

REGINALDO DE OLIVEIRA NUNES

PROSPECÇÃO ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS  
UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO REMANESCENTE DE QUILOMBOLAS  
DE ROLIM DE MOURA DO GUAPORÉ, RONDÔNIA, BRASIL

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Fitotecnia, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2016

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da  
Universidade Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

N972p  
2016  
Nunes, Reginaldo de Oliveira, 1980-  
Prospecção etnofarmacológica de plantas medicinais  
utilizadas pela população remanescente de quilombolas de  
Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, Brasil / Reginaldo  
de Oliveira Nunes. - Viçosa, MG, 2016.  
xx, 200f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador : Vicente Wagner Dias Casali.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f.161-190.

1. Plantas medicinais - Rondônia. 2. Etnofarmacologia.  
3. Quilombolas - Rolim de Moura do Guaporé (RO).  
4. Biodiversidade. I. Universidade Federal de Viçosa.  
Departamento de Fitotecnia. Programa de Pós-graduação  
em Fitotecnia. II. Título.

CDD. 22 ed. 581.6348111

REGINALDO DE OLIVEIRA NUNES

PROSPECÇÃO ETNOFARMACOLÓGICA DE PLANTAS MEDICINAIS  
UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO REMANESCENTE DE QUILOMBOLAS  
DE ROLIM DE MOURA DO GUAPORÉ, RONDÔNIA, BRASIL

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Fitotecnia, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

**APROVADA:** 5 de julho de 2016.

---

Cleide Maria Ferreira Pinto

---

Ricardo Henrique Silva Santos  
(Coorientador)

---

Fernanda Maria Coutinho de Andrade

---

Maíra Christina Marques Fonseca

---

Vicente Wagner Dias Casali  
(Orientador)

“... tenha ouvidos novos para escutar uma música nova, olhos novos para vislumbrar o mais longe, uma consciência nova para captar verdades que até hoje permanecem escondidas no silêncio...”

Hurrell (1987)

“As plantas são joias que poucos olhos veem e poucas mentes entendem...”

(Linneu)

“Sou biólogo e viajo muito pela savana do meu país. Nessas regiões, encontro gente que não sabe ler livros. Mas que sabe ler o seu mundo. Nesse universo de outros saberes, sou eu o analfabeto.”

Mia Couto (2011)

Aos meus pais, fontes de amor, apoio e compreensão,  
Aos que se dedicam às plantas medicinais,  
À comunidade de Rolim de Moura do Guaporé,  
Com muito amor.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela existência e sabedoria.

Aos meus pais Antônio Nunes Pires e Maria de Oliveira Nunes (*in memoriam*), por ter-me ensinado o sentido da vida, o respeito ao próximo, a ser uma pessoa humilde, honesta e digna. Em especial, à minha mãe, por, apesar de não estar fisicamente mais entre a gente, com certeza estará muito feliz com esta nova conquista, pois sempre me incentivou a buscar o melhor.

Às minhas irmãs Rosana e Rosimeire, meus sobrinhos Meg Karoline, Breno Antônio, Leandro, Pedro e Mateus Enrique (*in memoriam*) e meu cunhado Edimar, por, mesmo distantes, terem-me apoiado na realização de mais esta conquista.

À minha família de Viçosa – Dona Tereza, Seu Zelito e Cristiane –, por, desde o mestrado, sempre ter-me apoiado.

À Universidade Federal de Viçosa e ao Departamento de Fitotecnia, pela oportunidade de realização do mestrado e do doutorado.

À Universidade Federal de Rondônia e ao Departamento de Educação Intercultural, por terem concedido o meu afastamento parcial para cursar o doutorado.

Ao meu Professor e amigo Vicente Wagner Dias Casali, pela orientação, por ter acreditado em meu potencial, pela paciência e dedicação na realização deste trabalho e por ter-me mostrado, por meio de sua

simplicidade, a importância da vida e do ser humano, beneficiando o próximo com suas pesquisas.

A todos os professores que contribuíram com a minha formação acadêmica.

Aos Professores Ricardo Henrique Silva Santos e Affonso Henrique Lima Zuim, pela ajuda e pelas valiosas contribuições na pesquisa.

Aos membros da banca examinadora, pela atenção, disponibilidade, pelas sugestões e pela amizade.

À Fernanda Maria Coutinho de Andrade, pelas longas conversas e pela amizade.

À Maíra Christina M. Fonseca, pela amizade, pelo apoio e pelas sugestões.

A todos os funcionários do Departamento de Fitotecnia, por terem estado sempre dispostos a ajudar.

À comunidade remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé, por ter-me disponibilizado seu bem mais precioso – o conhecimento –, pela dedicação, pelo respeito, pela acolhida e pelo carinho.

A toda a biodiversidade do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, em especial às plantas medicinais, que por seus segredos, pela cura e por me incentivarem a conhecê-las um pouco mais.

Às Polícias Ambiental e Militar do estado de Rondônia, em nome do Sargento Lucas Simão de Souza, pelo apoio logístico a mim disponibilizado para a realização da pesquisa.

Ao Geraldo Guilherme Oliveira Pinheiro, pelo desenho das ilustrações científicas das principais espécies desta pesquisa.

Aos meus amigos, que não vou destacar os nomes para não ser injusto e esquecer alguém, mas que, ao lerem esta passagem, saberão que fizeram parte desta conquista.

Enfim, a todos que, de uma forma ou outra, contribuíram na realização deste trabalho.

## **BIOGRAFIA**

REGINALDO DE OLIVEIRA NUNES, filho de Antônio Nunes Pires e Maria de Oliveira Nunes, nasceu no dia 4 de maio de 1980, na cidade de Jaciara, estado de Mato Grosso.

Em setembro de 2002, graduou-se em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Em fevereiro de 2005, concluiu o Mestrado em Fitotecnia – área de Plantas Medicinais, Aromáticas e Homeopatia – pela Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa, MG.

No período de 2006 a 2010, atuou como docente, coordenador do curso de Ciências Biológicas e coordenador de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED).

De 2010 até o momento, é professor da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), lotado no Departamento de Educação Intercultural, onde atua na formação superior de professores indígenas no estado de Rondônia.

Em agosto de 2013, iniciou o Programa de Pós-Graduação, em nível de Doutorado, em Fitotecnia – área de Plantas Medicinais, Aromáticas e Homeopatia –, com concentração dos estudos em Plantas Medicinais, submetendo-se à defesa da tese em julho de 2016.

## SUMÁRIO

	Página
LISTA DE QUADROS .....	x
LISTA DE TABELAS .....	xi
LISTA DE FIGURAS .....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xv
RESUMO .....	xvii
ABSTRACT .....	xix
1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Objetivos .....	4
1.1.1. Objetivo geral .....	4
1.1.2. Objetivos específicos .....	4
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	6
2.1. Biodiversidade e saberes tradicionais .....	6
2.1.1. A biodiversidade e a diversidade cultural .....	6
2.1.2. Saberes tradicionais: do etnoconhecimento à ciência .....	7
2.2. Populações quilombolas: conhecimentos que resistiram à escravidão .....	13
2.2.1. Quilombos: formação e conceitos .....	13
2.2.2. Remanescentes de quilombos .....	15
2.2.3. Saberes tradicionais dos remanescentes de quilombolas .	16

	Página
2.3. Plantas medicinais: da natureza à cura .....	18
2.3.1. Histórico de uso e importância .....	18
2.3.2. Conceito e princípios ativos .....	20
2.4. Etnofarmacologia: da planta ao medicamento .....	21
2.4.1. Conceitos e utilização da etnofarmacologia .....	21
2.4.2. Aplicações da etnofarmacologia e sistemas etnofarmacológicos .....	22
2.4.3. Estado da arte e desdobramentos da etnofarmacologia ....	24
2.4.4. Estudos desenvolvidos: etnofarmacologia e quilombolas ..	26
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	29
3.1. Localização e caracterização da área de pesquisa .....	29
3.2. Aspectos éticos da pesquisa.....	34
3.3. Critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa .....	34
3.4. População da Pesquisa .....	35
3.5. Procedimentos de amostragem e coleta de dados .....	35
3.6. Variáveis da Pesquisa.....	35
3.7. Técnicas de análise dos dados .....	38
3.8. Identificação científica das espécies .....	42
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	43
4.1. O lugar da pesquisa: Rolim de Moura do Guaporé .....	43
4.1.1. Aspectos históricos de formação .....	43
4.1.2. Localização e ocupação.....	45
4.1.3. Reconhecimento de pertencer ao local.....	47
4.1.4. Principais problemas do local.....	48
4.1.5. População e infraestrutura .....	50
4.2. Descrição dos entrevistados da pesquisa.....	55
4.2.1. Gênero .....	55
4.2.2. Idade e identificação .....	55
4.2.3. Estado civil .....	56
4.2.4. Naturalidade.....	57
4.2.5. Nível de escolaridade.....	58

	Página
4.2.6. Tempo de moradia no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.....	59
4.2.7. Ocupação/Profissão e fonte de renda.....	60
4.3. Saúde e doença na concepção dos entrevistados.....	61
4.3.1. Concepção de saúde e pessoa sadia .....	62
4.3.2. Concepção de doença e pessoa doente.....	63
4.3.3. Principais problemas de saúde no local .....	54
4.3.4. Problemas de saúde mais graves .....	65
4.3.5. Problemas de saúde mais comuns e os responsáveis pela resolução deles na família .....	67
4.3.6. Acesso ao atendimento médico .....	69
4.4. O uso das plantas medicinais .....	70
4.4.1. Denominação atribuída às plantas utilizadas como medicamento .....	71
4.4.2. Utilização das plantas medicinais .....	71
4.4.3. Tempo de uso das plantas medicinais .....	71
4.4.4. Origem, repasse e apropriação do conhecimento das plantas medicinais .....	72
4.4.5. O poder curativo das plantas medicinais .....	74
4.4.6. Toxicidade das plantas .....	75
4.4.7. Fitoterápicos x alopáticos.....	77
4.5. Aspectos etnobotânicos das espécies .....	78
4.5.1. Distribuição das famílias botânicas .....	88
4.5.2. Origem geográfica das espécies.....	89
4.5.3. Hábito de crescimento das espécies vegetais .....	90
4.5.4. Ocorrência e local de obtenção das espécies citadas .....	91
4.5.5. Partes utilizadas das plantas .....	92
4.5.6. Estado, estágio de desenvolvimento e horário de coleta das plantas .....	94
4.5.7. Formas de preparo dos remédios caseiros.....	95
4.5.8. Quantidade, administração, finalidade de uso e resultado do tratamento.....	98

	Página
4.6. Dados etnofarmacológicos.....	99
4.6.1. Indicações de uso de acordo com o CID-10 .....	125
4.6.2. Concordância de uso e força medicinal das espécies .....	127
4.6.3. Prospecção etnofarmacológica das espécies medicinais ..	131
4.6.3.1. Gervão ( <i>Stachytarpreta cayennensis</i> (Rich) Vahl) .....	131
4.6.3.2. Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews).....	135
4.6.3.3. Erva-de-santa-maria ( <i>Chenopodium ambrosioides</i> L.).	137
4.6.3.4. Urucum ( <i>Bixa orellana</i> L.).....	139
4.6.2.5. Maracujá ( <i>Passiflora alata</i> Curtis) .....	142
4.6.3.6. Crajiru ( <i>Arrabidaea chica</i> (Humb. & Bonpl.) B. Verl. ....	144
4.6.3.7. Alfavaca ( <i>Ocimum gratissimum</i> L.) .....	147
4.6.3.8. Camomila ( <i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert) .....	149
4.6.3.9. Alecrim ( <i>Rosmarinus officinalis</i> L.).....	152
4.6.3.10. Gengibre ( <i>Zingiber officinale</i> Roscoe).....	154
4.6.4. Estudos com plantas medicinais na região de Rolim de Moura do Guaporé e estado de Rondônia.....	156
5. CONCLUSÕES .....	159
6. REFERÊNCIAS .....	161
ANEXOS .....	191
ANEXO 1 – Registro CAAE .....	192
ANEXO 2 – Parecer CEP.....	193
APÊNDICES .....	196
APÊNDICE 1 – TCLE .....	197
APÊNDICE 2 – Formulário da pesquisa .....	199

## LISTA DE QUADROS

	Página
1. Características dos moradores do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, informantes da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, 2015.....	38

## LISTA DE TABELAS

	Página
1. Relação de gênero dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	55
2. Faixa etária dos entrevistados da pesquisa por gênero. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	56
3. Nível de escolaridade dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	58
4. Tempo de moradia dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	59
5. Problemas de saúde que ocorrem com mais frequência no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	64
6. Problemas de saúde mais graves que não podem ser tratados no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	66
7. Problemas de saúde mais comuns nas famílias dos entrevistados. (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	68
8. Plantas com potencial de toxicidade citadas pelos entrevistados (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	76

	Página
9. Caracterização botânica e de uso das espécies medicinais citadas pelos entrevistados. Rolim de Moura do Guaporé, 2015..	79
10. Classificação das espécies e informações etnofarmacológicas das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados .....	100
11. Frequência de indicações de uso de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª revisão. (FA – Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	125
12. Frequência de citações das afecções de saúde comumente tratadas com plantas medicinais na comunidade (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	128
13. Plantas medicinais com maiores índices de concordância de uso e força medicinal (CUPc = Concordância quanto aos usos principais corrigidos; e FM = Força Medicinal). Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	130

## LISTA DE FIGURAS

	Página
1. Localização do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia .....	30
2. Ponto de chegada ao Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.....	31
3. Imagem área do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.....	32
4. Margens do rio Mequens (acesso de barco a Rolim de Moura do Guaporé).....	33
5. Estacionamento para veículos às margens do rio Mequens.....	33
6. Igreja católica do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.....	51
7. Igrejas evangélicas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé ...	51
8. Principais estabelecimentos do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. A – Escola de Ensino Fundamental e Médio; B – Posto de Saúde; C – Ginásio de Esportes; D – IDAROM; E – Usina de Energia; e F, G e H – Pousadas de Turismo .....	53
9. Outras imagens do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. A e B – Ruas e casas do Distrito; C – Rio Mequens, que passa em frente do Distrito; D – Quintal de uma das residências; E – Barranco do porto para utilização de barcos na chegada ao Distrito; F – Ônibus que faz a linha do município de Alta Floresta do Oeste até o barranco que dá acesso à ilha do Distrito; G – Atividade de produção de farinha; e H – Local de estacionamento de barcos para turismo de pesca.....	54

	Página
10. Estado civil dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	57
11. Naturalidade dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	58
12. Origem do conhecimento sobre as plantas medicinais. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	73
13. Famílias botânicas das espécies medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015 .....	88
14. Hábito das espécies citadas pelos entrevistados na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	91
15. Partes das plantas utilizadas para preparação dos remédios. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	93
16. Formas de preparo das plantas medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.....	96
17. Força Medicinal (FM) das espécies medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015 .....	129
18. <i>Stachytarpreta caynnensis</i> (Rich.) Vahl .....	132
19. <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews .....	135
20. <i>Chenopodium ambrosioides</i> L. ....	137
21. <i>Bixa orellana</i> L. ....	140
22. <i>Passiflora alata</i> Curtis .....	143
23. <i>Arrabidaea chica</i> (Humb. & Bonpl.) B. Verl.....	145
24. <i>Ocimum gratissimum</i> L. ....	148
25. <i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert.....	150
26. <i>Rosmarinus officinalis</i> L. ....	152
27. <i>Zingiber officinale</i> Roscoe.....	154

## LISTA DE ABREVIATURAS

- APG III – Angiosperm Phylogeny Group III
- CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CDB – Convenção da Diversidade Biológica
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
- CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
- CPI – Comissão Pró-Índio
- CUP – Concordância de Uso Principal
- CUPc – Concordância de Uso Principal Corrigido
- FA – Frequência Absoluta
- FC – Fator de Correção
- FM – Força Medicinal
- FR – Frequência Relativa
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICUE – Índice de Concordância de Uso da Espécie
- ICUP – Índice de Concordância de Uso Principal
- IDAROM – Agência de Defesa Sanitária Agrossilvipastoril do Estado de Rondônia
- IR – Importância Relativa
- LABGET – Laboratório de Geomática e Estatística
- MMA – Ministério do Meio Ambiente

MOBOT – Missouri Botanical Garden

OMS – Organização Mundial de Saúde

SEDAM – Secretaria do Estado de Meio Ambiente de Rondônia

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFV – Universidade Federal de Viçosa

UNIR – Fundação Universidade Federal de Rondônia

## RESUMO

NUNES, Reginaldo de Oliveira, D. Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2016. **Prospecção etnofarmacológica de plantas medicinais utilizadas pela população remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, Brasil.** Orientador: Vicente Wagner Dias Casali. Coorientadores: Affonso Henrique Lima Zuim e Ricardo Henrique Santos Silva.

Biodiversidade, plantas medicinais, populações tradicionais e desenvolvimento de novos medicamentos são temas importantes amplamente discutidos. O objetivo deste trabalho foi contribuir com o conhecimento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas pela população remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé, município de Alta Floresta do Oeste, estado de Rondônia. Foram entrevistados 39 moradores, utilizando-se formulário semiestruturado e amostragem “bola de neve”. Três grupos de variáveis foram analisados: sociocultural, etnomédica e etnofarmacológica, utilizando-se as seguintes análises quantitativas: frequências absoluta e relativa, índice de concordância de uso (CUP) e força medicinal (FM). As espécies medicinais citadas foram identificadas *in loco* com bibliografia especializada, por revisões, estudos taxonômicos disponíveis e comparações morfológicas de exsiccatas de banco de dados de herbários *online*. Participaram da pesquisa, predominantemente, entrevistados do sexo feminino (51,28%), com idade

entre 33 e 84 anos, naturais do próprio Distrito (53,85%) e moradores há mais de 10 anos (89,74%), casados (74,36%), com ensino fundamental incompleto (56,41%) e aposentados (38,46%). Quanto ao uso das plantas medicinais, 100% faziam ou já fizeram uso no tratamento de alguma enfermidade, utilizando-se do recurso vegetal há mais de 10 anos (94,87%). Aprenderam a usar as plantas com a mãe (30,99%) e repassavam esse conhecimento principalmente aos filhos e parentes (61,82%). Foram citadas pelos entrevistados 148 espécies de plantas medicinais, pertencentes a 134 gêneros e 62 famílias botânicas. As espécies que apresentaram as maiores forças medicinais e tiveram os valores do CUPc entre 25,00 e 75,00 foram: *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl. (gervão), *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L. (erva-de-santa-maria), *Bixa orellana* L. (urucum), *Passiflora alata* Curtis (maracujá), *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl. (crajiru), *Ocimum gratissimum* L. (alfavaca), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert. (camomila), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim) e *Zingiber officinale* Roscoe (gingibre). A folha é a parte da planta mais utilizada (52,03%), sendo a infusão (37,21%) a forma de preparo predominante. As espécies tiveram 753 indicações de uso, sendo as doenças do aparelho digestório (15,54%) as mais indicadas ao tratamento com as espécies medicinais. O registro das informações etnofarmacológicas da pesquisa tem importância na conservação do conhecimento local adquirido ao longo do tempo pela população. Os recursos vegetais são importantes, pois em certos momentos se tornam os únicos disponíveis ao tratamento de afecções que afligem a comunidade. São necessários estudos futuros, tendo em vista o acréscimo e aprimoramento de informações disponibilizadas neste estudo.

## ABSTRACT

NUNES, Reginaldo de Oliveira, D. Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2016. **Ethnopharmacological prospecting of medicinal plants used by the remaining *quilombo* population in Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, Brazil.** Adviser: Vicente Wagner Dias Casali. Co-Advisers: Affonso Henrique Lima Zuim and Ricardo Henrique Santos Silva.

Biodiversity, medicinal plants, traditional populations and development of new drugs are important, widely discussed topics. The objective of this study was to contribute to the ethnopharmacological knowledge of medicinal plants used by the *quilombo* population of Rolim de Moura Guaporé, municipality of Alta Floresta do Oeste, Rondônia state. Thirty-nine residents were interviewed, using semi-structured form and "snowball" sampling. Three groups of variables were analyzed: sociocultural, ethnomedical and ethnopharmacological, using the following quantitative analysis: absolute and relative frequencies, use of concordance index (UCI) and medicinal potential (MP). The medicinal species cited were identified in loco by specialized bibliography, reviews, online available taxonomic studies and morphological comparisons of exsiccates of herbarium database. The participants were predominantly female respondents (51.28%), aged between 33 and 84 years old, from the district itself (53.85%) and residents for over 10 years (89.74%), married (74.36%), with incomplete primary education (56.41%) and retirees

(38.46%). As for the use of medicinal plants, 100% used or had already used in the treatment of any disease, using the plant resource 10 years ago (94.87%). They learned to use plants with their mothers (30.99%) and repassed this knowledge mainly to children and relatives (61.82%). The respondents cited 148 species of medicinal plants, belonging to 134 genera and 62 botanical families. The species with the highest medical value and with UCI values between 25.00 and 75.00 were *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl., *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L., *Bixa orellana* L. (annatto), *Passiflora alata* Curtis (passion flower), *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl., *Ocimum gratissimum* L., *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert. (chamomile), *Rosmarinus officinalis* L. (rosemary) and *Zingiber officinale* Roscoe (ginger). The leaf is the part of the plant most used (52.03%) and the infusion (37.21%) is the predominant form of preparation. The species presented 753 use recommendations, and diseases of the digestive tract (15.54%) were those pointed the most to be treated with medicinal species. The recording of ethnopharmacological information of this study is important for the conservation of local knowledge acquired by the population over the years. The plant resources are important because, at times, they become the only available treatment of diseases that afflict the community. Further studies are needed due to the increase and improvement of information available in this study.

## 1. INTRODUÇÃO

Biodiversidade, plantas medicinais e desenvolvimento de novos medicamentos são temas amplamente discutidos devido à sua importância, especialmente em países considerados emergentes, como o Brasil. A potencialidade das plantas nativas no desenvolvimento de fármacos está fundamentada no tripé biodiversidade, aceitabilidade e mercado econômico (SIMÕES; SCHENKEL, 2002).

O Brasil é o país com a maior diversidade genética vegetal da Terra, com aproximadamente 55.000 espécies catalogadas do total estimado de 350.000 e 550.000. Porém, somente 8% das espécies vegetais da flora brasileira catalogadas foram estudadas em busca de compostos bioativos, e 1.100 espécies vegetais foram avaliadas em suas propriedades medicinais (SIMÕES *et al.*, 2003).

As pesquisas com plantas visando à cura de distúrbios relacionados com a saúde são atividades milenares dos seres humanos (OMS *et al.*, 1993), e o conhecimento sobre a utilização dessas plantas vem sendo transmitido, principalmente, de forma oral até meados do século XIX (DI STASI, 1996).

A riqueza de saberes a respeito da biodiversidade vegetal serve como base não somente para a descoberta de outras espécies vegetais a serem pesquisadas com finalidades terapêuticas, mas também para o

entendimento da própria humanidade. O percurso histórico empírico no tratamento de doenças com plantas e as diferenças na cultura e formas diversas de interpretar, explicar e tratar a doença relacionando com o ambiente natural contribuem para entender o próprio homem (SOUSA, 2010).

O conhecimento tradicional é universal, porém expresso localmente (POSEY, 2002), sendo as formas de utilização diferentes quando confrontadas com as diversas organizações culturais, localizadas em vários países, até mesmo no Brasil. Nesse contexto, segundo Simões *et al.* (1995), escravos, indígenas e imigrantes contribuíram para o surgimento da medicina tradicional e originalmente brasileira, no entanto com variações regionais.

Os conhecimentos dos povos das florestas tropicais são fundamentais no entender, utilizar e proteger a diversidade das plantas. E a documentação do conhecimento tradicional sobre o uso dos recursos naturais é promissora (NEVES, 1995; PLOTKIN, 1995).

A valorização do conhecimento tradicional tem produzido alternativas viáveis em questões emergentes, beneficiando o saber científico na conservação da biodiversidade (BORN, 2000). Nesse sentido, Bacelar e Sousa (2008) também complementaram ao relatarem que os conhecimentos e práticas locais de povos tradicionais, ainda que de qualidade sub ou superestimada, são hoje considerados chaves na conservação da biodiversidade.

Essa valorização do conhecimento tradicional está relacionada ao etnoconhecimento. As etnociências estão entre as formas de produção de conhecimento científico que mais aproximam a academia de sua justificativa social (RIBEIRO, 1995).

Martins (2014) destacou que o conhecimento tradicional tem sido reconhecido como relevante, tanto aos estudos da biodiversidade quanto à conservação do patrimônio biológico e genético do país. De acordo com o MMA (2002), a diversidade cultural brasileira, representada por considerável número de comunidades locais, detém o conhecimento sobre as espécies da flora e da fauna e de sistemas tradicionais de manejo dos recursos naturais renováveis. Assim, no estudo das alternativas com o objetivo de diminuir a

devastação dos recursos naturais e o desenvolvimento de sistemas sustentáveis de utilização desses recursos, diversas formas têm sido propostas ao longo do tempo (BERLIN, 1992). Contudo, segundo esse autor, muitas dessas propostas possuem estratégias que desvinculam ou não levam em consideração as populações humanas que habitam e vivem do seu modo tradicional, nos diversos locais.

O resgate dos conhecimentos tradicionais na população, pela pesquisa etnobotânica e etnofarmacológica, tem merecido atenção especial. Essa atenção é devida à crescente aceleração no processo de aculturação e perdas valiosas de informações populares, como o desaparecimento de espécies ainda não estudadas e a ampliação do mercado de plantas medicinais, devido à preferência de muitos consumidores por produtos de origem natural, ao difícil acesso da grande maioria da população brasileira, ao medicamento convencional e à assistência médica e ao crescente interesse das indústrias na busca por novos fármacos (ANDRADE; CASALI, 2002).

Assim, a área de conhecimento conhecida como etnofarmacologia pode ser conceituada como a ciência que procura entender o universo dos recursos naturais (plantas, animais e minerais) utilizados como drogas sob a ótica de grupos humanos (RAO; HAJRA, 1987).

Levantamentos etnofarmacológicos realizados nas florestas brasileiras são instrumentos em potencial na descoberta de novas drogas, uma vez que esse país possui altos índices de biodiversidade e endemismo associados ao processo de miscigenação intenso, que resultou em considerável riqueza de conhecimentos sobre a sua flora (RODRIGUES; CARLINI, 2003).

No Brasil, de acordo com Rodrigues e Carlini (2003), esses levantamentos têm enfatizado os grupos indígenas (SCHULTES, 1993; MILLIKEN; ALBERT, 1996; RODRIGUES, 2001) e as populações tradicionais –como os caiçaras (BEGOSSI *et al.*, 1993; FIGUEIREDO *et al.*, 1993; BORN, 2000) e os caboclos (AMOROZO, 1993; MING, 1995; RODRIGUES, 1998), sendo o negro raramente incluído.

Apesar do elevado número de comunidades quilombolas no Brasil, poucos estudos etnofarmacológicos e etnobotânicos têm sido realizados,

podendo ser citadas as pesquisas de Rodrigues e Carlini (2006), Monteles e Pinheiro (2007), Rodrigues (2007), Massaroto (2009), Crepaldi e Peixoto (2010), Negri e Rodrigues (2010), Barroso *et al.* (2010), Oliveira *et al.* (2012), Bertanha (2011), Fonseca (2011) e Viana (2013).

O objetivo do trabalho foi fazer o estudo do potencial etnofarmacológico das plantas medicinais relacionado ao modo que as comunidades quilombolas percebem o ambiente e fazem uso dessas plantas medicinais. Afinal, o modo como essas comunidades enxergam e utilizam os recursos naturais não é fixo no tempo, mas pode mudar de acordo com as necessidades e contato com outras culturas e sociedades, como é o caso da comunidade remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé.

## **1.1. Objetivos**

### **1.1.1. Objetivo geral**

Contribuir com o conhecimento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas pela população remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, ampliando os espaços de interação entre conhecimento tradicional e a Universidade.

### **1.1.2. Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico-cultural da população remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé.
- Caracterizar as espécies vegetais citadas como medicinais pela população remanescente de quilombolas.
- Associar o uso das espécies vegetais usadas como medicinais e as categorias de doenças propostas pelo CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).
- Descrever as características etnofarmacológicas das espécies vegetais utilizadas como medicinais pela população.

- Avaliar os dados etnofarmacológicos quanto ao nível de fidelidade, categoria de doenças e força medicinal das espécies.
- Comparar os usos das espécies vegetais mais utilizadas pela população com resultados de trabalhos etnofarmacológicos já desenvolvidos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Biodiversidade e saberes tradicionais**

#### **2.1.1. A biodiversidade e a diversidade cultural**

A biodiversidade, de acordo com a Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB, 1992), é a variabilidade de organismos vivos de todas as origens, compreendendo, entre outros, os ecossistemas terrestres, marinhos e aquáticos. Também compreende a diversidade dentro de espécies, entre espécies e de ecossistemas. Inclui ainda, como parte da biodiversidade, todo componente biótico, recurso genético ou composto bioativo, de real ou potencial utilidade ou valor aos seres humanos.

A biodiversidade, segundo o conceito utilizado por Wilson (1992), inclui também a riqueza de espécies, a variação genética e a complexidade dos ecossistemas atualmente, assumindo função primordial quando pretendida a conservação e aproveitamento sustentável dos recursos naturais que compõem o ambiente e ocupam os respectivos ecossistemas, com povos e saberes tradicionais.

Biodiversidade é destacada por Dias (2001) como a variedade de vida, incluindo a variedade genética dentro das populações e espécies, diversidade de espécies da flora, da fauna, de micro-organismos, funções ecológicas exercidas pelos organismos nos ecossistemas e a variedade de

comunidades, habitats e ecossistemas formados pelos organismos. É responsável pelo equilíbrio e pela manutenção da estabilidade dos ecossistemas, fonte de imenso potencial de uso econômico, base das atividades agrícolas, pecuárias, pesqueiras, florestais e indústria de biotecnologia. Além de ser considerada pelo valor intrínseco, possui valores ecológicos, genéticos, econômicos, científicos, educacionais, culturais, recreativos e estéticos (DIAS, 2001).

Balick *et al.* (1996) destacaram que grande parte da biodiversidade está na região dos trópicos e, devido às condições inerentes aos biomas tropicais, gera rica diversidade de compostos de origem vegetal, muitos ainda desconhecidos, que podem ser medicamentos em potencial. Ming (1996) chamou a atenção para a posição de destaque do Brasil em relação a estar entre os países de maior biodiversidade do mundo, o qual – nesse sentido considerando que, quanto maior o número de espécies, maior o potencial de novos medicamentos – se encontra em posição privilegiada.

Se a abordagem da biodiversidade é feita sob o aspecto dos meios naturais, é necessário não esquecer que o homem também construiu paisagens, criou sistemas agrícolas, domesticou e diversificou inúmeras espécies de animais e plantas (DIEGUES, 2000). Segundo Bonnemaison (1993 *apud* DIEGUES, 2000), “se as sociedades tradicionais viveram até o presente no interior dessa natureza que os ocidentais julgam hostil, é essencialmente devido ao saber e ao saber-fazer acumulados durante milênios reconhecidos atualmente pelo valor intrínseco”.

### **2.1.2. Saberes tradicionais: do etnoconhecimento à ciência**

A etnociência, em seus vários ramos, pode ser entendida quando o conhecimento das populações tradicionais é considerado importante na conservação. A etnobiologia é o estudo do saber e dos conceitos estabelecidos por qualquer sociedade a respeito do mundo natural e de suas espécies. É também o estudo da função da natureza no sistema de crenças e de adaptação do homem a determinados ambientes, destacando categorias e conceitos cognitivos usados pelos povos em estudo. Seus métodos e teorias a respeito da maneira pela qual os povos distinguem os

seres vivos, seus ambientes físicos e culturais estão em construção, levando em consideração que cada povo deve possuir algum sistema único de perceber e organizar eventos e comportamentos (DIEGUES, 2000).

Desvendar o universo do etnoconhecimento de alguma população humana é sem sombra de dúvidas tarefa gratificante; o olhar diferenciado desse saber repassado ao longo de gerações desperta a pluralidade cultural, biológica e social que, no caso específico dos estudos com as plantas, é voltado a suas potencialidades de uso (PASA, 2007; GUARIM NETO; MACIEL, 2008; GUARIM NETO; CARNIELLO, 2008), em especial das plantas com diferentes formas de utilização. A cultura envolve a determinação das relações entre o ser humano e a natureza, segundo o qual são construídas representações cognitivas, verdadeiros mapas mentais que orientam ações, advindas do conhecimento local instalado, decodificadas por meio da cientificidade (GEERTZ, 2000).

Todo conhecimento sobre plantas medicinais acompanha a trajetória histórica e cultural da humanidade, sendo transmitido oralmente de geração a geração, por meio dos rituais e mitos. Esses conhecimentos e as práticas africanas, indígenas e europeias formaram a base do conhecimento terapêutico tradicional. No entanto, com a industrialização e urbanização do país, o conhecimento considerado tradicional sobre plantas medicinais passou a ser sinônimo de atraso e charlatanismo. A desvalorização desses conhecimentos contribui também para a não valorização cultural das comunidades tradicionais que os utilizam (SANTOS, 2014).

O ser humano, no decorrer de sua existência, acumulou informações sobre o ambiente, por meio de constantes observações, seja nos acontecimentos da natureza, seja na experimentação empírica no uso dos recursos naturais disponíveis (JORGE; MORAIS, 2003). Nesse sentido, Di Stasi (1996) destacou que o etnoconhecimento tem estreita relação com a interdisciplinaridade com outras áreas da ciência, a exemplo da antropologia, química, biologia, física e farmacologia.

O ser humano é considerado agente extremamente importante no ambiente, fazendo parte como componente ativo, definido pelo mesmo autor como biodiversidade, ecodiversidade ou sociodiversidade (DANSEREAU, 1992).

Registrar ou resgatar o conhecimento tradicional, de comunidades humanas e demais habitantes autóctones de áreas geográficas distintas é uma das três linhas discutidas por Guarim Neto (1994) como bases do conhecimento da biodiversidade de qualquer localidade.

O conhecimento local representa o saber adquirido das populações, entre outros, sobre os ciclos da natureza, a reprodução e migração da fauna, a influência do ciclo solar e da lua em suas atividades, sobre os sistemas de manejo dos recursos naturais, os efeitos negativos do exercício de atividades em certas áreas ou período do ano, tendo como principal objetivo a conservação das espécies. E Diegues (2000) complementa citando que “é através do conhecimento que o saber local e as técnicas patrimoniais são expressas e sobretudo, a demonstração de uma relação simbiótica entre o ser humano e a natureza”.

Maciel *et al.* (2002) relataram que as observações populares sobre a utilização e eficiência de plantas medicinais contribuem, de forma relevante, para a divulgação de suas potencialidades terapêuticas. Despertam também o interesse de pesquisadores de áreas como botânica, farmacologia, fitoquímica, entre outras, enriquecendo o conhecimento e intensificação da utilização de plantas.

Segundo Almeida (2008), vários grupos sociais têm agentes responsáveis pelo estudo e aplicação medicinal das plantas, a exemplo de xamãs, curandeiros, pajés, benzedeiros, enfim, a diversidade sociocultural parece refleti-los nas formas de representação e emprego de plantas medicinais. Nessa riqueza cultural, geralmente representada pelo conceito de “diversidade cultural” ou “sociodiversidade”, há, no entanto, séria distinção entre a legitimidade universal dos distintos sistemas de conhecimento de cada grupo social. Assim, surge a ideia de autoexclusão entre os sistemas de conhecimento.

Nesse tocante, Lévi-Strauss (2002) observou que:

Cada civilização tende a superestimar a orientação objetiva de seu conhecimento; é, por isso, então, que ela nunca está ausente. Quando cometemos o erro de crer que o selvagem é exclusivamente governado por suas necessidades orgânicas ou econômicas, não reparamos que ele nos dirige a mesma censura, e que, a seus olhos, seu próprio desejo de saber parece melhor equilibrado que o nosso.

Assim, Almeida (2008) relatou que essa tensão social discutida por Lévi-Strauss é potencializada pela atual atividade de produção científica, que parte do conhecimento das comunidades tradicionais para a produção de uma ciência nos moldes modernos. Esses autores ainda destacaram que, apesar das diferenças e controvérsias, os conhecimentos de comunidades locais e indígenas, denominados “populares”, “vulgares”, “empíricos”, “não científicos”, são de suma relevância para a pesquisa etnofarmacológica.

O estudo desse conhecimento está ligado intimamente ao fortalecimento cultural e da identidade das comunidades. A prática de uso das plantas medicinais tanto na cura física quanto espiritual faz parte das relações que a comunidade desenvolveu ao longo de séculos com a natureza, consigo mesma e com tudo que a rodeia. Os conhecimentos e práticas de cuidado com a saúde, juntamente com o uso das plantas medicinais, destacam a estreita relação entre aspectos socioculturais e ambientais (SANTOS, 2014).

Vendruscolo e Mentz (2006) afirmaram que esses conhecimentos e práticas estão relacionados com o saber tradicional, que é aquele transmitido ao longo de gerações de determinado povo, podendo fornecer dados importantes a novas pesquisas científicas sobre as propriedades terapêuticas das plantas.

Albuquerque (2005) discutiu que toda sociedade humana armazena o acervo de informações que a possibilita interagir e prover suas necessidades de sobrevivência, sendo o ser humano, ainda, importante agente de mudanças vegetacionais, porque sempre foi dependente do meio botânico. Santos *et al.* (2008) complementaram citando que “reconhecer a importância das relações entre o homem e a natureza significa avanço significativo”.

Consultar a população e observar o cotidiano são fundamentais na compreensão de certas doenças, em determinados locais. Essa preocupação é indissociável do arcabouço do conhecimento popular, desenvolvido nas comunidades tradicionais urbanas ou rurais (ROZEMBERG, 2007).

Moreira (2007) afirmou que o conhecimento tradicional é a forma mais antiga da produção de teorias, experiências, regras, conceitos, isto é, de

fazer ciência. Conforme Santos (2014), o conhecimento popular ou tradicional foi construído ao longo dos anos, fruto de peculiares maneiras de ser e de viver das comunidades que são detentoras desse conhecimento. Complementa citando que é o conhecimento formado a partir da relação distinta entre essas comunidades e o meio em que vivem, intimamente ligado aos seus processos identitários e históricos.

Moreira (2007), em relação ao conhecimento tradicional, destaca que o cenário é de antagonismos, marcados pelo conflito entre os conhecimentos práticos das comunidades tradicionais e o conhecimento científico:

Controlado pelos grandes laboratórios de biotecnologia, pelas empresas farmacêuticas e demais grupos econômicos que detêm o monopólio das patentes, das marcas e dos direitos intelectuais sobre os processos de transformação e processamento dos recursos naturais.

Souza Santos (2004) relatou outros conhecimentos que explicam a realidade e hierarquia entre o científico e o não científico, evidenciando a relação de dominação. Destacou a necessidade de igualdade entre as formas diferentes de conhecimentos ao mesmo tempo que sugeriu o diálogo numa relação horizontal, na qual não há conhecimento superior ou inferior, mas diferentes entendimentos da realidade que devem ser comunicados e interdependentes.

Pinheiro (2005 *apud* SANTOS, 2014) relatou que:

Há que ser alteridade para aceitar que são sociedades diferentes, constituídas por sujeitos que pousam outro olhar, sobre o significado e relacionamento com o mundo, dispare dos nossos por conta de uma lógica e interação diferenciada com o meio que o circunscreve, assim devem ser aceitos e respeitados, sem que se use este diferencial como diminuidor de sua qualidade ou argumento para expropriação dos seus direitos.

