus barbatus*), e a Erva Cidreira (*Melissa officinales L*) foram as espécies mais citadas por eles, as três espécies pertencem à mesma família, a Lamiaceae. Inferimos que foram as mais citadas considerando que são plantas de fácil cultivo nos quintais e já consideradas comuns e com propriedades farmacêuticas comprovada e bem difundida, além disso é possível inclusive fazer uma associação com diversos trechos das entrevistas em que sempre citam que usam as plantas para tratar dores de barriga, como boldo e hortelã (hortelã -pimenta) para sintomas dispépticos; gripe, asma e náuseas, como a hortelã para efeitos calmantes e expectorantes; e “*problemas de nervos*” e dores na região abdominal, como a erva-cidreira com ação carmativa, espasmolítica e antibacteriana (FINTEMANN; WEISS, 2010; BRASIL, 2019). Outras que foram citadas pelo menos três vez foram a Laranja (*Citrus aurantium L*), Lima (*Citrus sp.*) pertencem à mesma família, Rutaceae e o Tamarindo (*Tamarindus indica L*) da Família Caesalpiniaceae.

No quadro 6 destacamos informações sobre as indicações popular, estado de preparo, parte utilizada e formas de uso. De acordo com os relatos dos sujeitos da pesquisa o uso e indicação das plantas medicinais citadas nas entrevistas são consolidadas pela prática e pelo conhecimento popular, isso significa que as informações obtidas são baseadas apenas no conhecimento popular dos sujeitos.

Quadro 6- Descrição das plantas medicinais, nome popular, parte utilizada, estado e forma de preparo e indicação popular, citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.

Nome popular	Parte utilizada	Estado de preparo	Forma de preparo	Finalidade/indicação popular
Alfavaca	Folhas	Frescas ou seca	Chá	Tosse, dor de garganta e problemas respiratórios
Algodão	Folhas	frescas	Chá	Problemas urinários
Anador	Folhas	Frescas ou secas	Chá	Dores no corpo, febre, dor de cabeça.
Aroeira	Casca	Seca	Garrafada	Problemas de barriga
Azeitona preta	Casca do tronco	-	Chá	Diabetes

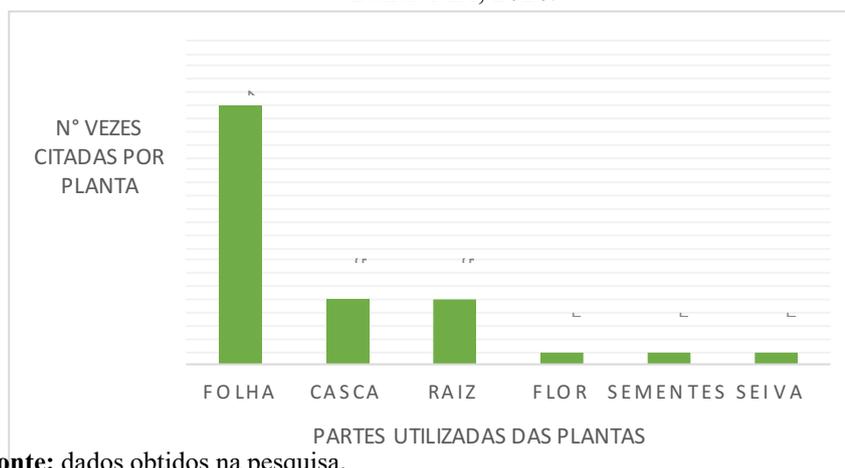
Babosa	Folha	Fresca	cremes	Queda de cabelo e para pele
Boldo	Folhas	Frescas	Chá	Dor de barriga/Fígado
Caju	Casca do tronco	Fresco	Chá	Dores de barriga/diarreia
Capim-limão	Folhas	Frescas	Chá	Nervos/ Pressão
Chanana	Raiz	Fresca	Chá	Dores na urina (infecção urinária)
Corante (urucum)	Sementes	fresca	lambedor	Tosse e problemas respiratórios
Cravo de defunto	-	-	chá	Derrame/tontura
Erva Cidreira	Folhas	Frescas ou secas	Chá	Problemas no fígado e nervos
Eucalipto	Folhas	Frescas ou secas	Chá ou banho	Gripe, dor de garganta, febre, estomago.
Gengibre	Raiz	Fresca	Chá ou lambedor	Gripe/ Dor de garganta
Goiaba	Olho da goiaba/Folhinha nova da goiabeira	Fresca	Chá	Dor de barriga
Hortelã /hortelã vick/ hortelã-da-folha-grossa	Folhas	Frescas	Lambedor ou chá	Gripe/Resfriado/Tosse
Janaúba	Leite (seiva)	Extraído no dia	Garrafada	Corrimento vaginal
Laranja	Casca	Seca	Chá	Dor de barriga, problemas no intestino e no fígado
Lima	folhas	Fresca ou secas	Chá	Problemas nervosos
Limão	Casca	Fresca e seca	chá	Gripe
Manjerona	Folhas	Frescas	Chá	Pressão/Circulação do sangue
Maracujá	Folha/flor	Frescas ou seca	Chá	Para os nervos/pressões
Marajá	Raiz	Fresca ou seca	Chá	Diabetes
Mastruz	Folhas	-	Chá - infusão	Inflamações (anti-inflamatório)

Pariri	Folhas	Frescas ou secas	Chá	Dores renais
Quebra-pedra	Raiz	Fresca	Chá	Dores renais e pedras nos rins
Quina	Folhas, casca e raiz	Frescas	Chá	Dores renais
Santa Quitéria	Folhas	Frescas ou secas	Chá	Vermes
Sete sangria	Folhas	-	Chá	Amenia
Tamarindo	Folhas	Frescas	Chá/Banho	Anemia/Alergias/Colesterol
Vinagreira roxa	Folhas	-	-	Amenia

Fonte: elaborada pela autora com os dados obtidos durante as entrevistas.

As partes das plantas mais utilizadas são as folhas, raiz e casca (entrecasco) (Gráfico 1). É parte da planta mais citada em diferentes trabalhos sobre o conhecimento as plantas medicinais (SILVA, 2018; ARAUJO et al, 2018; CARVALHO, 2019; MARTELLI; CARVALHO, 2019; MAGALHAES; BANDEIRA; MONTEIRO, 2020; RAMOS et al., 2021; ARRUDA et al., 2021; BORGHEZAN; ROSSATO; ZANETTE, 2021).

Gráfico 1- Relação das partes das plantas medicinais utilizadas. Povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.



Fonte: dados obtidos na pesquisa.

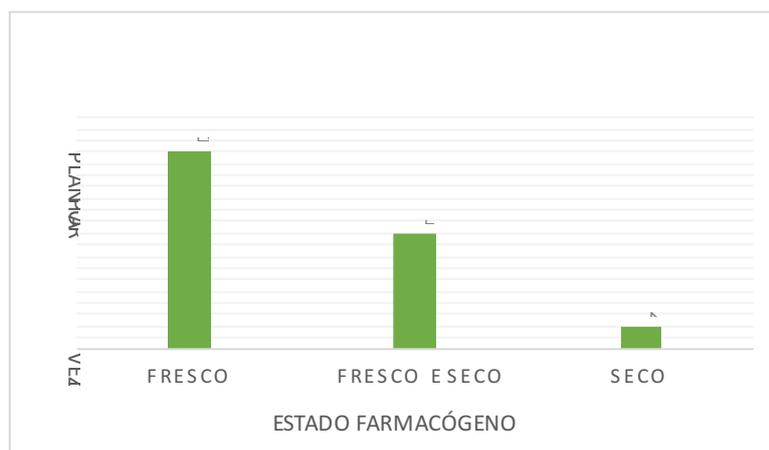
Segundo Roque et al. (2010) e Carvalho (2019) o uso das folhas está relacionado com o fato de as espécies nativas apresentarem folhas durante o ano todo, independente do clima. Linhares (2014, p. 10) explica que:

O predomínio no uso da folha ou da casca das plantas muitas vezes está relacionado ao ambiente de ocorrência. [...] em ambientes como o da Mata Atlântica ou de cerrado, o uso da folha é comum, por ser a vegetação, nesses

ambientes, do tipo perenifólia, permitindo acessos regulares às folhas, ficando somente os frutos e flores sujeitos à sazonalidade [...].

Associado a parte da planta utilizada está também o estado de uso, ou também chamado de estado farmacógeno (fresco ou seco) (gráfico 2).

Gráfico 2- Relação das plantas medicinais segundo modo de utilização. Povoado Santa Rosa, São Bento- MA, 2020.

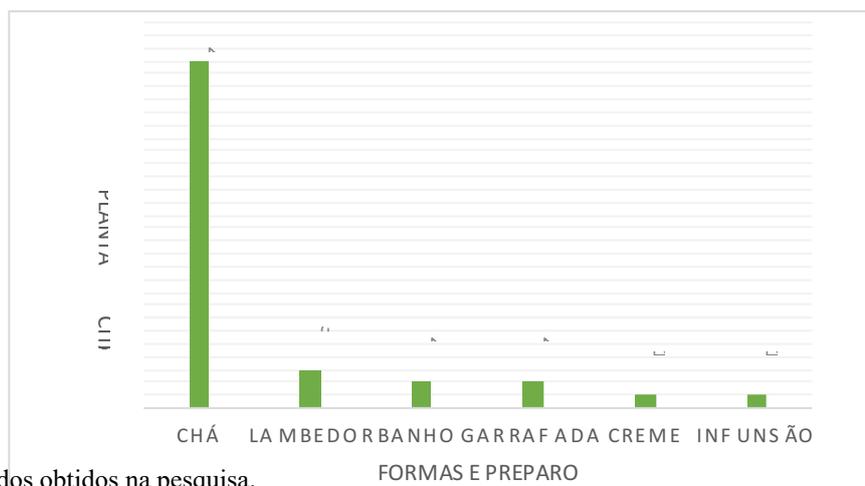


Fonte: dados obtidos na pesquisa.

As mais citadas foram aquelas que são usadas por eles somente de forma fresca e as que podem ser utilizadas fresca ou seca, quase sempre relacionadas a parte das folhas, contudo, esta última, não informaram se utilizar de uma forma ou outra serve para a mesma indicação ou se cada forma tem uma indicação diferente. Esse resultado em utilizar primeiramente as frescas também foi notado por Borghezani; Rossato e Zanette (2021) Notamos também que a utilização da casca (entre casco) sempre foi indicada como uso da forma seca, mas não é exclusivo desta, podendo também ser usado a folha seca, a raiz seca ou flor seca. A seiva, citada pelos entrevistados como “leite” foi citada como sempre usada de forma fresca, coletada e consumo no mesmo dia.

Em relação às formas de preparo, os sujeitos citaram formas semelhantes. O chá foi a forma mais citada (gráfico3), corroborado por trabalhos mais recentes (CARVALHO, 2019; CARVALHO et al, 2019; MARTELLI; CARVALHO, 2019; MAGALHAES; BANDEIRA; MONTEIRO, 2020; RAMOS et al., 2021; ARRUDA et al., 2021; BORGHEZAN; ROSSATO, ZANETTE, 2021). Também se observa resultado semelhantes em estudos etnobotânicos no Maranhão como o de Linhares et al. (2014), Nascimento (2016), Carvalho (2018), Alencar et al (2019)

Gráfico 3- Relação das plantas medicinais segundo modo de utilização mais citado. Povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.



Fonte: dados obtidos na pesquisa.

Cabe destacar, que somente um sujeito explicitou também o modo de preparo do chá, indicando que o matruz pode ser preparado por infusão. Os demais não informaram se o modo de preparo é via infusão ou decocção. Sendo, portanto:

INFUSÃO- Preparação que consiste em verter a água fervente sobre a planta e, em seguida, tampar ou abafar por um período de tempo determinado. Método indicado para materiais vegetais de consistência menos rígida, tais como folhas, flores, inflorescências e frutos (BRASIL, 2019, p. 80).

DECOCCÃO- Preparação em que as substâncias são extraídas por fervura em água potável por um determinado período de tempo. Método indicado para partes de drogas vegetais com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules e sementes (BRASIL, 2019, p.76).

Além dessas formas de preparo, foi citado a “garrafada” e o lambedor. A garrafada é uma forma bem conhecida na região e no Nordeste. Segundo Agra (2008) garrafada é o nome dado ao tipo de preparo, onde há uma mistura de diferentes plantas, principalmente, raízes, casca do tronco, leite (seiva) da planta, misturados com vinho ou cachaça, xaropes ou lambedor, preparações de caldas grossas de açúcar ou mel. Chaves (2008) e Lorenzi e Matos (2008), e definem lambedor como uma preparação farmacológica expressada com açúcar, rapadura ou mel, indicada por uso contra dores de garganta, tosse e bronquite.

O banho também foi citado como possibilidade de uso, no caso desta pesquisa associado à tamarindo e ao eucalipto. Contudo, não foi especificado como pode ser utilizado. Há várias formas de realizar, com o banho de todo corpo, o banho somente na cabeça e o banho de assento que é feito uma “Imersão em água morna, na posição sentada, cobrindo apenas as nádegas e o quadril, geralmente em bacia ou louça sanitária apropriada” (BRASIL, 2019, p.75).

Quanto as indicações fitoterápicas das plantas medicinais mencionadas pelos entrevistados, classificamos as doenças a partir de adaptações da tipologia propostas por Who (2007), Carvalho (2019) e Duarte (2020) (quadro 7).

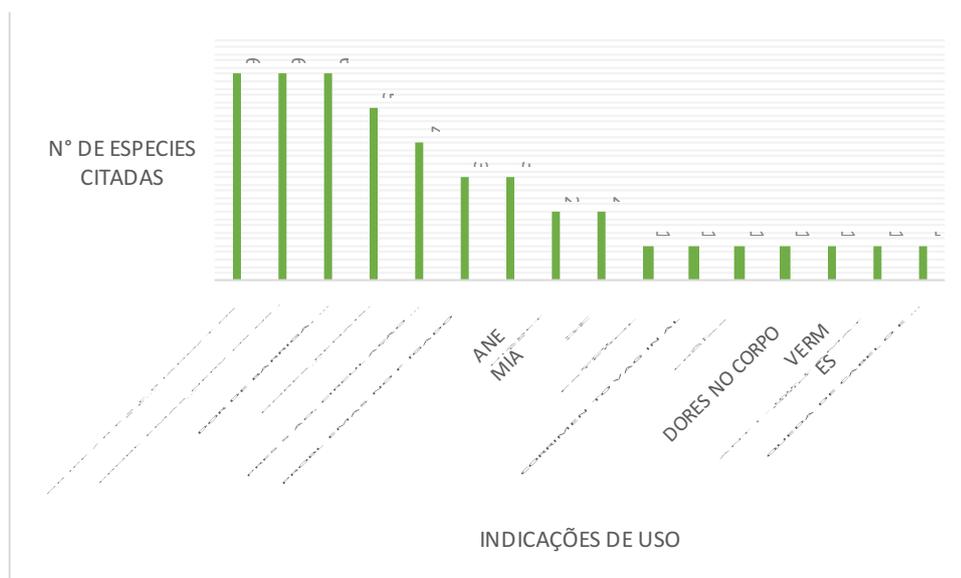
Quadro 7- Listagem de doenças e transtornos, indicações terapêuticas e números de espécies indicadas citadas pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.

Tipos de doenças e transtornos	Resumo das indicações terapêuticas	Nº de espécies indicadas
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Diabetes, colesterol, Problemas no fígado	7
Doenças do sistema geniturinário	Dores renais, infecção urinária , pedras nos rins, Corrimento vaginal	6
Transtornos do sistema nervoso	nervos, Problemas nervosos, tontura, dor de cabeça	6
Transtornos do sistema respiratório	Gripe/Resfriado/Tosse, dor de garganta e problemas respiratórios	6
Doenças do sistema digestório	Dor de barriga, estômago , diarreias , problemas no intestino	5
Doenças do sistema circulatório	Pressão, Circulação do sangue, Derrame	4
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	Anemia	3
Afecções ou dores não definidas	Alergias, Dores no corpo, febre,	3
Transtornos inflamatórios doenças e parasitárias	Vermes, Inflamações (anti-inflamatório)	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Queda de cabelo e para pele	1

Fonte: elaborado pela própria autora. Tipologias adaptadas de Who (2007), Carvalho (2019) e Duarte (2020)

Levando em conta o número de indicação de espécie por grupo, as tipologias que tiveram mais espécies indicadas para um mesmo uso foram as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do sistema geniturinário, transtornos do sistema nervoso e transtornos do sistema respiratório. No gráfico 4 é possível verificar as quantidades de espécie que foram indicadas por enfermidade citada:

Gráfico 4- Relação de enfermidades e o número de espécies indicadas para o tratamento citado pelos entrevistados do povoado Santa Rosa, São Bento-MA, 2020.



boldo registra a presença de barbatusina, ciclobarbatusina, cariocal, além dos triterpenóides e esteróides. Sendo assim, indicadas para o tratamento da gastrite, azia, dispepsia e mal-estar gástrico (estômago embrulhado), e como amargo estimulante da digestão e do apetite.

A *Melissa officinales L.*, conhecida na região por erva-cidreira, em outras regiões é conhecida com cidreira, erva-cidreira, cidreira-verdadeira, melissa. Seu uso popularmente é para controlar as emoções, crises nervosas, taquicardia, melancolia, histerismo e ansiedade, considerada indutora do sono e seu óleo essencial possui propriedades antioxidativa, antimicótica, antivirótica e sedativa (BLANK et al. 2005). A parte da *Melissa officinales L.*, mais utilizada pelos sujeitos da pesquisa, foram as folhas (frescas ou secas), com indicações para problemas no fígado e nos nervos.

Verificamos que as indicações de três plantas mencionadas não estão devidamente comprovadas ou relacionadas para as finalidades que os sujeitos deram, são elas: *Turnera subulata Sm* (chanana); *Gossypium sp* (algodão); *Ocimum gratissimum* (alfavaca); *Cuphea balsamona / C. spp* (sete sangria). Segundo Lorenzi e Matos (2008), a chanana é indicada para amenorreia (ausência de menstruação), o algodão por ter propriedades analgésicas é indicado para dor de cabeça, anti-inflamatório, antioxidante e entre outros e a sete sangria é indicado para hipertensão arterial e diarreia.

Uso das plantas medicinais vem ao encontro das recomendações da OMS, ela incentiva a valorização dos tratamentos tradicionais, reconhecendo como recurso fitoterápicos úteis, isto se estiverem atendendo a demanda da população, além de, contribuir para o sistema de saúde local. Todas as 37 espécies mencionadas possuem uso cultural para o povoado na medicina popular, evidenciando a importância desses conhecimentos que vem sendo transmitido ao longo das gerações.