Assim, segundo Santos (2014), é importante considerar que as comunidades tradicionais que, durante séculos, desenvolveram essas práticas e conhecimentos, hoje apropriados pela medicina convencional, não são consideradas titulares desse conhecimento.

Santos (2014) também discutiu que, enquanto for necessário, usar o método científico visando validar essas outras formas de conhecimento; e,

enquanto o critério for ditado pela ciência hegemônica, não se tem possibilidade de diálogo na ecologia de saberes. Complementou afirmando não serem possíveis relatos de troca entre saber científico e não científico; não é possível discutir autonomia e direitos dos povos e comunidades tradicionais sobre o conhecimento que produzem ao longo de séculos. Conclui-se que romper com a estreiteza, porém, não é romper com o conhecimento científico, mas com a maneira com que é visto na atualidade, colocado a serviço de minorias imponderadas que exploram e dominam o conjunto da sociedade.

Contrariamente, Silva *et al.* (2014) relataram que há aproximações entre o conhecimento científico e o empírico, transmitido oralmente entre gerações. Nesse sentido, muitas pesquisas levam em consideração os saberes tradicionais como base para a produção de novos fármacos. Dessa forma, segundo esses autores, ao estabelecer listas de plantas a serem estudadas, entidades governamentais e laboratórios de produção de novos fármacos têm ouvido comunidades indígenas e grupamentos rurais ou, mesmo, comunidades urbanas populares que obtiveram resultados satisfatórios no tratamento de suas doenças.

Quirino (2015) citou que o etnoconhecimento é usado como referência por melhorar a eficiência da pesquisa de moléculas bioativas, no entanto é desvalorizado por determinados campos do conhecimento e, também, em outros momentos, na exploração sem haver retorno social direto às comunidades que detêm esses conhecimentos.

Os pesquisadores discutem que o acesso aos saberes tradicionais associados significa possibilidade de preservar a natureza. Além do avanço da ciência e geração de atividades que sejam economicamente rentáveis, detentores desses conhecimentos acreditam que são partes constitutivas da sua identidade, da razão de ser povo e a garantia da sobrevivência (GARCÉS, 2007).

## **2.2. Populações quilombolas: conhecimentos que resistiram à escravidão**

### **2.2.1. Quilombos: formação e conceitos**

Segundo Ribeiro (1995), os negros escravizados que foram trazidos ao Brasil eram principalmente da costa ocidental da África, capturados de forma aleatória, advindos de tribos que não falavam de modo compreensível, sendo a maioria de grupos étnicos rivais.

De acordo com Guimarães (1999), na visão dos colonialistas os quilombos eram:

Comunidades formadas fundamentalmente, mas não exclusivamente, por escravos fugidos. Seu caráter, determinado pela condição de escravos fugidos, coloca-os em confronto permanente e direto com a ordem escravista e com os agentes encarregados da sua manutenção.

A palavra quilombo, segundo Munanga (1996), é de origem bantu, do umbundo kilombo, que designa instituição política e militar que envolveu várias regiões da África bantu. A definição bantu tem origem nos estudos promovidos por linguistas europeus e “hoje designa a área geográfica contígua e o complexo cultural específico dentro da África Negra”, sendo os primeiros contingentes de negros escravos trazidos ao continente americano advindos de povos dessa região, graças às relações estabelecidas entre o reino de Portugal e o reino de Congo. A presença de negros bantus e sua liderança nos quilombos são inegáveis, porém seu caráter seria transcultural, já que reunia negros de outras regiões africanas e demais indivíduos marginalizados pelo regime colonialista.

Munanga (1996) citou que os quilombos formados no Brasil foram semelhantes com o quilombo africano, que foi desenvolvido em Angola entre os séculos XVI e XVII, pelo fato de abrigar indivíduos de diversas etnias, insatisfeitos com a sociedade opressora, e procura refúgio em áreas de difícil acesso.

A palavra quilombo pode ser entendida como associação de homens, aberta a todos, sem distinção de filiação de linhagem, na qual seus membros eram submetidos a dramáticos rituais de iniciação que os retiravam do

âmbito protetor de suas linhagens e os integravam como co-guerreiros no regime de super-homens invulneráveis diante dos inimigos (MUNANGA, 1996). Segundo esse autor, os quilombolas no Brasil “transformaram esses territórios em espécie de campos de iniciação à resistência”.

Conforme Leite (2000), a palavra quilombo possui grande quantidade de significados, ora designado lugar, povo, manifestações culturais, entre outros, e por esse motivo seria útil construir algum aparato simbólico capaz de representar a história das Américas.

De acordo com Reis (1996):

O quilombo podia ser pequeno ou grande, temporário ou permanente, isolado ou próximo dos núcleos populacionais; a revolta podia reivindicar mudanças específicas ou a liberdade definitiva, e esta para grupos específicos ou para os escravos em geral.

Baiochi (2010) caracterizou esse espaço quilombola como tendo significado do sentimento de território, considerado lugar sagrado, valorizando a memória dos antepassados africanos, que primeiro enraizaram naquelas terras, transformando o espaço geográfico e fortalecendo sua identidade.

Segundo Santilli (2005), a Constituição Brasileira de 1988 incorpora visões modernas sobre os direitos, influenciada pelo multiculturalismo e pelo socioambientalismo, reconhecendo direitos territoriais e culturais aos povos indígenas e quilombolas como povos, cultural e etnicamente diferenciados, que gozam de direitos territoriais especiais. Diegues *et al.* (2001) relataram que foi a partir da Constituição de 1988 que as populações quilombolas tiveram o direito sobre a terra da qual vivem, em geral de atividades vinculadas à pequena agricultura, ao artesanato, ao extrativismo e à pesca, distribuídos em várias regiões do Brasil.

Dalt e Brandão (2011) estimaram que em todo o Brasil há mais de três mil comunidades quilombolas, presentes em pelo menos 24 estados. Conforme Ming (2009), devido à cultura de exploração natural, essas comunidades são importantes no conhecimento de práticas agrícolas primitivas, do cultivo e uso das plantas medicinais, pois detêm vasto conhecimento sobre o valor dessas plantas.

## 2.2.2. Remanescentes de quilombos

Vários autores têm abordado o termo “remanescentes de quilombo” como a comunidade que ocupa a mesma área desde a vigência do regime escravo, ou que foi expulsa de suas terras originais. O conceito foi formulado a partir da demanda advinda das discussões em torno do artigo nº 68 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Federal de 1988, que prevê: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir os títulos respectivos”.

Conforme Santos (2014), é evidente que os remanescentes de quilombos têm profundo contato com o ambiente, pois essa relação homem-natureza é ancestral, constituindo, assim, um traço identitário dessas comunidades. A terra é muito mais do que a fonte de subsistência, pois delimita o território, o espaço de vida, de convivência, de resistência, de luta e de perpetuação dos saberes e práticas dos antepassados. O vínculo estabelecido com a terra também define a identidade étnica e cultural, sendo por esse motivo tais remanescentes considerados “povos e comunidades tradicionais”.

Esses povos têm relação peculiar com o território e com o ambiente, definido como territorialidade. Além do espaço geográfico que delimita os limites das terras, a territorialidade está relacionada ao pertencer histórico e cultural do local. É a marca da identidade dessas comunidades tradicionais. Identidade, então, significa dizer que as comunidades tradicionais sabem quem são e são reconhecidas como tais (SANTOS, 2014).

O termo “remanescente de quilombo” remete à noção de resíduo de algo que foi, sobrando apenas algumas lembranças. Nesse sentido, O’Dwyer (2002), baseado na contextualização do termo pela Associação Brasileira de Antropologia, escreveu:

Contemporaneamente, portanto, o termo não se refere a resíduos ou resquícios arqueológicos de ocupação temporal ou de comprovação biológica. Também não se trata de grupos isolados ou de uma população estritamente homogênea. Da mesma forma, nem sempre foram constituídos a partir de movimentos insurrecionais ou rebelados, mas, sobretudo, consistem em grupos que desenvolveram práticas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos num determinado lugar.

Segundo O'Dwyer (2002), os próprios grupos utilizam o termo designando um legado, herança cultural e material que confere referência presencial ao sentimento de ser e pertencer a algum lugar e grupo específico.

A existência de “comunidades remanescentes de quilombo” foi reconhecida oficialmente na Constituição de 1988, que em seu artigo 68 destaca o direito dessas comunidades aos seus territórios (MARTINS, 2014). A Constituição de 1988 segue essa lógica de nomeação dos “remanescentes de quilombos”, ou seja, não disponibilizar direitos aos quilombos, mas às populações negras que tinham descendência em antigas comunidades quilombolas (DALY; BRANDÃO, 2011).

Arruti (1997) sugeriu que a noção de “remanescente” que aparece no texto da Constituição deriva do uso muito específico: a nomenclatura utilizada pelos “agentes oficiais” para indicar as novas etnicidades indígenas que aparecem nos anos 1930 e 1940. Essa construção da realidade enquanto “remanescente” passa a ser elemento de força ainda maior que a própria comprovação da etnicidade negra.

Linhares (2004) relatou que tal inclusão na esfera legislativa ocorreu por pressão de movimentos sociais afro-brasileiros que assim se colocavam, devido às expropriações incessantes nas comunidades negras rurais. Leite (2000) afirmou que, apesar de o texto da constituição expressar “a necessidade de reconhecimento da cidadania étnico-cultural”, não é sabido se o reconhecimento ocorreu com a intenção de preservar o patrimônio cultural ou de garantir o direito à terra e à diversidade étnica.

De acordo com o Programa Brasil Quilombola (2004), comunidades remanescentes de quilombo são grupos sociais cuja identidade étnica os distingue do restante da sociedade.

### **2.2.3. Saberes tradicionais dos remanescentes de quilombolas**

De acordo com Anjos (2000), os registros do conhecimento tradicional das populações negras no Brasil ainda são escassos, no entanto muitas dessas comunidades mantêm ainda tradições que os antepassados trouxeram da África, como práticas agrícolas e religiosas, técnicas de

mineração, arquitetura e construção, artesanato, culinária, relações comunitárias de uso da terra, entre outras expressões culturais. Assim, o fortalecimento das práticas ancestrais de uso das plantas medicinais está ligado ao resgate cultural das comunidades remanescentes de quilombos, pois é inviável comentar sobre práticas que levem em consideração somente os fatores ambientais ou socioculturais. É fundamental, portanto, ter entendimento de que todos esses elementos estão ligados, por exemplo: práticas culturais, questão identitária e cuidados com a saúde (SANTOS, 2014).

Os quilombolas trazem consigo e ainda praticam os costumes de seus antepassados. Entre esses costumes está a prática de uso de plantas medicinais como alternativa de tratamento de seus males (SALES *et al.*, 2009).

Abreu (2007) relatou que a vinda de negros ao Brasil propiciou a troca de elementos culturais relacionados às plantas, muito utilizadas nos rituais e sempre associadas aos antigos costumes tradicionais africanos, sendo, assim, introduzidas aos seus hábitos cotidianos também no Brasil.

Segundo Da Silva (2012), a compreensão das relações entre as comunidades quilombolas e os recursos genéticos do respectivo território é de suma importância no estabelecimento de políticas públicas voltadas a esses grupos. O entendimento sobre as plantas utilizadas no processo de cura pode estabelecer informações importantes na determinação do perfil epidemiológico da comunidade e, assim, direcionar as ofertas de serviços de saúde pelo governo, conforme demandas locais. Bertanha (2011) complementou destacando que os saberes e práticas tradicionais sobre o uso das plantas medicinais podem ser resgatados pela etnobotânica, e as comunidades quilombolas são grupos populacionais que detêm esses conhecimentos.

Autores como Barroso *et al.* (2010), Monteles e Pinheiro (2007), Pereira *et al.* (2007) e Rodrigues e Carlini (2003) destacaram a importância da realização de levantamentos envolvendo as plantas medicinais em comunidades quilombolas, pois essas comunidades possuem vasto conhecimento sobre o uso desses vegetais medicinais e, segundo Amorozo (2002), ainda relacionado com a origem étnica.

## 2.3. Plantas medicinais: da natureza à cura

### 2.3.1. Histórico de uso e importância

A gênese da utilização de plantas medicinais nas finalidades terapêuticas dificilmente poderá ser datada. Os relatos históricos são inúmeros, assim como também na significativa riqueza de biodiversidade de plantas que são empregadas na medicina tradicional por grupos humanos, visando ao tratamento dos mais diferentes transtornos (ALMEIDA, 2008).

O uso de plantas medicinais tem sido considerado consagrado em épocas diversas da história humana. O acúmulo de informações, obtido por meio de inúmeros povos, representa milênios de história. Os usos das espécies vegetais, como forma de tratamento e cura de doenças, vêm do início da civilização. A partir desse momento, o homem com consciência começou a manusear os recursos naturais em seu benefício. Essa prática ultrapassou barreiras e obstáculos durante a evolução das plantas e chegou até nossos dias, como forma utilizada pela maioria da população do planeta como recurso terapêutico eficiente (DI STASI, 1996).

A utilização das plantas na cura é muito antiga, desde os primórdios da medicina, e sustentada pelo acúmulo de informações nas sucessivas gerações. Logo após, a medicina empírica adota várias plantas com diversas finalidades (CORRÊA *et al.*, 2000).

Turolla e Nascimento (2006 *apud* ALMEIDA, 2008) citaram que:

Há relatos, por exemplo, do uso de plantas medicinais com finalidades terapêuticas por volta de 3000 a.C. na obra Pen Ts'ao do chinês Shen Nung. No ano 78 d.C., o botânico grego Padаний Dioscorides descreveu cerca de 600 plantas medicinais, além de produtos minerais e animais no tratado De Materia Medica. [...] Foi através da observação e experimentação [...] que as propriedades terapêuticas de determinadas plantas foram sendo descobertas e propagadas de geração em geração, fazendo parte da cultura popular.

De acordo com Lorenzi (2008), frei Velloso (José Mariano da Conceição Velloso), autor da “Flora Fluminensis”, foi um dos primeiros a relatar informações sobre as plantas medicinais brasileiras, seguido de Francisco Cysneiros Freire Allemão, naturalista do Museu Nacional do Rio de Janeiro e professor da Faculdade de Medicina. O trabalho mais

significativo dessa época é atribuído a Karl Friedrich Philipp von Martius, editor da mais completa obra da botânica: “Flora Brasiliensis”, com o livro “Systema Materiae Medicae Vegetabilis Brasiliensis”, datado de 1843, relatando informações medicinais das plantas, o que pode ser considerado a primeira publicação sobre o assunto no Brasil.

Outras obras sobre o assunto destacadas por Lorenzi (2008) são: “Materia Medica Brasileira”, de Manuel Freire Allemão de Cysneiros, entre os anos 1862 e 1864; “Elementos da Botânica Geral e Médica”, de autoria de Joaquim Monteiro Caminhoá, em 1877; “Formulario Official e Magistral”, de José Ricardo Pires de Almeida, reunindo a contribuição de vários especialistas e publicado em quatro volumes, no ano 1887; “Dicionário de Plantas Úteis do Brasil e das Exóticas Cultivadas”, um trabalho gigantesco de compilação feito por Pio Corrêa, obra lançada de 1926 até 1975; e “Farmacopeia Brasileira”, de Rodolpho Albino Dias da Silva, publicada em 1929, com informações sobre 100 espécies de plantas.

Almassy Júnior *et al.* (2010) citaram também que o resgate dos conhecimentos sobre as plantas medicinais teve seu marco no século XVII, com o médico Carl Linneus, no continente europeu, que iniciou a história da etnobotânica fazendo registros em seus diários de viagem, dados culturais dos locais que visitava e o modo como os povos usavam as plantas. No Brasil, Queiroz (*apud FERREIRA et al.*, 2014) destacou que os jesuítas se encarregavam de catalogar, experimentar e empregar amplamente as plantas medicinais no século XVI.

Lorenzi (2008) também destacou que os primeiros europeus que chegaram ao Brasil encontraram enorme variedade de plantas medicinais em uso pelas tribos que aqui viviam, e, por intermédio dos pajés, o conhecimento das ervas locais e sua utilização eram transmitidos e aprimorados de geração em geração. Todavia, tais conhecimentos foram absorvidos pelos europeus que passavam a viver no país em razão, principalmente, da riqueza da sua biodiversidade.

Almeida (2003) destacou que a utilização de plantas medicinais no Brasil é prática comum, resultado da influência cultural dos povos indígenas miscigenados com as tradições africanas, advindas de três séculos de tráfico de escravos negros e da cultura europeia trazida pelos colonizadores.

Essa influência, segundo Barros *et al.* (2010), deixou marcas profundas nas diversas áreas da cultura brasileira, tanto no aspecto material quanto no espiritual, constituindo a base da medicina popular que, há algum tempo, está sendo retomada pela medicina natural, procurando resgatar suas práticas, com caráter científico, e integrando um conjunto de princípios que visam não apenas curar doenças, mas restituir ao ser humano à vida natural.

### **2.3.2. Conceito e princípios ativos**

Provavelmente, boa parte das espécies empregadas com fins medicinais pode ainda não estar catalogada pela farmacologia, as quais estão vivas nas florestas, nos campos e jardins, conhecidas e experimentadas pela população em suas farmácias caseiras (BRAGANÇA; BRAGANÇA, 1996).

Pires e Gripp (1998) destacaram que planta medicinal é qualquer vegetal produtor de substâncias biologicamente ativas utilizadas direta ou indiretamente como medicamento. Segundo esses autores, as plantas sintetizam e acumulam compostos e substâncias químicas que podem provocar reações nos organismos, sendo denominados “princípios ativos”.

Amorozo (2002) considerou medicinal a planta administrada exercendo algum tipo de ação farmacológica. Rodrigues (2007) classificou como medicinal a planta que contém substâncias bioativas, com propriedades terapêuticas, profiláticas ou paliativas utilizadas na medicina, ou seja, são plantas que melhoram a qualidade de vida e interferem e, ou, reforçam o sistema imunogênico (BARATA, 2007).

Garcia (1995) destacou que o valor dos produtos bioativos das plantas medicinais à sociedade e à economia é incalculável, afinal, um em cada quatro produtos comercializados nas farmácias é preparado com matéria-prima extraída de plantas ou de estruturas químicas derivadas desses vegetais.

Aproximadamente, 80% da população mundial depende de remédios tradicionais e caseiros, por meio do uso direto de plantas (BUENO *et al.*, 2005). A continuidade desse uso pode ser ameaçada pela interferência dos

fatores externos à dinâmica social do grupo, com a exposição das comunidades às pressões econômicas e culturais externas (ZUCHIWSCHI *et al.*, 2010).

Ao procurar substâncias ativas das plantas, devem ser consideradas as informações da medicina tradicional, pois dados da bibliografia estabelecem que é muito mais provável encontrar atividade biológica em plantas, por meio do uso na medicina tradicional do que em plantas escolhidas ao acaso (CECHINEL FILHO; YUNES, 1998).

Princípios ativos em plantas medicinais são substâncias que a planta produz e armazena durante o seu desenvolvimento. Normalmente, na mesma planta medicinal há vários componentes ativos, dos quais algum, ou determinado grupo, revela a atividade principal. Esses princípios ativos não estão distribuídos uniformemente nas plantas; estão concentrados em flores, folhas, raízes, sementes, frutos ou casca. Outra característica importante é que a concentração não é uniforme durante o ciclo de vida da planta, podendo variar com o ambiente, colheita e forma de preparo (OLIVEIRA; BRAGA, 2003).

## **2.4. Etnofarmacologia: da planta ao medicamento**

### **2.4.1. Conceitos e utilização da etnofarmacologia**

Santos (2014) afirmou que o conhecimento construído por comunidades tradicionais sobre as plantas medicinais não é restrito a “mero repertório” ou “listagem de espécies vegetais”. Moreira (2007) relatou que as comunidades compreendem as fórmulas sofisticadas, o receituário e os respectivos procedimentos para realizar a transformação. Também, destacaram que esses conhecimentos são fruto de longo processo de contato com a natureza, no qual os povos, ancestralmente, inventaram práticas e tecnologias de cuidado com o solo e, conseqüentemente, com o cultivo de plantas medicinais.

Elisabetsky (1999) definiu a etnofarmacologia como o ramo da etnobiologia/etnobotânica que abrange as práticas médicas, especialmente de remédios usados em sistemas tradicionais de medicina. A

etnofarmacologia estuda as relações humanas passadas e presentes, inter-relações ecológicas, evolucionárias e simbólicas (JORGE; MORAIS, 2003; ALMASSY JUNIOR, 2004). Nesse contexto, Patwardhan (2005) discutiu que possui a missão de resgatar esse conhecimento, a fim de melhor entender e aprimorar as relações do homem com os recursos naturais.

A pesquisa etnofarmacológica é o misto de algumas disciplinas das áreas de química, biologia e medicina. Metodologicamente, parte da atividade inicial da pesquisa etnofarmacológica é confundida com a bioprospecção, ou seja, com a busca e levantamento de novas espécies com algum potencial terapêutico ou comercial (ALMEIDA, 2008). Sant'Ana (2002) definiu bioprospecção como o procedimento que busca o levantamento de espécies vegetais com possível valor econômico.

O conhecimento etnofarmacológico está alicerçado na vivência dos indivíduos, nas suas relações pessoais, sociais e também com o ambiente. Esse conhecimento tradicional é resultado da integração da comunidade com o ambiente e suas descobertas, o que justifica sua riqueza e diversidade (RODRIGUEZ; ROBINEAU-GERMOSÉN, 2009).

A abordagem etnofarmacológica é caracterizada pelo levantamento farmacológico das formas de classificar, reconhecer e estudar as plantas medicinais com base na observação e em diferentes tipos de conhecimento. A etnofarmacologia pode ser definida como procedimento de pesquisa que abrange, na sua etapa inicial de levantamento, mais de um sistema epistêmico (ALMEIDA, 2008).

A etnofarmacologia é fundamental, a qual busca, no conhecimento empírico das comunidades, alguma solução de custo relativamente baixo, possível de ser usada de forma científica e racional no combate aos males que acometem as pessoas, sobretudo em países em desenvolvimento (QUIRINO, 2015).

#### **2.4.2. Aplicações da etnofarmacologia e sistemas etnofarmacológicos**

Albuquerque (2005) resumiu as principais aplicações da etnofarmacologia na atualidade, sendo elas:

- Possibilitar a descoberta de substâncias de origem vegetal com aplicações médicas e industriais, devido ao crescente interesse pelos compostos químicos naturais.
- Acessar o conhecimento de novas aplicações das substâncias já identificadas.
- Estudar as drogas vegetais e seu efeito no comportamento individual e coletivo dos usuários, associado a determinados estímulos culturais ou ambientais.
- Permitir o reconhecimento e preservação de plantas potencialmente importantes em seus ecossistemas.
- Documentar o conhecimento tradicional e os complexos sistemas de manejo e conservação dos recursos naturais dos povos tradicionais.
- Servir como base de informação que oriente a elaboração de programas de desenvolvimento e preservação dos recursos naturais dos ecossistemas tropicais.

A fitoterapia praticada atualmente no Brasil é resultado da influência de tradições culturais, criando, assim, sistemas etnofarmacológicos bastante heterogêneos em relação às plantas utilizadas. De acordo com Ambiente Brasil (*apud* KFFURI, 2008), a etnofarmacologia brasileira pode ser dividida em seis sistemas, que são:

Sistema etnofarmacológico europeu: trazido por colonizadores europeus, é mais forte no Sul do país, onde o clima mais semelhante ao da Europa propiciou a boa adaptação das plantas introduzidas. Esse sistema tem influência das plantas de uso mundial, principalmente das europeias, como no caso da erva-cidreira (*Melissa officinalis*) e da erva-doce (*Pimpinella anisum*), entre outras:

- Sistema etnofarmacológico africano: trazido por escravos africanos, associa rituais religiosos ao uso de plantas medicinais. É mais encontrado no estado da Bahia. Como exemplos de plantas introduzidas por esse sistema, têm-se a arruda (*Ruta graveolens*) e o jabolão (*Syzigium jambolanum*).
- Sistema etnofarmacológico indígena: constituído por plantas nativas utilizadas pelas várias comunidades indígenas do país, pode ser

encontrado em quase todo o território nacional. Entre as plantas, é destaque a caapeba (*Piper umbellatum*), o abajeru (*Chrisobalanus icaco*) e o urucum (*Bixa orellana*).

- Sistema etnofarmacológico oriental: trazido pelos imigrantes chineses e japoneses, entre o final do século XIX e o início do século XX, como pelos portugueses colonizadores, por ocasião de suas navegações até a Ásia, é encontrado, principalmente, no estado de São Paulo. Como exemplo de plantas trazidas por esses imigrantes, são destaque o gengibre (*Zingiber officinale*), a lichia (*Litchi chinensis*), a raiz forte (*Wassabia japonica*), a canela (*Cinnamomum cassia*) e o cravo (*Syzygium aromaticum*).
- Sistema etnofarmacológico amazônico: derivado das características peculiares da flora nativa da região Amazônica, associada à absorção de conhecimentos indígenas pelos caboclos. Decorre do isolamento cultural dessa região e possui linguagem própria. Usa ervas específicas da região, como o guaraná (*Paulinia cupana*), a copaíba (*Copaifera officinalis*) e a fava-de-tonca (*Dipteryx odorata*).
- Sistema etnofarmacológico nordestino: decorre da influência indígena e africana associada a aspectos de más condições socioeconômicas, clima e vegetação peculiar da região. Como contribuições do sistema nordestino, destacam-se plantas como a aroeira (*Schinus molle*), a catinga-de-mulata (*Tanacetum vulgare*) e o bamburral (*Hyptis suaveolens*).

#### **2.4.3. Estado da arte e desdobramentos da etnofarmacologia**

O estado da arte demonstra que as investigações etnofarmacológicas e etnobotânicas merecem destaque como a principal abordagem reconhecida por estudiosos da área em todo o mundo, como ferramenta de seleção de plantas medicinais. Segundo Albuquerque e Hanazaki (2006), as qualidades e fortalezas dessas abordagens já tiveram discussões suficientes, restando poucos questionamentos do potencial e impactos biológicos, econômicos e sociais.

A pesquisa etnofarmacologia englobaria o estudo das formas de utilização das plantas, fungos, animais, micro-organismos e minerais, bem como os efeitos biológicos e farmacológicos, relacionados nos princípios estabelecidos em convenções internacionais; e na observação e investigação experimental da atividade biológica de substâncias vegetais e animais, a partir de abordagens derivadas da etnofarmacologia, da etnobotânica, da etnoquímica, da farmacologia e da toxicologia.

No Brasil, as pesquisas envolvendo a temática etnofarmacológica são largamente realizadas. Segundo o estudo bibliográfico realizado por Diegues (1999), que compreendia os trabalhos desenvolvidos no período de 1959 a 1999, foram identificados aproximadamente 868 trabalhos acadêmicos, realizados com base no conhecimento de populações locais, tradicionais ou indígenas. Apesar de envolver trabalhos realizados a partir da década de 1960, cabe destacar algumas informações, como visto nos parágrafos subsequentes.

Dos 868 trabalhos pesquisados por Diegues, 483 foram levantamentos do conhecimento tradicional de grupos locais não indígenas e 385, de levantamentos a partir do conhecimento tradicional de grupos indígenas. A maior quantidade de trabalhos foi publicada na forma de artigos acadêmicos, seguidos de produção de teses de doutorado e de coletâneas. É destaque na pesquisa a grande quantidade de trabalhos nas áreas de botânica coletada (20%), tecnologia e ergologia (19,5%), botânica cultivada (18,9%), ictiologia (11,3%), zoologia (7,7%) e, finalmente, farmacologia (7,6%). Outros assuntos também foram encontrados, a exemplo da cosmologia, arte, pedologia, entomologia, astronomia e hidrologia (7,3% restantes). Segundo Diegues (1999), a série histórica dos dados coletados por esse autor demonstra o aumento gradativo do interesse dos pesquisadores sobre o conhecimento de povos locais.

Quanto aos desdobramentos no estudo etnofarmacológico de plantas medicinais, Albuquerque e Hanazaki (2006) citaram que há vários caminhos ao estudo de plantas medicinais, destacando quatro tipos básicos de abordagens: randômica, etológica, quimiotaxonômica e etnodirigida.

A investigação randômica envolve a coleta ao acaso de plantas com vistas a triagens fitoquímicas e farmacológicas, havendo muitas críticas

equivocadas sobre essa abordagem devido à questão da aleatoriedade, o que não implica ausência de critérios (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

Na investigação etológica, a abordagem tem como orientação avaliar a utilização de metabólitos secundários por animais, ou outras substâncias não nutricionais dos vegetais, com a finalidade de combater doenças. Na abordagem quimiotaxonômica ou filogenética, é feita a seleção de espécies de alguma família ou gênero, diante de algum conhecimento fitoquímico de, ao menos, uma espécie do grupo, a exemplo de espécies de determinado gênero que possuam substâncias químicas em comum, visando, assim, facilitar seus estudos (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

A abordagem etnodirigida consiste na seleção de espécies de acordo com o conhecimento e indicação de grupos populacionais específicos em determinados contextos de uso, enfatizando, sobretudo, o conhecimento construído localmente a respeito dos recursos naturais e a aplicação que fazem em seus sistemas de cura, sendo esse um dos caminhos mais utilizados atualmente, por ser de baixo custo, e a obtenção de dados pode ser feita por período de tempo muito menor (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

#### **2.4.4. Estudos desenvolvidos: etnofarmacologia e quilombolas**

Na construção da proposta investigativa são discutidos os avanços, com o objetivo de verificar tendências evidenciadas nas linhas de investigação e nos debates em torno da temática “plantas medicinais, etnofarmacologia e populações quilombolas”.

Massarotto (2009), em sua dissertação de mestrado, estudou a diversidade e uso de plantas medicinais por comunidades Kalunga e populações urbanas, em três municípios do estado de Goiás. O levantamento resultou em 4.024 citações de uso, que foram catalogadas em 358 espécies, 206 gêneros e 89 famílias. A categoria medicinal foi a mais citada, com 78,5% do total.

No estudo de Sales *et al.* (2009) sobre a comunidade quilombola Senhor do Bonfim, Areia, PB, foi constatada a utilização de 37 plantas com finalidade terapêutica, sendo a folha a parte mais usada no tratamento de 22 tipos de enfermidades.

No trabalho de Barroso *et al.* (2010), foi feito o estudo etnoecológico e etnobotânico da palmeira-juçara (*Euterpe edulis* Martius) em comunidades quilombolas do Vale do Ribeira, em São Paulo. Os quilombolas entrevistados demonstraram detalhado conhecimento ecológico local sobre a palmeira, principalmente a relação da biodiversidade animal associada à espécie.

No estudo de Crepaldi e Peixoto (2010) sobre comunidades quilombolas do estado do Espírito Santo, foram registradas 192 etnoespécies, sendo 52% utilizadas como medicinais. As plantas com maiores valores de uso foram *Attalea humillis* e *Caudencens polyandrococos*. Utilizando a metodologia com o intuito de determinar as prioridades de conservação, 17 espécies analisadas devem ser examinadas mais de perto em estudos que poderiam ajudar a garantir a continuidade de suas populações no fragmento florestal local, à luz de sua baixa densidade e utilização intensa do Retiro Comunidade Quilombola.

Negri e Rodrigues (2010) realizaram estudo com o objetivo de verificar a presença de óleos essenciais encontrados na fumaça do “tira-capeta”, cigarro utilizado pelos quilombolas do Pantanal. Esse cigarro é conhecido por melhorar a memória e cognição, além de possuir outras indicações terapêuticas, como sinusite e resfriado e aliviar problemas de insônia.

Os trabalhos de Oliveira *et al.* (2011 e 2012) analisaram o conhecimento etnomedicinal entre quilombolas de Oriximiná, no Pará, com foco especial sobre as plantas utilizadas como tônicos dos nervos e a importância da *Ampelozizyphus amazonicus* Ducke no tratamento de malária; tem propriedades tônica e depurativa. No trabalho, a bebida preparada pelo método tradicional quilombola (BMT) foi hidrolisada, verificando-se, após análise, que não demonstrou atividade antimalária. No entanto, foi possível supor que as indicações de uso dessa planta como fortificante e contra malária podem estar relacionadas à possível atividade adaptógena e imonoestimulante.

Bertanha (2011), em pesquisa de mestrado sobre a etnobotânica das plantas medicinais referentes às alterações bucais em três comunidades quilombolas do agreste paraibano, registrou 39 espécies pertencentes a 31

famílias botânicas, com indicação em odontalgia, inflamação, abscesso, escovação dos dentes, erupção dos dentes e candidíase. As espécies mais citadas foram *Anacardium occidentale* L. (caju), *Ziziphus joazeiro* Mart. (juá), *Erythrina velutina* Will. (mulungu) e *Myracrodruon urundeuva* (Engl.) Fr. All (aroeira). Fonseca (2011) enfocou a etnobotânica da restinga, a partir do conhecimento de pescadores artesanais, sitiantes e quilombolas, nas regiões de Cabo Frio, Rio de Janeiro, sendo registrados usos de 204 espécies da restinga, 68 com uso medicinal. Barboza da Silva *et al.* (2012) realizaram estudo etnobotânico com os membros da comunidade de Barra Quilombo II, destacando o uso de 148 espécies pertencentes a 52 famílias botânicas.

Mota e Dias (2012) buscaram interpretar o conhecimento tradicional da comunidade quilombola no Sul da Bahia acerca do uso de espécies vegetais com fins terapêuticos, sendo identificadas 57 espécies. Gomes e Bandeira (2012) inventariaram as espécies medicinais utilizadas na comunidade Casinhas, município de Jeremoabo, estado da Bahia, localizada numa região da Caatinga. Os resultados indicaram o uso de 87 espécies medicinais, merecendo destaque a espécie *Poincianella pyramidalis* (catingueira), com maior frequência de citação. Segundo esses autores, os resultados da pesquisa podem servir de base para a bioprospecção e subsídio à seleção de espécies da caatinga prioritárias para estudos posteriores visando ao seu uso e manejo sustentável.

No levantamento etnobotânico das plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês, Minas Gerais, Ferreira *et al.* (2014) citaram o uso medicinal de 63 espécies utilizadas com diversos fins, sendo apontados como mais frequentes no tratamento de problemas de pressão arterial, bronquite, problemas cardíacos, gripe, dores na coluna, depressão e diabetes. Na pesquisa de Ferreira *et al.* (2015), evidenciou-se o uso de 54 espécies, pertencentes a 25 famílias botânicas, na comunidade quilombola Mata Cavalão, localizada no município de Nossa Senhora do Livramento, em Mato Grosso. As plantas mais citadas foram o *Plectranthus barbatus* Andr., *Cymbopogon citratus* DC. Stapf, *Melissa officinalis* L., *Aloe vera* (L.) Burm. e *Mentha x villosa* Huds.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1. Localização e caracterização da área de pesquisa**

O estudo foi realizado com moradores remanescentes de quilombolas residentes no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. O Distrito está localizado no município de Alta Floresta d'Oeste, estado de Rondônia, conhecido popularmente por Porto Rolim (Figura 1).

O município de Alta Floresta d'Oeste possui uma população de 24.392 habitantes, numa área territorial de 7.067,025 km<sup>2</sup>, sendo sua origem consequência do avanço migratório em demanda do Vale do Guaporé (IBGE, 2010).

O Distrito de Rolim de Moura do Guaporé possui 659 habitantes, sendo 401 residentes na área urbana. Está situado na região do Pantanal rondoniense, fronteira com a Bolívia, na área territorial de 2.225,170 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

Rolim de Moura do Guaporé localiza-se às margens do rio Mequens (Figuras 2 e 3), afluente do Guaporé. Fica no entorno do Parque Estadual de Corumbiara, local onde só é possível chegar por vias fluviais ou aéreas. A presença humana nesse local é secular, cujas margens dos rios Mequens e Guaporé abrigam suas residências. Nesses locais estão estabelecidas as famílias, cuja geração de renda está centrada basicamente na pesca, nas lavouras de subsistência e no turismo de pesca.

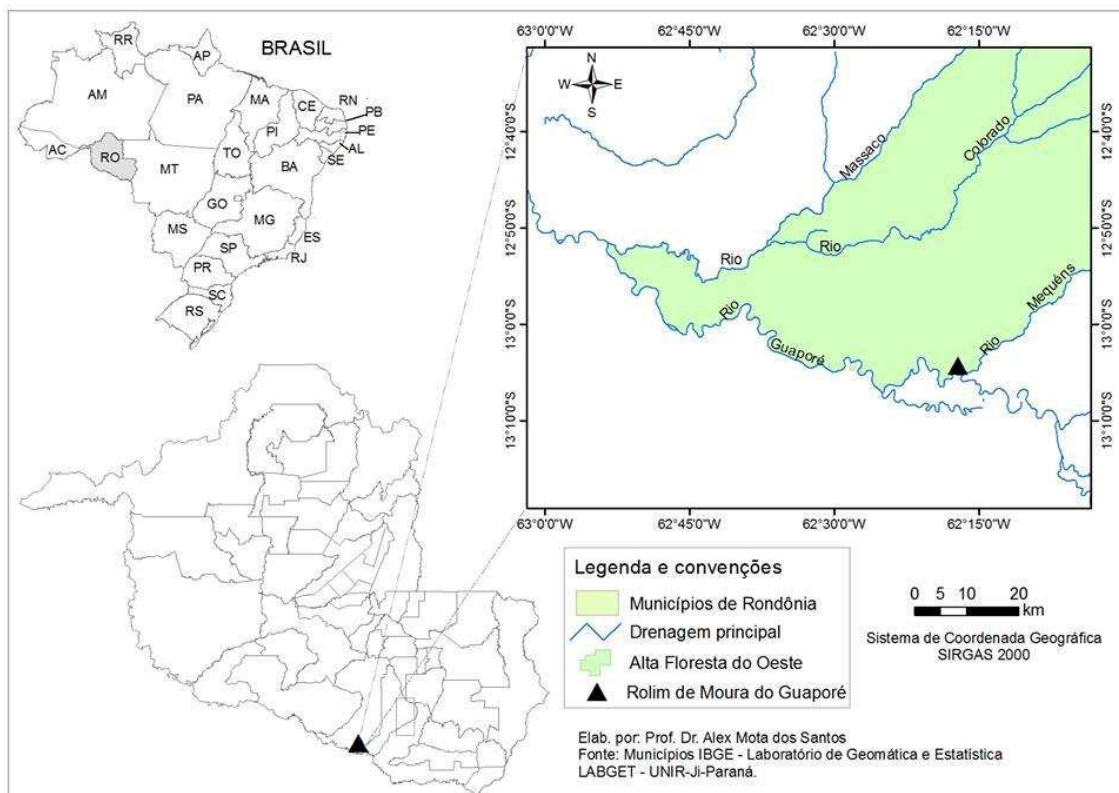


Figura 1 – Localização do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia.  
 Fonte: LABGET, UNIR, Ji-Paraná.



Figura 2 – Ponto de chegada ao Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.  
Fonte: Arquivo pessoal do autor.



Figura 3 – Imagem área do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.  
Fonte: SKYSCRAPERCITY, 2014.

O Distrito de Rolim de Moura do Guaporé foi certificado em 20 de janeiro de 2006, como remanescente de quilombolas, pelo Processo nº 01420.002954/2005-91 (PALMARES, 2015). É constituído por remanescentes de quilombolas, por indígenas da etnia Wajuru, descendentes de bolivianos e outros que vieram atraídos pelo turismo de pesca do local.

O acesso ao local a partir da capital do estado, Porto Velho, é pela BR 364 até chegar ao município de Presidente Médici. Depois entra na RO 479 até o município de Rolim de Moura (aproximadamente 500 km). Daí segue pela rodovia RO 383 até o município de Alto Alegre dos Parecis (aproximadamente 65 km) e, em seguida, mais 130 km pela RO 490 até as margens do rio Mequens (Figura 4). Desse ponto em diante, somente por via fluvial até chegar ao Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. Nesse ponto está o estacionamento para os veículos (Figura 5), e a viagem é seguida por barco até Rolim de Moura.



Figura 4 – Margens do rio Mequens (acesso de barco a Rolim de Moura do Guaporé).  
Fonte: Arquivo pessoal do autor.



Figura 5 – Estacionamento para veículos às margens do rio Mequens.  
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Outro acesso pode ser feito todo por via fluvial, a partir do município de Pimenteiras do Oeste, pelo rio Guaporé, na distância de aproximadamente 250 km. O percurso tem duração de até 30 horas de barcos regionais de turismo, cinco horas de lancha com motor de 90 hp e nove horas com voadeira de motor de 15 hp.

### **3.2. Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE: 36514114.2.0000.5153 (ANEXO 1). A autorização da pesquisa foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), conforme relatoria datada de 11 de novembro de 2014, Parecer nº 863.923 (ANEXO 2).

Foram explicados a cada entrevistado os objetivos da pesquisa, questões éticas, visando garantir a participação livre e voluntária; endereço e telefones de contato do pesquisador; riscos, desconfortos e benefícios advindos da pesquisa; e informações presentes no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Todos os termos foram assinados em duas vias, sendo uma destinada ao pesquisador e outra ao entrevistado.

### **3.3. Critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa**

- ✓ Residir no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé há mais de cinco anos.
- ✓ Fazer uso de alguma planta medicinal.
- ✓ Ter idade igual ou superior a 30 anos.
- ✓ Aceitar participar da pesquisa.
- ✓ Concordar em assinar o TCLE, conforme Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde.

### **3.4. População da Pesquisa**

Foram entrevistados 39 moradores remanescentes de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé com idade igual ou superior a 30 anos e que residiam há mais de cinco anos no local.

### **3.5. Procedimentos de amostragem e coleta de dados**

Na pesquisa foi adotada a amostragem não probabilística.

A seleção dos informantes da pesquisa foi feita por meio da amostragem “bola de neve”, partindo de informações de um dos moradores-chave do Distrito.

O levantamento dos dados foi feito utilizando a abordagem etnofarmacológica, constituída pelos seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, utilização de formulário, contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE 2), uso de diário de campo, uso de gravador e registro fotográfico das espécies (mediante autorização prévia dos entrevistados), bem como fontes secundárias de informações.

Todos os informantes foram entrevistados individualmente, como recomendado por Phillip e Gentry (1993), visando evitar que as respostas fossem influenciadas por outro informante. Em alguns casos, a entrevista ocorreu no quintal da casa do entrevistado, por iniciativa dele em mostrar as espécies medicinais que tinha.

### **3.6. Variáveis da Pesquisa**

Foram considerados três grupos de variáveis na pesquisa:

- A) Variáveis socioculturais: foi inventariar as condições econômicas, étnicas, faixa etária, de trabalho, de origem das famílias, sua relação com o uso e ocupação do espaço.
- Gênero: masculino e feminino.
  - Idade: igual ou superior a 30 anos, sendo agrupadas em 30-39 anos, 40- 49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80-89 anos.
  - Naturalidade: nativo, outros locais.

- Estado civil: casado, solteiro, divorciado, viúvo, outros.
- Nível de escolaridade: < 1 ano (não alfabetizado), 1-9 anos (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo), > 9 anos (ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação).
- Moradia no local: sempre, parcialmente.
- Tempo de moradia no local: 5 a 10 anos, 11 a 20 anos, > 20 anos.
- Ocupação/profissão: do lar, agricultor(a), aposentado(a), professor(a), agente de saúde, outras.
- Obtenção dos recursos financeiros: produtos da roça, própria terra, aposentadoria, salário, turismo, pesca, outros.
- Atividades antigas no local.
- Principais atividades desenvolvidas.
- Principais problemas do local.
- Vontade de mudar do local.
- Ausência de estrutura do local.
- Vantagens de morar no local.

B) Variável etnomédica: visa compreender as noções de saúde e de doença, as doenças mais comuns na família, o tipo de tratamento utilizado e o responsável por tratar as enfermidades.

- Significado de saúde e de pessoa sadia.
- Significado de doença e de pessoa doente.
- Problemas de saúde mais frequentes no local.
- Casos graves que não podem ser tratados no local.
- Problemas de saúde mais comuns na família.
- Responsável por resolver esses problemas de saúde na família.
- Primeira atitude ao tratar de algum transtorno de saúde.

- C) Variáveis etnofarmacológicas das plantas medicinais: levantar dados sobre os conhecimentos acerca do uso das plantas medicinais, identificar as espécies e suas formas de uso, reconhecer as formas de obtenção e transmissão dos conhecimentos acerca do uso medicinal das plantas.
- Nomenclatura das plantas utilizadas objetivando resolver algum transtorno de saúde: planta de chá, planta medicinal, planta de remédio, outros.
  - Utilização das plantas: sim, não.
  - Tempo de uso das plantas medicinais: 1-5 anos, 5-10 anos, + de 10 anos.
  - Fonte de conhecimento: pai, mãe, avó, avô, tios, vizinhos, outros.
  - Transmissão do conhecimento: sim, não.
  - Local de residências das pessoas que foram ensinadas: no próprio lugar, outro lugar.
  - Poder de cura das plantas: todas as doenças podem ser curadas, nem todas as doenças podem ser curadas; algumas sim, outras não.
  - Planta que não pode ser utilizada.
  - Acesso ao posto médico: sim, não, às vezes.
  - Maior utilização: remédio da farmácia, remédio das plantas.
  - Nome vernacular: nome popular da planta em nível local.
  - Nome científico: nome do gênero e espécie conforme normas taxonômicas.
  - Táxons/famílias botânicas: número de citações das famílias botânicas.
  - Finalidade de uso: curativa, preventiva, paliativa e não curativa.
  - Parte da planta usada: folha, fruto, caule, casca, semente, flor, raiz, ramo, rizoma/batata, látex/seiva, planta inteira, parte aérea, inflorescência.
  - Estado da planta: fresca, seca, qualquer jeito, não sabe.
  - Horário de colheita: manhã, tarde, noite, qualquer horário, dia específico, não sabe.

- Estágio de desenvolvimento da planta: adulta, jovem, ambas.
- Quantidade da planta utilizada: número de partes usadas.
- Formas de utilização: infusão, maceração, xarope, decocção, tintura, garrafada, outros (compressa, banhos), suco, sumo, *in natura*.
- Administração: 1x ao dia, 2x ao dia, 3x ao dia, outros.
- Porte da planta: arbóreo (árvore e arbusto), herbácea (erva), subarbustivo, trepadeira, não sabe.
- Origem da planta: nativa, exótica, não sabe.
- Ambiente de ocorrência: cultivada, espontânea.
- Locais de obtenção: quintais, terreno próximo, mata, comércio, outros.

### **3.7. Técnicas de análise dos dados**

A sistematização e análise dos dados da pesquisa foram baseadas na metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2002). Todos os dados foram analisados quali-quantitativamente, sendo nas perguntas abertas da pesquisa incluídas citações relevantes com relação ao aspecto analisado. Nessas citações, todos os entrevistados receberam o nome vulgar de alguma planta medicinal, e foi assim que seus depoimentos foram identificados (Quadro 1).

No que se refere às perguntas fechadas, os dados foram trabalhados por meio de estatística indutiva e mostrados em formas de gráficos e tabelas.

Na análise das informações etnofarmacológicas, os espécimes botânicos citados durante a coleta de dados foram organizados e registrados em tabelas, de acordo com a sua utilização e, posteriormente, analisados e identificados, visando relacionar com a bibliografia atual pertinente quanto aos nomes científicos.

Quadro 1 – Características dos moradores do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, informantes da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia, 2015

<b>Pseudônimo</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>
Boldo	M	67
Gervão	M	80
Urucum	M	76
Gengibre	M	52
Calêndula	F	50
Crajiru	F	61
Alfavaca	F	74
Maracujá	M	84
Laranja	F	51
Capim-cidreira	M	82
Alecrim	M	68
Camomila	F	81
Caju	M	73
Goiaba	F	58
Melissa	F	55
Ipê	M	77
Hortelã	F	36
Jatobá	M	49
Terramicina	F	51
Quina	F	79
Algodão	M	63
Canela	F	33
Limão	M	47
Poejo	M	59
Açaí	M	72
Faveira	F	47
Babosa	F	73
Acerola	F	49
Barbatimão	M	53
Graviola	F	50
Salsa	F	39
Carqueja	F	53
Macela	F	46
Copaíba	F	69
Assa-peixe	M	60
Fedegoso	M	63
Noni	M	79
Dipirona	F	75
Café	M	59

As doenças, citadas nas entrevistas, foram agrupadas segundo a distribuição das categorias de doenças em capítulos proposta pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª Revisão (CID-10, 2008).

- ✓ Capítulo I: algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- ✓ Capítulo II: neoplasias (tumores).
- ✓ Capítulo III: doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
- ✓ Capítulo IV: doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
- ✓ Capítulo V: transtornos mentais e comportamentais.
- ✓ Capítulo VI: doenças do sistema nervoso.
- ✓ Capítulo VII: doenças do olho e anexos.
- ✓ Capítulo VIII: doenças de ouvido e da apófise mastoide.
- ✓ Capítulo IX: doenças do aparelho circulatório.
- ✓ Capítulo X: doenças do aparelho respiratório.
- ✓ Capítulo XI: doenças do aparelho digestório.
- ✓ Capítulo XII: doenças de pele e do tecido subcutâneo.
- ✓ Capítulo XIII: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
- ✓ Capítulo XIV: doenças do aparelho geniturinário.
- ✓ Capítulo XV: gravidez, parto e puerpério.
- ✓ Capítulo XVI: algumas afecções originadas no período perinatal.
- ✓ Capítulo XVII: malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas.
- ✓ Capítulo XVIII: sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
- ✓ Capítulo XIX: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.
- ✓ Capítulo XX: causas externas de morbidade e de mortalidade.
- ✓ Capítulo XXI: fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
- ✓ Capítulo XXII: códigos de propósitos especiais.

Na análise quantitativa das informações obtidas na pesquisa, foram levadas em consideração os seguintes fatores:

- Frequência Absoluta e Frequência Relativa
  - ✓ Frequência Absoluta (FA): número de entrevistados que citaram a espécie.
  - ✓ Frequência Relativa (FR): número de entrevistados que citaram a espécie/número total de entrevistados da pesquisa x 100.
  
- Índice de Concordância de Uso

As espécies com percentual de citação superior a 20% dos entrevistados são as que apresentam significância, segundo Germosén-Robineau (1996). A porcentagem de concordância quanto aos usos principais de cada espécie (CUP) quantifica a importância relativa das plantas utilizadas na comunidade quanto ao número de citações pelos entrevistados e à concordância dos usos citados.

O cálculo é dado pela seguinte fórmula:

$$CUP = (ICUP/ICUE) \times 100$$

em que CUP = índice de concordância de uso; ICUP = número de informantes citando o uso principal da espécie; e ICUE = número total de informantes citando o uso da espécie.

Também foi calculado o fator de correção (FC) por espécie, a qual permite extrair valores de importância relativos à espécie mais citada pelos informantes (CUP<sub>c</sub>).

O cálculo é dado pela seguinte fórmula:

$$FC = ICUE/ICEMC \qquad CUP_c = CUP \times FC$$

em que ICEMC = número de informantes que mencionaram a espécie mais citada; e CUP<sub>c</sub> = CUP corrigida.

A concordância de uso popular corrigida (CUP<sub>c</sub>) é dada, então, pela fórmula  $CUP_c = CUP \times FC$ , que é correspondente ao IR.

## Força Medicinal (FM)

A taxa da Força Medicinal (FM) foi calculada em relação a todas as espécies vegetais citadas pelos entrevistados. Essa taxa foi obtida pelo cálculo da porcentagem corrigida de concordância quanto aos usos principais (CUPc). Foram adotados os seguintes valores ao determinar a FM:

- ✓ < 10% corresponderam às espécies pouco utilizadas pela comunidade e receberam valor simbólico fraco (♦), representando a força medicinal da planta.
- ✓ Valores > 10% e < 40% corresponderam a espécies de uso intermediário pela comunidade e receberam o valor simbólico moderado (♦♦), representando a força medicinal da planta.
- ✓ Valores > 40% corresponderam espécies muito usadas pela comunidade e receberam o valor simbólico forte (♦♦♦), representando a força medicinal da planta.

### 3.8. Identificação científica das espécies

A identificação das espécies foi realizada no local da pesquisa, seguindo métodos utilizados na taxonomia, com base em caracteres morfológicos florais, bibliografia especializada (LORENZI; MATOS, 2008; GUARIM NETO, 1984; POTT; POTT, 1994; AMOROZO, 2002; DE LA CRUZ, 2008; LORENZI, 2002), revisões e estudos taxonômicos disponíveis, por meio de chaves de identificação e por descrições genéricas e específicas.

A lista florística foi ordenada alfabeticamente por família botânica, seguindo a proposta do Angiosperm Phylogeny Group III (APG III, 2009).

A confirmação das identificações foi realizada por comparações morfológicas com exsicatas identificadas em banco de dados de herbários *online*, como Herbário Virtual Reflora, Herbário Virtual do Museu Paraense Emílio Goeldi e Missouri Botanical Garden – MOBOT.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados estão apresentados levando em consideração três pontos essenciais da pesquisa: o lugar, as pessoas e as plantas. No entanto, é sabido que tudo está associado, afinal há uma rede que liga todos os seres, e essa rede tem que estar sempre em equilíbrio. Tendo em vista esse equilíbrio, deve ser sabido que o conhecimento é a base de qualquer população. Conhecer nesta pesquisa é sinônimo de conviver. É convivendo no lugar e com pessoas que se obtém o conhecimento; neste caso em estudo, o conhecimento sobre as plantas.

### **4.1. O lugar da pesquisa: Rolim de Moura do Guaporé**

#### **4.1.1. Aspectos históricos de formação**

O processo de formação das comunidades quilombolas do Vale do Guaporé é baseado em informações de Cruz (2012).

A ocupação do Vale do Guaporé ocorreu a partir de 1734, com a descoberta de ouro na região, formando núcleo de povoados devido a essa descoberta. Esse povoamento entrava pela Floresta Amazônica, em terras que pelo Tratado de Tordesilhas pertenciam ao domínio espanhol. Devido às disputas geopolíticas, a região passou a ter importância

estratégica, refletindo as disputas entre Portugal e Espanha sobre a bacia amazônica.

Com a descoberta do ouro, a região do rio Guaporé assumiu importância política de interesse crucial da Metrópole. Assim, foi criada em 1748 a Capitania de Mato Grosso e Cuiabá, que administrava os interesses da Coroa Portuguesa na região e visava à criação de sua capital nas margens do rio Guaporé. O administrador escolhido foi D. Antônio Rolim de Moura, que chegou a Cuiabá em 12 de janeiro de 1751. O então Governador Antônio Rolim de Moura escolheu Pouso Alegre, antigo sítio de mineradores cuiabanos, objetivando sediar a capital, fundada em 1752 e chamada de Vila Bela da Santíssima Trindade.

Visando defender seu território, a Coroa Portuguesa fez a militarização da fronteira e construiu o Forte Príncipe da Beira, construção ocorrida entre os anos 1776 e 1782. Esse forte resiste ao tempo e está atualmente em território rondoniense, no município de Costa Marques, constituindo a base do Exército Brasileiro.

Tendo em vista a extração do ouro no Vale do Guaporé e as construções da capital Vila Bela da Santíssima Trindade e do Forte Príncipe da Beira, foram utilizadas pessoas de origem africana. Essa mão de obra foi importante ao desenvolvimento do projeto de colonização portuguesa no vale do Guaporé. No entanto, esses escravos negros resistiam à escravidão, sendo a formação de quilombos, a forma mais ousada, reconhecida como a conquista de espaços de liberdade, que foram sendo estabelecidos subindo pelos afluentes do rio Guaporé, no meio da Floresta Amazônica.

O quilombo mais significativo foi estabelecido em Vila Bela da Santíssima Trindade, conhecido como Quilombo do Piolho, localizado às margens do rio Quariterê, afluente do Guaporé. Esse quilombo tinha uma população de aproximadamente 100 pessoas, sendo 79 negros e cerca de 30 indígenas.

Com a diminuição da produção de ouro, no final do século XVIII ocorre abandono da região, levando à formalização da capital da Província de Mato Grosso em Cuiabá, em 1835. Devido a esse fator, Vila Bela da Santíssima Trindade passou a ser uma cidade exclusivamente formada por população negra. Com esse abandono da região, também muitos

quilombolas que refugiaram em afluentes do rio Guaporé vieram às margens, pois não havia mais o perigo de serem recapturados e, na região, estabeleceram-se como agricultores e extrativistas, formando assim, desde a Vila Bela da Santíssima Trindade até o Forte Príncipe da Beira, vários povoados de negros, como Laranjeiras, Tarumã, Pedras Negras, Santo Antônio do Guaporé, Santa Fé, Forte Príncipe da Beira e Rolim de Moura do Guaporé.

#### **4.1.2. Localização e ocupação**

Rolim de Moura do Guaporé, Distrito de Alta Floresta do Oeste, é conhecido popularmente como Porto Rolim, considerado uma ilha de 1.500 hectares. Está localizado nas margens do rio Mequens, reconhecido como um dos maiores berçários de peixes da Terra. O rio Mequens une-se ao rio Guaporé dentro do Parque Estadual Corumbiara, fazendo também divisa com a Bolívia.

A colonização ocorreu após a fundação de Vila Bela da Santíssima Trindade, conforme relatado por Cruz (2012), e que pode ser observado no relato do Sr. Maracujá (2015):

Em 1888, foi aprovada a Lei Áurea, aí terminou a escravidão. Aí, aqui era Mato Grosso, território de Mato Grosso, e a capital era Vila Bela da Santíssima Trindade. Aí os colonos, como eles ficaram aqui, eles pegavam esse rio Guaporé que passa lá em Vila Bela, uns desciam e outros subiam. Descia muito daqui na época, era aqui de Ilha das Flores, depois de Tarumã. Tinha um homem, que era mato-grossense, ele patrocinava a Festa do Divino, que era celebrada lá na Ilha das Flores. Aí o que patrocinava, Militão Fernando Leite, ele patrocinava e então esse povo era conhecido dele de lá que vinha pra cá. Quando foi em 1700 e pouco, não sei a data, foi que o Antônio Tavares Rolim de Moura, que foi o primeiro governador de Mato Grosso, desceu aqui pro Vale do Guaporé, ele criou aqui na boca do rio Mequéns, ali onde é o quartel, era o destacamento. Acontece, que em 1905, na época da borracha, aí veio os seringueiros, aí entrava aqui nesse rio Mequéns. Tinha um Alemão por nome Ernesto Keller, aí ele entrou aqui pelo rio Mequéns, ficou num lugar aqui por nome de Pernambuco, agora parece que eles chama de Cerrito, era um pouco mais pra lá, onde ele tava fazendo a vila, e usava indígenas bolivianos para trabalhar no seu seringal. No meio veio também um italiano Américo Casara, e ele ficou aí, foi para um lugar chamado Barranco Alto, dentro do Corumbiara, Corumbiara era lá e o rio Mequéns aqui. Aqui era o Rolim de Moura do Guaporé.

Com base nesse relato, Cruz (2012) citou que na época da borracha, no auge do ciclo de extração, o antigo seringal foi explorado pelos índios e descendentes de quilombolas, primeiros habitantes da região. Cruz destaca também, em seu trabalho, que algum capitão do Exército Brasileiro expulsou Ernesto Keller do lugar, desativando o seringal e instalando no local o posto de fiscalização denominado Posto Fiscal Rolim de Moura, a fim de controlar melhor a região do Guaporé.

O Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, no início de sua existência, não contava com estrutura propícia de moradias, o que representa a resistência desse povo à fixação no local. Tal fato pode ser observado nas falas dos entrevistados:

Não tinha nada. Não tinha escola, não tinha enfermeiro, não tinha nada, nada aqui. Aqui só tinha uma ruinha ali na beira do rio, aqui não tinha casa não, era umas casinhas na beira ali. Isso aqui só era o nome, isso aqui é velho, agora que cresceu, isso aqui não tinha nada não. Isso aqui era um lugar esquecido, ninguém olhava para isso aqui, a gente morava aqui porque Deus era camarada, ajudando a gente viver, mas aqui era um lugar isolado, ninguém olhava para isso aqui não, quando adoecia tomava era remédio do mato pois não tinha onde ir (Sr. Boldo, 2015).

Antigamente, a gente vivia assim, tinha as casinhas lá na beira, foi de um tempo pra cá que fizeram essas outras casas. As nossas casas eram tudo lá na beira, de palha, de barro, a gente vivia da pescaria, comia o peixe, tracajá, essas coisas que a gente vivia antigamente. As coisas era difícil, só tinha que esperar a lancha que vinha, subia, ia pra Guajará fazer a compra que tinha que fazê. De Guajará até aqui era seis dias de viagem, aí chegava aqui e tinha que aguenta com essas comprinhas até outro ano. Plantava mandioca, cana para fazer o melado, a gente vivia mais era assim (Sra. Crajiru, 2015).

Quando eu nasci, aqui era um lugar pequeno mesmo, de duas casas, casa do meu avô era bem ali e do outro era bem aqui e o nosso era lá embaixo. Minha vida aqui era pescar e brincar na praia, eu gostava muito de pescar, eu pescava era muito mesmo. Depois aprendi a trabalhar na roça junto com meus pais e depois que casei ficamos sete anos trabalhando no seringal acompanhando meu marido (Sra. Quina, 2015).

A vida era borracha na época, pele de silvestre também, eles caçavam muito para vender, poaia, existia poaia, poaia é uma ervinha assim, dá aquelas raizinhas, e o povo comprava, e era muito importante para quem morava aqui, porque tinha como fazer dinheiro, e hoje nem a borracha, vem tudo de fora (Sr. Gervão, 2015).

A vida aqui em Porto Rolim, nois trabalhava seringa e roça, depois ia para o seringal cortar seringa, passava seis meses lá, sete e oito conforme precisava, aí voltava pra cá. Daqui os patrões ia

pegar mercadoria em Guajará Mirim e trazia pra cá, e a gente ia para o seringal de novo. Alguns ficava aqui fazendo roça, mas quase maioria ia cortar seringa (Sr. Ipê, 2015).

Percebe-se, conforme os relatos dos entrevistados, que a principal atividade do local na época era o trabalho no seringal.

Após a total desativação da extração de borracha na região, Jorge Teixeira, Governo do Estado de Rondônia, em 1984 loteou o local, formando 53 chácaras e construindo casas de madeira em todos os lotes, as quais foram entregues aos moradores que viviam às margens do rio. As famílias mudaram para a beira do rio, nessas chácaras (CRUZ, 2012). Assim, observa-se que o atual Governo interferiu drasticamente no modo de vida local, que convivia no uso coletivo da terra e passou a ter uma propriedade individual ou familiar. Isso pode ser constatado na fala do Sr. Gervão (2015):

Aqui era tudo mato, não tinha quase nada, na luta fomos conquistando nossas coisas, vivia todo mundo em família e fazia roça para sobreviver. Onde o senhor consegue ver ai era nossa casa, uma casa só, agora depois da divisão das terras pelo governo, cada um só tem seu pedaço e é nele que a gente tem que tirar o sustento hoje. Eu não achei isso certo não, afinal, era bem melhor antes do que agora.

A transformação de Rolim de Moura do Guaporé em lotes de chácaras alterou a visão de mundo dos moradores, que preferiram continuar em propriedades individuais, tendo a liberdade de vender quando quisessem do que aceitar a certificação como território quilombola, já que teriam que voltar a viver como antes (CRUZ, 2012).

#### **4.1.3. Reconhecimento de pertencer ao local**

O sentimento de pertencer ao local também é muito importante. Dos 39 entrevistados na pesquisa, 35 deles (89,74%) não tinham vontade de mudar do local, e apenas quatro (10,26%) admitiam ter vontade de ir embora para outro local. Os que admitiram querer ir embora em geral eram os mais novos, que não encontravam oportunidades de educação e emprego.

Mesmo tendo suas propriedades demarcadas, muitos relataram que nasceram “aqui” e iriam morrer no local, pois amavam sua terra natal, conforme pode ser observado nos relatos a seguir:

Ah, por enquanto, eu não tenho vontade de mudar daqui, no tempo que era mais novo achei oportunidade, mas eu não me achava, porque tinha amor na minha terra natal, não tenho ideia de sair daqui não. É bom morar aqui, primeiro lugar porque é minha terra natal, o que eu conheci no tempo da minha infância até hoje em dia eu tenho na lembrança, nem que não passe mais lá, né. Conheço todas as áreas por aqui mesmo que já tá tudo evoluído, mas tinha lembrança. Eu não vou pegar um pedaço de terra que eu tenho, dar por um pouco mais de nada, chegar lá não dar para comprar nem um barraco que presta para entrar debaixo (Sr. Urucum, 2015).

É muito bom aqui pro cê pescar, caçar, vivem aqui é um lugar bom, um lugar sadio, não adocece muita gente, mas quando adocece é sacrificioso, a ruindade é isso, é difícil ir pra cidade em busca de tratar a doença (Sr. Boldo, 2015).

Não tenho vontade de mudar daqui, já acostumei, tenho meu trabalho, tenho meus filhos, todos são daqui, nasceram aqui, eu gosto de morar aqui, pois sou filha daqui, e, pra gente que mora aqui é bom. Hoje, tá bom demais, não tenho vontade de mudar daqui (Sra. Calêndula, 2015).

Aqui é bom, se o senhor quer comer um peixe, vai ali e pesca e já come, se quer um peixe de couro, vai lá pega e come. Eu nasci e cresci aqui, a gente já sofreu muito aqui, mas graças a Deus eu venci, e aqui é o melhor lugar para viver, eu gosto muito de viver aqui (Sra. Crajiru, 2015).

#### **4.1.4. Principais problemas do local**

Os entrevistados também relataram os principais problemas do local, que estão relacionados à dificuldade de acesso (devido ao fato de a empresa que faz o trajeto de Alta Floresta do Oeste chegar somente até o porto, de onde é preciso alugar barcos para se chegar até o Distrito, que só é acessível por vias fluviais ou aéreas). Esse fator também dificulta o transporte de mercadorias, a exemplo de materiais de construção, quando adquiridos na cidade, que são encarecidos pelo frete até o porto e ainda mais até o Distrito.

Outro problema relatado foi a falta de professores na escola. Devido às dificuldades de acesso, muitos professores que deveriam vir de fora, principalmente lecionar no Ensino Médio, preferem ser lotados em escolas mais próximas do município de Alta Floresta do Oeste, o que prejudica os alunos matriculados na escola do Distrito.

O acesso à educação também é problema. A maioria dos jovens, quando termina o Ensino Médio, não tem mais opções de dar continuidade

aos estudos. Faltam oportunidades de trabalho, e os mais jovens saem à procura de empregos em cidades próximas, deixando, assim, de viver em Rolim de Moura do Guaporé.

A comunicação é outro problema sério, pois, apesar de haver telefones no Distrito, frequentemente eles não funcionam, impossibilitando os moradores de se comunicarem com parentes e outras pessoas.

A ausência de posto médico de qualidade é outro problema, pois, apesar dos excelentes profissionais de saúde que residem no Distrito, a visita médica não é tão frequente. Houve relato também da falta de acesso à saúde, apesar do posto de atendimento, visto que nos casos mais graves é difícil o deslocamento do paciente à cidade mais próxima, que precisa deslocar-se de barco até o barranco próximo da estrada e aguardar a ambulância.

O Distrito possui energia elétrica, mas os moradores relataram que antigamente era só até as 22 h, quando era desligada, o que não permitia a conservação de produtos alimentícios.

Foi relatado ainda que o turismo, apesar de trazer benefícios para o local, trazia também prejuízos irreparáveis, como a quantidade de peixes que vem diminuindo. E, muitas vezes, os pescadores que “vêm aos finais de semana passam direto para chegar ao rio Guaporé e pescar, sem deixar nenhum recurso financeiro no local”.

Entre os fatores citados que faltam no Distrito, destacam-se: a comunicação (rede telefônica de qualidade), melhoria do posto de saúde e construção de hospital, transporte, legalização das terras, presença da polícia civil, administrador local, fretes mais acessíveis, medicamentos no posto de saúde, transporte adequado das pessoas com deficiência, caixa eletrônico, como pode ser observado nas falas dos entrevistados:

Aqui falta um hospital, porque a gente sai e fica mês fora tratando da saúde, e dá uma saudade do cantinho da gente (Sra. Quina, 2015).

Hoje falta a legalização dessas terras aqui, pra construir não tem como porque a gente constrói na valentona né, não por lei, a onde vai pedir requerimento para construir, eles não dão, a terra é da União, então. Tem um coleginho velho que tá escrito, tem uma escolinha velha que foi construída em 1950, e tá escrito patrimônio da União, e ai obedecia o resto (Sr. Gervão, 2015).

Falta aqui uma agência do banco ou caixa eletrônico, é muito ruim para quem recebe aposentadoria ou as bolsas do governo, sair daqui, pagar transporte caro para ir em Alta Floresta pegar o dinheiro no banco, muitas vez quase todo o dinheiro que recebe fica para pagar o transporte e não sobra nada. Tem gente que vai uma vez a cada dois mês, para sobrar um dinheirinho para comprar as coisas, senão fica tudo com o dono do transporte (Sra. Copaíba, 2015).

Sobre a discussão a respeito da legalização das terras, Cruz (2012) citou que, apesar de historicamente grande parte da população do Distrito ter suas origens de Vila Bela da Santíssima Trindade, esses remanescentes, durante reunião em 2005 com representante da Fundação Cultural Palmares, responsável pela certificação das comunidades quilombolas, não quiseram sua certificação. Tudo indica que isso deve estar relacionado com a doação de terras feitas durante o Governo de Jorge Teixeira, e eles não quiseram a certificação com medo de perder as propriedades individuais. No entanto, conforme o relato do Sr. Gervão, mesmo com essas propriedades individuais é difícil a regularização das terras.

Apesar de não aceitarem o território quilombola, em 20 de janeiro de 2006 foi expedida pela Fundação Cultural Palmares uma certidão de autorreconhecimento da comunidade como Remanescentes de Comunidades de Quilombos, processo esse parado por falta de interesse dos moradores.

#### **4.1.5. População e infraestrutura**

Rolim de Moura do Guaporé hoje conta com uma população formada por remanescentes de quilombolas, uma comunidade indígena (Sakurabiat) e outros moradores que estabeleceram residências no local, atraídos pelo turismo da região.

O Distrito possui uma igreja católica (Figura 6). Além da fé no Divino, representado pela Igreja Católica, o Distrito conta com igrejas evangélicas (Figura 7).



Figura 6 – Igreja católica do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.



Figura 7 – Igrejas evangélicas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé.  
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Segundo Cruz (2012), a Igreja Católica está presente e marcante no Vale do Guaporé por meio da atuação missionária e social de Monsenhor Francisco Xavier Rey, que desde 1932 evangeliza na região.

O Distrito conta com a Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental Ana Nery, mantida e administrada pela Prefeitura Municipal de Alta Floresta do Oeste (Figura 8A); um posto de saúde (8B), com estrutura nova, inaugurado durante a pesquisa de campo em 2015, com dois auxiliares de enfermagem e dois agentes de saúde; ginásio de esportes (8C), localizado ao lado da Escola; posto de fiscalização da Polícia Militar e Ambiental, com a presença de policiais lotados no município de Alta Floresta do Oeste, que se revezam em missões no local de 10 em 10 dias; sede da Secretaria do Estado de Meio Ambiente de Rondônia (SEDAM); posto da Agência de Defesa Sanitária Agrossilvipastoril do Estado de Rondônia (IDAROM) (8D); usina de energia (8E); antena de comunicação da Embratel; pousadas de turismo (8F- H), que são responsáveis pela acomodação de turistas que vêm, principalmente, em busca da pesca no rio Guaporé; dois barcos de turismo com capacidade para oito pessoas cada; aproximadamente 35 voadeiras, que servem para levar turistas para pescar; campo de futebol; estacionamento de carros no porto que dá acesso ao Distrito; e pequenos comércios, como mercadinhos, lanchonetes, oficina, padaria, muitos desses funcionando nas casas dos próprios moradores.

São representadas também imagens referentes ao Distrito, como ruas, casas, quintais, atividades dos moradores, chegada ao local, meio de transporte, rio Mequens (Figura 9).

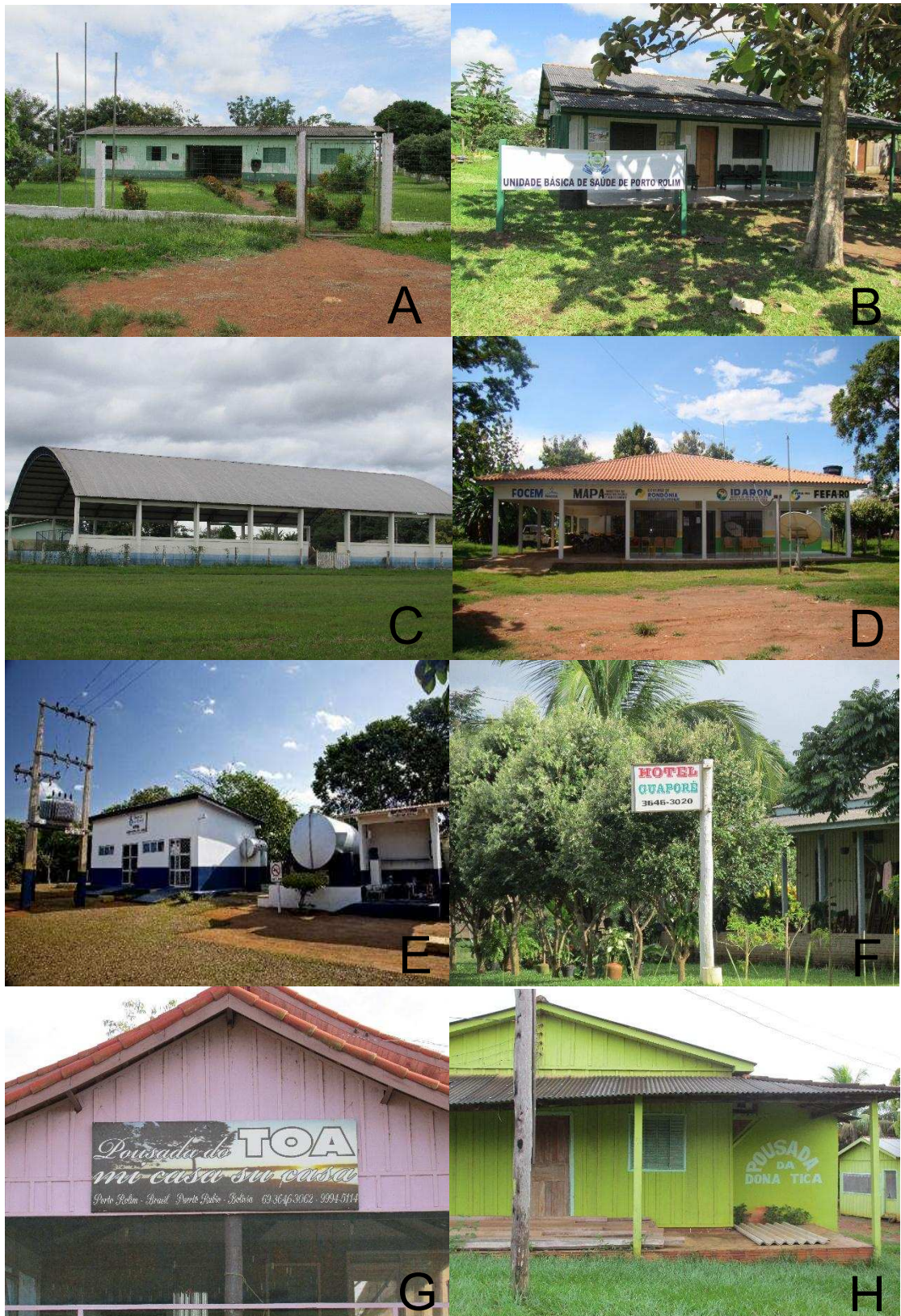


Figura 8 – Principais estabelecimentos do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. A – Escola de Ensino Fundamental e Médio; B – Posto de Saúde; C – Ginásio de Esportes; D – IDAROM; E – Usina de Energia; e F, G e H – Pousadas de Turismo.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.



Figura 9 – Outras imagens do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. A e B – Ruas e casas do Distrito; C – Rio Mequens, que passa em frente do Distrito; D – Quintal de uma das residências; E – Barranco do porto para utilização de barcos na chegada ao Distrito; F – Ônibus que faz a linha do município de Alta Floresta do Oeste até o barranco que dá acesso à ilha do Distrito; G – Atividade de produção de farinha; e H – Local de estacionamento de barcos para turismo de pesca.  
 Fonte: Arquivo pessoal do autor.

## 4.2. Descrição dos entrevistados da pesquisa

### 4.2.1. Gênero

A distribuição do gênero dos entrevistados consta da Tabela 1.

Tabela 1 – Relação de gênero dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Sexo</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Feminino	20	51,28
Masculino	19	48,72
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

A diferença do número de entrevistados dos sexos feminino e masculino não é estatisticamente significativa. Apesar de vários estudos abordarem que as mulheres sempre são informantes predominantes em pesquisas etnofarmacológicas (GOMES; BANDEIRA, 2012; FERREIRA *et al.*, 2014; FERRÃO *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2015). No estudo, o número de entrevistados do sexo masculino foi proporcional. Esse fato pode estar relacionado ao grande número de aposentados entrevistados, que se ocupam dos trabalhos domésticos e das roças, mas que estão disponíveis durante o dia em suas residências.

### 4.2.2. Idade e identificação

Participaram da pesquisa informantes com idade variando entre 33 e 84 anos (Tabela 2), com a média de idade equivalente a 61,36 anos.

Tabela 2 – Faixa etária dos entrevistados da pesquisa por gênero. Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>	<b>FR (%)</b>
30 – 39	-	03	03	7,69
40 – 49	02	03	05	12,82
50 – 59	04	07	11	28,20
60 – 69	05	02	07	17,95
70 – 79	05	04	09	23,08
80 – 89	03	01	04	10,26
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Dados similares foram encontrados nos trabalhos de Cabraria *et al.* (2008) e Linhares (2015).

Cada grupo social tem determinado conhecimento em sua comunidade (ALBUQUERQUE; LUCENA, 2004). Os vários estudos confirmam a detenção do conhecimento na meia idade sobre as plantas medicinais em comunidades tradicionais (MASSAROTTO, 2009; MEYER *et al.*, 2012). Segundo Garrote (2004), “pessoas idosas são grande fonte de conhecimento e informações”, e afirma que: “[...] a sabedoria da terra fica predominantemente com os antigos, com aqueles que através dos tempos continuam a afagar terra e dela tirar o seu sustento”.