4.2 Importância, influências e aprendizado do uso das plantas

Após identificamos as questões mais pragmáticas acerca do uso das plantas, buscamos entender a importância que essa gama de conhecimentos tem para eles, como se veem diante dessa importância e apresentamos qual a sua fonte de aquisição, na qual identificamos os seguintes indicadores e variantes:

Quadro 8- Indicadores e variantes do eixo Saberes tradicionais

Indicadores	Variantes
Conhecimento científico sobre plantas	Apenas os saberes tradicionais
Influências e aprendizado do uso das plantas	Conhecimento repassado de mãe para filha(o)
	Conhecimento repassado de geração pra geração/dos mais velhos para mais novos

Importância do conhecimento tradicional	Importância cultural
	Importância científica
	Importância de acessibilidade
	Importância econômica
Projetos que valorizem ou ajudem as pessoas a fazerem o uso das plantas medicinais	Não/nunca teve projetos
	Gostaríamos que tivesse

Fonte: Elaborada pelo autor

Quando perguntados se seus conhecimentos tinham alguma relação com o conhecimento científico e se eles aprendem na escola ou outros meios sobre as plantas, todos os entrevistados negaram qualquer conhecimento científico sobre o tema:

Só o tradicional mesmo o científico não. (E.B)

Não, nenhum, só vejo as vezes passando na televisão as pessoas falando. (E.F)

Não, só o tradicional mesmo. (E.G)

Não, não, só o tradicional mesmo. (E.J)

Não tenho. (E.P)

Não, não só o tradicional mesmo. (E.W)

Ao analisarmos o perfil dos sujeitos da pesquisa e suas falas de modo geral inferimos sobre dois fatores que podem ser avaliados no entendimento sobre considerarem não possuir conhecimento científico: o primeiro, os sujeitos sempre se referem ao conhecimento sobre as plantas como sendo uma tradição familiar e o segundo, que a maioria dos entrevistados possui escolaridade incompleta e quando perguntados se já leram ou estudaram sobre alguma informação a respeito das plantas, afirmam que não.

As pessoas com mais idade detêm mais conhecimentos populares sobre as práticas do uso de plantas medicinais para fins terapêuticos (BRASILEIRO et al., 2008; MACHADO et al., 2017; BASTOS et al., 2018; CARVALHO et al., 2021) que vem sendo passado há anos de um para o outro, ajudando assim na propagação e na continuidade dessas informações.

Existe uma importância significativa para uma comunidade com tantas tradições familiares que se firmam e se mantêm ao longo dos anos, visto que, ele é uma grande fonte de informações que guardam um legado de saberes, costumes e tradições de um povo, além disso, por vários momentos os sujeitos afirmam que eles usam e como surte efeitos eles repassam essas informações ao longo das gerações, como disse EG: “[...] até pouco tava com uma menina doente e ela tava com problemas nas pernas, eu tava dizendo pra ela, olha filha esses remédios são bons, as vezes é pra desinflamar o corpo, que tá inflamado ...tem tempo que a gente tá com o sangue mais grosso, tem tempo que

tá com o sangue mais ralo, então é aquela coisa (...) a gente por experiência própria e por experiência ou conhecimento com os pais, mas a gente foi aprendendo alguma coisa” (grifo nosso).

Sendo assim, é necessário que haja sempre uma valorização e um resgate desses conhecimentos, mesmo que em um primeiro momento ou contato com esses moradores eles não saibam especificar ou sistematizar o conhecimento que possuem. Um exemplo, pode ser identificado no trecho da fala do sujeito E.F na qual informa que também consome conteúdo por meio de veículos de comunicação e informação: “*Não, nenhum (conhecimento científico) só vejo às vezes passando na televisão as pessoas falando*”. As mídias cada vez mais são responsáveis pela propagação de informações para a população, além de influenciar nas opiniões da massa, influencia também no modo de agir, de viver, no comportamento e até mesmo na cultura (CERIGATTO; CASARIN, 2017). Sendo assim, a comunidade científica pode ver as mídias como parceiro necessário e crucial na divulgação da ciência para a população.

A televisão por exemplo continua sendo o maior meio de comunicação para a grande massa, segundo os dados obtidos pelo IBGE (2021) através das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios, a TV está presente em 96,3% das residências brasileiras, ou seja, é o meio de comunicação de maior influência para a população. Tendo em vista que o sistema de televisão tem esse papel, ela pode ser uma forte aliada no processo de divulgação científica.

Em suas pesquisas Santos (2018) nos revela que a população brasileira tem interesse em reportagens e programas científicos, cujo objetivo é obter mais informações sobre tal área e grande parte desse interesse se dar principalmente pela busca por notícias relacionadas ao meio ambiente e a medicina e saúde. No entanto, ela frisa que apesar da popularização da televisão, assuntos relacionados à divulgação científica e às ciências ainda é bem pequeno. Sendo assim, é importante que essa divulgação chegue a eles por meios que vão além da TV.

Dessa forma, outra mídia que possibilita à sociedade o acesso rápido a qualquer tipo de informações do mundo inteiro, é internet, viabilizado a propagar todo e qualquer tipo de informação que permita analisar, avaliar e transformar essas informações em conhecimento. No entanto, vale ressaltar que em áreas rurais, esse acesso à internet é bem escasso (LEAL, 2011). Tornando assim a TV como um dos principais meios de propagação de informações.

O conhecimento tradicional se mostra o pilar que sustenta as influências e aprendizado do uso das plantas para esses sujeitos e podemos ver isso nos relatos quando perguntados com quem aprendeu tudo que sabem:

É, isso é de famílias, que vem passando de geração pra geração. [influenciada] pela minha família. [...] Eu aprendi fazer esse tipo de coisa com a mãe, meu pai, meus avôs, alguns avôs que ainda conheci. [...] são as coisas que a gente vem tendo conhecimento dos antigos, dos meus bisavôs, ehh dos meus bisavôs ficou pros meus avôs, dos meus avôs ficou pro meus pais, dos meus pais ficou pra mim, de mim ficou pra meus filhos, que hoje são passado de geração pra geração. Então são coisas que a gente vai tirando dos mais velhos pro mais novos. (E.G) (grifo nosso).

Dos mais velhos, a gente cresce ouvindo eles falando, ahhh. chá de tal coisa é bom pra tal coisa, aí vai adquirindo conhecimento sobre. [...] Já vem de gerações passadas[...]. (E.J) (grifo nosso).

Foi passado de geração pra geração, de pai pra filho. [...] Fui [influenciada] pelos mais antigos, pela minha vó e minha mãe. [...] com os mais velhos[...]. (E.P) (grifo nosso).

Assim, nada científico, comprovado, mas de outras gerações, da minha vó, da minha mãe, do meu pai, aí isso aqui é bom, aí faz um chá e toma. (E.W) (grifo nosso).

Falaram também ter conhecido ou sido influenciados a usar as plantas para fins medicinais com os pais, as mães, avós, tias e até vizinhos. Fica bem evidente que na maioria das vezes os conhecimentos populares sobre as plantas são passados de pais para filhos. Nas pesquisas realizadas por Lima (2016), Nascimento (2016) e Carvalho (2018) no estado do Maranhão pôde-se constatar resultados semelhantes ao modo de compartilhamento dessas informações.

Figueiredo (2004) explica que na maioria das vezes, o repasse de conhecimentos sobre plantas medicinais ocorre no contexto sociofamiliar. E Santos et al. (2018) mencionam que o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais pela população das áreas rurais é proveniente do acúmulo de conhecimentos que são compartilhados oralmente entre diferentes gerações. Além de ressaltarem que os saberes populares carecem serem reconhecidos e valorizados em sua relevância para a cultura de uma população. De um modo geral, as plantas medicinais interagem de forma crucial nos aspectos social, cultural, ambiental e econômico de um povo ou comunidade.

Diversos autores (LIMA, 2016; NASCIMENTO, 2016, CARVALHO, 2018; BASTOS et al., 2018; CARVALHO, 2019; CARVALHO et al, 2021) ao longo dos anos tem obtido resultados semelhantes e também identificaram que a mulher era a principal fonte das informações sobre o uso e propagação de informações das plantas medicinais.

Vemos nas falas dos sujeitos da pesquisa como a figura feminina tem importância significativa nesse processo e, além de citarem de forma geral as influências, pontuaram que a mãe e a avó foram as principais responsáveis por esse aprendizado:

Bom, esses conhecimentos eu aprendi com minha mãe, que quando a gente era tudo menina, menino em casa, ela plantava muito mato de giral, muito, então a gente foi, eu fui crescendo e entendendo. Então esse conhecimento foi da minha mãe. [...]Minha mãe me ensinou a manipular, me ensinou como se usa, como se faz chá. (E.B) (grifo nosso).

De mamãe, no tempo dela de mais nova, ela mexia com essas coisa, ela fazia as garrafadas pra vender, ou ela dava, ela sabe muito muitos remédio de planta. Então foi dela que veio. [Ela] influenciou muita pessoas que vinham atrás desses remédio. [...]Mamãe ensinou desde muito nova, eu via ela fazendo... ela ia me dizendo como é que fazia o que era pra usar ou não, essas coisa. (E.F) (grifo nosso).

[...]Ouvindo elas falando, minha avó, minha tia. [...]Eu não sei manipular todas, mas as que sei foi como minha avó e com minha tia. (E.J) (grifo nosso).

Com minha mãe, minha vó, elas me ensinavam como usar, como fazer. (E.W) (grifo nosso).

Sempre descrita como a responsável por passar esse tipo de conhecimento, seja ela, na figura de avó, mãe ou tia. Ainda sobre o papel da mulher Budó et al. (2008) explica que a mulher é a receptora dos conhecimentos tradicionais repassados entre as gerações, ela influencia nas práticas, manipulações e na preservação das plantas medicinais, produzindo remédios para os mais diversos fins e ensinando para família e parentes próximos como manusear, assim, tornando-se, uma figura de referência no cuidado familiar e da comunidade. Isso fica bem claro na fala dos sujeitos como pontuou E.F sobre ao dizer “[Ela] influenciou muita pessoas que vinham atrás desses remédio”.

Segundo Budó et al. (2008) a mulher carrega em si valores culturais que são atribuídos pela sociedade e que obriga elas a assumir a responsabilidades de passar tais conhecimentos aos outros membros da família. No entanto, apesar disso, compreendemos que essas tradições e conhecimentos não podem ficar restritos apenas na figura da mulher, é necessário que este seja repassado e compartilhado por todos, pois se ficar restrito a uma minoria esses conhecimentos corre um grande risco de se perderem como o tempo.