Autores como Vandebroek *et al.* (2004) e Guarim Neto e Carniello (2007), ao considerarem o menor conhecimento dos mais jovens, pontuaram em seus trabalhos que a modernidade, a facilidade de acesso aos medicamentos industrializados e a influência de outras culturas vêm contribuindo na diminuição do interesse e na transmissão dos conhecimentos empíricos sobre o uso das plantas medicinais pelos jovens. Santos (2014) discutiu que o conhecimento de plantas medicinais é ancestral, sendo natural que as pessoas com mais idade sejam consideradas “guardiãs” desses conhecimentos.

#### **4.2.3. Estado civil**

Na Figura 10 é representado o estado civil dos entrevistados.

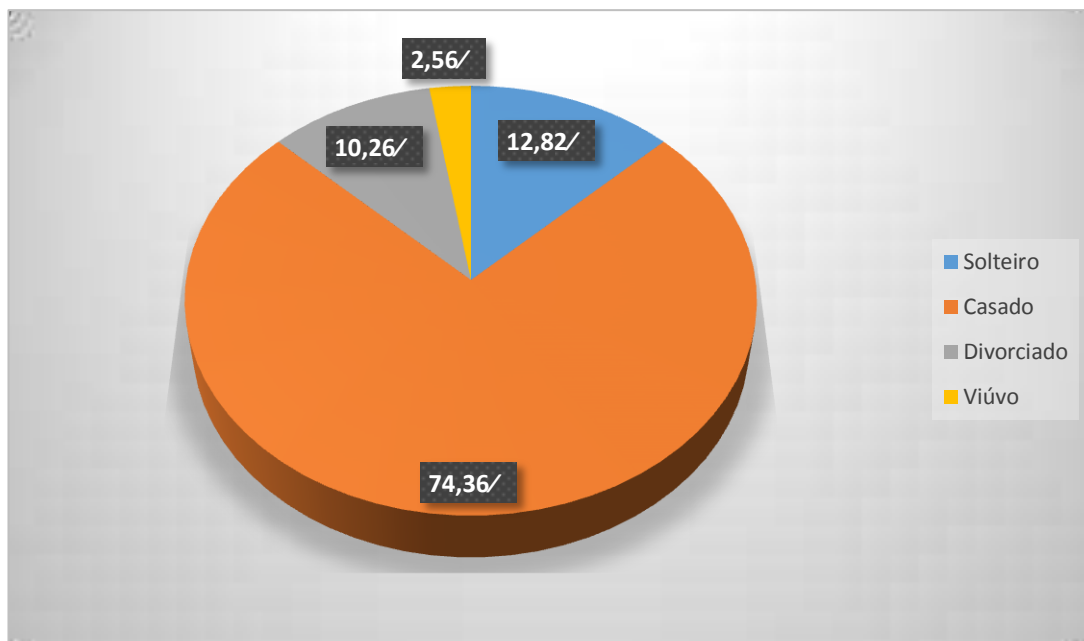


Figura 10 – Estado civil dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

Segundo Freitas *et al.* (2012), a condição de casado, que representa 74,36% na pesquisa, pode estar direcionada ao maior conhecimento sobre a utilização das plantas, em virtude do nascimento dos filhos, pois oportuniza a busca de soluções imediatas ao tratamento de inúmeras doenças.

#### 4.2.4. Naturalidade

A maioria dos entrevistados nasceu no próprio local, Rolim de Moura do Guaporé, como pode ser observado na Figura 11.

Esses dados evidenciam a predominância de pessoas nascidas no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, conservando a natalidade quilombola nas tradições familiares seculares do local.

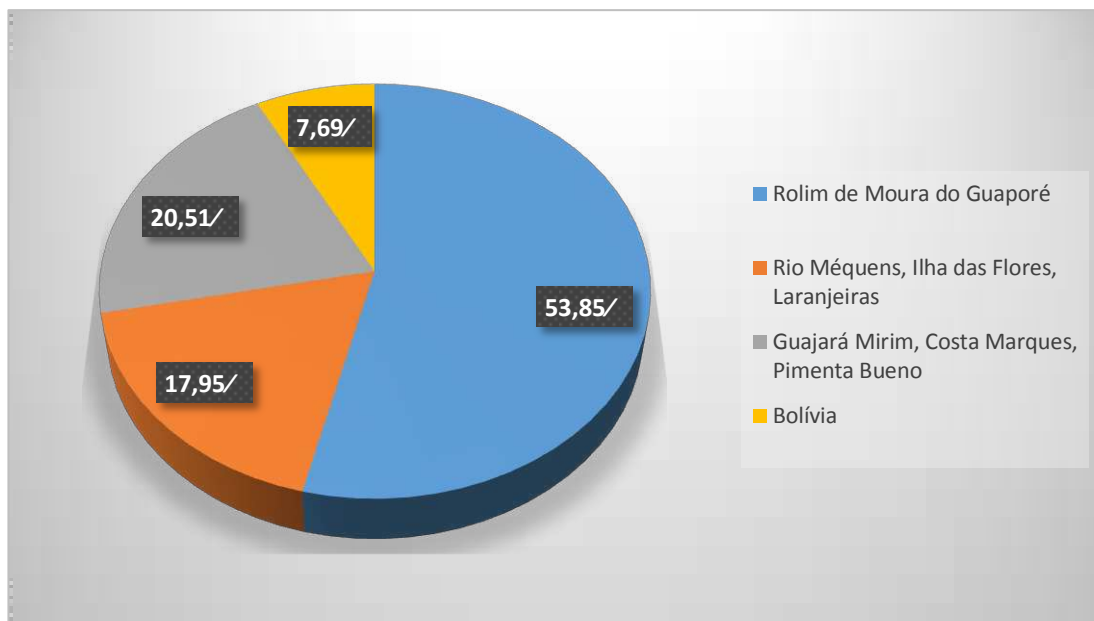


Figura 11 – Naturalidade dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

#### 4.2.5. Nível de escolaridade

Na Tabela 3 estão descritos os resultados do nível de escolaridade dos entrevistados.

Tabela 3 – Nível de escolaridade dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015

Tempo (anos)	Escolaridade	FA	FR (%)
< 1 ano	Não alfabetizado	08	20,51
1 – 9 anos	Ensino Fundamental Incompleto	22	56,41
	Ensino Fundamental Completo	04	10,26
> 9 anos	Ensino Médio Incompleto	-	-
	Ensino Médio Completo	05	12,82
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100%</b>

Dados similares também foram encontrados nos trabalhos de Neto *et al.* (2014) e Linhares (2015).

Conforme relato dos entrevistados não alfabetizados e com ensino fundamental incompleto, quando crianças já acompanhavam os pais no trabalho no campo ou nos seringais, não tendo, assim, a oportunidade de estudar, além das dificuldades de acesso à escola.

#### 4.2.6. Tempo de moradia no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé

O tempo de moradia variou entre 7 e 84 anos, com a média de 49,4 anos (Tabela 4).

Tabela 4 – Tempo de moradia dos entrevistados da pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Anos</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
1 - 10	04	10,26
11 - 20	03	7,69
21 - 30	03	7,69
31 - 40	04	10,26
41 - 50	05	12,82
51 - 60	05	12,82
61 - 70	05	12,82
71 - 80	08	20,51
81 - 90	02	5,13
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

A permanência da comunidade produz no local a identidade social e cultural entre os moradores. A convivência estimula a formação de instituições informais, e os contatos entre os moradores tendem a estruturar a interação social do grupo (FERNANDES, 2011).

A idade e o tempo de moradia no local podem influenciar o nível de conhecimento dos informantes em relação ao ambiente onde vivem (MACIEL; GUARIM-NETO, 2006). Essa importância do tempo de moradia e

interação com o local de vivência é essencial, conforme pode ser observado no relato seguinte:

Eu nasci aqui, vivo até hoje, casei e sou feliz, pois aqui é o local que meus pais escolheram para viver, e vou morrer aqui. Aqui é muito importante, passamos dificuldades, quando meus pais chegaram era só umas casinhas de paiá na beira do rio, não tinha mais nada, mas agora está muito bom, temos quase tudo que precisa, não falta quase nada (Sr. Gervão, 2015).

Ele destaca a importância de se viver no local, as dificuldades encontradas quando a família chegou e os benefícios disponíveis atualmente. Esse relato demonstra a íntima relação entre os informantes e o local onde vivem. Tais informantes têm maiores chances de conhecimento botânico, atribuindo ao acumulado no local por longo período de tempo.

Dos entrevistados, 46,15% sempre moravam no local e 53,85% já residiram por algum tempo em outra localidade e retornaram. Dos que sempre moraram no local, alguns saíram para estudar, e outros vieram ainda crianças de outro local.

Dos 53,85% que não moravam sempre no local, há entrevistados que residiram em Guajará-Mirim (9), Alta Floresta d'Oeste (3), Costa Marques (3), Pimenteiras do Oeste (2), Alto Alegre dos Parecis (1), Cerejeiras (1), Ilha das Flores (1) e Mateguá-Bolívia (1).

Conforme Silva (2007), a migração em algumas comunidades acontece devido à precariedade das condições locais, desemprego e busca por melhores condições de vida e de estudos.

#### **4.2.7. Ocupação/Profissão e fonte de renda**

As ocupações dos entrevistados estão distribuídas principalmente em: aposentados (38,46%), lavradores (15,38%) e atividades do lar (15,38%), além de serviço público (7,69%), turismo (5,13%) e piloto, zeladora, diarista, auxiliar de enfermagem, construtor de embarcações, comércio, agente de saúde (2,56% cada). Normalmente, as mulheres são responsáveis pelas atividades domésticas, mas também exercem atividades fundamentais na comunidade, como funcionária pública, agente de turismo, zeladora, auxiliar de enfermagem e agente de saúde.

Apesar de a maioria das mulheres serem “donas de casa”, parte delas trabalhava na lavoura, fato também discutido por Silva *et al.* (2008). De acordo com Brumer (2004), a divisão do trabalho na lavoura permite que as mulheres sejam subordinadas e seu trabalho seja considerado uma ajuda, mesmo que elas trabalhem mais do que os homens, executando as mesmas funções.

Grande número de entrevistados vivia da aposentadoria. São descendentes de quilombolas que não tiveram infância, pelo fato de acompanharem os pais no trabalho nos seringais ou nas roças, razão por que carregam nas mãos as marcas da infância com muito trabalho, sem brincadeiras e sem estudos.

### **4.3. Saúde e doença na concepção dos entrevistados**

Esta parte visa compreender as noções de saúde e de doença na concepção dos participantes da pesquisa, bem como verificar as doenças mais comuns na família, o tipo de tratamento utilizado e o responsável por tratar dessas enfermidades.

Segundo Segre e Ferraz (1997), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Na interpretação dos índios Kayapó do Sul do Pará, a saúde é caracterizada pelo equilíbrio harmonioso entre todas as energias cósmicas. As doenças são classificadas em dois tipos, sendo as suas (mebengnokre nhon kanê) que devem ser tratadas com remédios próprios e as dos brancos (kuben nhon kanê) que devem ser mais bem tratadas com os remédios dos brancos (ELISABETSKY, 1987).

Dos entrevistados, 27 (69,23%) conseguiram expressar que entendiam por doença e saúde, enquanto os outros 12 (30,77%) tiveram dificuldades em expressar sobre esses conceitos, preferindo em alguns casos dizer que não sabiam.

### 4.3.1. Concepção de saúde e pessoa sadia

Quando questionados sobre o que seria saúde, muitos relacionaram a saúde com a capacidade de desempenhar suas atividades cotidianas de trabalho:

A gente tem saúde quando tem disposição para trabalhar na roça, quando chega em casa mesmo depois de ter capinado no sol quente e não tá cansado (Sra. Alfavaca, 2015).

Saúde é quando a gente faz tudo, todo o serviço de casa, lava roupa, faz comida, cuida dos filhos, tudo que precisamos fazê (Sra. Camomila, 2015).

Saúde é o bem estar da população, em termo de saúde, quando a pessoa sadia está bem para ela trabalhar e fazer qualquer coisa do seu dia a dia (Sra. Melissa, 2015).

Outros relacionaram a saúde com a alimentação, como pode ser observado no relato do Sr. Boldo (2015):

Nóis só comia comida do mato, peixe, porco, queixada, anta, só bicho do mato, eu fui criado com bicho do mato, fui criado com boa saúde, nós tinha tudo. Fui criado aqui bem de saúde, fui adoecer quando fui pra rua, aqui nesse território eu nunca adoeci, nunca fui para hospital.

A relação de saúde com estado de espírito também foi relatada, vinculado à alegria, vontade de viver, disposição e qualidade de vida do lugar:

Saúde é quando a gente canta, brinca, vai pescar, sai por aí nos vizinhos alegre, está feliz com o lugar onde vive e com a família (Sra. Hortelã, 2015).

A pessoa com saúde é alegre, não fica triste, está sempre sorrindo, não vai ficar com corpo mole, de cabeça baixa, pois está bem (Sr. Algodão, 2015).

Saúde pra nós eu entendo que nós vivendo bem, primeiramente, nossa vida, nosso corpo físico, saudável, uma saúde boa é sentar e ouvir você com alegria, ver você bem, conversando bem, sem sentir nada (Sr. Poejo, 2015).

A ausência de doença também foi relatada entre as falas dos entrevistados.

A saúde é quando não tem doença, a gente não fica ruim, sem moleza no corpo, a gente quer estar bem, isso é saúde, ficar bem com nosso corpo (Sr. Barbatimão, 2015).

A gente tem saúde quando não fica doente, pois quando vem a doença, a gente fica fraco, não consegue fazer as coisas, quer ficar só deitado, sem levantar da cama (Sr. Fedegoso, 2015).

#### **4.3.2. Concepção de doença e pessoa doente**

Quando questionados sobre o significado da palavra doença, muitos relacionaram o termo às coisas ruins que acontecem, ao mal-estar, a não poder fazer as atividades do dia a dia, como pode ser observado nas falas dos entrevistados a seguir:

Doença é uma pessoa assim, digamos, tem muito tipo de doença, hoje em dia tem as doenças que atingem nosso corpo físico, que nos leva a decadência e muitas vezes até o fim da vida e doenças do espírito, mal estar, tipo da parte financeira, uma mal convivência se torna uma doença (Sr. Poejo, 2015)

A gente quando esta doente não tem coragem para fazer nada, a gente não vai para a roça trabalhar, a gente só quer ficar deitado, sem fazer nada, é muito ruim ficar doente (Sr. Jatobá, 2015).

A doença é quando senti dor, pois se não estamos sentindo a dor não estamos doente (Sr. Noni, 2015).

Quando a gente esta alegre, satisfeito, tá com saúde, mas se não esta assim é porque alguma doença tá deixando a pessoa ruim, ai falamos que ela esta doente (Sra. Dipirona, 2015).

A doença muitas vezes vem do sofrimento, eu mesmo já fiquei doente só de ver meu filho ruim e não ter para onde levar ele, pois aqui não tinha recurso, até que uma vizinha fez um chá com várias ervas, que nem lembro os nomes e trouxe, ai ele ficou bom, a gente se ajudava muito antes de ter o posto de saúde, o remédio que um sabia ensinava o outro e assim ia curando as doenças que aparecia aqui (Sra. Babosa, 2015).

Para Scliar (2007), o conceito de saúde reflete a conjuntura social, política, cultural e econômica. Isso significa que saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas; vai depender da época, do lugar, da classe social, dos valores individuais, concepções científicas, religiosas e até filosóficas. O mesmo pode ser dito sobre doença, pois o que é considerado doença pode variar entre grupos sociais.

Maior empoderamento dos conhecimentos tradicionais auxilia na “multiplicação de saberes” dos contextos e práticas, em que os diferentes

conhecimentos acerca de compreender saúde e doença, bem como as formas de tratamento e cura, fortalecem as práticas tradicionais (SANTOS, 2014).

#### 4.3.3. Principais problemas de saúde no local

Os principais problemas de saúde que ocorrem com mais frequência no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé são: malária, febre, gripes e resfriados, pressão alta, virose, dengue, diabetes, acidentes de moto ou barco, problemas no estômago, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Problemas de saúde que ocorrem com mais frequência no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Problemas</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
Acidentes	05	6,17
Dengue	03	3,70
Diabetes	03	3,70
Febre	05	6,17
Gripe e resfriados	09	11,11
Malária	26	32,10
Pressão alta	06	7,41
Problemas no estômago	09	11,11
Virose	15	18,53
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Algumas observações devem ser levadas em consideração nos resultados, pois, apesar de malária ser o problema de saúde que ocorre com mais frequência, segundo informações da auxiliar de enfermagem do posto de saúde do Distrito, a maioria dos casos de malária registrados atualmente é de moradores de comunidades ribeirinhas da Bolívia, que vêm procurar tratamento no posto de saúde do Distrito. Ela relatou que eram muitos casos no Distrito, mas isso diminuiu consideravelmente na última década.

Em relação à malária, o Sr. Boldo (2015) citou que:

Acontece malária principalmente no mês de setembro que a água do rio está baixando, aí a gente de vez em quando pega ela de novo.

Segundo Rodrigues (2009), a transmissão de malária no Brasil foi eliminada ou reduzida drasticamente nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste, mas, atualmente, se concentra nos estados da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão), onde ocorre o registro de mais de 99% dos casos, sendo a maioria na zona rural, com registro também em áreas urbanas.

Em Rondônia ocorreu redução na intensidade de transmissão de malária nas áreas expostas ao risco, entre os anos 1994 e 2005. Em 2005, foram registrados 603.127 casos na região amazônica, sendo 77,2% verificados nos estados do Amazonas, do Pará e de Rondônia. Desses, Rondônia registrou 118.611 casos (19,7%) (RODRIGUES, 2009).

Devido à colonização do local e ao trabalho com a extração de borracha nos seringais da região, os informantes citaram que já sofreram muito com a malária, no entanto, atualmente, esses casos são mais difíceis de acontecer, apesar de o grande número de informantes citarem que a malária é o principal problema de saúde mais frequente no Distrito.

#### **4.3.4. Problemas de saúde mais graves**

Entre os casos de doença mais graves que não podem ser tratados no local onde foram citados estão colesterol, doenças internas do organismo, pressão alta, câncer, doenças renais, aborto, problema cardíaco, apendicite, diabetes, acidentes em geral, principalmente com motos e barcos, doenças desconhecidas, hanseníase, pneumonia, hemorragia, bronquite e hepatite, conforme pode ser observado na Tabela 6.

Tabela 6 – Problemas de saúde mais graves que não podem ser tratados no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Problemas</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
Aborto	01	2,08
Acidentes em geral	10	20,83
Apendicite	01	2,08
Bronquite	01	2,08
Câncer	09	18,75
Colesterol	01	2,08
Diabetes	05	10,43
Doenças desconhecidas	01	2,08
Doenças internas	01	2,08
Doenças renais	01	2,08
Hanseníase	04	8,34
Hemorragias	01	2,08
Hepatite	03	6,25
Pneumonia	04	8,34
Pressão alta	04	8,34
Problema cardíaco	01	2,08
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 6 pode ser observado serem os acidentes (20,83%), seguidos de câncer (18,75%) e diabetes (10,43%), os problemas mais graves e que não podem ser tratados no Distrito, necessitando de tratamento em outras localidades. Esses problemas estão vinculados, por exemplo, ao fato de não haver atendimento especializado ou profissionais capacitados para o atendimento ou acompanhamento. No caso dos acidentes, por exemplo, de moto, barco ou outros, não há no Distrito atendimento, pois nesses casos podem acontecer hemorragias, necessitar de raios X; então, quando acontece, é acionada a Secretária de Saúde do município (Alta Floresta do Oeste), e o paciente é levado de barco até o barranco no início da estrada, e a ambulância vem recolher. O grande problema é o tempo dispensado nesse atendimento, já que são no mínimo 30 minutos de barco até o barranco e, depois, aproximadamente mais 180 km por via terrestre até o hospital do município.

O câncer, também citado, quando diagnosticado precocemente, o médico que faz a visita mensal ao Distrito começa o tratamento e encaminha o paciente aos municípios próximos. Quando já está em estado avançado, o paciente tem que ser levado para tratamento fora do município, o que dificulta, pois está longe de casa e do convívio dos familiares.

O diabetes, também citado como grave, após o diagnóstico a equipe de saúde do local tem todo o conhecimento, visando auxiliar o paciente. No entanto, os enfermos reclamam que não têm o medicamento no momento que precisam ou quando chega é pouco e, por isso, eles precisam deslocar-se do local para buscar esses medicamentos, assim como exames específicos de acompanhamento fora.

Contrário a essa informação, em outras doenças os entrevistados citaram que há medicamentos, mas não sabem como fazer o tratamento ou lidar com os sintomas da doença que precisa de acompanhamento médico especializado, conforme relatado a seguir:

Às vezes até tem remédio para tratar a pneumonia e bronquite, mas a gente não sabe o que fazer e tem que levar pra fora (Sra. Goiaba, 2015).

#### **4.3.5. Problemas de saúde mais comuns e os responsáveis pela resolução deles na família**

Os problemas mais comuns na família são febre, gripes e resfriados (52,77%), que logo são tratados com remédios caseiros de plantas disponíveis no quintal ou doadas por vizinhos. Também foram citados pressão alta, problema de visão, virose, cólica, dor de cabeça, diabetes, malária, dores no corpo, machucados em geral (Tabela 7).

Tabela 7 – Problemas de saúde mais comuns nas famílias dos entrevistados. (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>Problemas</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
Dor de cabeça	02	5,56
Dores no corpo	02	5,56
Cólicas	01	2,78
Gripe, febre e resfriados	19	52,77
Pressão alta	05	13,88
Problemas na visão	01	2,78
Diabetes	03	8,33
Malária	02	5,56
Machucados	01	2,78
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Além dos transtornos de saúde mencionados, três dos entrevistados citaram que é difícil acontecer problemas de saúde em sua família, pois em geral utilizam plantas medicinais como prevenção de doenças e também utilizam alimentos bons produzidos em suas roças, conforme os relatos que se seguem:

Aqui a gente não fica doente não, nós planta a nossa comida, não tem química no nosso alimento, a gente planta e colhe tudo saudável, e se a gente não come comida plantada com produto químico, a gente tem saúde (Sr. Capim Cidreira, 2015).

Na nossa casa, a gente sempre tá tomando chá das plantas, usa todo dia um chazinho para não deixar as doenças pegar nós, se a gente está bem, comendo bem e tomando os chazinho, nós nunca vai ficar doente (Sr. Noni, 2015).

Aqui em casa é difícil acontecer, mas quando acontece alguma coisinha simples, vamos no quintal e pegamos alguma planta para fazer remédio e logo resolve (Sra. Hortelã, 2015).

Normalmente, os responsáveis pelos problemas de saúde são os membros da própria família. A Sra. Quina (2015) citou que:

Quando alguém da minha família adoce eu que corro atrás de resolver o problema, mas muitas vezes é feito o remédio caseiro mesmo e logo passa, mas quando não resolve, eu levo no posto de saúde para ver o que é.

Já o Sr. Boldo (2015) fez a seguinte observação:

Aqui é eu mesmo que faço o remédio para tratar a doença, quando ela adocece eu que faço um chá para ela beber, mas quando é eu, ela que faz o chá, e logo a gente fica bom.

O Sr. Ipê (2015) disse que quem é responsável para resolver esses problemas é o “Doutor Raiz”:

Quem resolve, é porque tem muitos desses, que a gente chama de Doutor raiz né, eles ensinam muito esses remédio do mato, que nós morava aqui, antigamente só curava com erva do mato mais. Aparecia um que ensinava uma coisa, outro outra, ai tinha vezes que dava certo e a gente ia passando pois melhorava.

A primeira atitude ao tratar qualquer problema de saúde é o uso dos remédios caseiros (74,36%), mas há também os que procuram o posto de saúde (17,95%) e o enfermeiro do Distrito (7,69%).

Devido à facilidade de acesso às plantas medicinais e por serem remédios naturais, a primeira alternativa mencionada pelos entrevistados é recorrer às plantas que aliviam os sintomas das doenças. Essa informação comprova a importância das plantas medicinais na medicina dos povos tradicionais.

Segundo as impressões refletidas por Castro e Ferreira (2001), as pessoas buscam formas de sempre manter o bem-estar vinculadas aos seus valores culturais, mas quando surge algum problema de saúde em casa, com parentes próximos, vizinhos e amigos, voltam ao cuidado, utilizando remédios caseiros, cujo uso aprenderam por meio da tradição oral entre as gerações.

#### **4.3.6. Acesso ao atendimento médico**

Ao serem questionados se procuravam o médico, 84,62% disseram que sim e 15,38%, que não. Dos que procuravam o médico, 21,21% faziam isso uma vez por ano, 9,09% duas vezes por ano, 6,06% três vezes por ano, 33,33% quando precisavam, 24,24% sempre quando o médico ia ao Distrito e outros 6,06% procuravam o médico de vez em quando. Algumas observações feitas pelos entrevistados se referiam a esse aspecto:

Ah, eu só procuro médico quando estou muito ruim, só em último caso mesmo viu, afinal, aqui o médico demora muito pra vir (Sr. Maracujá, 2015).

Eu só procuro médico quando é muito urgente né, mas assim mesmo é difícil, pois aqui não tem, só os enfermeiro que atende a gente no posto, e quando é muito urgente, manda nós pra fora daqui, ai eu vou ver o médico lá (Sr. Boldo, 2015).

É meu filho, aqui nós tem que procurar o médico mesmo, que nunca vem, e quando vem não dá prá atender todo mundo (Sra. Dipirona, 2015).

O serviço de saúde vinculado ao atendimento médico é difícil no Distrito, dada a ausência de médico especializado no local.

Ribeiro *et al.* (2006) discutiram que a utilização de serviços de saúde estava ligada ao conjunto complexo de fatores relacionados à organização da oferta, características sociodemográficas dos usuários, perfil epidemiológico e aspectos ligados aos prestadores de serviços.

No que se refere ao uso dos serviços de saúde pela população quilombola no Brasil, a bibliografia é escassa e pouco explorada. Os trabalhos disponíveis reportam que esses grupos ainda vivem em situação de vulnerabilidade, resultante da escravidão, que trouxe desigualdades sociais e de saúde e menor acesso a bens e serviços, ocasionando maior dificuldade na utilização dos serviços de saúde (VOLOCHKO, 2009; MARQUES *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2010; FREITAS *et al.*, 2011).

#### **4.4. O uso das plantas medicinais**

Antes de fazer a prospecção etnofarmacológica das espécies de plantas medicinais utilizadas pela população da pesquisa, é necessário atentar para alguns aspectos. Por exemplo, como essas plantas são nomeadas, como utilizam essas plantas, o tempo que utilizam, com quem aprenderam a utilizar, se repassam esse conhecimento, se consideram que todas as doenças podem ser curadas utilizando plantas, se há alguma planta que não pode ser utilizada, entre outros.

#### **4.4.1. Denominação atribuída às plantas utilizadas como medicamento**

Entender a melhor maneira que os entrevistados denominam essas plantas, que são utilizadas quando alguém apresenta algum problema de saúde, é fundamental. No estudo, 38,46% dos entrevistados utilizam o termo “planta” para remédio. Remédio caseiro é outro termo também utilizado por 38,46%, seguido de planta medicinal (15,38%) e planta para chá (7,69%).

Independentemente da nomenclatura utilizada, o importante é que todos acreditam no poder de cura das plantas e as utilizam no dia a dia.

#### **4.4.2. Utilização das plantas medicinais**

Todos os entrevistados afirmaram fazer uso de plantas medicinais no tratamento de alguma enfermidade e possuir conhecimento acerca dessas plantas. Dados esses superiores aos referidos pela OMS com relação aos países que fazem uso das plantas medicinais para os problemas de saúde: até 80% na África, 75% na França, 70% no Canadá, 48% na Áustria, 42% nos Estados Unidos, 40% na China e 38% na Bélgica (OMS, 2002).

De acordo com Sales *et al.* (2009), mesmo com a disponibilidade de programas específicos, o tratamento alopático nem sempre está ao alcance de todos, devido aos altos preços. Mas não é somente a questão de custo que influencia essas pessoas a recorrerem ao uso das plantas medicinais, mas, sim, sua eficácia devida à sua credibilidade.

#### **4.4.3. Tempo de uso das plantas medicinais**

O tempo de uso das plantas medicinais nos remete à ideia de solidificação das tradições e costumes presentes nas populações tradicionais. Dos entrevistados, 94,87% responderam que usam há mais de 10 anos, 2,56% entre 5 e 105 anos e outros 2,56% entre 1 e 5 anos.

Os entrevistados que declararam usar as plantas há mais de 10 anos abordaram também que desde criança se lembram de seus pais ou avós fazendo chás, lembrando também de beber chás quando estavam com algum sintoma, como relatado a seguir:

Nóis usa quando era pequenininho, eu lembro da minha mãe fazendo mastruz com leite para os vermes e falava, toma menino, que você ficar mais coradinho, isso deve ser os vermes na sua barriga (Sr. Gervão, 2015).

Minha mãe ia lá no quintal e pegava umas folhinhas, punhava em uma panela e deixava fervê, ai dava para nóis, e era bom, docinho, nóis tomava tudo (Sra. Quina, 2015).

Nóis era pequeno e já sabia que as plantas fazia bem, a gente ficava com febre ou dor de barriga e mamãe ia lá e fazia chá, nóis tomava e ficava bom prá ir brinca na beira do rio denovo (Sra. Babosa, 2015).

Foi verificado que o uso está relacionado ao conhecimento advindo da base familiar. Essa tradição enraizada no berço familiar sobre o conhecimento e utilização das plantas medicinais foi responsável pela sobrevivência da fitoterapia no Brasil, contribuindo no fortalecimento das práticas tradicionais de uso das plantas medicinais ao longo dos anos e entre as gerações (SACRAMENTO, 2001).

#### **4.4.4. Origem, repasse e apropriação do conhecimento das plantas medicinais**

Os entrevistados relataram ter aprendido sobre as plantas medicinais, em geral com os familiares (pais, avós, tios) e integrantes mais velhos da própria comunidade (Figura 12).

Vários autores têm apontado a transmissão do conhecimento sobre as plantas medicinais por meio da família, como Vendruscolo e Mentz (2006), Salgado (2007) e Da Silva *et al.* (2010), conhecimento transmitido oralmente.

O aprendizado sobre a utilização e manipulação das plantas tem origem no contexto familiar, em que as mulheres se destacam na transmissão desse conhecimento (BADKE *et al.*, 2012).

O repasse do conhecimento sobre as plantas medicinais a outras pessoas é feito por 97,44% dos entrevistados, entretanto 2,56% admitiram não ensinar por medo. Entre os que disseram repassar o conhecimento sobre as plantas medicinais, 30,91% o faziam aos parentes, 30,91% aos filhos, 20% aos vizinhos, 12,73% aos amigos e 5,45% a todos que precisam.

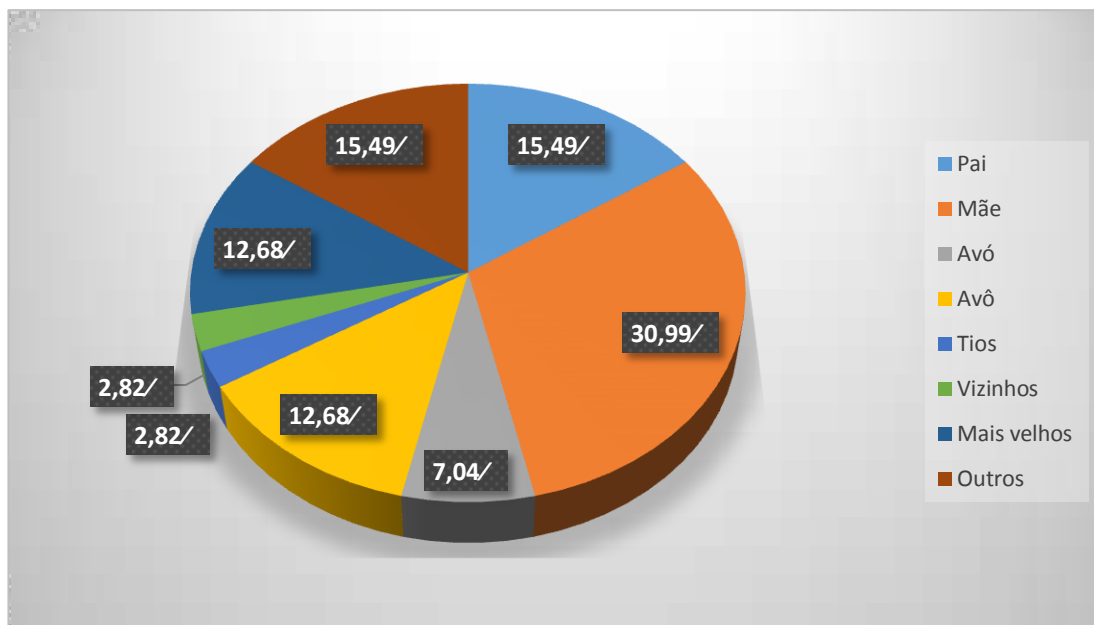


Figura 12 – Origem do conhecimento sobre as plantas medicinais. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

A transmissão é feita mais frequentemente a pessoas da família, representada por parentes e filhos (61,82%). Autores como Ceolin *et al.* (2011) e Zucchi *et al.* (2013) descreveram a utilização popular de plantas medicinais com base no acúmulo de informações que são transmitidas oralmente entre as gerações. Essa transmissão oral é tida, segundo Arnous *et al.* (2005), como a principal fonte de informação sobre coleta, preparo e uso de fitoterápicos.

Quando questionados sobre onde estariam as pessoas que receberam ensinamentos sobre as plantas medicinais, 84,61% citaram estar no próprio local, ou seja, residem no Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, outros 10,26% disseram ter ensinado a pessoas que moravam tanto no Distrito quanto fora, 2,56% ensinaram pessoas que não moravam mais no Distrito e outros 2,56% falaram não terem ensinado a ninguém sobre as plantas medicinais.

#### 4.4.5. O poder curativo das plantas medicinais

Os entrevistados foram questionados se todas as doenças podem ser curadas com plantas medicinais, e 64,1% disseram que sim, 23,08% que não e 12,82% que algumas doenças sim, outras não.

Nos relatos a seguir podem ser observadas algumas considerações dos entrevistados:

Sim, mas tem doença que não descobriram a planta ainda, deve tá perdida ai nessaimensidão de floresta, então prá algumas doenças tem que fazer estudo né, ai dá para achar a planta certa, mas tudo que é doença tem a planta prá curar (Sr. Gengibre, 2015).

Sim, todas as doenças podem sim senhor, né, os remédio são feitos com as planta, eles pega a planta e transforma em remédio, ai nós vai lá e compra, mas tem planta lá (Sr. Maracujá, 2015).

Sim senhó, as planta é a base para fazer os tratamento da doenças, é com eles que a gente cura, se não fosse as planta, muita gente tinha morrido aqui quando nós chegó (Sr. Capim-cidreira, 2015).

Também foi citado que em alguns casos de doenças as plantas não são eficazes, como pode ser notado nas falas que se seguem:

Não, tem doença que as planta não resolvem moço, é doença rara, a gente não sabe qual planta que a gente vai usa, então tem que levar a pessoa para fora daqui para ser curada pelos médico, eles lá tem os remédios da farmácia que vão faze efeito naquela doença (Sr. Alecrim, 2015).

Não, tem doença que as planta não dão conta, a gente tem que apegar a Deus, fazer oração, ter fé no Divino e procurar benzimento também né (Sr. Algodão, 2015).

Oiá senhor, a gente aqui não sabe as vez que planta é boa para a doença, tem coisa que só Deus sabe o que vai faze né, a gente tem que esperar a fé agir, pois tem doença, aquela do câncer né, que a gente pode até usar o noni, mas se tiver avançado, ai só fé mesmo e o tratamento dos médico prá ajuda (Sra. Salsa, 2015).

Mesmo conhecedores de plantas medicinais, a fé é importante para os entrevistados. Eles relataram que, mesmo conhecendo as plantas que curam algumas doenças, há situações que infelizmente não sabem qual planta pode ser usada e, então, por esse motivo justificam que nem todas as doenças podem ser curadas pelas plantas.

#### 4.4.6. Toxicidade das plantas

Também, foi perguntado aos entrevistados se havia plantas que não podem ser utilizadas como remédio, pois fariam mal, e 97,44% disseram haver, dos quais 64,10 sabiam da existência de plantas que não podem ser usadas, mas não sabiam citar o nome das espécies. Houve também um entrevistado (2,56%) que disse que todas as plantas podem ser utilizadas. Algumas informações sobre o assunto podem ser visualizadas nas citações seguintes:

A planta que não pode ser usada moço é aquela que você não sabe prá que servi, essas sim, são um problema, pois você não sabe se vai fazê bem ou mal, né, não dá prá ir no mato e pega qualquê planta né, a gente tem que saber se vai servi ou não pra o que a gente vai precisá (Sr. Maracujá, 2015).

As planta que não pode usa é as que tem veneno, se usa pode até morrer, não pode não moço, por isso nós tem que toma cuidado (Sra. Camomila, 2015).

Olha, não é toda planta não que a gente pode usá, tem aquelas planta que produz leite, essas são um veneno, pode usá não (Sr. Poejo, 2015).

Na Tabela 8 constam informações detalhadas das plantas medicinais com potencial de toxicidade.

Foram apontadas na pesquisa seis espécies que podem causar toxicidades diversas, sendo *Dieffenbachia picta* Schott (“comigo-ninguém-pode”) a de maior frequência (35,71%). A espécie *Dieffenbachia picta* Schott possui como princípio tóxico oxalato de cálcio (HARAGUCHI; CARVALHO, 2010). Todas as partes da planta são tóxicas e as principais substâncias tóxicas são: oxalato de cálcio, látex, proteínas, alcaloides, lipídios (SILVA; USHIROBIRA, 2010; FALCATO, 2012).

A cabaçinha (*Luffa operculata* L. Cogn.) provoca intoxicações que geralmente estão relacionadas à tentativa de aborto. Schenkel *et al.* (2003) citaram que em registros de intoxicações com cabaçinha no Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina, entre os anos 1984 e 1997, foi observado que ocorreram intoxicações em cada 10 mulheres com idade entre 19 e 26 anos após a ingestão de quantidade variável do chá feito com frutas secas. No estudo de Barilli *et al.* (2005), a decocção de *Luffa operculata* L. Cogn. administrada em ratos fêmeas durante a implantação de embriões causou redução na taxa de natalidade.

Tabela 8 – Plantas com potencial de toxicidade citadas pelos entrevistados (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

Família/Espécies	Nome vernacular	Contraindicações	FA	FR
CUCURBITACEAE				
<i>Luffa operculata</i> L. Cogn.	Cabaçinha	Abortiva	3	21,43
ARACEAE				
<i>Dieffenbachia picta</i> Schott	“Comigo-ninguém- pode”	Vômito, diarreia	5	35,71
<i>Zantedeschia aethiopica</i> (L.) Spreng	Copo-de-leite	Queimações, vômitos	2	14,29
SAPINDACEAE				
<i>Magonia pubescens</i> St. Hil.	Timbó	Morte	1	7,14
EUPHORBIACEAE				
<i>Ricinus communis</i> L.	Mamona	Diarreia com sangue; morte	2	14,29
<i>Hura crepitans</i> L.	Açacu	Perfurações na pele	1	7,14
<b>Total</b>			<b>14</b>	<b>100%</b>

Copo-de-leite (*Zantedeschia aethiopica* (L.) Spreng) provoca queimações, dificuldades de engolir e vômitos, sendo todas as partes da planta consideradas tóxicas, tendo como principais substâncias tóxicas os lignoides, flavonoides, drusas de oxalato de cálcio e ácido oxálico (SCHENKEL *et al.*, 2003; FALCATO, 2012).