Os entrevistados descreveram também o porquê consideram o conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais essencial em suas vidas e ressaltam a sua importância a partir de 4 aspectos: *cultural, científica, de acessibilidade e econômica.*

Podemos dizer que é uma herança cultural, das experiências vividas de um povo. E sobre isso, ficou evidente que a maioria dos entrevistados têm noção dessa importância:

Porque uma coisa que vem de geração, entendeu? De mãe pra filho, entendeu, já eu vou ensinando pra minha filha, aí se minha filha tiver boa cabeça já vai ensinando pra filha dela e quando crescer. Aí vai ficar de geração pra geração. [...] Acho, como eu digo pra minha filha sempre eu digo pra milha filha como é que faz. (E.B) (grifo nosso).

[...]são coisas dos mais antigos [...] eu acho assim que tem deveria ser passado mais, não foi passado mais coisa assim pra gente, mais conhecimento... apesar de não ter estudo nenhum, os mais velhos...porque os pais da gente naquele tempo não eram pais pra conversar, meu filho isso é assim ou (...) aquilo é daquela forma, era só no momento daquele remédio, de alguma coisa assim, se não fosse...[...]. (E.G) (grifo nosso).

[...]é sempre bom ter o conhecimento dos mais velhos sobre os remédios caseiros e pra que eles servem. (E.J) (grifo nosso).

Todos os entrevistados deixam claro que entendem a importância da ciência, mas que essa tradição não pode ser perdida. Roob (2014) explica que o conhecimento científico e conhecimento popular podem dialogar e inclusive fornecer informações basilares e estímulo para a construção do conhecimento científico.

E.G pontua ainda que “*apesar de não ter estudo nenhum, os mais velhos...*” seus conhecimentos são essenciais no contexto em que vivem. Como já pontuamos é um grande engano encarar falta de estudo com falta de conhecimento. Existem diferentes tipos de conhecimentos que devem ser valorizados dentro de seu contexto e de funcionalidade. Os conhecimentos podem coexistir e conversarem dependendo de suas demandas.

E.F reporta em uma fala que demonstra a importância científica das plantas: “*É ... pra mim, eu acho porque vem das plantas essas medicações que passam pra pessoas em comprimido, eles tiram é das planta, tem muitas plantas que eles fazem pesquisa das planta pra fazer os remédio, então é importante*” (E.F). Por meio dessa fala, podemos inferir que embora considere não possuir nenhum conhecimento científico, os sujeitos podem ter embasamentos na ciência, seja por ver na TV como explicado, ou por ler uma revista, ou ouvir um médico falar durante uma consulta.

E.F de forma indireta tem um embasamento elementar sobre a origem dos remédios sintéticos e como as plantas medicinais podem fazer parte dessa fabricação. Foucault (2012) explica que o conhecimento científico é formado por uma enorme quantidade de conhecimentos, podendo estes ser, políticos, culturais, sociais etc. Ou seja, seguindo essa linha de ideias com a fala do sujeito, nota-se que o popular faz parte e é fundamental para o nascimento do conhecimento científico.

Percebemos então o quão é importante é resgatar os conhecimentos tradicionais de um povo, que podem se perder no decorrer do tempo, por serem esquecidos, não

compartilhados ou não são aceitos especialmente com gerações mais novas que possuem internet e outros meios de comunicação ou apenas não possa a vir não considerar importante visto que a medicina moderna parece ser mais prática e alternativas diversas estão disponíveis a essa geração (AMOROZO, 2002; CASSINO, 2010; SPANHOLI; BARRETO, 2018).

Essa é uma preocupação dos sujeitos entrevistados pontuando por EB quando diz que ela já ensina para filha e se ela *“tiver boa cabeça já vai ensinando pra filha dela”*, ou seja, se a filha tiver interesse saberá como continuar a tradição cultural do cultivo, do preparo das plantas e do seu uso; e E.G que acredita que *“deveria ser passado mais, não foi passado mais coisa assim pra gente”*, saberes e práticas que com o passar das gerações não são passadas por completo. Martelli e Carvalho (2019) reforçam essa visão e explicam que é de suma importância trabalhos que resgatem o conhecimento das pessoas mais velhas junto as mais jovens.

Marconi e Lakatos (2010) afirmam que o conhecimento popular é geralmente transmitido através da educação informal baseada nas experiências pessoais daquele povo, sendo passada de geração para geração, por meio de relações de vivência e parentesco (MENDONÇA et al., 2007). Carvalho (2019) em seu estudo sobre as plantas medicinais em assentamento rural também notou como era grande preocupação das comunidades em preservar tais práticas e explica essa importância:

As crianças, ao acompanharem os adultos em atividades cotidianas, têm sua aprendizagem potencializada. Determinados conhecimentos são propagados aos mais jovens em virtude de grande necessidade, como por exemplo, extração de alguns recursos da natureza utilizados para tratar uma infecção, entre outros (CARVALHO, 2019, p. 75)

O conhecimento tradicional de um povo é passado por meio das práticas, receitas, e diferentes maneiras. É extremamente necessário que esse repasse chegue às futuras gerações, porque diferente dos outros conhecimentos, as tradições do seu povo são construídos no seio daquela cultura, carregado de identidade e não são replicáveis fora daquele contexto, pois cada realidade assume uma identidade não transferível e única, que se molda a partir da vivência, da experiência, e das condições de vida daquele povo. Por exemplo, o uso das plantas medicinais do povoado Santa Rosa já é uma tradição familiar, o repasse deles já acontece de forma natural para eles, especialmente porque os moradores do local deixam claro outros motivos e importância do uso das plantas medicinais que vai além da questão cultural, envolvendo questões financeiras e de acesso a saúde básica.

Dessa forma, outro ponto relevante nas falas é referente a acessibilidade das plantas medicinais, ou seja, se eles têm acesso a pronto socorros, hospitais ou farmácias no povoado ou nas redondezas. Sobre possuir conhecimento popular das plantas os sujeitos relatam

Por aqui é longe, longe de tudo, da farmácia(...) tem a folha da lima que são bom pra remédio, então! É porque hoje a maioria não dá mais valor como antes. (E.G) (grifo nosso).

as coisas também são tudo longe né, então a gente usa as planta mesmof[...]porque e bem mais fácil de ter em casa (E.F) (grifo nosso).

[...]é importante, até porque moramos longe de tudo (E.J). (grifo nosso).

Constatamos nas visitas que o povoado não conta com estruturas como pronto socorro ou farmácias locais, isso porque fica distante da cidade, sendo isso um agravante para acesso a esses locais, dessa forma, relatam que por ter acesso a plantas medicinais com mais facilidade que os remédios sintéticos, é extremamente necessários saber manusear, preparar e usar, como explica EF: [...] *quando tu faz outra experiência em casa com mato, e você tem aquele conhecimento, você faz um chá pra tu tomar, aí até tu chegar no hospital a dor já passou, então eu acho importante.*

Possuir conhecimentos sobre determinadas plantas, permite, segundo os sujeitos, que possam tratar alguma enfermidade com mais rapidez e o que tiver disponível no momento. Brasileiro et al. (2008), Firmo (2011) e Souza; Lobato e Oliveira Menezes (2019) salientam que os fatores que contribuem para o uso das plantas medicinais como principais opções para o tratamento de enfermidades pela população de comunidades rurais, ribeirinhas e etc, está ligado a dificuldades que os moradores têm a acesso a serviços de saúde e aos preços altos dos medicamentos sintéticos.

Assim, atrelado a importância de acessibilidade, os sujeitos também pontuaram a importância econômica, uma vez que nem sempre eles têm dinheiro para comprar o remédio sintético para suas necessidades, e como a maioria deles tem as plantas no quintal de casa, eles recorrem a elas, pois está inserida no dia a dia deles a várias gerações. Isso pode ser percebido nas falas abaixo:

[...] nem toda vez a pessoa...vai daqui em São Bento só com o dinheiro da passagem, e não tem o dinheiro pra compra os remédio. (E.F) (grifo nosso).

[...] nem sempre a gente tem dinheiro pra compra remédios de farmácia, [...] é bom saber um pouco sobre isso. (E.J) (grifo nosso).

[...] *é uma questão financeira, como, assim nem sempre tem dinheiro pra comprar (E.W) (grifo nosso).*

Nos relatos eles dizem que ao ir à cidade, às vezes possuem apenas o dinheiro da passagem, além dos altos custos dos remédios sintéticos/farmacêuticos. Para os moradores do povoado, esse conhecimento traz autonomia na possibilidade de tratamento. Rezende e Cocco (2002) explicam que a população que mora no interior do estado (MA) são os que mais utilizam as plantas para fins medicinais, seja pelo fato de morarem em áreas que possuem grandes diversidades de vegetais, ou por possuírem espaços em suas casas, os quintais, que são ótimos espaços propícios para o cultivo de diversas espécies vegetais. Desse modo, facilitando o acesso mais rápido a qualquer tipo de planta. Os quintais conservam os recursos vegetais e a riqueza cultural dos moradores locais, isso fundamentado no saber e na cultura desse povo (PASA, 2011).

Carvalho (2019) complementa essa ideia, dizendo que o uso de plantas medicinais é bem grande, em virtude ao seu baixo custo, ou seja, custa muito menos que os medicamentos de farmácia e até mesmo os fitoterápicos, além de serem muito mais acessíveis, portanto, uma forma que a população adotou para reduzir gastos. Cabe destacar que não estamos afirmando que é uma prática certa ou errada, tendo em vista que não estamos analisando se o uso se faz de forma certa ou não, mas sim ressaltando que em uma comunidade tão carente de recursos de saúde pública recorrer as plantas medicinais e aos fitoterápicos permite que os sujeitos possam tratar enfermidades com princípios ativos confirmados como eficazes, permitindo assim que os moradores possam usar aquilo que lhe é possível em termos de acesso físico e financeiro.