Timbó (*Magonia pubescens* St. Hil.) pode causar morte em seres humanos se as raízes forem ingeridas em doses altas, na forma de decoção. Há relatos também, principalmente entre indígenas, que timbó seja utilizada para provocar a mortandade de peixes. Mariani Jr. *et al.* (2013) discutiram estudos que asseguram que o timbó, além de ser tóxico aos animais de sangue frio e ao homem, no entanto outras pesquisas evidenciam que não causam mal algum ao ser humano. Garrett (*apud* MARIANI Jr. *et al.*, 2013) relatou que o timbó possui rotenona, sendo esta capaz de inibir a respiração celular de quase todos os organismos vivos, tendo os peixes como representantes mais sensíveis, pois a rotenona consegue, de forma rápida e eficiente, entrar na corrente sanguínea através das suas brânquias.

A mamona (*Ricinus communis* L.), segundo Ler *et al.* (2006), produz proteínas tóxicas no endosperma das sementes, sendo a ricina a citotoxina venenosa aos humanos e animais. Doan (2005) complementou destacando que a intoxicação com a ricina causa dores imediatas no abdômen e vômitos, ocorrendo desidratação severa em alguns dias, com diminuição na produção de urina e pressão sanguínea, podendo a vítima usualmente ser recuperada ou levada à morte entre três e cinco dias. Quanto à espécie açacu (*Hura crepitans* L.), não foram encontrados registros sobre toxicidade.

#### 4.4.7. Fitoterápicos x alopáticos

A última pergunta dessa parte do questionário fazia referência ao que utiliza mais, se remédios da farmácia ou das plantas medicinais. Dos entrevistados, 74,36% faziam uso dos remédios fitoterápicos, 23,08% utilizavam tanto o remédio fitoterápico quanto alopático e 2,56% usavam somente o remédio alopático. A seguir, alguns relatos dos entrevistados sobre essa utilização dos remédios:

Uso o das planta, que é melhô, não tem química que vai prejudica nosso corpo (Sra. Faveira, 2015).

Os da planta né, não faiz mal e tenho mais fé no remédio das planta, é melhor para o nosso organismo, não faiz mal (Sra. Melissa, 2015).

Da planta, é mais fácil encontra aqui na nossa terra, além da gente já conhecê e sabê as que faiz bem e faiz mal (Sr. Boldo, 2015).

Tenho que toma os dois, pois diabetes e pressão alta tenho que ir no postinho buscar o da farmácia, o médico que disse que tenho que tomar todo dia, senão não ia ficar bem da saúde, mas também uso chá junto, afinal, mal não vai fazer né (Sra. Macela, 2015).

Corroborando esta pesquisa, York *et al.* (2011) disseram que a preferência pelo uso das plantas na atenção primária tem enorme relação com as questões culturais da comunidade, pois, dentro dos sistemas de cura tradicional, o sabor, o cheiro e até a consistência das plantas são fatores que dão confiança a determinada preparação, em contraste com o uso de comprimidos e cápsulas.

Já Ferreira *et al.* (2015) citaram que a cultura de fitoterapia transmitida entre as gerações tem influência direta na preservação, e essas plantas

consideradas potencialmente curadoras é a forma imediata de tratamento da comunidade, pois o atendimento médico nem sempre está ao alcance de todos os moradores, devido à disponibilidade de medicamentos e a seus altos custos.

#### 4.5. Aspectos etnobotânicos das espécies

Na Tabela 9 constam o nome vernacular (nome popular da espécie), nome científico, família botânica, origem da espécie (nativa ou exótica), hábito da espécie (arbustiva, subarbustiva, herbácea ou trepadeira), ocorrência da espécie (cultivada ou espontânea), parte da planta utilizada para o preparo do medicamento (casca, caule, flor, folha, fruto, inflorescência, óleo, parte aérea, planta toda, raiz, rizoma/tubérculo, semente) e as frequências absoluta (número de entrevistados que citaram a espécie) e relativa (número de pessoas que citaram a espécie dividido pelo número total de citações das espécies).

Foram citadas pelos entrevistados 148 espécies de plantas medicinais, pertencentes a 134 gêneros e 62 famílias botânicas (Tabela 9).

Os gêneros mais representativos foram *Mentha* (2,04%), *Allium*, *Annona*, *Bauhinia*, *Citrus*, *Ipomoea*, *Jatropha*, *Maytenus*, *Ocimum*, *Origanum*, *Syzygium* e *Tabebuia*, com duas descrições cada (1,36% cada). Os outros 122 gêneros são descritos uma única vez, representando 82,99% do total (Tabela 9).

Das 62 famílias botânicas descritas na pesquisa, as mais representativas foram: Fabaceae (15 espécies), seguida de Asteraceae e Lamiaceae (12 espécies cada) (Tabela 9).

Nove espécies revelaram alta frequência de citações, representada pela frequência relativa das 661 indicações das plantas, sendo elas: *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl. (gervão), *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L. (erva-de-santa-maria), *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl. (crajiuru), *Bixa orellana* L. (urucum), *Ocimum gratissimum* L. (alfavaca), *Zingiber officinale* Roscoe (gingibre), *Passiflora alata* Curtis (maracujá) e *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (capim-cidreira) (Tabela 9).

Tabela 9 – Caracterização botânica e de uso das espécies medicinais citadas pelos entrevistados. Rolim de Moura do Guaporé, 2015

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Abacate	<i>Persa americana</i> Mill.	Lauraceae	E	A	C	FO, CA, S	INF, DEC	3	0,4538
Abacaxi	<i>Anana comusus</i> (L.) Merr.	Bromeliaceae	N	H	C	FR	SUM, INF	2	0,3026
Abóbora	<i>Cucurbita maxima</i> Duchesne ex Lam.	Cucurbitaceae	E	H	C	S	INF, MAC	2	0,3026
Açafrão	<i>Curcuma longa</i> L.	Zingiberaceae	N	H	C	RI	INF, TIN	3	0,4538
Açaí	<i>Euterpe oleraceae</i> Mart.	Aracaceae	N	A	E	FR	SUC	7	1,0590
Acerola	<i>Malpighia glabra</i> L.	Malpighiaceae	E	A	C	FR	INF, XAR, DEC	3	0,4538
Aguapé	<i>Eichhornia azurea</i> (Sw.) Kunth	Pontederiaceae	N	H	E	FO	INF	2	0,3026
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	FO	INF, DEC, MAC	11	1,6641
Alface	<i>Lactuca sativa</i> L.	Asteraceae	E	S	C	FO	INF	1	0,1513
Alfavaca/ Quioiô	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	FO	DEC, INF, XAR	16	2,4206
Alfazema	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill	Lamiaceae	E	H	E	FO	INF	1	0,1513
Algodão-roxo	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Malvaceae	E	S	C	CA, FO, S	MAC	9	1,3616
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Amaryllidaceae	E	H	C	FR	DEC, INF, TIN	2	0,3026
Amor-crescido	<i>Portulaca pilosa</i> L.	Portulacaceae	E	H	E	FO	INF	1	0,1513
Amora	<i>Rubus brasiliensis</i> Mart.	Rosaceae	N	A	C	RA, FO, FR	DEC, INF, TIN	2	0,3026
Anador	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Acanthaceae	E	H	C	FO	INF	3	0,4538
Angico	<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan	Fabaceae	N	A	E	CA	DEC, XAR	5	0,7564
Arnica/Sapé	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Asteraceae	N	H	C	PT	MAC, OUT	3	0,4538
Aroeira	<i>Myracrodruon urundeuva</i> (Allemão) Engl.	Anacardiaceae	N	A	E	CA	INF, GAR, OUT	3	0,4538

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	E	H	C	FO	DEC, INF, MAC, TIN	1	0,1513
Assa-peixe	<i>Vernonia scabra</i> Pers.	Asteraceae	N	H	E	FO, RA	DEC, INF	6	0,9077
Ata	<i>Annona squamosa</i> L.	Annonaceae	E	A	C	FO, FR	DEC, INF	2	0,3026
Azeitona	<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC.	Myrtaceae	E	A	C	CA	DEC, INF	1	0,1513
Babaçu	<i>Orbignya phalerata</i> Mart.	Arecaceae	N	A	E	FR	XAR	2	0,3026
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Xanthorrhoeaceae/ Liliaceae	E	H	C	FO	MAC	5	0,7564
Banana	<i>Musa paradisiaca</i> L.	Musaceae	E	A	C	FO, FR	DEC, IN, XAR	1	0,1513
Barbatimão	<i>Stryphnodendrom</i> sp.	Fabaceae	N	A	C	CA, FO	DEC, INF, MAC, TIN, XAR	4	0,6051
Batata-doce	<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Convolvulaceae	E	H	C	FO, RI	INF, MAC	2	0,3026
Batatinha-do-brejo	<i>Ipomoea</i> (Desr.) Roem & asarifolia Schult	Convolvulaceae	N	H	E	FO	INF, MAC	1	0,1513
Baunilha	<i>Vanilla palmarum</i> (Salzm. ex Lindl.) Lindl.	Orchidaceae	N	H	C	FO	INF	2	0,3026
Berinjela	<i>Solanum melongena</i> L.	Solanaceae	E	H	C	FR	MAC	3	0,4538
Beterraba	<i>Beta vulgaris</i> L.	Amaranthaceae	E	H	C	RI	GAR	2	0,3026
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Lamiaceae	N	H	C	FO	MAC, SUM	23	3,4796
Cabaçinha	<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	Cucurbitaceae	N	H	E	FR	DEC	1	0,1513
Café	<i>Coffea canephora</i> Pierre	Rubiaceae	E	A	C	FO, S	INF, OUT	6	0,9077
Cajá-manga	<i>Spondias dulcis</i> Parkinson	Anacardiaceae	E	A	C	FO, FR	INF	2	0,3026
Cajazinho	<i>Spondias mombin</i> L.	Anacardiaceae	N	A	C	FO, FR	INF, IN	2	0,3026

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anacardiaceae	N	A	C	CA, FO, FR	DEC, IN, SUC	10	1,5128
Calêndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	Asteraceae	E	H	C	FO, IN	INF	4	0,6051
Cambará	<i>Lantana camara</i> L.	Verbenaceae	N	A	E	FO	INF, XAR	3	0,4538
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Asteraceae	E	H	C	FL, FO	DEC, INF, MAC	11	1,6641
Cana-de-açúcar	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Poaceae	E	S	C	FO	INF	1	0,1513
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Lauraceae	E	A	C	CA	DEC	7	1,0590
Caninha-do-brejo	<i>Costa spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Costaceae	N	H	E	FO, RA, RI	DEC, INF, MAC	6	0,9077
Capeba	<i>Piper umbellatum</i> L.	Piperaceae	N	S	E	FO, RA	INF	4	0,6051
Capim-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapfe	Poaceae	E	H	C	FO	DEC, INF	12	1,8154
Capim-gordura	<i>Melinis minutiflora</i> P. Beauv	Poaceae	E	H	C	FO	INF, TIN	3	0,4538
Carambola	<i>Averrhoa carambola</i> L.	Oxalidaceae	E	A	C	FO, FR	INF, SUM	2	0,3026
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	Asteraceae	N	S	C	FO	INF	5	0,7564
Castanha-da-índia	<i>Aesculus hippocastanum</i> L.	Hippocastanaceae	E	A	C	CA	INF	1	0,1513
Castanha-do-brasil	<i>Bertholletia excelsa</i> Bonpl.	Lecythidaceae	N	A	E	FR, OL	DEC, IN	3	0,4538
Cebola	<i>Allium cepa</i> L.	Amaryllidaceae	E	H	C	RI	DEC	3	0,4538
Cedro	<i>Cedrela odorata</i> L.	Meliaceae	N	A	E	FO, CA	MAC, OUT	2	0,3026
Cenoura	<i>Daucus carota</i> L.	Apiaceae	E	H	C	RI	DEC, INF	1	0,1513

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Cerejeira	<i>Amburana cearenses</i> (Allemão) A.C. Sm.	Fabaceae	N	A	E	CA, S	DEC, OUT	1	0,1513
Chapéu-de-couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i> (Kuntze.) Micheli	Alismataceae	N	H	E	FO	DEC	7	1,0590
Chichuá	<i>Maytenus guianensis</i> Klotzch	Celastraceae	N	H	E	FO	DEC	1	0,1513
Chicória	<i>Cichorium intybus</i> L.	Asteraceae	E	H	C	FO, RA	DEC	1	0,1513
Chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Cucurbitaceae	E	T	C	FO, FR	INF, IN	1	0,1513
Cipó-ambé	<i>Philodendron bipinnatifidum</i> Schott	Araceae	N	T	E	FO, CL, S	DEC, OUT	1	0,1513
Cipó-mil-homens	<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart & Zucc.	Aristolochiaceae	N	T	E	FO	INF, OUT	5	0,7564
Cipó-tripa-de-galinha	<i>Bauhinia glabra</i> Jacq.	Fabaceae	N	T	E	CL	INF, MAC	2	0,3026
Coco-da-bahia	<i>Cocos nucifera</i> L.	Aracaceae	N	A	C	FR, OL	INF, IN	3	0,4538
Comigo-ninguém-pode	<i>Dieffenbachia picta</i> Schott	Araceae	E	H	C	FO	INF	3	0,4538
Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.	Fabaceae	N	A	C	CA, OL	INF, MAC, IN	5	0,7564
Cordão-de-são-francisco	<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br	Lamiaceae	E	H	C	PT	DEC, INF	2	0,3026
Couve	<i>Brassica oleracea</i> L.	Brassicaceae	E	H	C	FO	IN	2	0,3026
Crajiru/Pariri	<i>Arrabidaea chica</i> (Humb. & Bonpl.) B. Verl.	Bignoniaceae	N	S	C	FO	DEC, INF	19	2,8744
Cravo-do-campo	<i>Tagetes minuta</i> L.	Asteraceae	N	H	E	FO, IN	DEC, OUT	1	0,1513

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Crista-de-galo	<i>Celosia argentea</i> L.	Amaranthaceae	N	H	C	FO	INF, XAR	3	0,4538
Cupuaçu	<i>Theobroma grandiflorum</i> (Willd. ex Spreng.) K. Schum.	Malvaceae	N	A	C	FR, S	INF, IN, SUC	3	0,4538
Dipirona	<i>Achillea millefolium</i> L.	Asteraceae	E	H	C	FO	DEC, INF	5	0,7564
Elixir	<i>Ocimum selloi</i> Benth.	Lamiaceae	N	S	C	FO, IN	DEC, INF, XAR	5	0,7564
Embaúba	<i>Cecropia pachystachya</i> Trecul	Cecropiaceae	N	A	E	FO	INF, XAR	2	0,3026
Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P. Wilson	Verbenaceae	N	S	C	FO	DEC, INF, MAC	9	1,3616
Erva-de-passarinho	<i>Psittacanthus calyculatus</i> (D.C.) G. Don	Loranthaceae	N	A	E	FO	DEC, INF	5	0,7564
Erva-de-santa-maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Amaranthaceae	N	H	C	FO, PT, OL	DEC, INF, GAR, MAC, SUM, TIN, XAR	21	3,1770
Erva-doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Apiaceae	E	H	C	FO, IN	INF	5	0,7564
Espada-de-são-jorge	<i>Sansevieria trifasciata</i> var <i>laurenttii</i>	Liliaceae	E	H	C	PT	OUT	3	0,4538
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek	Celastraceae	N	A	C	FO	DEC, INF, MAC, XAR, OUT	5	0,7564
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Myrtaceae	E	A	C	FO	DEC, INF	1	0,1513
Faveira	<i>Dimorphandra gardneriana</i> Tul.	Fabaceae	N	A	E	FO	DEC	7	1,0590
Fedegoso	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	Fabaceae	E	H	E	RA	DEC, INF, MAC, XAR	6	0,9077
Mangiroba									
Figo	<i>Ficus brasiliensis</i> Link.	Moraceae	E	A	C	IN, FO	DEC, IN	1	0,1513
Folha-da-fortuna; Corama	<i>Bryophyllum calycinum</i> L.	Crassulaceae	E	H	C	FO	DEC, INF, MAC, XAR	2	0,3026

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Fumo	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Solanaceae	E	H	C	FO	INF	2	0,3026
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Zingiberaceae	E	H	C	RI	DEC, XAR	15	2,2693
Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl.	Verbenaceae	N	S	C	FO, PA	DEC, INF, MAC, XAR, OUT	32	4,8411
Goiaba/Araçá	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	N	A	C	FO, FR	DEC, MAC, SUC	11	1,6641
Graviola	<i>Annona crassiflora</i> Mart.	Annonaceae	E	A	C	FO, FR	INF	3	0,4538
Guarantã	<i>Esenbeckia leiocarpa</i> Engl.	Rutaceae	N	A	E	FO	INF	1	0,1513
Guiné/ Mucuracaá	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Phytolaccaceae	N	H	E	FO, RA	INF, TIN	5	0,7564
Hortelã- pimenta	<i>Mentha x piperita</i> var. <i>citrate</i> (Ehrh.) Briq.	Lamiaceae	E	H	C	FO	INF, XAR	9	1,3616
Hortelanzinho	<i>Mentha crispa</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	FO	DEC, INF, MAC	8	1,2103
Ingá	<i>Inga vera</i> Willd.	Fabaceae	N	A	C	FO, FR	INF, IN	2	0,3026
Ipê-roxo	<i>Tabebuia impetiginosa</i> (Mart. Ex DC.) Standl.	Bignoniaceae	N	A	E	CA	DEC, INF	10	1,5128
Jambu	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Myrtaceae	E	A	E	CA, FR	MAC	1	0,1513
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Fabaceae	N	A	E	CA	DEC, INF	10	1,5128
Jenipapo	<i>Genipa americana</i> L.	Rubiaceae	N	A	E	FR, RA, CA	INF, MAC	4	0,6051
Jequitibá	<i>Cariniana rubra</i> Gardner ex Miers	Lecythidaceae	N	A	E	CA	DEC, INF, MAC, XAR	1	0,1513
Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart.	Fabaceae	N	A	E	CA, FR	MAC, INF, TIN	6	0,9077
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	E	A	C	FO, FR	DEC, INF, MAC, SUC	10	1,5128

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	E	A	C	FO, FR	INF, MAC, SUC, XAR	10	1,5128
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Asteraceae	N	H	C	FO, FL, CL	DEC, INF	3	0,4538
Mamão	<i>Carica papaya</i> L.	Caricaceae	E	A	C	FR, S	INF, TOR	4	0,6051
Mamona	<i>Ricinus communis</i> L.	Euphorbiaceae	E	A	E	FO, FR	INF	3	0,4538
Mandioca	<i>Manihot esculente</i> Crantz	Euphorbiaceae	N	S	C	FO	INF	1	0,1513
Manga	<i>Mangifera indica</i> L.	Anacardiaceae	E	A	C	FR, S	DEC, INF	2	0,3026
Manjerona	<i>Origanum majorana</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	IN	MAC	1	0,1513
Maracujá	<i>Passiflora alata</i> Curtis	Passifloraceae	N	T	C	FO, FR	INF, SUC	13	1,9667
Melão-de-são-caetano	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	N	H	E	FO	DEC, INF, MAC	4	0,6051
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	FO, IN	INF	4	0,6051
Milho	<i>Zea mays</i> L.	Poaceae	E	H	C	FO	INF	1	0,1513
Morango	<i>Fragaria vesca</i> L.	Rosaceae	E	H	C	FO	INF	1	0,1513
Negramina	<i>Siparuna guianensis</i> Aubl.	Siparunaceae	N	A	E	FO, FL, FR	DEC, INF	4	0,6051
Nim-da-índia	<i>Azadirachta indica</i> A. Juss.	Meliaceae	E	A	E	FO, S, OL	MAC	1	0,1513
Noni	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Rubiaceae	E	A	C	FR	INF, SUC	5	0,7564
Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	FO	INF	1	0,1513
Paratudo	<i>Tabebuia caraiba</i> (Mart.) Bureau	Bignoniaceae	N	A	E	CA	DEC, INF, GAR, MAC	4	0,6051
Pata-de-vaca	<i>Bauhinia unguolata</i> L.	Fabaceae	N	A	E	FO	DEC, INF	3	0,4538
Pau-d'algo	<i>Crataeva tapia</i> L.	Brassicaceae	N	A	E	FO	SUC, OUT	1	0,1513
Pega-pinto	<i>Boerhavia diffusa</i> L.	Nyctaginaceae	N	H	E	RA	INF, OUT	3	0,4538
Picão	<i>Bidens pilosa</i> L.	Asteraceae	E	H	E	FO	DEC, INF	7	1,0590

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Pimenta-malagueta	<i>Capsicum frutescens</i> L.	Solanaceae	N	H	C	FO, FR	INF, IN, OUT	4	0,6051
Pinhão-branco	<i>Jatropha curcas</i> L.	Euphorbiaceae	E	A	E	FO, S	INF, OUT	1	0,1513
Pinhão-roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Euphorbiaceae	N	A	E	FO, S	INF, MAC, OUT	3	0,4538
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Myrtaceae	N	A	C	FO, FR	INF	3	0,4538
Poaia	<i>Hybanthus calceolaria</i> (L.) Schulze-Menz.	Violaceae	N	A	C	RA	DEC, INF	2	0,3026
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	Lamiaceae	E	H	C	IN	DEC, INF, MAC, XAR	8	1,2103
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Phyllanthaceae	E	H	C	RA, PT	DEC, INF, MAC	6	0,9077
Quina/Pau-pereira	<i>Platycyamus regnellii</i> Benth.	Fabaceae	N	A	E	CA	DEC, INF	8	1,2103
Romã	<i>Punica granatum</i> L.	Rosaceae	E	A	C	FO, FR	DEC, INF, MAC, TIN	4	0,6051
Rosa-branca	<i>Rosa alba</i> L.	Rosaceae	N	S	C	PT	INF	1	0,1513
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltdl.	Adoxaceae	N	A	E	PT	INF	1	0,1513
Salsaparrilha	<i>Smilax japicanga</i> Griseb.	Smilacaceae	N	S	E	RA	DEC	1	0,1513
Salsinha	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill) Fuss	Apiaceae	E	H	C	FO, RA, S	INF	5	0,7564
Samambaia	<i>Pteridium aquilinum</i> (L.) Kuhn	Polypodiaceae	N	H	C	FO	INF	1	0,1513
Sucupira	<i>Bowdichia virgilioides</i> Kunth	Fabaceae	N	A	E	PT, S	INF, MAC, TIN, XAR	3	0,4538
Surucuína	<i>Eclipta alba</i> (L.) Hassk.	Asteraceae	N	H	E	RI	SUM, OUT	4	0,6051
Tachizeiro	<i>Scherolobiu paniculatum</i> Vogel	Fabaceae	N	A	E	FO	OUT	1	0,1513

Continua...

Tabela 9 – Continuação

Nome Vernacular	Espécie	Família	Origem	Hábito	Ocorrência	Parte usada	Forma de preparo	FA	FR
Tamarindo	<i>Tamarindus indica</i> L.	Fabaceae	E	A	C	FO, FR	INF, MAC, SUC	4	0,6051
Terramicina	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Amaranthaceae	N	H	C	CL, FO	DEC, INF, MAC	9	1,3616
Timbó	<i>Magonia pubescens</i> St. Hil.	Sapindaceae	N	A	E	CL, FO	INF	1	0,1513
Tiririca	<i>Cyperus rotundus</i> L.	Cyperaceae	N	H	E	RI	INF	1	0,1513
Unha-de-gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Will. ex Roem. & Schult.) DC.	Rubiaceae	N	A	E	FO, RA	INF, GAR	2	0,3026
Urtiga	<i>Solanum</i> sp.	Solanaceae	E	H	E	FR	INF	2	0,3026
Urucum	<i>Bixa orellana</i> L.	Bixaceae	E	H	C	RA, S	INF, IN	17	2,5719
Vassourinha	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Schophulariaceae	E	H	E	RA, FO	DEC, INF, MAC	3	0,4538
<b>Total</b>								<b>661</b>	<b>100%</b>

**Legenda – Origem:** E – exótica, N – nativa; **Hábito:** A – arbóreo, H – herbácea, S – subarbusto, T – trepadeira; **Ocorrência:** C – cultivada, E – espontânea; **Parte usada:** CA – casca, CL – caule, FL – flor, FO – folha, FR – fruto, IN – inflorescência, OL – óleo, PA – parte aérea, PT – planta toda, RA – raiz, RI – rizoma, S – semente; **Forma de preparo:** DEC – decocção, GAR – garrafada, IN – *in natura*, INF – infusão, MAC – maceração, OUT – outros (compressa, banho), SUC – suco; SUM – sumo, TIN – tintura, TOR – torrado, XAR – xarope; FA – frequência absoluta (número de entrevistados que citaram a espécie); e FR – frequência relativa (representação da espécie entre todas as citadas).

#### 4.5.1. Distribuição das famílias botânicas

Entre as 62 famílias botânicas, pertencentes a 134 gêneros e 148 espécies utilizadas pela comunidade remanescente de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, são destaques as famílias Fabaceae com 15 espécies (24,19%), Asteraceae com 12 espécies (19,35%) e Lamiaceae também com 12 espécies (19,35%). Essas famílias botânicas representam 62,89% do total de espécies citadas na pesquisa, estando os outros 37,11% distribuídos entre as demais 31 famílias botânicas (Figura 13).

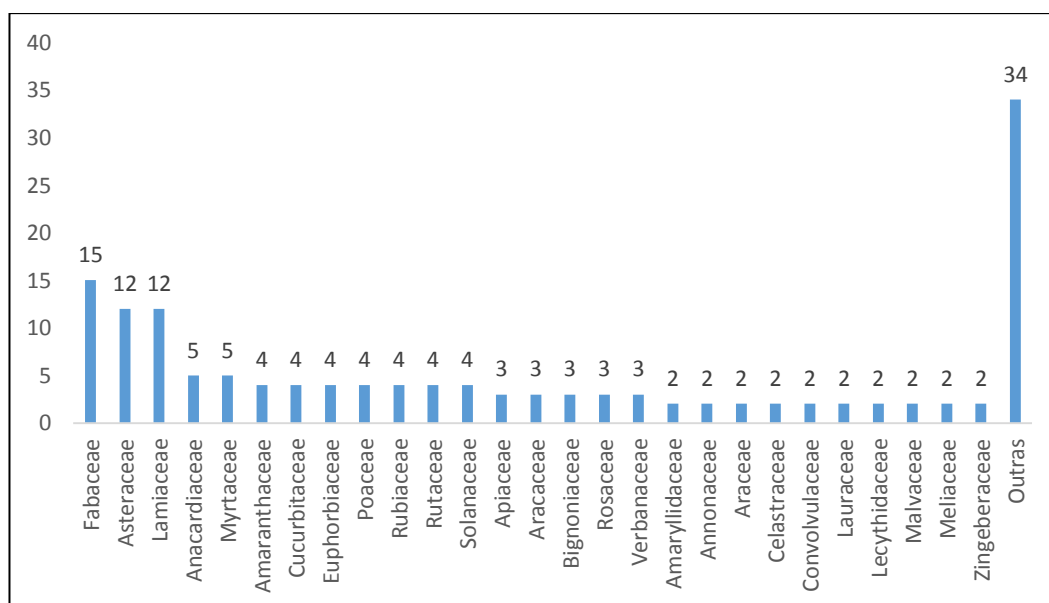


Figura 13 – Famílias botânicas das espécies medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

Baptistel *et al.* (2014), em pesquisa na comunidade Santo Antônio, em Currais, Sul do Piauí, também observaram que a família mais representativa foi Fabaceae, citando também Asteraceae e Lamiaceae, entre as principais. Nos trabalhos de Franco e Barros (2006), Santos *et al.* (2007) e Monteiro *et al.* (2011), também foi observado que a família Fabaceae está bem representada.

No trabalho de Ferrão *et al.* (2014), as famílias mais representativas também foram Asteraceae, Lamiaceae, Fabaceae e Rubiaceae. Segundo esses autores, essas famílias têm sido frequentemente registradas como as mais abundantes em levantamentos da flora medicinal.

De acordo com Almasy Junior (2004), grande parte das plantas medicinais na América Latina pertence às famílias Lamiaceae e Asteraceae, que se caracterizam por possuírem muitas espécies ricas na categoria de princípios ativos, chamados de “óleos essenciais”. Essa categoria de princípios ativos responsáveis pelo amplo espectro terapêutico ocorre tanto no sistema digestório quanto no respiratório.

Entre as famílias mais representativas em outros trabalhos, também são citadas as famílias Asteraceae e Lamiaceae (KUBO, 1997; MARODIM; BAPTISTA, 2001; LIMA *et al.*, 2014).

Vendruscolo e Mentz (2006) destacaram que há relação direta entre as espécies e as famílias consideradas mais importantes pela comunidade estudada, fazendo a observação que as famílias mais importantes são as que apresentam as espécies mais utilizadas pelo grupo e não as que têm o maior número de espécies registradas.

#### **4.5.2. Origem geográfica das espécies**

A quantidade de espécies medicinais citadas na pesquisa demonstra amplo conhecimento dos entrevistados, que utilizam em seu cotidiano plantas medicinais nativas e exóticas.

A comunidade remanescente de quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé utiliza a biodiversidade nativa da região, pois 52,03% das espécies (77) citadas pelos entrevistados são da flora nativa. Outras 47,94% (71) são consideradas espécies exóticas adaptadas ou introduzidas.

Corroborando os dados da pesquisa, outros levantamentos sobre o uso de plantas medicinais também confirmaram o uso de espécies nativas como predominante (VENDRUSCOLO; MENTZ, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2010; CUNHA; BORTOLOTO, 2011; MELO-BATISTA; OLIVEIRA, 2014; SIQUEIRA, 2014; MENEGUELLI, 2015).

Meneguelli (2015) citou que, devido às grandes dificuldades em obter atendimento de saúde, as populações quilombolas usam plantas nativas da região e aquelas que são cultivadas em hortas, jardins e quintais de suas residências. Também, foi citado pelos entrevistados valor considerável de espécies exóticas adaptadas, o que pode estar relacionado ao contexto histórico de formação do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé. As espécies exóticas podem ter sido introduzidas pelos colonizadores da região do Vale do Guaporé na época da colonização, principalmente por portugueses, espanhóis e descendentes de escravos africanos que foram trazidos para o local devido à construção da capital do Estado de Mato Grosso e do Forte Príncipe da Beira.

Há diversas pesquisas que também já observaram o uso de espécies exóticas na medicina tradicional brasileira, especialmente devido à influência europeia (SOUZA; FELFILI, 2006; PINTO *et al.*, 2006; BRASILEIRO *et al.*, 2008).

#### **4.5.3. Hábito de crescimento das espécies vegetais**

Em relação ao hábito de crescimento das espécies citadas na pesquisa, 45,27% eram herbáceas, 43,24% arbóreas/arbustivas, 8,11% subarbustivas e 3,38% trepadeiras (Figura 14).

Dados semelhantes, com espécies na maioria herbáceas, foram encontrados também nos trabalhos de Almassy Jr. (2004), Silva e Andrade (2005), Pinto *et al.* (2006), Pilla *et al.* (2006), Siqueira (2014) e Meneguelli (2015).

A preferência por espécies herbáceas pode estar relacionada à disponibilidade e fácil obtenção e ao preparo dos remédios, pois a maioria dessas plantas está nos próprios quintais, hortas ou terrenos próximos das residências.

De acordo com Pilla *et al.* (2006), a predominância de plantas medicinais com hábito herbáceo na medicina tradicional pode ser explicada pelo fato de serem cultivadas nos quintais, o que facilita a obtenção no dia a dia. Essa informação também pode ser evidenciada por Araújo e Lemos (2015), quando relataram que o costume de cultivar, principalmente ervas nos quintais, facilita o uso das plantas.

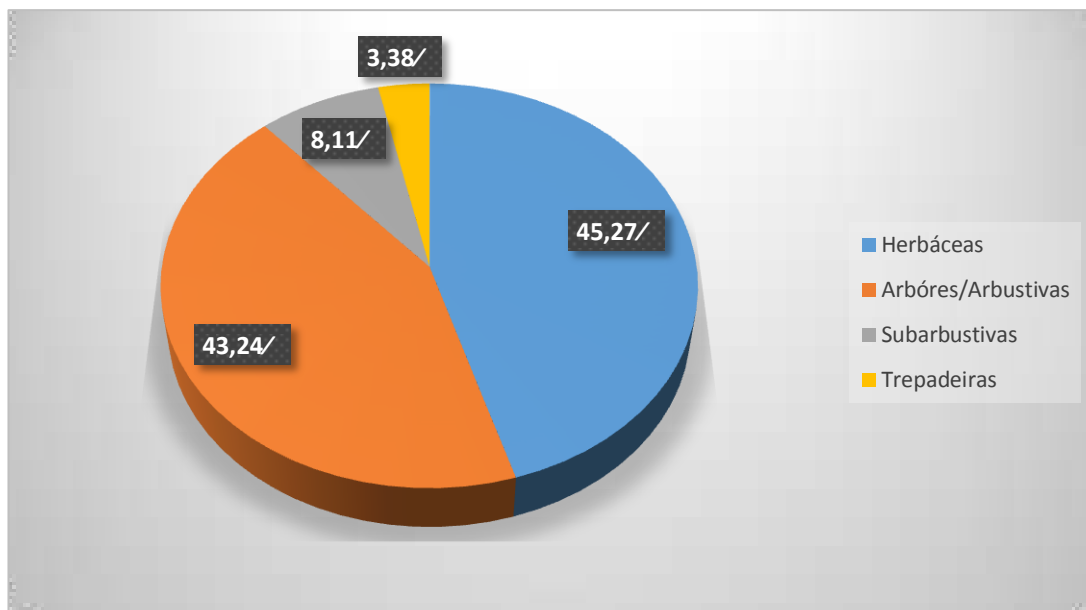


Figura 14 – Hábito das espécies citadas pelos entrevistados na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

#### 4.5.4. Ocorrência e local de obtenção das espécies citadas

As espécies citadas foram classificadas quanto à sua ocorrência em cultivadas ou espontâneas, 62,16% são cultivadas pelos entrevistados e 37,84% nascem espontaneamente nos terrenos próximos ou nas matas da ilha do Distrito.

Devido ao fato de as espécies serem, em sua maioria, cultivadas, fica mais fácil sua obtenção no dia a dia e utilização como remédios. Das 148 espécies indicadas pelos entrevistados, 66,22% são obtidas exclusivamente dos quintais, 23,65% de terrenos próximos, 8,78% das matas e apenas 1,35% é adquirido no comércio.

Esse valor expressivo de espécies obtidas nos quintais e terrenos próximos é devido ao fato de que grande parte da biodiversidade medicinal do Distrito se encontra bem próximo. Os quintais são entendidos como espaços localizados ao redor das suas casas, de fácil e rápido acesso. Os terrenos próximos são definidos pelos entrevistados como espaços localizados no entorno da comunidade, que nesse caso se misturam com as matas, devido ao fato de a comunidade estar localizada na ilha com enorme biodiversidade vegetal.

Esse fato fica mais evidenciado na fala de uma das entrevistadas, quando disse que:

A gente aqui pega a planta é no quintar para fazer o remédio, a gente pede as mudas e planta tudo no quintar da casa da gente né, afinal, quando precisa tá pertinho, não precisa ir longe dentro do mato para buscar. Outra coisa Sr., tudo o que o Sr. tá vendo aí tem alguma serventia para remédio, então a planta que não tá aqui no meu quintar está no quintar da vizinha, tá na mata aqui no fundo de casa, ou perto do rio, tudo aqui é nosso, então a gente encontra o remédio nas plantas espalhadas aí na nossa terra (Sra. Capim-cidreira, 2015).

Não há nesse sentido, segundo a entrevistada Sra. Capim-cidreira, muita diferença na delimitação do espaço onde pode obter as plantas medicinais. No entanto, devido ao fato de as suas residências estarem próximas a regiões de matas, o acesso às plantas é fácil, estando muito próximas (quintal) ou pouco distantes (mata).

Segundo Neto *et al.* (2014), geralmente a população não faz coleta em áreas de mata, nem vai à feira em busca das plantas. Esse fato revela a eficiente relação entre os moradores e os recursos naturais, cultivando as espécies de interesse medicinal próximo às suas residências.

#### **4.5.5. Partes utilizadas das plantas**

Na Figura 15 podem ser observadas as partes mais utilizadas das plantas na preparação dos remédios caseiros pelos entrevistados.

Esses resultados estão em concordância com os encontrados por Pinto *et al.* (2006), quando relataram ser a folha o órgão mais utilizado com fins medicinais. Em estudos feitos por Pasa (2011), Costa Neto e Oliveira (2011), Andrade *et al.* (2012), Gomes e Bandeira (2012), Lima *et al.* (2014), Ferreira *et al.* (2014), Meneguelli (2015), Silva *et al.* (2015) e Ferreira *et al.* (2015), entre outros, também foi constatado ser a folha a parte vegetativa mais utilizada no preparo dos remédios caseiros.

Gonçalves e Martins (1998) afirmaram que a explicação dessa utilização das folhas na preparação de medicamentos se deve à maior disponibilidade durante todo o ano e à maior concentração dos princípios ativos.

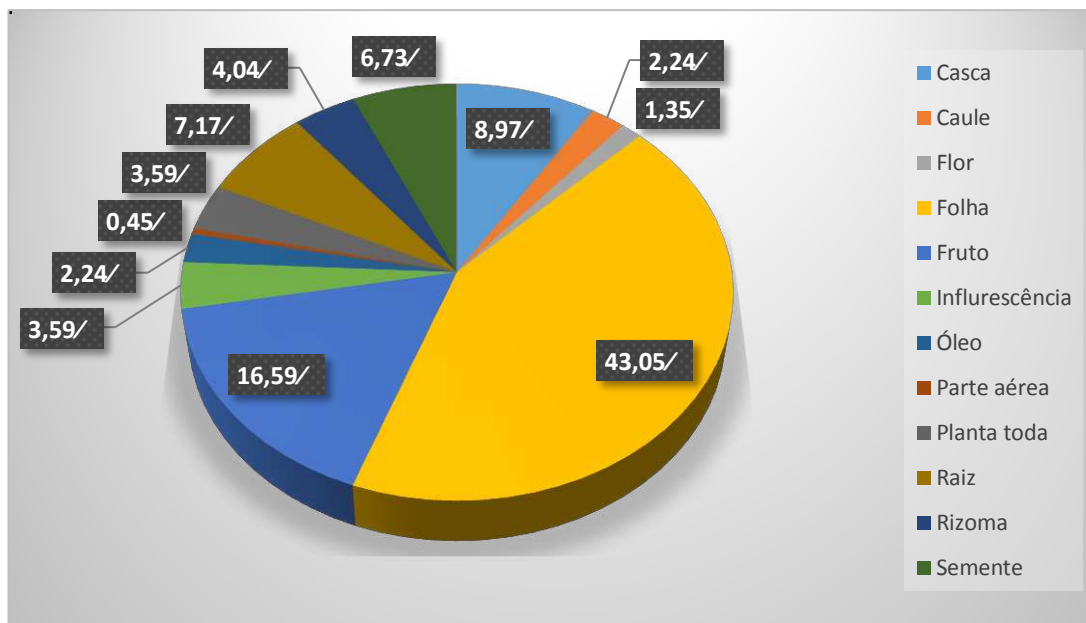


Figura 15 – Partes das plantas utilizadas para preparação dos remédios. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

Pilla *et al.* (2006) afirmaram que o uso das folhas implica conservação do recurso vegetal, por não impedir o desenvolvimento vegetativo e, principalmente, não degradar o sistema reprodutivo da planta.

De acordo com Castellucci *et al.* (2000), a provável utilização das folhas pode estar no fato de a colheita ser mais fácil e por elas estarem disponíveis na maior parte do ano. Resultados semelhantes foram obtidos por Ming e Amaral Júnior (2005), que observaram que as partes mais utilizadas por seringueiros na Reserva Extrativista Chico Mendes são as folhas, as quais, segundo esses autores, concentram em geral grande parte dos princípios ativos das plantas.

Santos *et al.* (2003) afirmaram a importância do registro das partes das espécies medicinais utilizadas, pois cada órgão pode conter substâncias quimicamente diferentes. Pilla *et al.* (2006) também discutiram que o uso das folhas proporciona a conservação dos recursos vegetais, pois a retirada dessa parte, quando não acontecer de forma exagerada, não impede a reprodução e desenvolvimento da planta.

#### 4.5.6. Estado, estágio de desenvolvimento e horário de coleta das plantas

Quanto ao estado em que a planta é utilizada, os entrevistados informaram utilizar as plantas frescas (66,67%) ou de qualquer jeito, frescas ou secas (33,33%).

Como o recurso está disponível o tempo todo em seus quintais, terrenos próximos ou nas matas, os entrevistados usam as plantas mais no estado fresco do que seco. A utilização da planta mais no estado fresco é devida a alguns fatores relatados pelos entrevistados a seguir:

Eu uso só as planta natural, coída na hora no meu quintal, né, quando a gente coê a planta na hora, a gente faiz o remédio mais poderoso, pois os efeitos que existe ali não se perdi (Sr. Gervão, 2015).

Oia, eu não seco as planta, senão perde o poder, tem que panhá no mato e já fazê o chá pra bebê, e as folha não pode fervê na água não, senão os poder de cura vai tudo embora junto com a fumacinha que sai com a água quente, o certo é ferve a água, coloca as folha e tampa, ai fica todo os remédio dentro da água e faz bem (Sra. Camomila, 2015).

O senhor conhece as veia do corpo que leva o sangue, na planta é a mesma coisa, o remédio está nas parte da planta e é levado de uma parte pra outra do mesmo jeito que as veia do nosso corpo leva o sangue, se eu colhe a planta e seca, os remédio perde o valor, e como o sangue, se secar a veia, acaba o sangue, na planta é do mesmo jeito, se seca a planta, o remédio seca junto (Sra. Babosa, 2015).

Como pode ser notado nas falas de alguns entrevistados, há predominância do uso das plantas frescas, pois acreditam que secas elas já não terão o mesmo efeito do que se estivessem frescas. Segundo Furlan (2005), a utilização das plantas medicinais frescas pode garantir ação mais eficaz de seus metabólitos essenciais e, quando forem consumidas secas, a secagem deve ser feita de maneira adequada. No entanto, segundo Motomiya *et al.* (2004), as espécies medicinais também podem ser utilizadas secas, desde que o processo de secagem, bem como o beneficiamento, seja feito de forma adequada, sem perdas das propriedades medicinais.

Quanto ao estágio de desenvolvimento das plantas medicinais, os entrevistados relataram utilizá-las tanto no estágio de desenvolvimento adulto quanto jovem (74,36%), e outros disseram utilizar somente no estágio

adulto (25,64%). Rodrigues (2004) citou que o estágio de desenvolvimento é muito importante na determinação do ponto de colheita, principalmente de plantas perenes e anuais de ciclo longo, em que a máxima concentração é atingida a partir de certa idade ou fase do desenvolvimento.

Os entrevistados disseram fazer a coleta das espécies medicinais em qualquer horário (76,92%), no período da manhã (5,13%) e no período da tarde (7,69%), e outros informaram coletar no período noturno, dependendo da fase da lua, época de seca ou cheia (10,26%). De acordo com Rodrigues (2004), a concentração de princípios ativos durante o dia pode variar muito.

Em geral, os entrevistados sabiam que a época de colheita é importante, assim como o período ideal de coleta de cada espécie, apesar de optarem por coletar quando necessitam.

De acordo com Gobbo Neto e Lopes (2007), as plantas medicinais produzem metabólitos secundários em resposta às condições do ambiente. Essa produção, quando submetida a estímulos do ambiente, está sob o controle de padrões de resposta diferentes.

O horário de coleta das plantas medicinais e a época do ano influenciam na quantidade de princípios ativos. Essa influência, quando relacionada ao horário de coleta, sobre o rendimento, por exemplo, do óleo essencial, pode ser observada nos estudos de Blank *et al.* (2005) e Paulus *et al.* (2013).

#### **4.5.7. Formas de preparo dos remédios caseiros**

A forma de preparo das plantas medicinais mais utilizada pelos entrevistados foi a infusão, seguida de decocção e maceração, conforme mostrado na Figura 16.

Segundo Furlan (2005), conhecer os aspectos acerca das atividades biológicas do vegetal e sua correta forma de utilização é essencial à transformação da planta medicinal em remédio caseiro, constituindo, assim, forma útil de tratamento, devido aos seguintes fatores: eficácia e baixo custo financeiro, além da facilidade de adquirir as plantas, que muitas vezes estão presentes nos quintais das próprias residências.

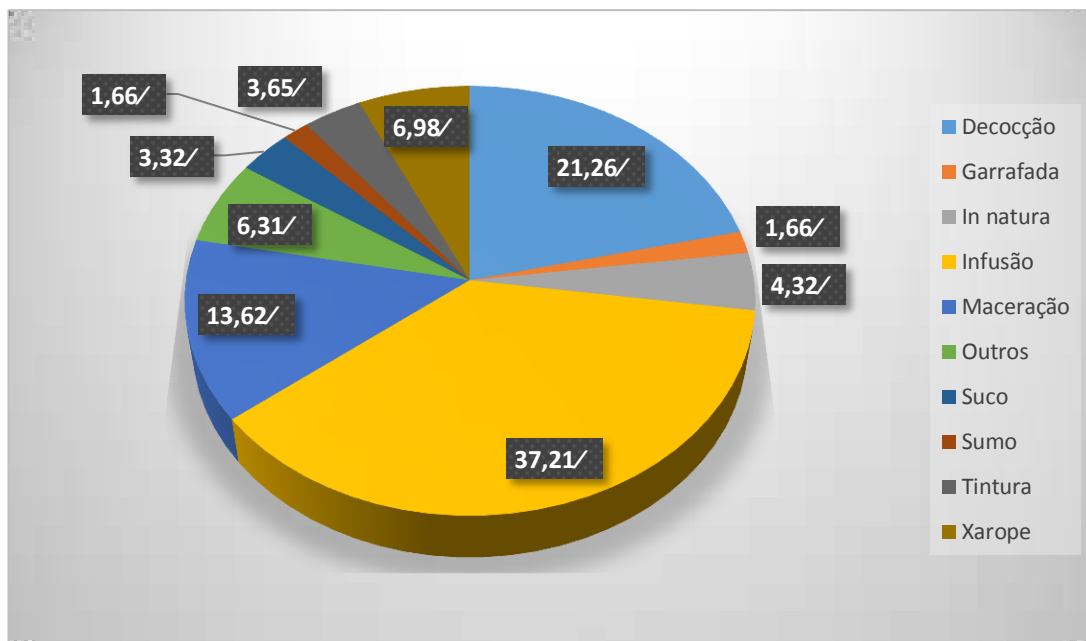


Figura 16 – Formas de preparo das plantas medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

A infusão foi a forma de preparo mais citada pelos entrevistados (37,21%). Segundo Simões *et al.* (2003), nessa forma de preparo são indicadas as espécies que não liberam princípios ativos em baixas temperaturas, mas que não podem ser fervidas, pois, assim, podem perder suas propriedades medicinais. A forma de fazer o remédio por infusão é demonstrada nas falas seguintes:

A gente pega a parte da planta, coloca dentro da vasilha, que o senhor pode usar de loja ou vidro, para não perder as forças do remédio né, depois o senhor coloca água quente em cima das partes da planta que tá da vasilha e tampa, pode ser com um paninho ou tampa da panela, deixa descansar pra fazer o efeito por uns 10 a 20 minutos e depois bebe (Sra. Quina, 2015).

Esse jeito de fazê, a gente põe a folha dentro da água quente, aí tampa e deixa por uns 20 minutinhos, depois é só coa e pode beber (Sra. Canela, 2015).

Vários levantamentos etnobotânicos apontam a infusão de plantas medicinais também como a forma de preparo mais utilizada pelas populações tradicionais. Destacam-se os levantamentos feitos por Silva *et al.* (2010), Gomes e Bandeira (2012), Mota e Dias (2012), Ferreira *et al.*

(2014), Baptistel *et al.* (2014), Ferrão *et al.* (2014), Lima *et al.* (2014), Ferreira *et al.* (2015), entre outros.

A segunda forma de preparo mais utilizada foi a decocção (21,26%). Esse preparo consiste em pegar as partes das plantas, normalmente mais duras, como cascas, raízes, rizomas, caules e sementes, sendo preparado colocando esse material dentro de uma vasilha com água fria e levando ao fogo até a fervura. Após, esse chá é coado e bebido em proporções, dependendo de cada planta e cada sintoma a ser tratado. O chá por decocção foi o mais citado nos trabalhos de Moreira *et al.* (2002), Pinto *et al.* (2006), Oliveira *et al.* (2010) e Araújo e Lemos (2015).

A maceração foi a terceira forma de preparo mais utilizada pelos entrevistados (13,62%). Esse método consiste em colocar a parte da planta em água fria, cobrir a vasilha e deixar repousar em lugar fresco durante uma noite; geralmente, usam-se cascas, bulbos ou folhas (FURLAN, 2005). Parte da planta também pode ser submetida à pressão com as mãos, imersa em água e ficar de molho por algum tempo antes do consumo, como relatado no relato a seguir:

O boldo, a gente colhe umas foiá, amassa com a mão para o efeito ser milhó, coloca na água fria e deixa lá uns 15 minutos, depois bebe, mas também pode deixa esse copo dentro da geladeira e ir tomanu pouquinho pouquinho, ajuda a melhora a dor que a gente tem no estômago, ou quando come uma comida e faz mal, a gente sempre toma água de boldo (Sr. Limão, 2015).

O xarope, quarta forma de preparo mais utilizada pelos entrevistados (6,98%), consiste na preparação do chá ou maceração de parte da planta em água, com adição de mel, melado ou rapadura, na proporção de uma parte por duas do chá. Também, pode ser chamado de lambedor, nomenclatura mais conhecida entre os entrevistados.

A utilização *in natura* é quando parte da planta é usada sem nenhum preparo, no caso de preparo de saladas e, ou, consumo de frutos.

As tinturas são feitas a partir de parte da planta triturada e colocada em álcool por períodos que podem variar entre uma e duas semanas, dependendo do material utilizado. Em seguida, são coadas e armazenadas em garrafas.

Os sucos são feitos dos frutos maduros e devem ser usados sem adição de açúcar ou mel. Normalmente, dependendo do fruto, os

entrevistados citaram que nem é preciso adoçar, já que o açúcar do fruto é suficiente.

Os sumos são preparados esfregando parte da planta, a fim de obter o sumo.

As garrafadas normalmente são preparadas com duas ou mais espécies de plantas, formando o que os entrevistados chamam de composto, que é colocado em vinho branco e deixado em repouso por uma ou duas semanas antes de iniciar o consumo. Por ser feito com o vinho, normalmente as doses a utilizar são pequenas (cerca de uma colher de sopa), duas a três vezes ao dia.

Outras formas de uso também foram citadas: compressas (preparo de chá, com água fria ou morna, depois, com o auxílio de um pano ou gaze umedecidos nessa mistura, as compressas são aplicadas diretamente no local afetado), banhos (são usados chás, frios ou mornos, em geral aplicados na cabeça ou no corpo todo, dependendo do sintoma a ser tratado), emplastos (preparação de uma pasta de parte da planta com água, pinga ou óleo/azeite e aplicados no local afetado com o auxílio de pano ou gaze) e torrados (quando partes da planta, normalmente sementes, são torradas até a formação do pó, que é consumido junto com as refeições).

#### **4.5.8. Quantidade, administração, finalidade de uso e resultado do tratamento**

A quantidade utilizada da planta é a grande dificuldade no trabalho etnobotânico, pois, na maioria dos casos, os entrevistados não têm padronização uniforme de quantidades, conforme os relatos seguintes:

Ah, a gente pega um punhado das folha, depende da quantidade de água né, não tem uma quantidade certa da folha que vai pega, já sabemos pelo rumo (Sr. Algodão, 2015).

Depende né, eu pego duas ou três folhinhas quando faço com folha, mas quando é raiz, corto um pedacinho, já tá bom, a casca mesma coisa, um pedacinho já é bom né (Sra. Graviola, 2015).

Então, seu moço, não tem dose certa não, vai depender do que vai fazer, eu sempre uso um punhadinho, vou no quintar e pego um punhadinho das fóia e trago e aí faço o chá pra beber (Sr. Noni, 2015).

Em relação à administração, a maioria utiliza o remédio caseiro, quando precisam, duas ou três vezes ao dia, em proporções pequenas, usando normalmente xícaras de chá como medida. Ressalta-se que a dosagem é fundamental na cura de doenças e o excesso e, ou, o uso prolongado podem provocar “intoxicações” (MOTA; DIAS, 2012). A preocupação em não consumir exageradamente em razão da toxicidade é relatada pelos entrevistados:

Olha, seu moço, a gente tem que usa a quantidade certa do remédio, se usar demais ao invés de faze bem pode faze mal, então a gente sempre usa quantidades pequenas né (Sra. Dipirona, 2015).

Da mesma forma que as planta faz bem pode fazer mal também né, então tem que saber quanto que vai toma, e que nem o remédio da farmácia, quando o médico dá lá a receita, ele coloca que é pra tomar um, dois, três comprimidos, ou um copinho ou gotinhas, no remédio caseiro é a mesma coisa, não é porque é caseiro que não faz mal, tem que tomar a quantidade certinha, senão ao invés de faze o bem faz o mal né (Sr. Boldo, 2015).

Em relação à finalidade de uso, 69,23% dos entrevistados admitiram fazer uso curativo das plantas medicinais, seguidos de 15,39% que as utilizavam como preventivo de doenças, 12,82% que faziam usos curativo e preventivo e 2,56% que as empregavam com finalidade paliativa. Quando questionados se o tratamento com as plantas resolveu os problemas de saúde, 97,44% disseram que resolveu totalmente, 2,56% que resolveu parcialmente e nenhum entrevistado admitiu que o problema não foi solucionado.

#### **4.6. Dados etnofarmacológicos**

No estudo da prospecção etnofarmacológica com a população remanescente de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, foram levantadas 148 espécies medicinais utilizadas no tratamento de enfermidades, distribuídas nas categorias do CID-10. As espécies mais utilizadas pela população do Distrito foram descritas por meio da porcentagem de concordância quanto aos usos principais (CUPc) e à Força Medicinal (FM) (Tabela 10).

Tabela 10 – Classificação das espécies e informações etnofarmacológicas das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
ACANTHACEAE	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Anador	Dor	XVIII	3	0,3984	4	4	100,00	0,1250	12,50	♦♦
			Febre	XVIII	1	0,1328						
ADOXACEAE	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schlttdl.	Sabugueiro	Febre	XVIII	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Sarampo	I	1	0,1328						
ALISMATACEA	<i>Echinodorus macrophyllus</i> (Kuntze.) Micheli	Chapéu-de-couro	Depurativo do sangue	III	2	0,2656	12	6	50,00	0,3750	18,75	♦♦
			Estômago	XI	1	0,1328						
			Reumatismo	XIII	3	0,3984						
			Rins	XIV	6	0,7968						
AMARYLLIDACEAE	<i>Allium cepa</i> L.	Cebola	Cicatrizante	XIX	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦
			Gripe	X	2	0,2656						
			Rins	XIV	2	0,2656						
	<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Hipertensão	IX	2	0,2656	4	2	50,00	0,1250	6,25	♦
			Tosse	XVIII	2	0,2656						
AMARANTHACEAE	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	Calmante	V	4	0,5312	14	5	35,71	0,4375	15,62	♦♦
			Cicatrizante	XIX	2	0,2656						
			Dor	XVIII	1	0,1328						
			Fraturas	XIX	3	0,3984						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Garganta	XVIII	4	0,5312						
	<i>Beta vulgaris</i> L.	Beterraba	Anemia	III	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Celosia argentea</i> L.	Crista-de-galo	Rins	XIV	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Erva-de-santa-maria	Cicatrizante	XIX	3	0,3984	27	15	55,56	0,8437	46,88	♦♦♦
			Dor	XVIII	2	0,2656						
			Gripe	X	2	0,2656						
			Pneumonia	X	1	0,1328						
			Rins	XIV	1	0,1328						
			Tosse	XVIII	3	0,3984						
			Verminose	I	15	1,9920						
ANACARDIACEAE	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Caju	Cicatrizante	XIX	5	0,6640	15	5	33,33	0,4687	15,62	♦♦
			Diarreia	I	5	0,6640						
			Dor	XVIII	2	0,2656						
			Reumatismo	XIII	3	0,3984						
	<i>Mangifera indica</i> L.	Manga	Gripe	X	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Myracrodruon urundeuva</i> (Allemão) Engl.	Aroeira	Fraturas ósseas	XIX	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
	<i>Spondias dulcis</i> Parkinson	Cajá-manga	Sarna	I	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Spondias mombin</i> L.	Cajazinho	Diarreia	I	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
ANNONACEAE	<i>Annona crassiflora</i> Mart.	Graviola	Hipertensão	IX	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Annona squamosa</i> L.	Ata	Estômago	XI	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
APIACEAE	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill) Fuss	Salsinha	Rins	XIV	5	0,6640	5	5	100,00	0,1562	15,62	♦♦
	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva-doce	Calmente Prisão de ventre	V XVIII	3 2	0,3984 0,2656	5	3	60,00	0,1562	9,37	♦
	<i>Daucus carota</i> L.	Cenoura	Pele	XII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
ARACEAE	<i>Dieffenbachia picta</i> Schott	Comigo- ninguém- pode	Dor	XVIII	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Philodendron bipinnatifidum</i> Schott	Cipó-ambé	Reumatismo	XIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
ARECACEAE	<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco-da- baía	Anemia	III	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Diabetes	IV	2	0,2656						
			Hepatite	XI	1	0,1328						
			Rins	XIV	1	0,1328						
	<i>Orbignya phalerata</i> Mart.	Babaçu	Dor	XVIII	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	◆
	<i>Euterpe oleraceae</i> Mart.	Açaí	Anemia	III	7	0,9296	7	7	100,00	0,2187	21,87	◆◆
ARISTOLOCHIACEAE	<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart & Zucc.	Cipó-mil-homens	Diurético	XIV	4	0,5312	5	4	80,00	0,1562	12,50	◆◆
			Garganta	XVIII	1	0,1328						
ASTERACEAE	<i>Achillea millefolium</i> L.	Dipirona	Dor	XVIII	4	0,5312	5	5	100,00	0,1562	15,62	◆◆
			Febre	XVIII	1	0,1328						
	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Macela	Dor	XVIII	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	◆
			Gastrite	XI	1	0,1328						
	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	Carqueja	Diabetes	IV	3	0,3984	6	3	50,00	0,1875	9,37	◆
			Fígado	XI	2	0,2656						
			Estômago	XI	1	0,1328						
	<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão	Hepatite	XI	2	0,2656	7	5	71,43	0,2187	15,62	◆◆
			Malária	I	5	0,6640						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome Científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
	<i>Tagetes minuta</i> L.	Cravo-do-campo	Febre	XVIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Cichorium intybus</i> L.	Chicória	Malária	I	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Lactuca sativa</i> L.	Alface	Diabetes	IV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Arnica/Sapé	Cicatrizante	XIX	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	Ansiedade	V	4	0,5312	4	4	100,00	0,1250	12,50	♦♦
	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert.	Camomila	Calmante	V	9	1,1952	12	9	75,00	0,3750	28,12	♦♦
			Cólica	XIV	2	0,2656						
			Dor	XVIII	1	0,1328						
	<i>Vernonia scabra</i> Pers.	Assa-peixe	Cicatrizante	XIX	1	0,1328	8	4	50,00	0,2500	12,50	♦♦
			Diarreia	I	1	0,1328						
			Fígado	XI	1	0,1328						
			Pneumonia	X	1	0,1328						
			Rins	XIV	4	0,5312						
	<i>Eclipta alba</i> (L.) Hassk.	Surucuína	Picada de cobra	XIX	4	0,5312	4	4	100,00	0,1250	12,50	♦♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
BIGNONIACEAE	<i>Arrabidaea chica</i> (Humb. & Bonpl.) B. Verl.	Crajiuru/Pariri	Cicatrizante	XIX	3	0,3984	19	11	57,89	0,5937	34,37	◆◆
			Cólica	XIV	2	0,2656						
			Depurativo do sangue	XVIII	1	0,1328						
			Estômago	XI	3	0,3984						
			Fortificante	V	1	0,1328						
				Inflamação	XIV	9	1,1952					
	<i>Tabebuia caraiba</i> (Mart.) Bureau	Paratudo	Anemia	III	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	◆
			Câncer	II	1	0,1328						
			Tosse	XVIII	1	0,1328						
			Verminose	I	2	0,2656						
	<i>Tabebuia impetiginosa</i> (Mart. Ex DC.) Standl.	Ipê-roxo	Câncer de próstata	II	7	0,9296	10	7	70,00	0,3125	21,87	◆◆
			Coceira	XII	2	0,2656						
Tosse			XVIII	1	0,1328							
BIXACEAE	<i>Bixa orellana</i> L.	Urucum	Colesterol	IV	13	1,7264	18	13	72,22	0,5625	40,62	◆◆◆
			Coluna	XIII	1	0,1328						
			Hipertensão	IX	2	0,2656						
			Rins	XIV	2	0,2656						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome Vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
BRASSICACEAE	<i>Crataeva tapia</i> L.	Pau-d'algo	Cicatrizante	XIX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	Estômago	XI	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
BROMELIACEAE	<i>Anana comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	Diurético	XIV	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
CARICACEAE	<i>Carica papaya</i> L.	Mamão	Estômago	XI	1	0,1328	6	4	66,67	0,1875	12,50	♦♦
			Fígado	XI	1	0,1328						
			Laxante	XI	2	0,2656						
			Verminose	I	2	0,2656						
CELASTRACEAE	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek	Espinheira-santa	Bronquite	X	1	0,1328	6	4	66,67	0,1875	12,50	♦♦
			Gastrite	XI	4	0,5312						
			Gripe	X	1	0,1328						
	<i>Maytenus guianensis</i> Klotzch	Chichuá	Cicatrizante	XIX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
CECROPIACEAE	<i>Cecropia pachystachya</i> Trecul	Embaúba	Pneumonia	X	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Tosse	XVIII	1	0,1328						
CONVOLVULACEAE	<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Batata-doce	Colesterol alto	IV	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
	<i>Ipomoea</i> (Desr.) Roem & <i>asarifolia</i> Schult	Batatinha-do-brejo	Rins	XIV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
COSTACEAE	<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Caninha-do-brejo	Feridas, contusões Insuficiência renal, pedras nos rins	XIX XIV	1 5	0,1328 0,6640	6	5	83,33	0,1875	15,62	♦♦
CRASSULACEAE	<i>Bryophyllum calycinum</i> L.	Folha-da-fortuna; Corama	Estômago	XI	4	0,5312	5	4	80,00	0,1562	12,50	♦♦
CUCURBITACEAE	<i>Cucurbita maxima</i> Duchesne ex Lam.	Abóbora	Gripe Verminose	X I	1 2	0,1328 0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Momordica charantia</i> L.	Melão-de-são-caetano	Fígado Machucado, feridas Malária	XI XIX I	3 1 1	0,3984 0,1328 0,1328	5	3	60,00	0,1562	9,37	♦
	<i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.	Cabaçinha	Aborto	XV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Chuchu	Diurético	XIV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM	
CYPERACEAE	<i>Cyperus rotundus</i> L.	Tiririca	Diurético	XIV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦	
EUPHORBIACEAE	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão-roxo	Feridas	XIX	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦	
			Vermífugo	I	1	0,1328							
	<i>Jatropha curcas</i> L.	Pinhão-branco	Feridas	XIX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦	
	<i>Manihot esculente</i> Crantz	Mandioca	Tétano	I	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦	
	<i>Ricinus communis</i> L.	Mamona	Infecção vaginal	XIV	1	0,1328	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦	
Queimaduras quebraduras			XIX	2	0,2656								
FABACEAE	<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan	Angico	Bronquite, pneumonia	X	2	0,2656	6	2	33,33	0,1875	6,25	♦	
			Cicatrizante	XIX	1	0,1328							
			Tosse, inflamação na garganta	XVIII	2	0,2656							
			Reumatismo	XIII	1	0,1328							
	<i>Dimorphandra gardneriana</i> Tul.	Faveira	Ferimentos em geral	XIX	2	0,2656	8	3	37,50	0,2500	9,37	♦	
			Gastrite	XI	3	0,3984							

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Infecção na garganta	I	1	0,1328						
			Malária	I	2	0,2656						
	<i>Bauhinia unguolata</i> L.	Pata-de-vaca	Cólica de rins	XIV	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Bauhinia glabra</i> Jacq.	Cipó-tripa-de-galinha	Dor de barriga	XVIII	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Bowdichia virgilioides</i> Kunth	Sucupira	Anemia	III	1	0,1328	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦
			Bronquite	X	2	0,2656						
	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart.	Jucá	Cicatrizante	XIX	4	0,5312	7	4	57,14	0,2187	12,50	♦♦
			Reumatismo	XIII	1	0,1328						
			Fortificante	V	2	0,2656						
	<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.	Copaíba	Bronquite	X	2	0,2656	5	3	60,00	0,1562	9,37	♦
			Ferimentos, machucados	XIX	3	0,3984						
	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Anemia, fonte de ferro	III	4	0,5312	11	6	54,54	0,3437	18,75	♦♦
			Intestino preso	XI	2	0,2656						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Gastrite	XI	4	0,5312						
			Pneumonia	X	1	0,1328						
	<i>Inga vera</i> Willd.	Ingá	Laxante	XI	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	Fedegoso Mangiroba	Diurético	XIV	1	0,1328	9	6	66,67	0,2812	18,75	♦♦
			Estimulante	V	1	0,1328						
			Malária	I	6	0,7968						
			Nascer do dente	XI	1	0,1328						
	<i>Amburana cearenses</i> (Allemão) A.C. Sm.	Cerejeira	Cólica	XIV	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Indigestão, gases	XI	1	0,1328						
	<i>Scherolobiu paniculatum</i> Vogel	Tachizeiro	Disenteria	I	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarindo	Ansiedade	V	3	0,3984	6	3	50,00	0,1875	9,37	♦
			Coluna	XIII	1	0,1328						
			Câncer de próstata	II	1	0,1328						
			Intestino preso	XI	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
	<i>Platycyamus regnellii</i> Benth.	Quina/Pau-pereira	Anemia	III	1	0,1328	8	4	50,00	0,25	12,50	♦♦
			Diabetes	IV	1	0,1328						
			Disenteria, verminose	I	1	0,1328						
			Febre	XVIII	2	0,2656						
			Malária	I	3	0,3984						
	<i>Stryphnodendrom</i> sp.	Barbatimão	Ferimentos, machucados	XIX	2	0,2656	6	3	50,00	0,1875	9,37	♦
			Infecção de mulher, útero	XIV	3	0,3984						
			Tosse	XVIII	1	0,1328						
HIPPOCASTANACEAE	<i>Aesculus hippocastanum</i> L.	Castanha-da-índia	Dor de cabeça	XVIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
LAMIACEAE	<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br	Cordão-de-são-francisco	Dores no corpo	XIII	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Malária	I	1	0,1328						
	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Alfavaca/ Quioiô	Dor de cabeça	XVIII	2	0,2656	16	10	62,50	0,5000	31,25	♦♦
			Estimulante	V	2	0,2656						
			Febre, tosse	XVIII	8	1,0624						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Gripe, resfriado	X	4	0,5312						
	<i>Ocimum selloi</i> Benth.	Elixir	Fígado	XI	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	◆
			Estômago	XI	1	0,1328						
	<i>Melissa officinalis</i> L.	Melissa	Calmanete	V	3	0,3984	4	3	75,00	0,1250	9,37	◆
			Dor de cabeça, insônia	XVIII	1	0,1328						
	<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	Anemia	III	1	0,1328	8	4	50,00	0,2500	12,5	◆◆
			Cólica de bebê	XVI	1	0,1328						
			Gripe, expectorante	X	4	0,5312						
			Tosse, febre	XVIII	2	0,2656						
	<i>Origanum majorana</i> L.	Manjerona	Coração	IX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Origanum vulgare</i> L.	Orégano	Hipertensão	IX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill	Alfazema	Estômago	XI	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Dor de cabeça	XVIII	2	0,2656	23	21	91,30	0,7187	65,60	◆◆◆

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Estômago, má digestão	XI	10	1,3280						
			Fígado	XI	11	1,4608						
	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Calmante	V	1	0,1328	13	9	69,23	0,4062	28,12	◆◆
			Cicatrizante	XIX	1	0,1328						
			Diurético	XIV	1	0,1328						
			Dor de cabeça, falta de ar, fadiga	XVIII	1	0,1328						
			Pressão alta, coração	IX	9	1,1952						
	<i>Mentha x piperita</i> var. <i>citrata</i> (Ehrh.) Briq.	Hortelã-pimenta	Dor de cabeça	XVIII	2	0,2656	11	7	63,64	0,3437	21,90	◆◆
			Gripe, resfriado	X	2	0,2656						
			Infecção	I	1	0,1328						
			Tosse, chiado no peito	XVIII	5	0,6640						
			Vermífugo	I	1	0,1328						
	<i>Mentha crispera</i> L.	Hortelanzinho	Tosse	XVIII	3	0,3984	8	3	37,50	0,25	9,37	◆
			Gripe	X	3	0,3984						
			Cólica infantil	XVI	2	0,2656						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
LAURACEAE	<i>Persa americana</i> Mill.	Abacate	Rins, diurético, pedra nos rins	XIV	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Canela	Afrodisíaco	IV	3	0,3984	9	3	33,33	0,2812	9,37	♦
			Anemia	III	1	0,1328						
			Gripe	X	1	0,1328						
			Hemorragias, cólica menstrual	XIV	3	0,3984						
			Pressão baixa	IX	1	0,1328						
LECYTHIDACEAE	<i>Cariniana rubra</i> Gardner ex Miers	Jequitibá	Inflamação na garganta	XVIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
	<i>Bertholletia excelsa</i> Bonpl.	Castanha- do-brasil	Diarreia	I	1	0,1328	3	1	33,33	0,0937	3,12	♦
			Hemorragia, corrimento	XIV	1	0,1328						
			Queimação no estômago	XI	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
LILIACEAE	<i>Sansevieria trifasciata</i> var <i>laurenttii</i>	Espada-de-são-jorge	Dor de cabeça, mal-estar, febre	XVIII	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
LORANTHACEAE	<i>Psittacanthus calyculatus</i> (D.C.) G. Don	Erva-de-passarinho	Cicatrização	XIX	2	0,2656	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦
			Diabetes	IV	2	0,2656						
			Doenças respiratórias	X	1	0,1328						
MALPIGHIACEAE	<i>Malpighia glabra</i> L.	Acerola	Gripe	X	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦
			Hipertensão	IX	1	0,1328						
MALVACEAE	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Algodão-roxo	Estômago	XI	2	0,2656	9	7	77,78	0,2812	21,87	♦♦
			Infecções	IV	7	0,9296						
	<i>Theobroma grandiflorum</i> (Willd. ex Spreng.) K. Schum.	Cupuaçu	Fortificante	V	3	0,3984	3	3	100,00	0,0937	9,37	♦
MELIACEAE	<i>Cedrela odorata</i> L.	Cedro	Depurativo do sangue	III	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Inflamação do dente	XI	1	0,1328						
	<i>Azadirachta indica</i> A. Juss.	Nim-da-índia	Diabetes	IV	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Estômago	XI	1	0,1328						
MORACEAE	<i>Ficus brasiliensis</i> Link.	Figo	Gastrite	XI	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
MUSACEAE	<i>Musa paradisiaca</i> L.	Banana	Disenteria	I	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
MYRTACEAE	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	Gripe, resfriado	X	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	Colesterol	IV	1	0,1328	3	1	33,33	0,0937	3,12	◆
			Gripe	X	1	0,1328						
			Hipertensão	IX	1	0,1328						
	<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba/ Araçá	Diarreia	I	6	0,7968	12	6	50,00	0,3750	18,75	◆◆
			Gripe	X	1	0,1328						
			Pedra nos rins	XIV	2	0,2656						
			Hipertensão	IX	3	0,3984						
	<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC.	Azeitona	Diabetes	IV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Jambu	Diabetes	IV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM	
NYCTAGINACEAE	<i>Boerhavia diffusa</i> L.	Pega-pinto	Infecção uterina	XIV	1	0,1328	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦	
			Reumatismo no sangue	XIII	1	0,1328							
			Rins	XIV	1	0,1328							
ORCHIDACEAE	<i>Vanilla palmarum</i> (Salzm. ex Lindl.) Lindl.	Baunilha	Ansiedade	V	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦	
			Bronquite	X	1	0,1328							
OXALIDACEAE	<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola	Hipertensão	IX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦	
PASSIFLORACEAE	<i>Passiflora alata</i> Curtis	Maracujá	Ansiedade	V	3	0,3984	16	12	75,00	0,5000	37,50	♦♦	
			Calmente	V	9	1,1952							
			Diabetes	IV	2	0,2656							
			Hipertensão	IX	2	0,2656							
PHYLLANTHACEAE	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	Pedra nos rins, dor nos rins, diurético, infecção nos rins, cólica renal	XIV	6	0,7968	6	6	100,00	0,1875	18,75	♦♦	
PHYTOLACCACEAE	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné/ Mucuracaá	Febre	X	1	0,1328	6	3	50,00	0,1875	9,37	♦	

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Gripe	XVIII	2	0,2656						
			Malária	I	3	0,3984						
PIPERACEAE	<i>Piper umbellatum</i> L.	Capeba	Ferimentos em geral	XIX	4	0,5312	4	4	100,00	0,125	12,50	◆◆
POACEAE	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapfe	Capim-cidreira	Calmante	V	5	0,6640	11	6	54,54	0,3437	18,75	◆◆
			Hipertensão	IX	3	0,3984						
			Relaxante muscular	XIII	1	0,1328						
			Tosse	XVIII	2	0,2656						
	<i>Melinis minutiflora</i> P. Beauv	Capim-gordura	Fígado	XI	1	0,1328	4	3	75,00	0,1250	9,37	◆
			Inflamação na gengiva	XI	1	0,1328						
			Má digestão	XI	1	0,1328						
			Pneumonia, bronquite	X	1	0,1328						
	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	Anemia	III	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	◆
			Pressão alta	IX	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
	<i>Zea mays</i> L.	Milho	Retenção urinária	XIV	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
POLYPODIACEAE	<i>Pteridium aquilinum</i> (L.) Kuhn	Samambaia	Reumatismo	XIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
PONTEDERACEAE	<i>Eichhornia azurea</i> (Sw.) Kunth	Aguapé	Insônia	XVIII	2	0,2656	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
PORTULACACEAE	<i>Portulaca pilosa</i> L.	Amor-crescido	Ferimentos em geral	XIX	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
PUNICACEAE	<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Cólica	XIV	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦
			Garganta	XVIII	3	0,3984						
			Rins	XIV	1	0,1328						
ROSACEAE	<i>Rosa alba</i> L.	Rosa-branca	Corrimento vaginal	XIV	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Problema do coração, pressão alta	IX	1	0,1328						
	<i>Rubus brasiliensis</i> Mart.	Amora	Emagrecer	IV	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦♦
			Menopausa	XIII	2	0,2656						
			Pedra nos rins	XIV	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Pressão alta	IX	1	0,1328						
	<i>Fragaria vesca</i> L.	Morango	Bexiga	XIV	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	◆
			Hipertensão	IX	1	0,1328						
RUBIACEAE	<i>Genipa americana</i> L.	Jenipapo	Diabetes	IX	1	0,1328	4	2	50,00	0,1250	6,25	◆
			Dores na coluna	XIII	2	0,2656						
			Rins	XIV	1	0,1328						
	<i>Uncaria tomentosa</i> (Will. ex Roem. & Schult.) DC.	Unha-de-gato	Infecções em geral	I	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	◆
			Rins	XIV	1	0,1328						
	<i>Coffea canephora</i> Pierre	Café	Febre	XVIII	1	0,1328	7	5	71,43	0,2187	15,62	◆◆
			Menstruação	XIV	1	0,1328						
			Sarampo	I	5	0,6640						
	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	Câncer	II	3	0,3984	8	3	37,50	0,25	9,37	◆
			Fígado	XI	1	0,1328						
			Hipertensão	XI	1	0,1328						
			Infecções	I	1	0,1328						
			Inflamação pós-peratório	XV	2	0,2656						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
RUTACEAE	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Limão	Colesterol	IV	1	0,1328	14	6	42,86	0,4375	18,75	◆◆
			Depurativo do sangue	III	2	0,2656						
			Diarreia	I	1	0,1328						
			Febre	XVIII	2	0,2656						
			Fígado	XI	1	0,1328						
			Gripe	X	6	0,7968						
			Hipertensão	IX	1	0,1328						
	<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Dor de ouvido	VIII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	◆
	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Laranja	Calmanete	V	1	0,1328	12	5	41,67	0,3750	15,62	◆◆
			Dor de cabeça	XVIII	2	0,2656						
			Estômago	XI	2	0,2656						
			Febre	XVIII	2	0,2656						
			Gripe	X	5	0,6640						
	<i>Esenbeckia leiocarpa</i> Engl.	Guarantã	Diabetes	IV	1	0,1328	3	1	33,33	0,0937	3,12	◆
			Hipertensão	IX	1	0,1328						
			Inchaço nas pernas	XIII	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
SAPINDACEAE	<i>Magonia pubescens</i> St. Hil.	Timbó	Coceiras	XII	1	0,1328	1	1	100,00	0,0312	3,12	♦
SCROPHULARIACEAE	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Vassourinha	Cicatrizante	XIX	1	0,1328	3	1	33,33	0,937	3,12	♦
			Inchaço de mulher grávida	XV	1	0,1328						
			Sífilis	I	1	0,1328						
SIPARUNACEAE	<i>Siparuna guianensis</i> Aubl.	Negramina	Dor de cabeça	XVIII	1	0,1328	4	2	50,00	0,1250	6,25	♦
			Febre	XVIII	1	0,1328						
			Intestino	XI	1	0,1328						
			Icterícia	XVI	1	0,1328						
SMILACACEAE	<i>Smilax japicanga</i> Griseb.	Salsaparrilha	Febre	XVIII	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Gripe	X	1	0,1328						
SOLANACEAE	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Fumo	Prisão de ventre	XVIII	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦
			Tétano	I	1	0,1328						
	<i>Solanum</i> sp.	Urtiga	Coceiras	XII	1	0,1328	2	2	100,00	0,0625	6,25	♦
			Furúnculo	XII	1	0,1328						
	<i>Solanum melongena</i> L.	Berinjela	Colesterol	IV	2	0,2656	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦
			Hipertensão	IX	1	0,1328						

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
VERBENACEAE	<i>Capsicum frutescens</i> L.	Pimenta-malagueta	Caxumba	I	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦
			Queimaduras	XIX	2	0,2656						
			Tumores	II	2	0,2656						
	<i>Lantana camara</i> L.	Cambará	Anemia	III	1	0,1328	5	2	40,00	0,1562	6,25	♦
			Diabetes	IV	2	0,2656						
			Gripe	X	2	0,2656						
	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P. Wilson	Erva-cidreira	Ansiedade	V	4	0,5312	15	7	46,67	0,4687	21,87	♦♦
			Gripe, resfriado	X	4	0,5312						
			Pressão alta	IX	7	0,9296						
	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl.	Gervão	Bronquite	X	1	0,1328	32	24	75,00	1,000	75,00	♦♦♦
			Depurativo do sangue	III	1	0,1328						
			Diarreia	I	1	0,1328						
			Estômago, má digestão	XI	16	2,1248						
			Fígado	XI	5	0,6640						
			Fraturas ósseas	XIX	1	0,1328						
Gastrite			XI	2	0,2656							

Continua...