Da mesma forma, Souza; Lobato e Menezes (2019) em suas pesquisas, relatam que a população de comunidades rurais, de baixa renda, e de difícil acesso, a prática de usar as plantas para fins medicinais é a única forma de tratamento a saúde e acessível aos moradores. Os sujeitos além de alegarem que perceberam que quando usam as plantas o efeito é mais evidente, de certo modo, eles sentem medo do uso de medicamento sintéticos como visto nas discussões anteriores como: *“tem efeito melhor”*; *“não tem efeito colaterais”*.

Essa certeza pode ter origens diversas, seja pela falta de informação, pela informação errada ou se são levados apenas pelas tradições locais ou familiares, ou ainda outros fatores como crescimento de propagandas e divulgações nos meios de comunicação, a falta de uma fiscalização eficaz nessa área de atuação, principalmente pela crise econômica que dificulta o acesso da população a uma saúde de qualidade e pelo alto custo

dos medicamentos sintéticos (LEAL, 2015). Esse últimos corroborados pela realidade do próprio povoado pesquisado.

Contudo, Argenta (2011) salienta que ao fazermos o uso desses tipos de medicamentos, devemos ter cuidados, pois muitas dessas plantas ainda não possuem dados científicos concretos e corre-se o risco de tornarem-se um fator de risco para a saúde do sujeito. Marteli e Carvalho (2019) chamam atenção que

[...] o uso imprudente, muitas vezes até para finalidades diferentes daquelas tradicionalmente empregadas, sua identificação errônea, a presença de adulterantes e contaminantes, as associações e sinergismos possíveis, assim como, a obtenção ou preparo indevido podem causar sérios problemas de saúde pública.

Dessa forma, entendemos que é de extrema necessidade e importância informar a população sobre essas preocupações com a qualidade da saúde em geral e o bem-estar. Contudo, o que se observa na realidade em questão é que essas informações não chegam. Quando perguntados se já participaram e projetos ou se a comunidade já teve, todos disseram que nunca teve ou nunca souberam de nenhuma ação:

Não, nada. (E.B)

Não, não aqui ninguém fez ou se interessa pra fazer. (E.F)(grifo nosso).

Tem nada, da onde, não tem governo, não tem prefeito, não tem presidente, tem ninguém que valoriza isso aqui. (E.G) (grifo nosso).

Não que eu saiba. (E.J)

Nunca ouvir falar (E.P)

Que eu saiba não, nem incentivam. (E.W) (grifo nosso).

Eles relatam que não interesse por parte do gestor municipal, que não gera nenhum um tipo de incentivo ao uso das plantas medicinais e nem valorização de seus conhecimentos. Mencionam também que a prefeitura não realiza ações ou palestras que levem mais informações para eles. É nítido o tom insatisfatório usados nas suas falas durante a entrevista.

No entanto, esse cenário poderia ser outro, já que no Brasil existe várias políticas públicas que fornecem diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos, tais as quais já foram citadas como: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde - PNPMF (2006) e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF (2008) que permitem e fornecem programas fitoterápicos para a população brasileira, além de terem como objetivo “*inserir, com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos*

e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS” através da RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (MARANHÃO, 2011,n.p). Além disso, o programa procura proporcionar e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais. Portanto, cabe também interesse por parte da prefeitura municipal de desenvolver ou buscar por programas que integram a realidade desses sujeitos.

Os sujeitos da pesquisa são conscientes que as origens dos seus conhecimentos são tradicionais e que nem sempre tem base científica, todavia, não deixam de considerar o aprendizado de novos conhecimentos baseados na ciência para continuar a tradição do uso das plantas e o compartilhamento de informações corretas. Reafirmam também a importância que teria para esses povoados realizar projetos e ações que estimulem o aprendizado sobre a temática:

Eu acho que sim, alguém ia se interessar, pelo menos ia participar de uma coisa útil. (E.B) (grifo nosso).

Pra mim seria importante porque eles explicavam pra gente, era mais fácil pra gente coisar as plantas, de fazer esses remédio, porque antigamente era difícil a pessoa ir na farmácia compra um remédio todo mundo se tratava com remédio do mato e agora se tu não tiver o dinheiro pra tu compra o remédio tu morre [...]fica sem saber o que fazer, porquê tem medo de dar remédio da farmácia ou dá um remédio de mato porque faz mal, então deveria ter tipo um curso pra explicar essas coisas... e também ensinar os mais jovem que ta aprendendo agora e não sabe de nada.(E.F) (grifo nosso).

Ah, se fosse um coisa, eu gostaria de ter, mermã isso é muito bom, ia ser importante demais, bem pra passar mais pra esses jovens, pra essas pessoas mais novas... Se tivesse eu ia gosta muito, mais infelizmente as autoridades, eles não dão valor a isso, a gente tem como fazer, eles não buscam valoriza o popular de jeito nenhum, então são essas coisas... Eu é porque não me dedico (E.G) (grifo nosso).

acho que se tivesse alguém pra investir, acho que daria certo, como eu disse ainda mais aqui na zona rural, porque é mais acessível e já vem essa cultura la de traz, que é bom. E muitas pessoas não confiam nesses remédios de farmácia, que não faz nada, entendeu? Mas é necessário usar. Mas acho que seria lucrativo também... (E.J) (grifo nosso).

Seria bom, muito jovens tem estudo sobre, e não tem como aplica aqui. (E.P) (grifo nosso).

Seria bom, ensinar a utilizar a manipular cultura, seria importante se tivesse. (E.W) (grifo nosso).

De fato, a implementação desses projetos iria resgatar, valorizar e compartilhar esses conhecimentos para próximas gerações, evitando assim que estes se percam no tempo. Vale pontuar, que a importância do desenvolvimento e a implementação de

projetos relacionados a plantas medicinais vai além do resgate desses conhecimentos, esses projetos estão ligados ao aspecto cultural tanto quanto aos aspectos econômicos e ambientais. Cabral e Silva (2020) e Carvalho et al. (2021) destacam que é de suma importância estudos voltados para esses aspectos tendo como base a percepção dos sujeitos, pois podem ser parâmetros para implementar programas e políticas públicas de assistência à saúde e outros como educação ambiental.

Mas para além, levariam novos ensinamentos sobre práticas de manipulação mais seguras e eficazes para população. Argenta (2011, p. 58) reforça que

“Diante da grande biodiversidade de plantas utilizadas em benefício da população, torna-se necessário uma melhor distribuição de conhecimento dos efeitos provocados pelas mesmas, bem como a segurança no uso de plantas como recurso terapêutico”.

Programas de incentivo e apoio como os que valorizam conhecimentos etnobotânicos ajudariam e auxiliariam o público a reconhecer as plantas adequadas a serem usadas nos medicamentos e preparos, que de acordo com as diretrizes da PNPMF (2006) esses programas devem oferecer e promover “formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2006, n.p). Além disso, estimular os estudos das plantas medicinais associados a etnoconhecimentos é importante porque pode “incentivar a formação e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação em plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2006, n.p).

Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão – CRF-MA (2021), no Maranhão desde 2016, por incentivo e coordenação da professora Kallyne Bezerra em conjunto com o governo do estado, foi criado o programa Farmácia Viva, Hortos, Fitoterápicos do Maranhão, implantado em mais de 125 municípios do estado. O projeto visa levar saúde e acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos municípios com o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado. O objetivo do programa é trabalhar com as pessoas que já usufruíam das plantas medicinais, mas agora sensibilizando-as sobre a forma correta do seu uso, ou seja, fazer com que eles usem a planta, a parte correta usada para cada patologia, a dose correta, além de ensinarem a reconhecer as plantas tóxicas e ajuntando assim na diminuição de casos de intoxicação e a automedicação (MARANHÃO, 2016).

Observa-se nas falas dos sujeitos, que querem que o gestor municipal e vereadores ofereça algum tipo de programa ou ação que ajudem eles na valorização e no aprimoramento do conhecimento sobre as plantas medicinais não apenas para eles, mas

também para que as novas gerações também aprendam, e isso é uma preocupação forte em suas falas: *“também ensinar os mais jovem que ta aprendendo agora e não sabe de nada”*; *ia ser importante demais, bem pra passar mais pra esses jovens, pra essas pessoas mais novas.*

É importante olhar para essa cultura e para esse povoado como uma fonte de riquezas de informações que ser ainda mais aprimoradas se embasadas no conhecimento científico e daria aos mais novos a oportunidade de conhecerem e valorizarem a cultural local, incentivando os mais velhos a se tornarem coformadores nesse processo, ou seja, uma via de mão dupla, seria uma união da ciência com o popular, das gerações passadas com as novas gerações. Sendo assim, enfatizando a importância de incentivar, resgatar e garantir a continuidade dos conhecimentos nas comunidades, além de auxiliarem no cultivo, preparo e no uso seguro e correto destes recursos, especialmente em povoados pequenos e afastadas como o de Santa Rosa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada no povoado de Santa Rosa demonstrou que moradores entrevistados possuem etnoconhecimento diversificado sobre as plantas e bem como as práticas de uso da mesma, ainda que, por diversas vezes tenham afirmado não ter tanto conhecimento ou não possuir conhecimento científico. Os moradores fazem uso de medidas alternativas como forma paliativa para suas afecções, revelando, portanto, que a medicina popular com o uso das plantas medicinais é o principal mecanismo de atenção primária a saúde dessas pessoas. Apenas quando não sabem de que enfermidade se trata, recorrem a medicina tradicional, mesmo que esta seja de difícil acesso, como é o caso da comunidade estudada neste trabalho.

Destacamos a gama de informações sobre o uso geral das plantas pelos moradores em que citaram vários motivos que os fazem escolher essa forma de tratamento, como uso de efeito benéfico, rápido, acesso mais fácil as plantas, as quais plantam em seus quintais ou pegam com vizinhos. Além disso, quando necessário, a possibilidade de usar diferentes plantas para tratar diferentes doenças e transtornos mais simples e mais complexos, como gripes, dores de garganta, dor de barriga, pedra nos rins, tonturas, calmantes, inflamações, entre outros. Devido o comércio de plantas medicinais e fitoterápico ser escasso, eles mesmos plantam e preparam, realizando troca de insumos e conhecimentos com seus vizinhos e com pessoas de outros povoados próximos. Preparam diferentes tipos de possibilidades de usos como chás, garrafadas e lambedores, as mais

usadas por eles e revelam que a armazenagem varia com tipo de preparo, com o tipo de partes utilizadas e com o estado de uso.

A importância de acessibilidade e a importância econômica foi bem pontuada como um dos fatores determinantes para esse uso, já que possuem baixa renda familiar para compra de remédios sintéticos e ida aos hospitais longínquos. A importância científica e a cultural estavam intrínsecas as vivências e experiências do uso das plantas que as gerações se mostram eficazes para o tratamento de suas enfermidades e são, portanto, carregadas de valores pessoais e culturais de cada sujeito. A mulher é a figura mais representativa como fonte de aquisição (foram mais mulheres as entrevistadas e todos citaram as mulheres como principal fonte), na figura da mãe, avós e tias, bem como aquelas com mais idade, as matriarcas, como responsáveis por preparar os remédios à base de plantas e além de terem o “papel” de preservar, conservar e compartilhar esses conhecimentos.

Em suma, todas essas informações compartilhadas pelos entrevistados revelam que não possuir conhecimentos de cunho erudito não significa ausência de conhecimento, uma vez que muitos destes são adquiridos por meio da observação sagaz do cultivo, preparo, uso e efeitos dessas plantas, tornando-se tradições familiares dentro do povoado através de experiências vividas ao longo dos anos. O conhecimento tradicional predomina há várias gerações das famílias dos sujeitos investigados e, apesar da modernização e pouco interesse pelos mais jovens, há ainda uma grande valorização desse tipo de conhecimento por cada família.

Os resultados deste trabalho revelam também a necessidade de manutenção das práticas tradicionais desse povo, tendo em vista todos os aspectos ligados a saúde coletiva e o bem-estar da população, considerando principalmente que algumas fragilidades foram encontradas nesse percurso, como informações e indicações terapêuticas não corroboradas pela literatura científica e ao fato de no povoado não haver nenhum tipo de programa ou projeto sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

É necessário a efetividade de políticas públicas existentes e atuação do órgãos competentes, bem como a necessidade de programas e projetos, com palestras, rodas de conversa, visitas as residências, programas de incentivo aos jovens, entre outros, que valorizem e aprimorem o saber popular e suas práticas sobre o uso das plantas medicinais em comunidades como a de Santa Rosa, baseada na realidade e na identidade local, mas, que estejam entrelaçados ao conhecimento científico para que possam ser retransmitidas de forma segura às futuras gerações.

Fica claro a importância de pesquisas como essas, como via de mão dupla: o conhecimento científico contribui nos conhecimentos e práticas populares, mas também os populares são fundamentais para a aquisição de novos conhecimentos botânicos, farmacológicos e culturais sobre as plantas que podem vir a ser estudadas e validadas ou não pela comunidade científica.

Por fim, também pontuamos a escassez de trabalhos sobre a temática nas regiões periféricas das cidades principais, como a comunidade aqui trabalhada, por serem áreas mais afastadas e rurais, muitas vezes ficam de fora das pesquisas. Dessa forma, prospectamos que novas pesquisas possam ser realizadas na área estudada dando amplitude no que tange a coleta dos exemplares, classificações, mapeamentos, trabalhos de intervenção social e a inclusão de mais famílias como conhecedores desses saberes tradicionais.

REFERÊNCIAS

AGRA, M.F.; FREITAS, P. F. de; BARBOSA-FILHO, J. M. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 17, p. 114-140, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/mK3xKRWQ5tK6WHBKJKGGpxD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 jul 2021.

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2005. 93 p.

ALBUQUERQUE, U. P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev. Bras. de Farmacologia**, v.16, p 678-689, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2006000500015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/CN4YyB8SHvQcLR4hdbLbS7M/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 16 ago. 2020.

ALENCAR, E. M.; CAJAIBA, R. L.; MARTINS, J. S. C.; CORDEIRO, R. S.; SOUSA, E. S.; SOUSA, V. A. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso das plantas medicinais no município de Buriticupu, Maranhão, Brasil. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, v.10, n.6, p.328-338, 2019. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2019.006.0028>. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2019.006.0028/1800>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ALVES, H. K. D. R. **Conhecimentos e práticas do uso de plantas medicinais com Abordagem etnobotânica, no município de Morrinhos-Goiás**: Estudo de caso. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Sociedade) - Campus Sudeste – Sede: Morrinhos, Universidade Estadual de Goiás, Morrinhos-GO. Disponível em: <http://www.bdtd.ueg.br/handle/tede/531>. Acesso em: 05 ago. 2021.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.16, n.2, p.189-203, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062002000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/KX7Xy9RPn5qpyXhmt7YfntL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2020.

ANDRADE, A. M.; RAMALHO, A.A.; OPIT, S. P; MARTINS, F.A.; KOIFMAN, R.J. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 2, p. 100-107, 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/201807222020323id_/http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=download&path%5B%5D=1929&path%5B%5D=pdf. Acesso em: 22 ago 2021.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária -. **Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/fitoterapicos>. Acesso em: 10 set. 2021.

ARAUJO, J. P.; SILVA, L. E.; AMARAL, W.A.; MACHADO, M.S. Formas tradicionais de uso, manejo e percepção dos recursos vegetais no Litoral do Paraná: etnoconservação florestal da Mata Atlântica. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 4, n. 3, Edição Especial, p. 886-915, 2018. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/161/128>. Acesso em: 25 jun. 2021.

ARGENTA, S.C. ARGENTA, L. C. GIACOMELLI, S.R; CEZAROTTO, V.S. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.7, n.12: p.51-60, 2011. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nepfhf/contents/documentos/artigos/fitoterapia/plantas-medicinais-cultural-popular-versus-ciencia.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

ARRUDA A.S., SILVA, E.L.G., FREIRE, N.K.G., GOUVEIA, N.M. Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas pela população em dois bairros de mineiros – Goiás. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 72870-72881 jul. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n7-455. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33239>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7310>. Acesso em: 20 set 2021.

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M.; RESSEL, L. B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Escola Anna Nery*. v.15, n.1, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vYCdK9RncDCsynFSSdnZXBP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 ago. 2021.

BADKE, M. R.; SOMAVILLA, E. A.; HEISLER, E. V., ANDRADE, A de; BUDÓ, M. DE L. D.; GARLET, T. M. B. Saber popular: Uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Rev. Enferm**, v.6, n.2, p. 225- 234, 2016. Disponível

em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf_1. Acesso em: 25 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETOS, H. C. A. **Diversidade de plantas medicinais em quintais agroflorestais urbanos**. 2015. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Comitê Científico de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Amazonas, Humaita, 2015. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/4416/2/Helena%20Carolina%20Alves%20Barreto.pdf>. Acesso em: 29 ago 2021.

BASTOS, E.M.; SILVA, M.E.C.; VIEIRA, F.J.; BARROS, R.F.M. Conhecimento botânico local em uma área de assentamento rural no Piauí, nordeste do Brasil. **Gaia Scientia**, v.12, n.2, p.12-33, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-1268.2018v12n2.34918>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/gaia/article/view/34918>. Acesso em: 03 set 2021.

BIZARRI, R., M., REZENDE, M. A.; MATTOS, A. E. R.; NÓBREGA, A. B.; VILLAS BÔAS, G. K. Do quinino aos antimaláricos sintéticos: o conhecimento das plantas medicinais como estratégia potencial na terapia da CoVID-19. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1086>. Acesso em: 16 ago. 2020.

BORGHEZAN, J. M.; ROSSATO, A.E.; ZANETTE, V. C. Plantas Medicinais nos Quintais Urbanos do Município de Orleans, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Ensaio e Ciência**, v.25, n.2, 2021, p.224-231. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n2p224-231>. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/8186>. Acesso em: 03 set 2021.

BRAGA, C.de M.. **Histórico da utilização de plantas medicinais**. 2011. 24 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas). Consórcio Setentrional de Educação a Distância, Universidade de Brasília, Universidade Estadual de Goiás, Brasília, 2011. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraisBraga.pdf. Acesso em: 10 set 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2021a. 156p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>. Acesso em 13 de set. 2021.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho. Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição. 86 p.

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. 156 p. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_pl

[antas_medicinais_cab31.pdf](#). Acesso em: 17 de outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021

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. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde (org.). **O que é Atenção Primária?** 2021b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20com%20o>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 12 de ago. 2020.

BRASILEIRO, B. G. VIRGINIA RAMOS PIZZILO, V.R.; MATOS, D.S.; GERMANO, A.M.; JAMAL, C.M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 629-636, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/TwBRyGvxZsHRXKvSBgdBYPc/abstract/?lang=pt#MoDalArticles>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BUDÓ, M. DE L. D.; GARLET, T. M. B. Saber popular: Uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Rev. Enferm**, v.6, n.2, p. 225- 234, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17945/pdf_1. Acesso em: 25 jun. 2021.