Tabela 10 – Continuação

Família	Nome científico	Nome vernacular	Aplicação	CID-10	FA	FR	ICUE	ICUP	CUP	FC	CUPc	FM
			Gripe	X	2	0,2656						
			Prisão de ventre	XVIII	1	0,1328						
			Verminose	I	2	0,2656						
VIOLACEAE	<i>Hybanthus calceolaria</i> (L.) Schulze-Menz.	Poaia	Malária	I	1	0,1328	2	1	50,00	0,0625	3,12	♦
			Pneumonia	X	1	0,1328						
XANTHORRHOEACE AE/LILIACEAE	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Câncer	II	3	0,3984	5	3	60,00	0,1562	9,37	♦
			Queimaduras	XIX	2	0,2656						
ZINGIBERACEAE	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Febre, tosse	XVIII	8	1,0624	15	8	53,33	0,4687	25,00	♦♦
			Gripe, asma	X	3	0,3984						
			Estômago	XI	4	0,5312						
	<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	Diurético	XIV	1	0,1328	3	2	66,67	0,0937	6,25	♦
			Estômago	XI	1	0,1328						
			Fígado, hepatite	XI	1	0,1328						

**Legenda – CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª revisão; **FA:** Frequência Absoluta; **FR:** Frequência Relativa; **ICUE:** nº de entrevistados que citaram qualquer uso da espécie; **ICUP:** nº de entrevistados que citaram o uso principal; **CUP:** concordância quanto aos usos principais; **FC:** fator de correção; **CUPc:** concordância corrigida quanto aos usos principais de cada uma das espécies; e **FM:** Força Medicinal representada pela taxa de citação da espécie pelos entrevistados: ♦ (0 – 10%), ♦♦ (> 10 < 40%), ♦♦♦ (> 40%).

#### 4.6.1. Indicações de uso de acordo com o CID-10

Ao todo foram 753 indicações de uso para as 148 espécies de plantas medicinais, o que equivale a 5,09 indicações por espécie. Foram revelados usos medicinais que envolvem quase todas as categorias de doenças do CID-10, excluindo as categorias dos capítulos VI, VII, XVII, XX, XXI e XXII (Tabela 11).

Tabela 11 – Frequência de indicações de uso de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª revisão. (FA – Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>CID-10</b>	<b>Classificação</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	10,76
II	Neoplasias (tumores)	17	2,26
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	29	3,85
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	48	6,37
V	Transtornos mentais e comportamentais	59	7,83
VI	Doenças do sistema nervoso	-	-
VII	Doenças do olhos e anexo	-	-
VIII	Doenças de ouvido e da apófise mastoide	01	0,13
IX	Doenças do aparelho circulatório	45	5,98
X	Doenças do aparelho respiratório	70	9,30
XI	Doenças do aparelho digestório	117	15,54
XII	Doenças de pele e do tecido subcutâneo	06	0,77
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	20	2,65
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	88	11,69
XV	Gravidez, parto e puerpério	04	0,53
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	04	0,53
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	101	13,41
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	63	8,37
X	Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-
XI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-
XII	Códigos para propósitos especiais	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>753</b>	<b>100%</b>

Os transtornos do aparelho digestório foram os mais citados no tratamento com as espécies medicinais indicadas pelos entrevistados, seguidos de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, doenças do aparelho geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Os transtornos do aparelho digestório foram os que receberam indicações de tratamento com as espécies medicinais (15,54%). Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Amorozo (2002), Santos (2010), Brito e Valle (2011) e Meireles (2012). As doenças citadas estão relacionadas ao estômago e má digestão, hepatite, gastrite, fígado, laxante, intestino preso, nascer do dente, inflamação de dente e da gengiva, indigestão e gases e problemas no intestino, sendo a maior parte vinculada ao estômago (58 indicações).

De acordo com Quigley *et al.* (2009), estudos sobre doenças gastrointestinais apontam que 70% da população brasileira sofre de algum problema relacionado ao aparelho digestório, como dor de estômago, má digestão, gastrite, vômitos, náuseas, entre outros, em decorrência, principalmente, da ingestão de bebidas alcoólicas, problemas circulatórios provocados por altas temperaturas, uso de medicamentos que prejudicam o estômago, nicotina do cigarro, alimentos muito ácidos, refeições irregulares e consumidas de forma muito rápida, alimentos ricos em gordura, comidas fabricadas sem higiene ou incomuns do dia a dia.

Os transtornos relacionados ao código XVIII (sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), segundo em número de indicações, são os vinculados às dores em geral, febres, tosses, inflamações e infecções da garganta, prisão de ventre, dor de barriga, dor de cabeça, falta de ar ou fadiga e insônia. As tosses e chiados no peito, dores em geral e febre foram as mais citadas, com 29, 20 e 20 indicações, respectivamente.

O terceiro código mais indicado foi referente aos transtornos do aparelho geniturinário (11,69%), no qual foram citadas indicações de plantas medicinais como diurético e para tratamento de problemas nos rins, cólicas, inflamações nos rins, insuficiência renal, pedra nos rins, retenção urinária, problemas na bexiga, infecção vaginal e do útero, hemorragias, cólicas

menstruais e corrimentos, sendo problemas nos rins o mais citado, com 30 indicações de uso. Nesse sentido, Moreira *et al.* (2003) discutiram que as infecções do trato urinário estão entre as mais comuns de todas as infecções clínicas e, no Brasil, cerca de 80% das consultas clínicas estão relacionadas às infecções no aparelho urinário.

As indicações de uso de plantas em doenças infecciosas e parasitárias (10,76%) são de sarampo, verminoses e vermífugo, diarreia, sarna, malária, tétano, infecção em geral, sífilis e caxumba, sendo verminose e malária as mais indicadas, com 26 e 23 indicações, respectivamente.

As afecções de saúde mais frequentes comumente tratadas com plantas medicinais pelos entrevistados são de estômago e má digestão, seguidos de gripes, resfriados, hipertensão, calmante, rins, cicatrizante, tosses, problemas no fígado, verminoses e malária (Tabela 12). Na análise foram abordadas somente as afecções para as quais houve mais de 10 indicações, sendo as demais agrupadas no item “outras”, na Tabela 12.

Os entrevistados citaram os problemas relacionados ao estômago como a afecção mais indicada para receber tratamento com plantas medicinais. Esse fato pode ser comprovado com a análise das espécies medicinais de maior importância pela comunidade, que foram o gervão (*Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl.) e o boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), conforme visualizado nas discussões dos tópicos subsequentes.

#### **4.6.2. Concordância de uso e força medicinal das espécies**

A Força Medicinal (FM) das plantas foi calculada em relação a todas as espécies citadas pelos entrevistados. A taxa foi obtida pelo cálculo da porcentagem de concordância quanto aos usos principais (CUPc). Plantas medicinais com valores menores que 10% são consideradas pouco utilizadas (fracas), entre 10 e 40% de uso intermediário (moderadas), e acima de 40% são as muito empregadas pela comunidade (fortes).

Na Figura 17 estão representadas as diferenças entre as Forças Mediciniais das 148 espécies citadas pelos entrevistados.

Tabela 12 – Frequência de citações das afecções de saúde comumente tratadas com plantas medicinais na comunidade (FA = Frequência Absoluta; e FR = Frequência Relativa). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

<b>CID-10</b>	<b>Afecções</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
XI	Estômago e má digestão	58	7,70
X	Gripes, resfriados, expectorante, asma	54	7,17
XIV	Rins, pedra nos rins, insuficiência renal, cólica renal	47	6,24
IX	Hipertensão	42	5,58
V	Calmante	35	4,65
XIX	Cicatrizante	29	3,85
XVII	Tosse, chiado no peito	29	3,85
XI	Fígado	28	3,72
I	Verminoses e vermífugos	26	3,45
I	Malária	23	3,05
III	Anemia	22	2,92
XVIII	Dores em geral	20	2,66
XVIII	Febre	20	2,66
IV	Colesterol	19	2,52
IV	Diabetes	18	2,39
I	Diarreia, disenteria	18	2,39
V	Ansiedade	15	1,99
XI	Gastrite	15	1,99
XIX	Ferimentos em geral, machucados, contusões	14	1,87
XVIII	Dor de cabeça	12	1,59
XIV	Diurético	12	1,59
XIII	Reumatismo	10	1,33
XVIII	Inflamação e infecção na garganta	10	1,33
	Outras afecções (< 10 indicações)	177	23,51
	<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>

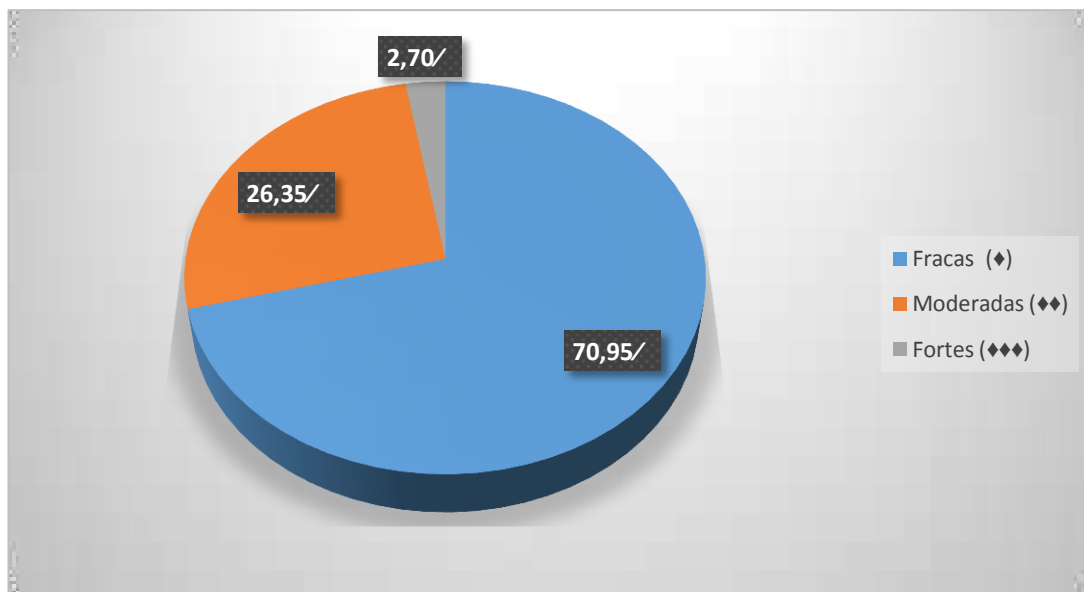


Figura 17 – Força Medicinal (FM) das espécies medicinais citadas na pesquisa. Rolim de Moura do Guaporé, 2015.

Em relação à força medicinal das 148 espécies medicinais citadas pelos entrevistados, 105 (70,95%) tiveram taxa de citação menor que 10% (◆), sendo consideradas espécies fracas (pouco utilizadas); 39 tiveram taxa de citação entre 10 e 40% (◆◆), sendo consideradas espécies moderadas (uso intermediário); e quatro tiveram taxa acima de 40% (◆◆◆), sendo consideradas fortes (muito utilizadas).

Na Tabela 13 podem ser observadas as espécies medicinais com os maiores índices de concordâncias de uso (CUPc) e maiores forças medicinais.

As plantas com as maiores forças medicinais e que tiveram os valores do CUPc entre 25,00 e 75,00 foram: *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl. (gervão), *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L. (erva-de-santa-maria), *Bixa orellana* L. (urucum), *Passiflora alata* Curtis (maracujá), *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl. (crajiuru), *Ocimum gratissimum* L. (alfavaca), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert. (camomila), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim) e *Zingiber officinale* Roscoe (gengibre).

Tabela 13 – Plantas medicinais com maiores índices de concordância de uso e força medicinal (CUPc = Concordância quanto aos usos principais corrigidos; e FM = Força Medicinal). Rolim de Moura do Guaporé, 2015

Nome vernacular	Nome científico	CUPc	FM
Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich) Vahl.	75,00	◆◆◆
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	65,60	◆◆◆
Erva-de-santa-maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	46,88	◆◆◆
Urucum	<i>Bixa orellana</i> L.	40,62	◆◆◆
Maracujá	<i>Passiflora alata</i> Curtis	37,50	◆◆
Crajiuru	<i>Arrabidaea chica</i> (Humb. & Bonpl.) B. Verl.	34,37	◆◆
Alfavaca	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	31,25	◆◆
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert.	28,12	◆◆
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	28,12	◆◆
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	25,00	◆◆
Hortelã-pimenta	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	21,90	◆◆
Açaí	<i>Euterpe oleraceae</i> Mart.	21,87	◆◆
Algodão-roxo	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	21,87	◆◆
Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P. Wilson	21,87	◆◆
Ipê-roxo	<i>Tabebuia impetiginosa</i> (Mart. Ex DC.) Standl.	21,87	◆◆
Capim-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapfe	18,75	◆◆
Chapéu-de-couro	<i>Echinodorus macrophyllus</i> (Kuntze.) Micheli	18,75	◆◆
Fedegoso	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	18,75	◆◆
Goiaba/Araçá	<i>Psidium guajava</i> L.	18,75	◆◆
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	18,75	◆◆
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	18,75	◆◆
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	18,75	◆◆
Café	<i>Coffea canephora</i> Pierre	15,62	◆◆
Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	15,62	◆◆
Caninha-do-brejo	<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw	15,62	◆◆
Dipirona	<i>Achillea millefolium</i> L.	15,62	◆◆
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	15,62	◆◆
Picão	<i>Bidens pilosa</i> L.	15,62	◆◆
Salsinha	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill) Fuss	15,62	◆◆
Terramicina	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	15,62	◆◆

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS, 2009) lista 71 espécies de plantas medicinais que poderão ser utilizadas como medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde. Esse programa visa promover e reconhecer as práticas populares tradicionais do uso de plantas medicinais. Os estudos etnofarmacológicos nessas populações tradicionais visam contribuir com o aumento dessa lista e mais plantas possam ter suas potencialidades de uso medicinal reconhecidas e utilizadas nos sistemas de saúde.

Do total de 148 espécies citadas na pesquisa na comunidade remanescentes de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, 46 espécies estão entre as 71 listadas pela RENISUS, representando 64,79% do total de espécies que podem ser utilizadas como medicamentos fitoterápicos no SUS.

#### **4.6.3. Prospecção etnofarmacológica das espécies medicinais**

A contribuição da comunidade remanescente de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé resultou na lista de 148 espécies medicinais. Dessas 148 espécies, foram selecionadas 10, entre aquelas que tiveram as maiores porcentagens de concordância quanto aos usos principais (CUPc) e à força medicinal (FM). Com essas 10 espécies, foi realizada a prospecção etnofarmacológica.

##### **4.6.3.1. Gervão (*Stachytarpreta cayennensis* (Rich) Vahl.)**

A espécie *Stachytarpreta cayennensis* (Rich.) Vahl. é popularmente conhecida como gervão, sendo facilmente encontrada em terrenos baldios, pastagens e beiras de rodovias (MORCELLE *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2007), pertencente à família Verbenaceae, que compreende cerca de 100 gêneros e o total de aproximadamente 2.600 espécies (VANDRESEN *et al.*, 2010).

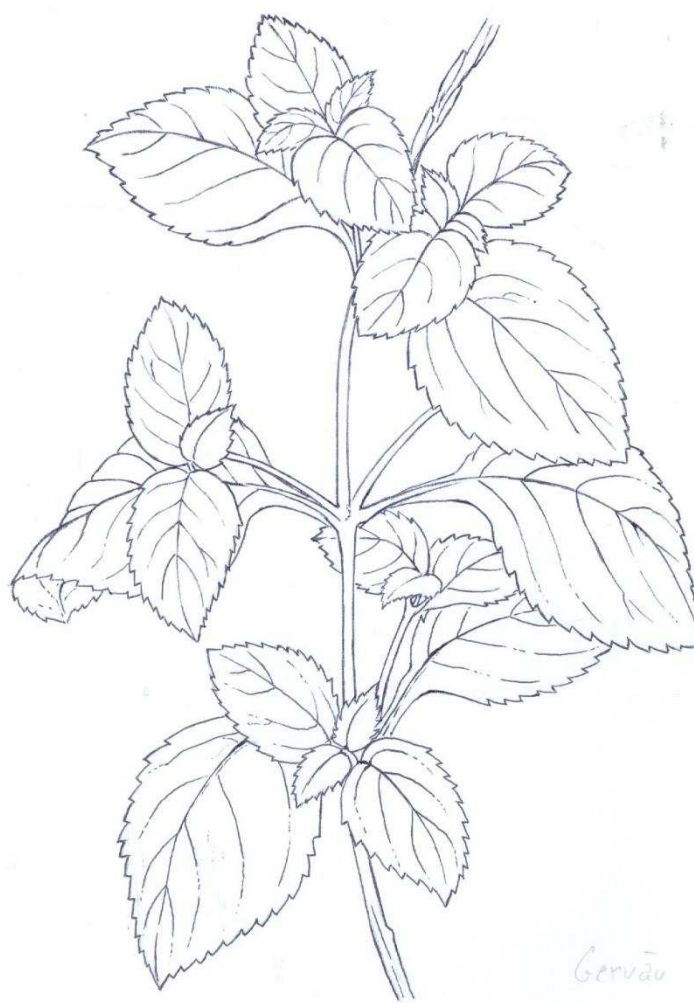


Figura 18 – *Stachytarpreta caynensis* (Rich.) Vahl.  
Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Sua principal aplicação popular é nos problemas de estômago e fígado. Assim, obteve-se maior concordância quanto aos usos principais (75,00%). Essas mesmas indicações de uso também foram citadas nos trabalhos de: Da Silva *et al.* (2010), Silva e Bundchen (2011), Mota e Dias (2012), Ferrão *et al.* (2014), Pasa *et al.* (2015), Araújo e Lemos (2015) e Gonçalves e Pasa (2015).

O gervão é muito utilizado na medicina tradicional brasileira (chás de suas folhas e de toda a parte aérea) como diurético e emoliente, tônico estomacal e estimulante das funções gastrointestinais, contra febres, dispepsia e problemas hepáticos, incluindo hepatite, além de promover a transpiração (LORENZI; MATOS, 2008). Atua também contra prisão de ventre, sendo indicado o chá como estimulante digestório, preparado por adição de água fervente em uma xícara de chá contendo uma colher de sobremesa de folhas fatiadas. A dosagem recomendada é uma xícara de chá duas vezes ao dia antes das refeições (LORENZI; MATOS, 2008). Essas informações sobre preparo e dosagem coincidem com o recomendado pelos entrevistados, que citaram duas a quatro folhas da planta por xícara de chá, que deve ser consumida antes das principais refeições.

É também indicado contra gripes, febres, resfriados e bronquite catarral. Tem sido recomendado esse mesmo procedimento ao fazer o chá, com adição de mel, melado ou açúcar, produzindo, assim, o lambedor (xarope). Em feridas, contusões e afecções na pele, é indicado o seu uso externo na forma de cataplasma (LORENZI; MATOS, 2008). Ainda, é empregado como anti-inflamatório, analgésico, gastroprotetor e antimicrobiano, com evidências comprovadas (DUARTE *et al.*, 2004; PEREIRA; FERRO, 2008). Possui também efeito contra a leishmaniose e é utilizado na cicatrização de feridas (MOREIRA *et al.*, 2007; SILVEIRA *et al.*, 2007) e como bactericida (SILVEIRA *et al.*, 2007). É antiácido, antiedematogênico, antiulcerogênico e laxativo (PEREIRA; FERRO, 2008).

Suas folhas têm ação antiespasmódica, vasodilatadora, anti-helmíntica, anti-inflamatória, analgésica, antidiarreica e antiulcerogênica (PEREIRA; FERRO, 2008). Ainda em estudos, segundo Pereira e Ferro (2008), estão as ações nas atividades hipotensora, cardioprotetora, neuroprotetora, antisséptica, cicatrizante de lesões cutâneas e larvicida.

Segundo Paes (2011), os registros científicos indicam potencial inibitório da secreção de ácido gástrico no piloro de ratos com uso de extrato aquoso, atividade antimalárica do extrato etanólico, atividade anti-inflamatória e antiulcerogênica, ação antibacteriana *in vitro* sobre cepas de *Staphylococcus aureus*, atividade antileishmaniasis do extrato hidroalcoólico, atividade antioxidante do ácido betunílico e do extrato verbascosídeo das raízes.

Segundo Rossetto *et al.* (2000), o estudo farmacológico da espécie foi realizado por Costa em 1960, quando determinou os princípios ativos estarquitarina, citral, geraniol, verbecalina, dextrina e ácido ascórbico. A parte utilizada são as folhas e raízes, no combate a dores do peito e do estômago, ser estimulante, febrífuga, possuindo também propriedades sudorífica e diurética, além de o decocto das folhas conter propriedades inseticidas.

As pesquisas de Paes (2011) sobre o perfil fitoquímico desta espécie revelaram a presença de compostos fenólicos, alcaloides, ácidos voláteis e saponinas, detectados principalmente nas folhas e no caule. Os componentes químicos encontrados fundamentam aplicações na medicina popular da espécie, como: antimalárica, anti-inflamatória e antiúlcera, efeito leishmanicida e redução de hipertensão e acidentes vasculares.

Paes (2011) comparou seus resultados histoquímicos com a prospecção química, comprovando que o caule é o órgão com mais classes de substâncias. Entre essas substâncias encontradas nos tecidos vegetais estão os compostos fenólicos e taninos, mucilagens, proteínas, lipídeos e terpenoides. A prospecção química dos órgãos vegetativos também convalidou as observações da histoquímica, indicando a presença de classes químicas semelhantes nas raízes, folhas e caules. A espécie reserva em seus tecidos substâncias que estão distribuídas em distintos órgãos e estruturas excretoras. Essas informações permitem o direcionamento nas aplicações com finalidades biotecnológicas, como de controle biológico e fitoterápicos.

A espécie não está na lista do Rensis (2009), sendo de grande potencial a ser estudada, já que foi a de maior concordância quanto aos usos principais e com maior força medicinal.

#### 4.6.3.2. Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews)

*Plectranthus barbatus* Andrews pertence à família Lamiaceae, originária da Índia e trazida ao Brasil provavelmente no período Colonial. Informações etnofarmacológicas incluem o uso das folhas como remédio no tratamento dos males do fígado e de problemas de digestão (LORENZI; MATOS, 2008). *Plectranthus barbatus* Andrews foi a segunda espécie de maior consenso entre os entrevistados no uso relacionado aos problemas do estômago e do fígado (65,60%), sendo sua ação comprovada pelos estudos.

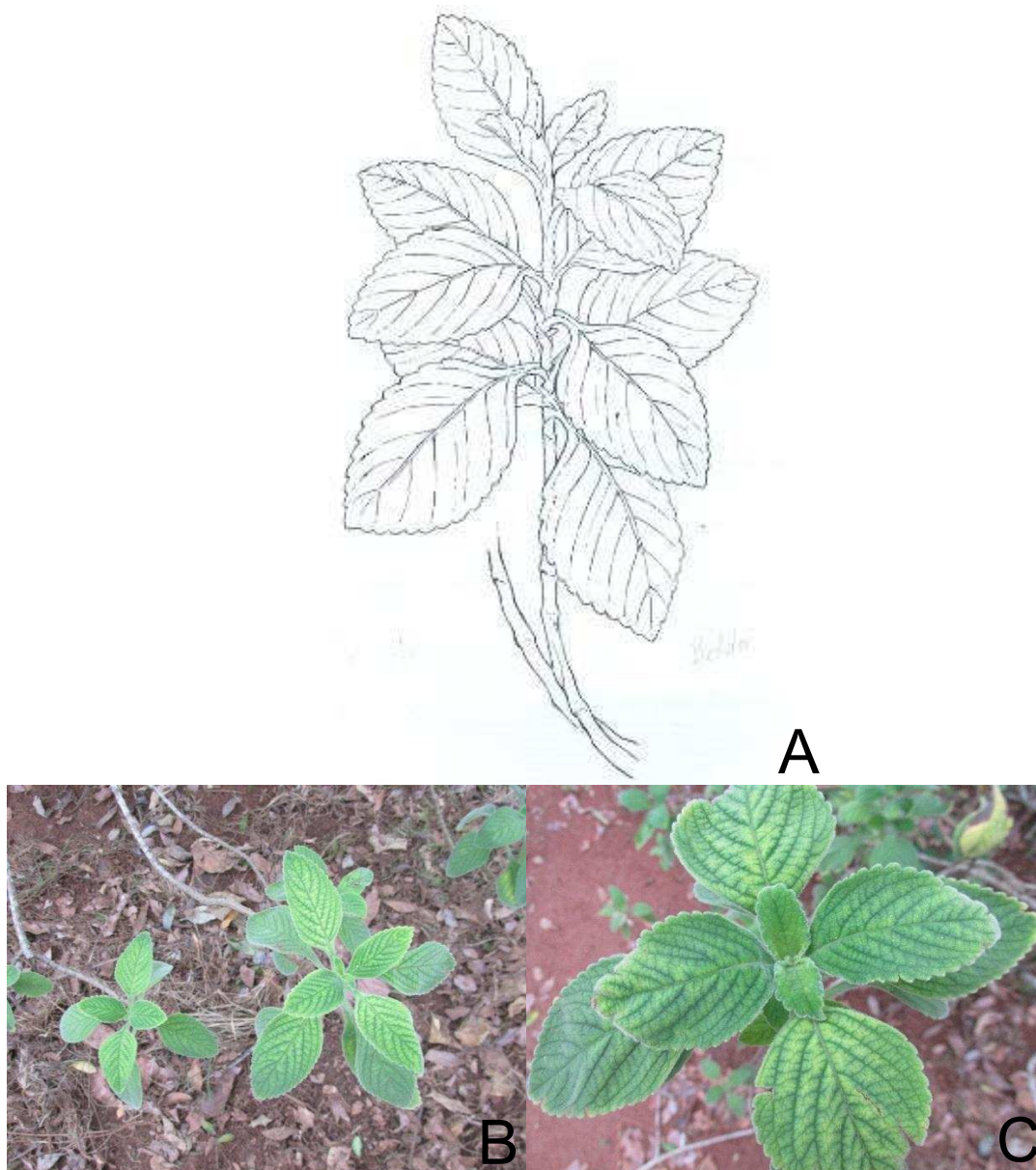


Figura 19 – *Plectranthus barbatus* Andrews.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Em vários estudos realizados no Brasil, a espécie foi indicada em problemas estomacais (SILVA; BUNDCHEN, 2011; FERRÃO *et al.*, 2014; BAPTISTEL *et al.*, 2014; NETO *et al.*, 2014; ARAÚJO; LEMOS, 2015; CRUZ *et al.*, 2015; PASA *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2015; SASSAKI *et al.*, 2016). Altas doses e, ou, uso prolongado, segundo Bieski (2006), podem causar irritação gastrointestinal e aumento da pressão arterial.

Apesar de a espécie ser muito utilizada pela população nos distúrbios gastrointestinais, muitos estudos envolvendo ações farmacológicas já foram realizados, comprovando o envolvimento de compostos isolados de folhas, caules e raízes, ações hipotensivas, inotrópica positiva, broncodilatadora, antimetástase, anti-inflamatório, antitumoral, cardiovascular, ativação da adenilato ciclase e antinociceptivo (COSTA, 2006).

*P. barbatus* produz grande variedade de metabólitos secundários devido à sua capacidade biossintética, como os diterpenos, forscolina, ciclobutatusina, barbatusina, 6- $\beta$ -hidroxycarnosol, plectina, carical, coleononas E e F, barbatusol, plectrinonas A e B, ent-cauranos, abietano e filocladanos e também constituintes presentes no óleo essencial, como ácido rosmarínico, manol, abietatrieno,  $\beta$ -felandreno (ALBUQUERQUE *et al.*, 2007).

Os estudos clínicos utilizando extrato aquoso, hidroalcoólico e metabólico das folhas, raízes e talos comprovaram efeitos nos transtornos gastrointestinais, diminuindo não só o volume de suco gástrico, como também a acidez (BRASIL, 2004; ALMASSY JUNIOR, 2004; LORENZI; MATOS, 2008; JESUS, 2016).

A espécie compõe a lista do Rénisus (2009), além de constar na Lista de Drogas Vegetais da RDC nº 10/2010, da ANVISA, com o objetivo de comercialização na forma de chás e, ou, fitoterápicos, razão por que é considerada de grande potencial na geração de produtos de interesse do SUS.

#### 4.6.3.3. Erva-de-santa-maria (*Chenopodium ambrosioides* L.)

A espécie *Chenopodium ambrosioides* L., conhecida popularmente como erva-de-santa-maria ou mastruz, ocorre em quase todo o território brasileiro. Neste trabalho, a espécie teve o terceiro maior percentual de concordância de uso quanto aos principais usos (46,88%), sendo na verminose o principal, indicação comprovada por diversos estudos (LIMA *et al.*, 2014; FERRÃO *et al.*, 2014; DA SILVA *et al.*, 2014; BAPTISTEL *et al.*, 2014; NETO *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2015; ARAÚJO; LEMOS, 2015; GONÇALVES; PASA, 2015; LEITE *et al.*, 2015; PASA *et al.*, 2015).

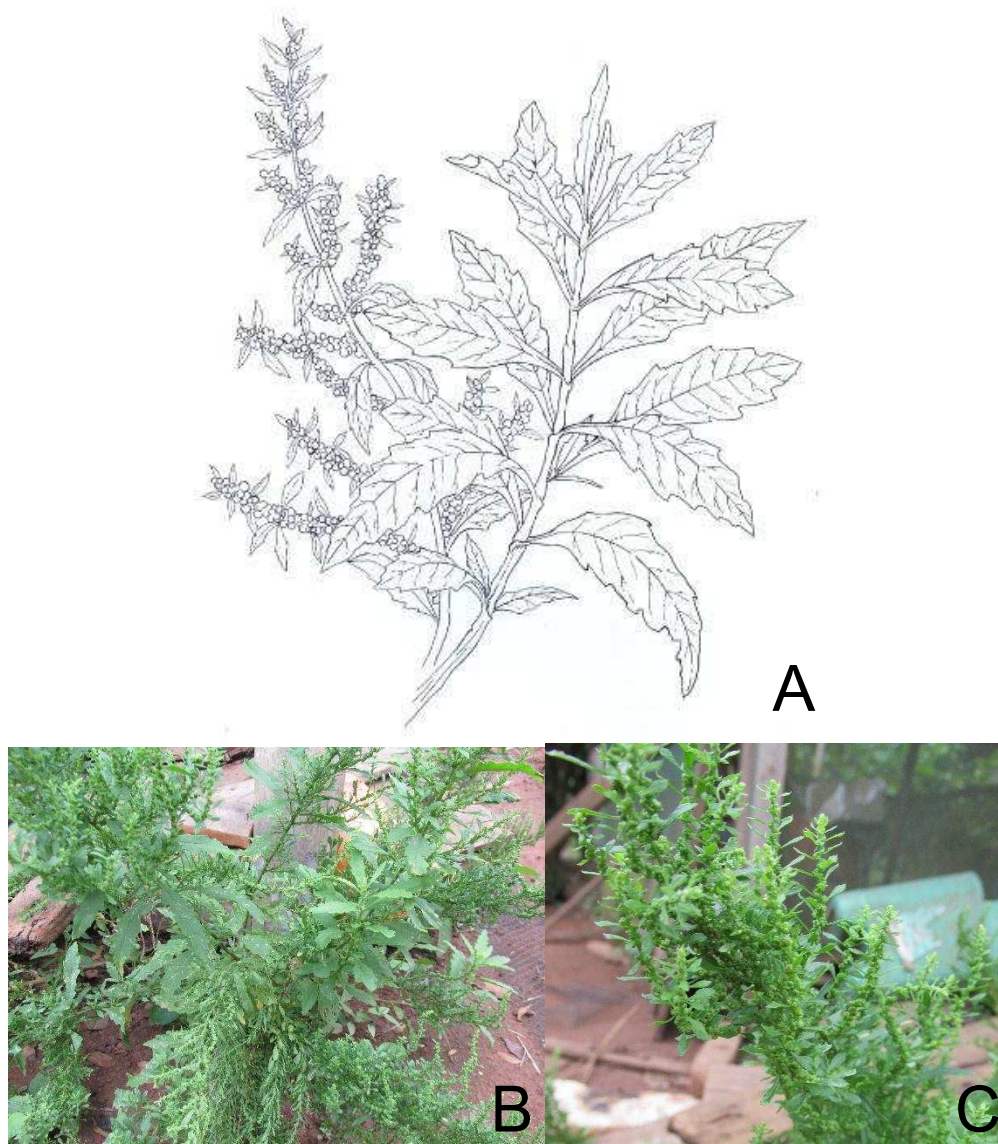


Figura 20 – *Chenopodium ambrosioides* L.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Segundo Lorenzi e Matos (2008), a espécie está entre as mais utilizadas como remédio tradicional no mundo, sendo considerada como estomáquica, antirreumática e anti-helmíntica. A erva-de-santa-maria está sendo muito utilizada como anti-helmíntica e no tratamento de gripe (MORAIS *et al.*, 2005; ALMEIDA *et al.*, 2009). A espécie está incluída na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do Sistema Único de Saúde (RENISUS, 2009). Também, tem sido relatado seu uso como antitumoral (NASCIMENTO *et al.*, 2006), analgésica e antipirética (HALLALA *et al.*, 2010), antifúngica e leishmanicida (MONZONTE *et al.*, 2007).

As folhas são as partes mais utilizadas, principalmente como anti-helmíntica e antifúngica, problemas digestivos, dores musculares, fraturas ósseas. Amplamente utilizada na Região Nordeste, onde suas folhas são batidas com leite para tratamento de gripe e, em regiões endêmicas de leishmaniose, utilizadas no tratamento tópico das úlceras (SÁ, 2013).

Análises fitoquímicas dos frutos contiveram 1 a 20% de óleo essencial com 90% de ascaridol. Nas sementes foram encontrados proteínas e ácidos, como o palmítico, oleico e linoleico. As folhas e frutos contêm vários compostos flavônicos, além da presença de vitamina C, carotenoides e proteínas (MOREIRA *et al.*, 2002).

Os metabólitos secundários relatados que possuem potentes atividades biológicas são: fenóis, flavonoides, saponinas, alcaloides, taninos, carboidratos, terpenos e esteroides. Em relação aos terpenos, destacam-se os monoterpenos ascaridol e  $\alpha$ -terpineno. O óleo essencial é constituído, principalmente, de monoterpenos, sendo o ascaridol o componente mais estudado, devido à sua propriedade anti-helmíntica e seu uso no tratamento de verminoses (SÁ, 2013). Analisando a prospecção fitoquímica, por meio de CCD e teste de afrogenicidade, Sá (2013) demonstrou a presença de flavonoides glicosilados, açúcares redutores, monoterpenos e sesquiterpenos, triterpenos e esteroides. No teste de afrogenicidade, houve formação de espuma, mas, por não persistir por mais de 15 min, foi desconsiderada a presença de saponinas.

Segundo Sá (2013), a presença de terpenos e flavonoides na composição é relevante, pois coloca a espécie entre as mais promissoras fontes de estudos fitoquímicos e farmacológicos, devido ao interesse no

campo industrial e à diversidade de ações terapêuticas demonstradas cientificamente.

Os estudos farmacológicos utilizando extrato aquoso e metanólico das folhas e sementes comprovaram atividades anti-helmíntica, antimalárica, leishmanicida (MONZOTE *et al.*, 2006), antigripal, anti-inflamatória e analgésica, imonoestimulante, cicatrizante (NASCIMENTO *et al.*, 2006; PINHEIRO NETO *et al.*, 2005), fungicida e antitumoral (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

López *et al.* (2001), com o objetivo de estudar a eficiência terapêutica contra ascaridíase utilizando albendazol e o suco de partes aéreas da planta, observaram em seu estudo clínico controlado que, embora a espécie tenha eficiência semelhante ao albendazol contra *Ascaris lombricoides*, ela foi mais eficaz contra *Hymenolepis nana*.

A ação da espécie como vermífugo contra os parasitas intestinais foi reconhecida pela Farmacopeia do Caribe, que recomenda o uso em crianças na forma de chá, preparado por infusão ou decocção, em dose diária, compreendendo entre 0,03 e 0,1 g das partes aéreas frescas por kg/peso, durante três dias consecutivos (ROBINEAU *et al.*, 1997).

#### **4.6.3.4. Urucum (*Bixa orellana* L.)**

A espécie *Bixa orellana* L., conhecida popularmente como urucum, desde muito tempo é utilizada pelos indígenas por causa dos pigmentos para pintarem a pele, como ornamentação em rituais ou como proteção contra insetos e queimaduras por exposição ao Sol. Também, é amplamente utilizada na culinária como corante de alimentos (colorau). Suas sementes são referidas como medicação estomáquica, tonificante do aparelho gastrointestinal, antidiarreica e antifebril, bem como tratamento caseiro de palpitações no coração, crises de asma, coqueluche e gripes. Empregado na medicina popular na forma de chá, macerados em água fria ou como xarope nos casos de faringite e bronquite. A semente possui óleo rico em all-E-geranilgeraniol, monoterpenos e sesquiterpenos oxigenados, além dos carotenoides bixina e norbixina responsáveis pela sua coloração e alta concentração de betacaroteno (LORENZI; MATOS, 2008).