CABRAL, H. M.; SILVA, M. A. A percepção ambiental da população ribeirinha dos setores Jaó e Negrão de Lima, Goiânia (GO). **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 1, p. 202-217, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34115/basrv4n1-014>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/6504>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CARVALHO, A. C.; SOARES, J. **Planfavi** - Sistema de farmacovigilância em plantas medicinais. CEBRID, UNIFESP. ISSN: 2596-1918 N° 55 julho/setembro 2020. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/boletins/planfavi/planfavi-edicoes-antiores/>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CARVALHO, C. S.; SILVA, M. M; ABREU, L.P.; GOMES, P. N. Avaliação do perfil socioeconômico e conhecimento botânico de plantas medicinais na comunidade rural de Santa Marta, Corrente-PI. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p.71402-71421 jul. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n7-357. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32987/pdf>. Acesso em: 20 jul 2021.

CARVALHO, D. S. **Preservação dos saberes tradicionais de plantas medicinais no assentamento São Francisco, Canutama, Amazonas**. 2019. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Federal do Amazonas, Humaitá, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7350>. Acesso em: 20 jul 2021.

CARVALHO, D.S.; GARCIA, T.V.L.; LIMA, J.P.S.; SOUZA, D.W.N; VAZ, M.A.B. Plantas Medicinais na Amazônia: um diagnóstico da produção científica. In: TOLEDO, F.S. (Org.). **Meio Ambiente em Foco**. Belo Horizonte - MG: Poisson, 2019. p.8-12.

CARVALHO, C. S.; GOMES, P. N. LOPES, L. S. ARAGÃO, M. C. O.; ABREU, L. P.; SILVA, M. M. Levantamento etnobotânico na comunidade rural de Santa Marta, Corrente-PI. 2020. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, Vol. 7, Nº 17, p. 1483-1498. 2020. DOI: [https://doi.org/10.21438/rbgas\(2020\)071728](https://doi.org/10.21438/rbgas(2020)071728).

CARVALHO, M. A. O. **Levantamento etnofarmacológico das plantas utilizadas como medicinais na zona urbana da cidade de São Bernardo-MA**. Monografia (Graduação)- Curso de Ciências Naturais- Química, Universidade Federal do Maranhão, São Bernardo, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/2411>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CASSINO, M.F. **Estudo Etnobotânico de Plantas Medicinais em Comunidades de Várzea do Rio Solimões, Amazonas e Aspectos Farmacognósticos de *Justicia pectoralis* Jacq. forma *mutuquinha* (Acanthaceae)**. 2010. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus, 2010. Disponível em: <http://localhost:8080/tede/handle/tede/2046>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CAVALCANTE, A. C. P.; DA SILVA, A. G. Levantamento etnobotânica e utilização de plantas medicinais na comunidade Moura, Bananeiras-PB. **Revista Monografias Ambientais**, v. 13, n. 2, p. 3225-3230, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236130812749>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/remoa/article/view/12749/pdf>. 20 ago 2021.

CERIGATTO, M.P.; CASARIN, H.C.S. As mídias como fonte de informação: aspectos para uma avaliação crítica. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**. São Paulo, v. 13, n. especial, p. 155-176, jan./jul. 2017. Disponível em: <https://febab.emnuvens.com.br/rbbd/article/view/685/574>. Acesso em 14 de jul 2021.

CHASSOT, A. **Alfabetização científica: questões e desafios para a educação**. 4. ed. Ijuí: Unijui, 2006.

CHAVES, Thiago Pereira et al. Lamedor: um conhecimento popular em abordagem científica. **Revista de Biologia e farmácia**, v. 2, n. 1, p. 1-19, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO (org.). **O programa farmácia viva hortos terapêuticos do Maranhão: Estratégia em saúde de agregamento da cult**. 2021. Elaborado por Kallyne Bezerra Costa. Disponível em: <https://www.crfma.org.br/o-programa-farmacia-viva-hortos-terapeuticos-do-maranhao-estrategia-em-saud>. Acesso em: 04 ago. 2021.

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. Etnoconhecimento e a escola para um futuro sustentável. **Revista Educação Pública**, [S.l] [S.p], ISSN: 1984-6290. DOI: 10.18264/REP Disponível em:

<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/14/7/etnoconhecimento-e-a-escola-para-um-futuro-sustentaacutivel>. Acesso em 16 set. 2021.

COSTA, A. P. da. **A utilização de plantas medicinais na região nordeste do Brasil: uma revisão**. 2021. 62 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/18989>. Acesso em: 12 set 2021.

CUNHA, M. C. **Cultura com aspas: e outros ensaios**. Sao Paulo: Cosac Naify, 2009.

DA SILVA TEIXEIRA, J. P. et al. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82199-82209, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-595> .Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18903>. Acesso em: 23 ago 2021.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada** 3. ed. Editora HUCITEC. Hucitec, Sao Paulo, 2001.

DUARTE, A. M. MASIERO, A. V.; BOFF, P.; PUCCI, M.O. Saberes e Práticas populares no uso de plantas medicinais em espaço urbano no planalto Sul Catarinense. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.15, n.1, p. 28, 2020. DOI:10.33240/rba.v15i1.22978. Disponível em: <<http://revistas.aba-agroecologia.org.br/index.php/rbagroecologia/article/view/22978>>. Acesso em: 13 set. 2021.

EMBRAPA. **Plantas medicinais**. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/696793/plantas-medicinais-uso-e-manipulacao>. 2021. Acesso em: 15 jun. 2021.

FERREIRA, M. Aspectos sociais da fitoterapia. **Embrapa Rondônia-Documentos (INFOTECA-E)**, 2006. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/709083/1/doc102fitoterapia.pdf>. Acesso em: 22 ago 2021.

FINTELMANN, V.; WEISS, R. F. **Manual de fitoterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 526 p. Revisão Técnica de: Berta Maria Heinzmann; Tradução de: João Pedro Stein, Marcelo Sampaio Narciso.

FIOCRUZ. **Legislação/Regulação Brasileira em Plantas Medicinais e Fitoterápicos**, vol. 07, nº1, janeiro 2012.

FIRMO, W. da C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de pesquisa**, 2011. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/746>. Acesso em:23 agos 2021.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Petrópolis. Vozes. Ed. 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GLÓRIA, M. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: Um diagnóstico situacional entre profissionais da Área da saúde em Anápolis, Goiás. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 1, n. 2, p. 76-92, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234551056.pdf>. Acesso em: 15 set 2021.

GONÇALVES, M. dos M. M. et al. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso de plantas medicinais em Santa Luzia, Maranhão, Brasil. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v. 9, n. 5, p. 12-21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2018.005.0002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/6t9RYzHszwB99mDDYLTfD9j/?lang=pt>. Acesso em: 13 set 2021.

GUARÇONI, E. A. E.; COSTA, D. M. T.; ARAÚJO, V. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas en Quilombo Piratininga, município de Bacabal, Maranhão, Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, [S.l.], v. 25, n. 3, jun. 2020. DOI: Disponível em: <http://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/858/442>. Acesso em: 19 set 2021.

HANDCOCK, M. S.; GILE, K. J. On the Concept of Snowball Sampling. *Sociological Methodology*, v. 41, n. 1, p. 367-371, 2011. Acesso em: 21 jan. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da cidade de São Bento**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-bento/panorama>. Acesso em 16 set. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Uso de internet, televisão e celular no Brasil**. 2021. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD). Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LEAL, L. R.; TELLIS, C. J. M. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v.9, n 4, 253-303, 2015. DOI: 10.5935/2446-4775.20150020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15835>. Acesso em 20 ago 2021.

LIMA, E. **Levantamento etnobotânico em área de cerrado**: resgatando conhecimentos populares acerca do uso das plantas medicinais no município de Chapadinha, Maranhão, Brasil. 2016. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Biológicas., Centro de Ciências Agrárias e Ambientais, Universidade Federal do Maranhão, Chapadinha, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/930>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LINHARES, J. F. P.; HORTEGAL, E.V.; ARAUJO, M.IA.; RODRIGUES, I.A.; SILVA, P.S.S. Etnobotânica das principais plantas medicinais comercializadas em feiras e mercados de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 39-46, set. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232014000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2021.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas**. 2.ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008. 544p.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 2013. 2 ed. 99p. Disponível em: <http://www.emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/download/1971/1710> Acesso em: 25 jul 2021.

MACHADO, M. A. B.; ALMEIDA, S. A.; SOUZA, R. M.; WOLF, E.; ALMEIDA, J. A. Plantas medicinais, características e usos: um estudo no contexto da educação do campo. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/179>. Acesso em: 03 set 2021.

MAGALHÃES, A.H.R., SILVA, M.A.M., PARENTE, J.R.F., PEREIRA, I.H., VASCONCELOS, M.I.O., ABREU, L.D.P. et al. Street market saleswomen: strategies for the recognition of health needs. **Rev Bras Enferm.** v. 2, n. 73, p 1-7, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkzX4z5zrMmbKTLm4rD9k5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 set 2021.

MAGALHÃES, K. N.; BANDEIRA, M. A.; MONTEIRO, M.P. **Plantas medicinais da caatinga do nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do Professor Francisco José de Abreu Matos**. [livro eletrônico]. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. 253p. disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54867/1/2020_liv_knmagalhaes.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

MARANHÃO, D.G. **Análise situacional de seis programas de fitoterapia brasileiros**. 2011. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7784/2/46.pdf>. Acesso em: 15 st 2021.

MARANHÃO. GOVERNO DO MARANHÃO. (org.). Programa “**Farmácia Viva, Hortos Terapêuticos do Maranhão**”. 2016. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?tag=programa-farmacia-viva>. Acesso em: 04 ago. 2021.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M.. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 320 p.

MARQUES, Marcia Alessandra Arantes et al. Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. Arquivos de **Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i3.2016.5870>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5870>. Acesso em: 22 ago 2021.

MARTELLI, A.; CARVALHO, L. A. H. B. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. **Archives of health investigation**, v. 8, n. 2, 14 maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i2.3164>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3164>. Acesso em: 20 jul 2021.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas na fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 2. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 2000, 344 p.

MATOS, A. K. A. **Plantas medicinais no nordeste brasileiro: biodiversidade e os seus usos**. 2021. 62 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Biológicas, Centro Universitário Ages, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14860>. Acesso em: 05 ago. 2021.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MING, L.; PEREIRA, L.J.; PINHEIRO, C.U.B.; RODRIGUES, M. **Etnobotany approach taperas of maroon communities of Alcântara, Maranhão, Brasil**. International Journal of phytocosmetics and natural Ingredients, v.2.p.3-3,2015. Disponível em https://www.academia.edu/20854267/Ethnobotany_Approach_Taperas_of_Maroon_Communities_of_Alcantara_Maranhao_Brasil. Acesso em: 27 jul 2021.

NARDES, E.C.; PASA, M.C. Etnoconhecimento e plantas fitoenergéticas em Mato Grosso. **Biodiversidade**, v.20, n.2, p 144-160, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/12605>. Acesso em: 05 ago. 2021.

NASCIMENTO, C. A. de J. et al. Etnoconhecimento sobre plantas medicinais: Perfil dos consumidores na comunidade do Tajaçuaba em São Luís-MA. **Cadernos de Agroecologia**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/download/480/924>. Acesso em: 28 jul 2021.

NASCIMENTO, H. M. P. **O uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades no município de Chapadinha, Maranhão**. 2016. 26 f. TCC (Doutorado) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Maranhão, Chapadinha, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/1317>. Acesso em: 21 jun. 2021.

OLIVEIRA, T. D.. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas no bairro Saramenha de Cima, Ouro Preto, Minas Gerais**. 2017. 49 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/514>. Acesso em: 15 out 2021.

OLIVEIRA, V. B.; ROCHA, M. C. A. Levantamento das plantas utilizadas como medicinais na cidade de Caxias-MA: uma perspectiva etnofarmacológica. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 43-52, 2016. Disponível em: <http://gurupi.ufma.br/jspui/handle/123456789/696>. Acesso em: 15 set 2021.

PNUMA. CBD/WG-ABS/1/4. Disponível em: . Acesso em: 1 nov. 2001

PASA, M. Abordagem etnobotânica na comunidade de Conceição-açu. Mato Grosso, Brasil. **Polibotânica**, n. 31, p. 169-197, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682011000100011. Acesso em: 23 ago 2021.

POLTRONIERI, M. C.; BOTELHO, S. M.. Situação atual e potencialidade da cultura do urucum (*Bixa orellana* L.) na região Norte do Brasil. In: **Embrapa Amazônia Oriental-Artigo em anais de congresso (ALICE)**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DO URUCUM, 2006, João Pessoa. Anais... João Pessoa: Emepa, 2006., 2006. Disponível em: <https://www.alice.cnptia.embrapa.br/handle/doc/577278>. Acesso em: 25 jul 2021.

RAMOS, L. D. E.; SILVA, J. J.; MOTA, S.L.M; CASTRO, L. A. O uso de plantas medicinais no município de teófilo otoni-mg e cidades vizinhas. **Revista Saúde do Vale**, v.1, n.1, p. 1-19, 2021. Disponível em: https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2021/642_o_uso_de_plantas_medicinais_no_municipio_de_teofilo_otoni_mg_e_cidades.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

RÊGO, T. de J. A. S. **Fitogeografia das plantas medicinais do Maranhão**. Terezinha de Jesus Almeida S. Rêgo. 3ed.São Luís: EDUFMA, n.149p, 2008.

REIS, V. M. S. Dermatoses provocadas por plantas (fitodermatoses). **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 4, p. 479-489, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/xTcNYH8SRqGRBhDLTQrCXVv/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago 2021.

REZENDE, H. A., de; COCCO, M. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, p. 282-288, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000300011> .Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/d97pnbWmRCT9Mp9Bj6KKhcB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25h jul 2021.

RIGOTTI, M. **Plantas Medicinais Nativas e Exóticas**. 2. ed. Botucatu-Sp: Edição do Autor, 2012.

ROCHA, F. A. G.; ARAÚJO, N. D. L.; COSTA; SILVAO, P.R. **Uso terapêutico da flora na história mundial**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

RODRIGUES, A. N. C.; MARTINS, J. G. S.; TEIXEIRA, K. S.; MAUÉS, T. M. S.; SANTOS, E. M.; ROSAL, L. F. Conhecimento popular sobre o uso plantas medicinais no assentamento Agrocasa, em São Francisco do Pará, Pará, Brasil. Anais... Para, 2018. **Cadernos de Agroecologia**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/942>. Acesso em: 03 set 2021.

ROOB, A. **Alquimia e misticismo**. Köln: Editora Tashen, 2014.

ROQUE, A.A, ROCHA, R.M; LOIOLA, M.I.B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais [online]**. 2010, v. 12, n. 1, pp. 31-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722010000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/vybCNbygcxXyMBvm9gD3jJd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2021.

RUDDER, E. A. M. C. de. **Guia compacto das plantas medicinais**. São Paulo: Rideel, 2002. 478p.

SAINT-HILAIRE, Auguste de. **Plantas Usuais Dos Brasileiros**. Belo Horizonte. Mg. Brasil: Fino Traço Editora Ltda, 2014. 344 p.

SANTOS, A. A. dos. O uso de fitoterápicos e plantas medicinais no cuidado de crianças: o papel do enfermeiro. 2014. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/7201> Acesso em: 03 set. 2020.

SANTOS, A. F. P. **Proposta de portal para melhoria da socialização do conhecimento científico das universidades públicas**. 2018. 145 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública em Rede Nacional) - Universidade Federal de Goiás, Aparecida de Goiânia, 2018. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8517>. Acesso em 14 de jul 2021.

SANTOS, L. SALLES, M. G. F.; PINTO, C. DE M.; PINTO, O. R. DE O.; RODRIGUES, I. C.S. O saber etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade da Brenha, Redenção, CE. **Agrarian Academy**, v. 5, n. 09, 2018. DOI: 10.18677/Agrarian_Academy_2018a40. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/Agrarian%20Academy/2018a/o%20saber.pdf>. Acesso em: 26 ago 2021.

SENAR (Brasília). Serviço Nacional de Aprendizagem Rural. **Plantas medicinais aromáticas e condimentares: produção e beneficiamento**. Brasília: Senar, 2017. 124 p.

SILVA, A. S. S. **Etnoconhecimento sobre plantas medicinais e inter-relações com o meio ambiente na comunidade do Catu, Canguaretama (RN, Brasil)**. 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25517>. Acesso em: 05 set. 2021.

SILVA, F. C.; RIBEIRO, A. B.; RIBEIRO, P. R. S. Avaliação da qualidade de plantas medicinais comercializadas no Município de Imperatriz-MA. **Scientia Plena**, v. 13, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2017.024501>. Disponível em: <https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/3285>. Acesso em: 20 ago 2021.

SILVA, N. C. S. Tudo que é natural não faz mal? Investigação sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos, na cidade de Iapu-Leste de Minas Gerais. **Única Cadernos Acadêmicos**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/download/29/34>. Acesso em: 20 ago 2021.

SILVA, N. M. **A fitoterapia na história do Brasil**. Informativo Herbarium Saúde. N.29, 2004.

SILVEIRA, A.P.; BASSAN, J.S. Plantas medicinais e suas possíveis contribuições: um estudo bibliográfico em dissertações e teses presentes na BDTD no período 2015-2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19907>.

SOUZA, G. S. **Tratado descritivo no Brasil em 1587**. São Paulo: Companhia Editora Nacional e Editora da USP, 1971.

SOUZA, M. J. C.; LOBATO, S. L. X.; MENEZES, R.A. O. Conhecimento tradicional de plantas medicinais na comunidade ribeirinha do Igarapé Banha no Município de Mazagão - Amapá, Amazônia brasileira. **Estação Científica (UNIFAP)**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 51-62, mar. 2019. DOI: [doi:http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2019v9n1.p51-62](http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2019v9n1.p51-62). Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/4214>>. Acesso em: 13 set. 2021.

SPANHOLI, M. L.; BARRETO, M. R. Uso popular de recursos vegetais e perfil socioeconômico de moradores de comunidades rurais de Sinop, Mato Grosso, Brasil. **Gaia Scientia**, v. 12, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-1268.2018v12n1.33130>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/gaia/article/view/33130>. Acesso em: 03 set 2021.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 115-121, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YmDTSJkvRQFB5f7q9YQnL4s/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27jul 2021.

VALADARES, Y. M.; PASCHOALIM, A. B.; GONÇALVES, E. M.; NASCIMENTO, J. A. **Fakes News: o uso de plantas medicinais para prevenir, tratar ou curar a covid-19. o uso de plantas medicinais para prevenir, tratar ou curar a COVID-19.** 2020. Departamento de Farmácia – UFJF GV. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/wp-content/uploads/sites/2/2020/05/plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2021.

VARGAS, E. C. de A. **Interface entre os saberes populares e científicos sobre plantas medicinais: perspectiva da autonomia do cuidado em saúde.** 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3199>. Acesso em: 22 jul 2021.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A.C. E MACIEL, M. A.M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/CHhqMPvgfDyKcv9XD3HSBsc/?lang=pt#>. Acesso em: 03 set 2021.

VIEIRA, L.S., SOUSA, R.S. e LEMOS, J.R. Plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** [online]. 2015, v. 17, n. 4, p. 1061-1068. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_009>. Acesso em: 25 ago. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Who handbook for reporting results for cancer treatment. Geneva: World Health Organization, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems.** 10th revision. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>. Acesso em: 03 set 2021.