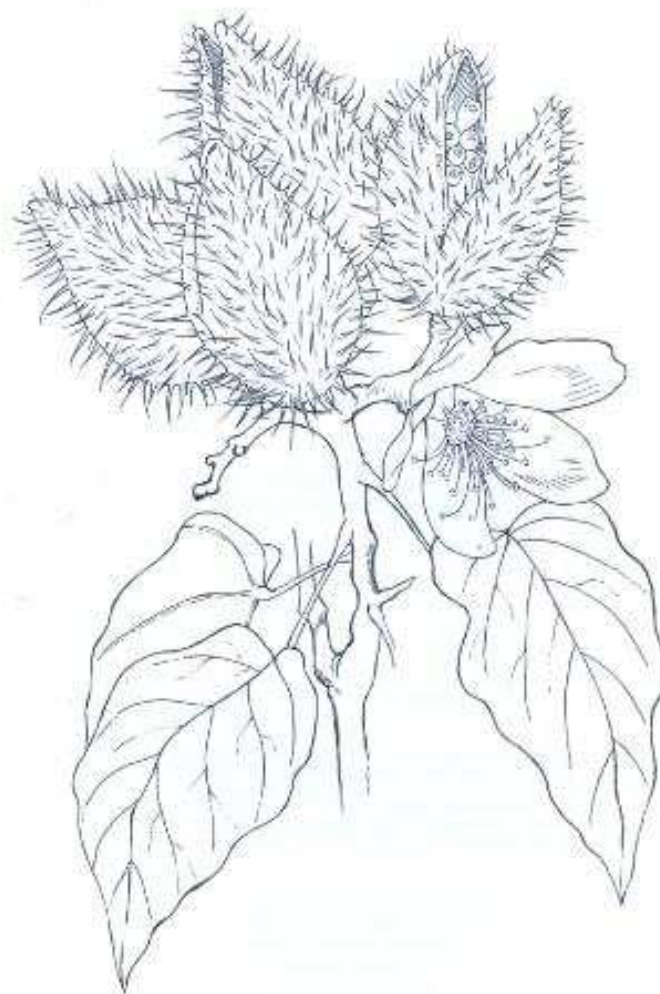


Figura 21 – *Bixa orellana* L.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Segundo Pérez e Sánchez (2010), o urucum tem sido utilizado graças às suas muitas propriedades medicinais, como controle do colesterol, antitumoral, afrodisíaco, anti-inflamatório, adstringente, emoliente, antisséptico, antibacteriano, antioxidante, expectorante, diurético, hipoglicêmico, laxante, vermífugo, fonte de vitaminas, tratamento de acnes, asma, gonorreia, sarampo, varíola, infecções bacterianas, conjuntivites, diabetes, epilepsia, glaucoma, dor de cabeça, hemorroidas, distúrbios hepáticos, hipertensão, malária, picadas de serpentes, dor de estômago, cura de feridas e queimaduras.

As sementes são usadas como expectorantes, na forma de xarope, em gargarejos, laxativas, estomáticas, anti-hemorrágicas, cicatrizantes e contra dispepsia, na forma de decocto. A maceração ou decoção das sementes secas são usadas no tratamento dos males do fígado, de tuberculose, de problemas na pele, de afecções do coração e como anti-inflamatório e antipirético. Servem ainda como antídoto do ácido prússico, que é aplicado nos casos de envenenamento com mandioca-brava, antídoto do ácido cianídrico e terapia de bronquite e queimaduras (LIMA *et al.*, 2006).

O urucum foi a quarta espécie com maior concordância de uso (40,62%), tendo seu emprego principal contra o colesterol. Os entrevistados citaram que, no controle do colesterol, são consumidas de duas a quatro sementes por dia *in natura* até que se faça novo exame e constate que o nível de colesterol normalizou.

Alguns estudos têm confirmado essa utilização, entre os quais podem ser citados Da Silva *et al.* (2010), Baptistel *et al.* (2014), Araújo e Lemos (2015) e Gonçalves e Pasa (2015). Os estudos de Baba *et al.* (2014) indicaram que o urucum tem potencial de ser formulado como fitoterápico, auxiliar no controle dos níveis séricos de lípidos e glicose, em humanos. Franco *et al.* (2008) destacaram as propriedades medicinais das sementes que, além de reduzir o colesterol, contêm geraniol-geraniol, utilizado como coadjuvante no tratamento de câncer. Lima *et al.* (2006) também citaram os trabalhos de Nunes, que em 2001 detectou atividade anti-inflamatória e analgésica na solução aquosa encontrada em frutos da espécie, por meio de estudo comparativo com fármacos de atividades anti-inflamatória e analgésica. Também, citaram os trabalhos de Parrotta, que no mesmo ano

relatou que essa solução aquosa, que envolve as sementes, foi utilizada como medicamento no tratamento de queimaduras, disenteria, gonorreia, constipação e febre.

As sementes de urucum são constituídas quimicamente por vários carotenoides, responsáveis por sua coloração avermelhada, sendo bixina e norbixina os principais. No entanto, outros carotenoides também estão presentes no urucum, em menores concentrações, e vem sendo identificados (BARCELOS *et al.*, 2009). Em experimentos realizados por Barcelos *et al.* (2009), a administração oral de bixina em ratos resultou em inibição significativa da peroxidação lipídica e da depleção de GSH, ambas induzidas pela exposição à cisplatina. Também demonstraram que o extrato do urucum exerceu a atividade protetora contra danos causados por agentes mutagênicos, reforçando as atividades antioxidantes desses carotenoides.

Por meio de testes fitoquímicos e espectroscopia no infravermelho, Lima *et al.* (2006) puderam constatar que a solução aquosa encontrada no interior dos frutos de *Bixa orellana* L. contém altas concentrações de taninos hidrolisados, confirmando sua atividade anti-inflamatória.

#### **4.6.2.5. Maracujá (*Passiflora alata* Curtis)**

A espécie *Passiflora alata* Curtis é amplamente utilizada por sua ação calmante. O gênero *Passiflora* compreende cerca de 400 espécies, encontradas principalmente em regiões tropicais e subtropicais (BERNACCI, 2003).

O maracujá foi a quinta espécie medicinal com relação à concordância quanto aos usos principais (37,50%), tendo seus usos relacionados à ação calmante contra a ansiedade.

Diversos trabalhos também citaram o maracujá por seus efeitos calmantes (GIRALDI; HANAZAKI, 2010; GOMES; BANDEIRA, 2012; BAPTISTEL *et al.*, 2014; DA SILVA *et al.*, 2015; FERRÃO *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2014; PASA *et al.*, 2015; GONÇALVES; PASA, 2015; SILVA *et al.*, 2015).



Figura 22 – *Passiflora alata* Curtis.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

*P. alata* possui vitexina, isovitexina, 2"-xilossil-vitexina e orientina, 2"-ramnosil-vitexina, 2"-ramnosil-escoparina, 2"-ramnosil-orientina e iso-orientina (DOYAMA *et al.*, 2005). Segundo Birk *et al.* (2005), a espécie também contém saponinas, como metabólitos secundários majoritários, sendo os flavonoides os metabólitos principais.

Teske e Trentini (1997) afirmaram que *Passiflora alata* contém os seguintes constituintes químicos: alcaloides indólicos, flavonoides, glicosídeos cianogênicos, alcoóis, ácidos, gomas, resinas, taninos, todos agindo como depressor inespecífico do sistema nervoso central, o que resulta em ação sedativa, tranquilizante e antiespasmódica da musculatura lisa.

A espécie também contém polifenóis, ácidos graxos poli-insaturados, fibras, entre outras substâncias (ZERAİK *et al.*, 2010). Segundo esses autores, a casca do maracujá é rica em vitaminas, sais minerais e fibras solúveis, como a pectina, que pode prevenir doenças. O extrato seco de folhas é benéfico na redução glicêmica. A casca demonstrou efeito anti-hipertensivo em ratos. As sementes são fontes de ácidos graxos essenciais, sendo o w-6 o majoritário. Petry *et al.* (1998) verificaram ação ansiolítica de extratos aquosos e hidroetanólicos das folhas da espécie em ratos.

Provensi (2007) também avaliou a atividade geral sobre o Sistema Nervoso Central e o efeito ansiolítico do extrato hidroetanólico e duas frações enriquecidas (saponinas e flavonoides) obtidos de folhas da espécie. Seus resultados evidenciaram que a espécie causa efeito hipnótico-sedativo e ansiolítico nos camundongos, os quais parecem ser mediados pela ativação do complexo receptor benzodiazepínico/GABAA e podem estar relacionados com a presença de saponinas e flavonoides.

#### **4.6.3.6. Crajiru (*Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl.**

*Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl., conhecida na medicina popular por crajiru, ou pariri, foi a sexta espécie com maior concordância de uso (34,37%), sendo amplamente utilizada pelos entrevistados em inflamações e cólicas. Também, foram citadas indicações como cicatrizante, depurativo do sangue, problemas relacionados ao estômago e ação fortificante, que são confirmados pelos trabalhos de Rodrigues *et al.* (2010) e Abreu Lima *et al.* (2011).

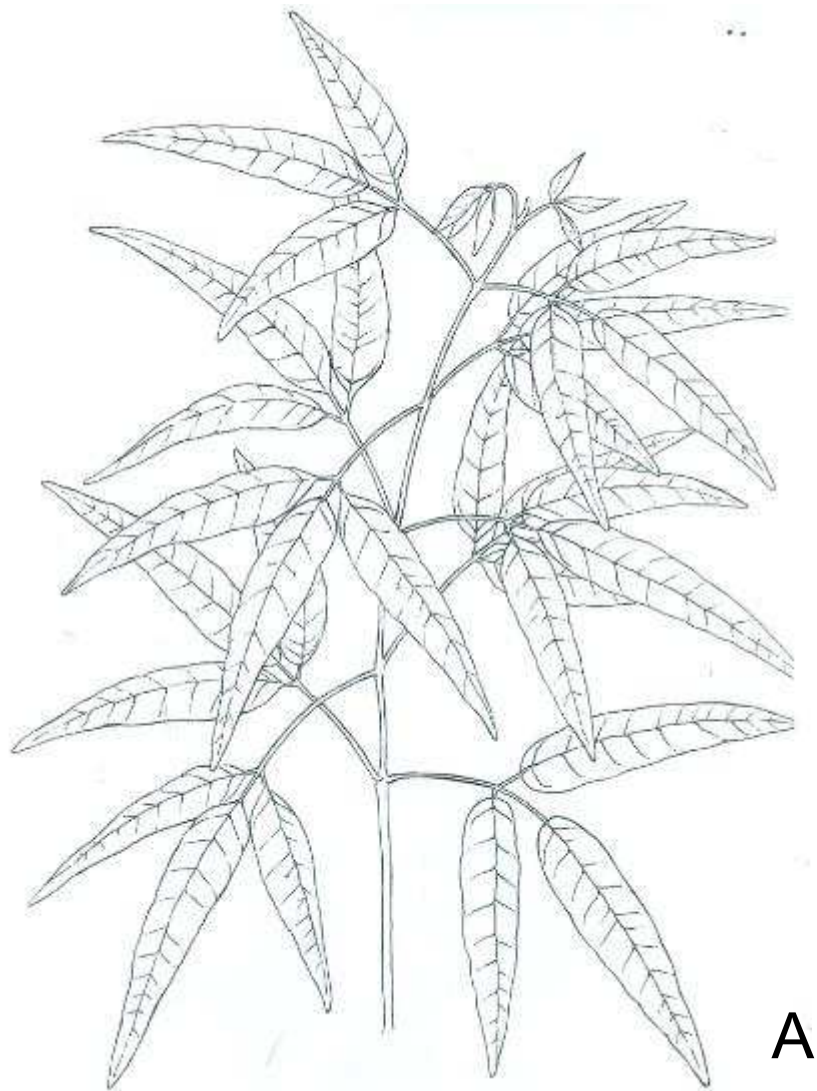


Figura 23 – *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl.  
Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Segundo Gentry (1992) e Kalil Filho *et al.* (2000), na medicina tradicional a espécie é utilizada como anti-inflamatório, adstringente e terapêutico, além de problemas relacionados a pele, cólicas intestinais, diarreia com sangue, corrimento vaginal, sífilis, anemia, leucemia, conjuntivite, câncer do útero, prevenção de cáries e uso na indústria de cosméticos. Pessoa *et al.* (2006) também relataram que extratos hidroetanólicos de folhas foram usados contra cálculos renais e hipertensão. Schiozer *et al.* (2006) relataram o uso de extratos das folhas em formulações cosméticas de xampus e sabonetes.

O chá das folhas é indicado contra inflamação, anemia, cólicas intestinais, regulação de menstruação, diarreia, entre outros. Em pesquisas recentes, foi comprovada a atividade antioxidante e cicatrizante, *in vivo* e *in vitro*, além de atividade antifúngica contra *Trichophyton mentagrophytes* e do efeito tripanocida (RIBEIRO, 2011).

Maia *et al.* (1994) colaboraram acrescentando que o decocto da espécie é utilizado como anti-inflamatório, cicatrizante, no tratamento de anemias, cólicas intestinais, hemorragias, diarreia, leucorreia e leucemia. A tintura também é usada nas infecções cutâneas. Tem uso ginecológico por meio de banhos, e aplicações locais também são feitas por compressas ou banhos. Melo *et al.* (2007) também citaram que, por meio de trabalhos experimentais, a espécie tem demonstrado potente atividade anti-inflamatória.

A composição química inclui antocianinas, flavonoides e taninos (PAULETTI *et al.*, 2003). Esses autores também descreveram novas glicosilxantonas isoladas do caule com propriedades antioxidantes. Estudos descrevem a presença de carajurina, antocianinas, fitoesteróis, 7,4'-dihidroxi-5-metaxoxiflavona e 6,3',4'-tetra-hidroxi-5-metaxiflavona (TAKEMURA *et al.*, 2005).

Testada em camundongos, foi confirmada a atividade anti-inflamatória, constatada no uso popular, e experimentos revelaram atividade imunorreguladora em relação aos constituintes químicos (OLIVEIRA *et al.*, 1995).

Jorge (2008) descreveu os efeitos cicatrizante, anti-inflamatório, antiulcerogênico e antioxidante do extrato bruto metanólico de folhas da

espécie. A aplicação tópica do extrato bruto em cicatrizes experimentais *in vivo* reduziu em 96% a área cutânea ulcerada após apenas 10 dias de tratamento. Em modelos de úlcera gástrica induzidas por etanol em ratos, o extrato bruto da espécie reduziu o índice de lesões em 90%. Esse autor sugeriu que o extrato bruto matanólico das folhas secas possui princípios ativos que ativam o processo da cicatrização, por meio da proliferação de fibroblastos e síntese de colágeno. Nesse sentido, o uso cicatrizante citado pelos informantes pode ser confirmado.

O trabalho de Ribeiro (2011) teve como objetivo contribuir para a validação de uso e padronização da forma de emprego de *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl., enquanto recurso fitoterápico. Os extratos etanólicos e aquoso da planta foram investigados quanto a seus metabólitos secundários. A referida autora concluiu que a planta tem parâmetros de controle de qualidade em conformidade com a bibliografia, revelando presença de flavonoides, quinonas, flavonoide derivado do flavonol apigenina. Resultados microbiológicos corroboram alguns de seus usos populares, contribuindo para a validação da forma de uso da espécie.

#### **4.6.3.7. Alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.)**

*Ocimum gratissimum* L., conhecida popularmente por alfavaca, é muito cultivada no Brasil em hortas domésticas, tendo utilização condimentar e medicinal. É aromática e restaurativa, alivia espasmos, baixa a febre e melhora a digestão, além de possuir efeito contra infecções bacterianas e parasitas intestinais (LORENZI; MATOS, 2008).

A espécie teve o índice de concordância quanto aos usos principais de 31,25%, sendo seus usos principais em febre, tosse, gripes e resfriados, dor de cabeça e como estimulante. Essas indicações de uso também são citadas por Rodrigues *et al.* (2010), Abreu Lima *et al.* (2011), Neto *et al.* (2014), Ferrão *et al.* (2014), Farias *et al.* (2015), Silva *et al.* (2015), Araújo e Lemos (2015) e Gonçalves e Pasa (2015).

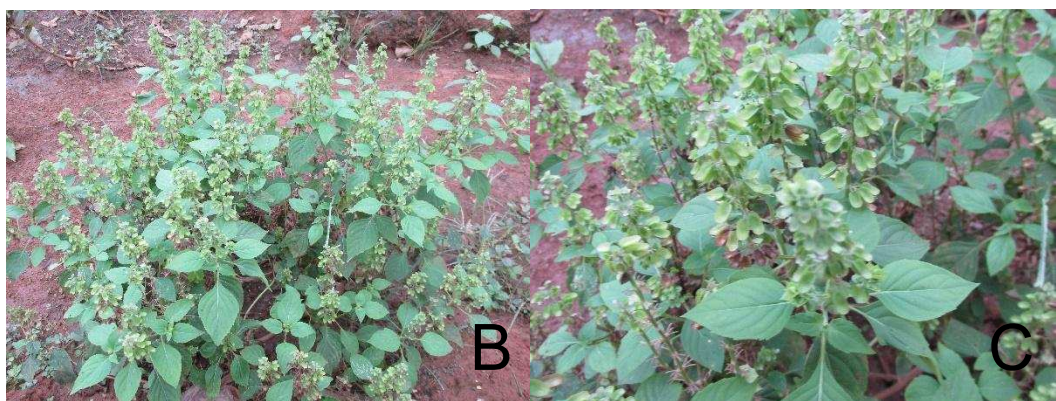


Figura 24 – *Ocimum gratissimum* L.  
Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

O chá é usado como estimulante digestivo, antiespasmódico gástrico, galactógeno, béquico e antirreumático. Recomendado na forma de infusão em problemas digestivos em geral, seu preparo é feito com a adição de água fervente em uma xícara contendo uma colher de sobremesa de folhas e inflorescências picadas, e a dosagem ideal é uma xícara de chá antes das refeições. Esse mesmo chá adoçado com mel é usado em problemas respiratórios, como tosses noturnas, gripes, resfriados e bronquites (LORENZI; MATOS, 2008). Trata vômitos, cólicas intestinais e diarreias, ativa os órgãos sexuais, a menstruação e combate a esterilidade, melhora o funcionamento dos rins, alivia tosses e a bronquite. O chá das folhas utilizado em gargarejos ameniza as dores de garganta, em bochechos ajuda na cicatrização de aftas, sendo também diurético, tônico e antisséptico (RUDDER, 2002).

Na composição fitoquímica, segundo Nakamura *et al.* (2004), estão presentes óleo, metileugenol, g-selineno, chavicol, nerol, timol, transcariofileno, terpineno, canfeno, carvacrol, entre outros componentes minoritários. Foi descoberta a presença de taninos, flavonoides, saponinas e cânfora no óleo essencial, timol, metilchavicol, linalol, eugenol, cineol e pireno (LORENZI; MATOS, 2008).

Matos (2002) acrescentou que as ações biológicas são justificadas pelo óleo essencial contendo eugenol – que confere à planta o poder antisséptico – e, ainda, o 1,8-cineol, que possui princípios balsâmicos que garantem o emprego eficaz da planta na preparação de banhos antigripais em crianças.

#### **4.6.3.8. Camomila (*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert)**

*Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, conhecida popularmente por camomila, teve 28,12% de concordância quanto aos usos principais, sendo citada como calmante e alívio de cólicas e dores.

Os usos principais citados desta espécie são confirmados também em outros trabalhos (SILVA; BUNDCHEN, 2011; DA SILVA *et al.*, 2014; FERRÃO *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2014; FARIAS *et al.*, 2015; PASA *et al.*, 2015; CRUZ *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2015; GONÇALVES; PASA, 2015).

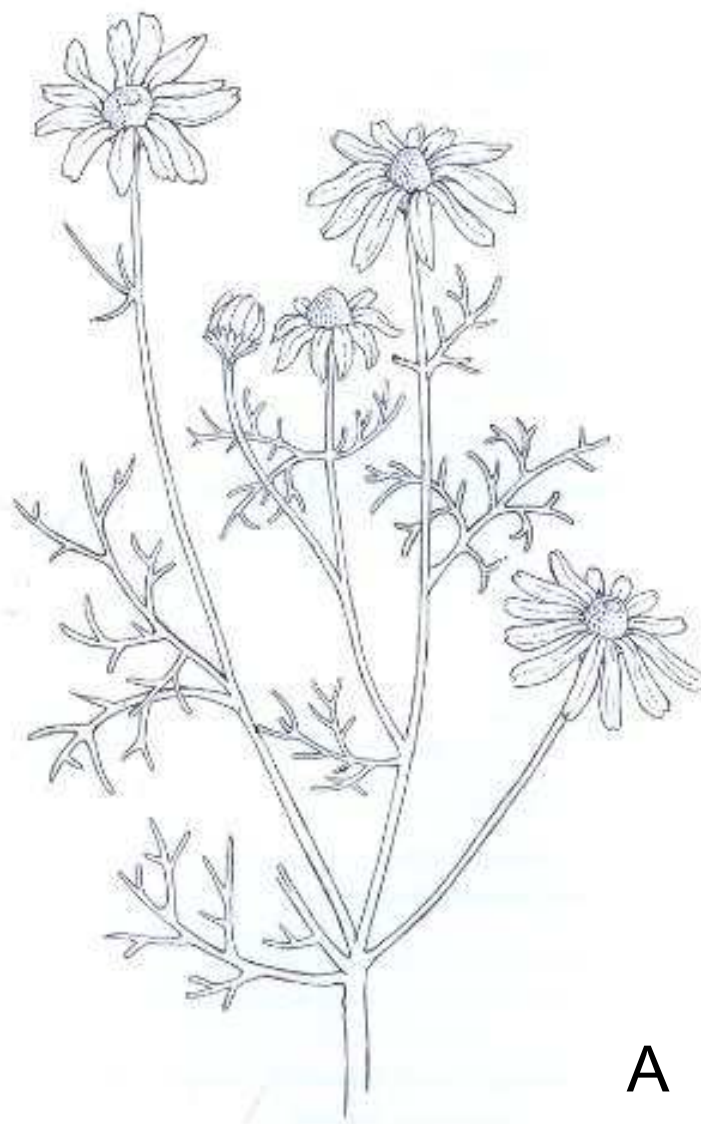


Figura 25 – *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert.  
Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica).

Segundo Lorenzi e Matos (2008), a espécie está entre as plantas de uso mais antigo na medicina tradicional europeia. Os capítulos florais da planta possuem óleo essencial, responsável por vários efeitos farmacológicos, como calmante, anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante, antiespasmódico, emenagogo e carminativo. É usada na forma de infusão ou decocto, como tônico amargo, digestivo, sedativo; facilita a eliminação de gases, combate cólicas e estimula o apetite, agindo também por via tópica,

com a aplicação de compressas da infusão ainda quente sobre o abdômen no tratamento de cólicas de crianças.

Estudos fitoquímicos revelam a presença de polissacarídeos com propriedades imunoestimulantes, e os éteres bicíclicos, em condições experimentais, mostraram atividade espasmolítica semelhante às da papaverina, flavonoides de ação bacteriostática e tricomonocidas, além de apigenina com propriedades ansiolítica e sedativa. Soluções aquosas de flores e óleo essencial são empregadas na produção de pomadas e cremes, composições farmacêuticas de uso externo na cicatrização da pele, alívio na inflamação de gengivas e como antivirótico no tratamento de herpes (LORENZI; MATOS, 2008).

A camomila, segundo Pereira *et al.* (2005), é destacada pelas propriedades farmacológicas das suas flores, especialmente as relacionadas aos constituintes contidos no óleo essencial, como atividades anti-inflamatórias e calmantes. Os frutos secos são conhecidos por “sementes” provenientes dos capítulos florais, dos quais se extrai um óleo fixo rico em ácidos graxos insaturados. Por meio da técnica de extração com hexano em dispositivo de soxhlet, esses autores obtiveram o óleo bruto dos frutos secos da camomila em 19% de rendimento. Esse óleo foi caracterizado pela técnica de CG-EM, revelando elevado teor de ácido linoleico, sendo, portanto, de utilidade na dermofarmácia.

Segundo Srivastava *et al.* (2010), flores secas de camomila contêm grande quantidade de terpenoides e flavonoides, contribuindo com suas propriedades medicinais, como febre, úlceras, distúrbios menstruais e gastrointestinais, reumatismo, feridas e hemorroidas. Seus efeitos estão relacionados à presença de terpenos e flavonoides, sendo camuzuleno e  $\alpha$ -bisalobol os componentes mais importantes do óleo essencial.

Conforme Barbosa *et al.* (2012), os compostos da planta podem ter efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes por inibição de prostaglandinas e leucotrienos, sendo, assim, utilizada na cicatrização de feridas.

#### 4.6.3.9. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.)

*Rosmarinus officinalis* L. alcançou percentual de 28,12% de concordância quanto aos usos principais citados pelos entrevistados, sendo as principais afecções relacionadas à pressão alta e a problemas do coração. Também, foi citado o uso da espécie como calmante, cicatrizante, diurético, dor de cabeça, falta de ar e fadigas.

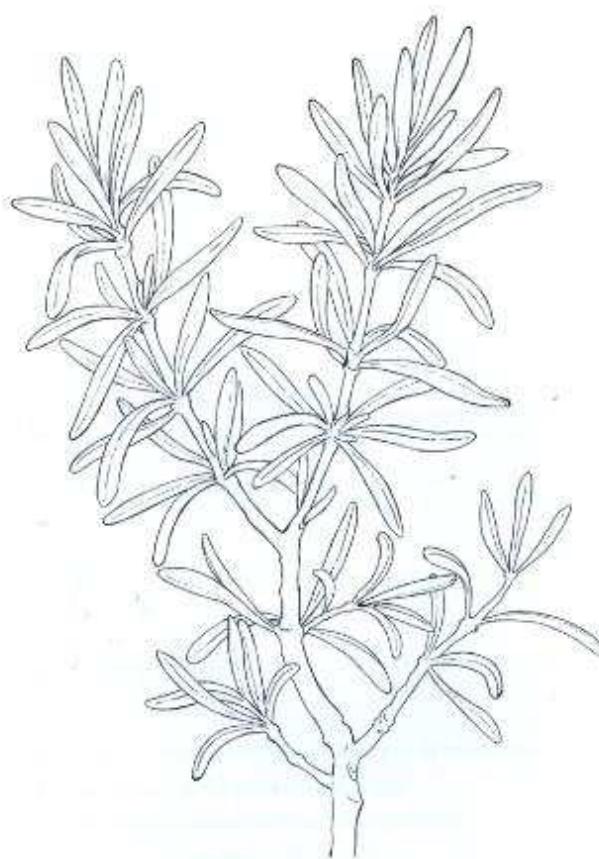


Figura 26 – *Rosmarinus officinalis* L.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

Os usos principais levantados na pesquisa também são citados por Sales *et al.* (2009), Abreu Lima *et al.* (2011), Gomes e Bandeira (2012), Ferrão *et al.* (2014), Lima *et al.* (2014), Farias *et al.* (2015), Pasa *et al.* (2015), Cruz *et al.* (2015), Ferreira *et al.* (2015), Leite *et al.* (2015) e Gonçalves e Pasa (2105).

No uso medicinal, são indicadas as folhas na forma de chá por infusão, contra má digestão, gases, dor de cabeça, dismenorreia, fraqueza e memória fraca. Como indicação aceita internacionalmente, é usada no tratamento caseiro em casos de hipertensão (efeito que comprova o principal uso levantado na pesquisa com a população quilombola), problemas digestivos, perda de apetite e, externamente, nos sintomas do reumatismo (LORENZI; MATOS, 2008).

Na análise fitoquímica das folhas foi encontrado óleo essencial constituído da mistura de componentes voláteis responsáveis pelo odor típico, como cineol, alfa-pireno e cânfora e entre os não voláteis, o ácido cafeico, diterpenos amargos, flavonoides e triterpenoides (LORENZI; MATOS, 2008).

Mahmoud *et al.* (2005) também destacaram os diterpenos, triterpenos, flavonoides, quinonas, taninos, saponinas e alcaloides. O óleo essencial contém pipeno, canfeno, borneol e cineol e possui atividade microbiana. A atividade microbiana também é evidenciada por Porte e Godoy (2001), que ainda citaram a propriedade antioxidante devido à presença de rosmanol, diterpenos, rosmaridifenol e rosmariquinona. Packer e Luz (2007), empregando a técnica do orifício em ágar, demonstraram atividade bacteriostática e fungistática da espécie. Haloui *et al.* (2000) destacaram que extratos da espécie têm demonstrado efeitos diuréticos, antiulcerogênicos, antiproliferativos e antioxidantes.

Segundo Maia *et al.* (2011), os principais compostos do alecrim são derivados do ácido cafeico (ácido rosmarínico, diterpenos). É indicado como ativador da circulação periférica e anti-inflamatório, alterações na pressão, dispepsias, perda de apetite e reumatismo. A ação está relacionada ao aumento de potássio livre e ao potencial antioxidante, que pode estar relacionado com a estabilização das membranas dos eritrócitos e com a inibição da produção de superóxido dismutase (SOD) e da peroxidação lipídica. Citaram também que o uso do extrato aquoso por seis dias, em animais, promoveu aumentos na excreção urinária de sódio e cloreto de potássio.

#### 4.6.3.10. Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)

A espécie *Zingiber officinale* Roscoe, popularmente conhecida como gengibre, foi indicada pelos entrevistados na febre e na tosse (usos principais) e gripe, asma e problemas relacionados ao estômago, obtendo o valor de 25% de concordância quanto ao uso principal. Os usos indicados também são relatados nos trabalhos de Silva e Bundchen (2011), Abreu Lima *et al.* (2011), Da Silva *et al.* (2014), Ferrão *et al.* (2014), Lima *et al.* (2014), Farias *et al.* (2015), Baptistel *et al.* (2014), Leite *et al.* (2015) e Gonçalves e Pasa (2015).



A



B

C

Figura 27 – *Zingiber officinale* Roscoe.

Fonte: PINHEIRO, G.G.O. (A: Ilustração científica); Fonte: Arquivo pessoal do autor (B e C: Registro fotográfico *in loco*).

De acordo com Lorenzi e Matos (2008), a espécie é referida no tratamento da asma, bronquite e menorrágia, no entanto sem comprovação científica. A análise fitoquímica revela presença de 1 a 2,5% de óleo volátil, compostos de citral, cineol, borneol e os sesquiterpenos zingibereno e bisaboleno, além de óleo-resina rico em gingeróis, substâncias responsáveis pelo sabor forte e picante. O óleo essencial dá o aroma e promove ação antimicrobiana, em casos de rizomas frescos. Também, possui açúcares, proteínas, vitaminas do complexo B e vitamina C.

Rodrigues e Lira (2013), com o objetivo de determinarem o perfil fitoquímico de rizoma do gengibre, encontraram, por meio de prospecção fitoquímica, os componentes químicos saponinas e taninos no extrato hidroalcoólico e também detectaram a presença de polifenóis por doseamento em espectrofotômetro. Por cromatografia em camada delgada, esses autores identificaram a presença do composto cineol, constituinte do óleo essencial presente majoritariamente nos rizomas da espécie.

Vários ensaios farmacológicos apontaram ação estimulante digestiva, com indicação nos casos de dispepsia e como carminativo nas cólicas flatulentas, ação antimicrobiana local, relacionada à rouquidão e inflamação na garganta, ação antivomitiva, anti-inflamatória, antirreumática, antiviral, propriedades antitrombose, cardiotônica, antialérgica e colagoga e protetora do estômago (LORENZI; MATOS, 2008).

O óleo essencial dos rizomas é muito utilizado na indústria de alimentos como aromatizante e condimento, na fabricação de cosméticos como fragrância e antioxidante (SACCHETTI, 2004) e possui propriedades anti-inflamatórias, antibacterianas e antitumorais (MACHADO *et al.*, 2003). Sousa (2013) sugeriu que o chá de gengibre dos rizomas frescos fervidos em água possa ser utilizado no tratamento de gripes, tosses e resfriado, em banhos e compressas, além de ser indicado por aliviar sintomas de dores de cabeça e na coluna, congestão nasal, cólicas menstruais e prevenir o câncer de intestino e ovário.

#### 4.6.4. Estudos com plantas medicinais na região de Rolim de Moura do Guaporé e estado de Rondônia

As citações dos entrevistados conferem com as propriedades medicinais descritas em bibliografias consultadas. Esse potencial medicinal deve ser conhecido, por meio de investigações botânicas, farmacológicas e fitoquímicas, visando ao futuro desenvolvimento de bioprodutos e ao atendimento aos programas de políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos.

Além da pesquisa que possa contribuir com informações valiosas, não só no meio científico, mas também na população remanescente de quilombolas do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, que detêm esse conhecimento e, agora, podem ter sistematizado, outros trabalhos na região estão contribuindo para o conhecimento das plantas medicinais das populações tradicionais.

Meneguelli (2015), em sua dissertação de mestrado trabalhando com a população remanescente de quilombolas da comunidade de Pedras Negras, no município de São Francisco do Guaporé, fez um levantamento de 110 espécies distribuídas em 46 famílias botânicas, sendo *Justicia* sp. (ampicilina), *Anacardium occidentale* L. (caju), *Bidens pilosa* L. (picão) *Caesalpinia* sp. (jucá), *Dimorphandra gardineira* (faveira), *Piper* sp. (pimenta-longa), *Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl (gervão), *Cymbopogon citrates* (DC.) Stapf (capim-santo), *Cladocolea* sp. (erva-de-passarinho), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim), *Salvia officinalis* L. (sálvia), *Cassia* sp. (sene), *Arrabidaea chica* (Bonpl.) B. Verl. (crajiru), *Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze (terramicina) e *Bixa orellana* L. (urucum), as mais representativas.

Os professores indígenas em formação do curso de Licenciatura Intercultural da Universidade Federal de Rondônia vêm contribuindo também para o conhecimento da medicina tradicional indígena, com a realização de projetos de pesquisa direcionados aos seus trabalhos de conclusão de curso, os quais podem ser destacados nos parágrafos subsequentes.

Alexandre Suruí (2015) fez o levantamento de 10 espécies de plantas medicinais utilizadas pelo povo Paiter Suruí da Aldeia Gabgir, município de

Cacoal. Em seus relatos também destaca a forma de utilização das plantas e modos de cura. Os sabedores indígenas que contribuíram com esta pesquisa afirmaram que “a parte da planta que entra no chão é aproveitada e a parte de fora é geralmente colocada de novo dentro do buraco de onde foi tirada para que as plantas possam brotar novamente”. Também relataram que, para saber se a pessoa doente vai resistir e ser curada, as plantas nascem novamente e, conforme a planta vai nascendo, a pessoa doente vai sendo curada. Essa cura era feita pelos pajés, que por interferência da religião já não atuam mais, por isso acrescentou que a cultura tradicional da utilização das plantas medicinais está sendo esquecida dentro da comunidade.

Cristiané Ambé Gavião (2015) citou que sua pesquisa tem grande importância para o povo Zoró, pois a medicina tradicional está sendo esquecida, sendo o seu trabalho fundamental para o resgate e fortalecimento da cultura. Em seu trabalho, com a população indígena Zoró, das aldeias Pawãnewã e Anguj Tapua, Gavião fez um levantamento de 18 espécies medicinais, destacando as formas de uso e afecções que podem ser curadas.

José Roberto Jaboti (2015) também desenvolveu seu trabalho com a população indígena da sua etnia, na aldeia “baía das onças”, município de Guajará-Mirim. Quatorze espécies de plantas medicinais foram citadas, no entanto relatou que os sabedores dizem que antigamente eram conhecidas plantas para todos os tipos de doenças, mas com o passar do tempo essas informações foram perdidas com a morte dos sabedores mais antigos da aldeia. Outra informação importante é que o uso das plantas medicinais é frequente na cura de várias enfermidades e que os remédios “dos laboratórios” são pouco utilizados.

Sebastião Gavião (2015) fez um levantamento das plantas medicinais utilizadas pelo povo indígena Arara-Karo, da aldeia l’terap, município de Ji-Paraná. No estudo foram citadas 21 espécies de plantas medicinais para diversos usos. Ele citou também que a presença dos remédios alopáticos não é motivo de abandono dos remédios caseiros das plantas, pois esse uso ainda acontece de forma indireta nas necessidades diárias da aldeia. Os rituais de cura são feitos pelos pajés quando algum membro da comunidade

apresenta sintomas de alguma doença mais grave. Nesses rituais, os remédios são feitos com as plantas que os espíritos de cura direcionaram. O pajé colhe e usa no paciente, por isso, muitas vezes, o pajé não sabe o nome da planta, pois quem o leva ao local de coleta é o espírito de cura (temamât).

José Palahv Gavião (2015) identificou 24 plantas de uso medicinal do povo Gavião, da aldeia Cacoal, município de Ji-Paraná. No trabalho, relata que os indígenas não têm a preocupação de registrar os modos de preparo das plantas medicinais, nomenclaturas e tipos de doenças que podem ser combatidas. Relatou ainda que há várias plantas (pavara) e são consideradas medicinais pelo povo, usadas com diversos fins. Por exemplo, estímulo e atração de caças, venenos mortais, uso em casos sentimentais, fortalecimento e crescimento de órgãos com maior energia de realização das atividades. Esse fato revela que o uso das plantas vai muito além da cura de doenças, sendo utilizado também nas atividades cotidianas, como forma de prevenção de doenças e de manter o equilíbrio e a saúde do corpo.

Esses são alguns trabalhos recentes que possibilitam conhecimentos promissores acerca das plantas com potencial farmacológico na região. Tais conhecimentos estão disseminados entre os povos que protegem e convivem diariamente com a flora medicinal da Amazônia e necessitam desses recursos diretamente como forma de sobrevivência.

## 5. CONCLUSÕES

- As 148 espécies de plantas medicinais identificadas na prospecção etnofarmacológica estão distribuídas em 62 famílias botânicas, com maior representatividade para a família Fabaceae.
- As plantas com maiores valores de concordância de uso quanto aos usos principais são *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl. (gervão), *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L. (erva-de-santa-maria), *Bixa orellana* L. (urucum), *Passiflora alata* Curtis (maracujá), *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) B. Verl. (crajiuru), *Ocimum gratissimum* L. (alfavaca), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert. (camomila), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim) e *Zingiber officinale* Roscoe (gengibre).
- A folha foi a parte da planta mais utilizada, sendo a infusão a forma de preparo predominante.
- As doenças mais citadas estão relacionadas ao aparelho digestório.
- As espécies com as maiores forças medicinais foram *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl. (gervão), *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Chenopodium ambrosioides* L. (erva-de-santa-maria) e *Bixa orellana* L. (urucum), sendo, assim, importantes recursos vegetais para a comunidade.

- O registro das informações etnofarmacológicas da pesquisa tem importância na conservação do conhecimento local adquirido ao longo do tempo pela população, por meio da vivência e contato com os recursos vegetais disponíveis.
- A população depende dos recursos vegetais na medicina tradicional, que podem estar relacionados com questões culturais ou econômicas ou até pela dificuldade de acesso aos sistemas de saúde oficiais.
- São necessários estudos futuros (químicos e farmacológicos), tendo em vista aprimorar e acrescentar informações disponibilizadas na pesquisa.
- O uso de ampla diversidade de plantas, bem como as suas várias aplicações, evidencia a crença da comunidade nos recursos vegetais como alternativa para o tratamento de doenças mais comuns do grupo diante do deficiente sistema de saúde pública.
- A comunidade mostrou possuir amplo conhecimento sobre plantas com fins medicinais, o qual é transmitido pelos mais velhos e, provavelmente, adquirido desde os tempos da escravidão pelos seus antepassados.

## 6. REFERÊNCIAS

ABREU, E.L.B. Políticas públicas culturais nas comunidades quilombolas do extremo sul da Bahia em questão. *Segmentos*, Teixeira de Freitas, BA, v. 1, n. 1, p. 15-27, 2007. Disponível em: <[http://www.africaeaficanidades.com.br/documentos/identidade\\_cultural\\_comunidades\\_quilombolas\\_.pdf](http://www.africaeaficanidades.com.br/documentos/identidade_cultural_comunidades_quilombolas_.pdf)>. Acesso em: 3 Fev. 2016.

ABREU LIMA, R.; MAGALHÃES, S.A.; DOS SANTOS, M.R.A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. *Revista Pesquisa & Criação*, v. 10, n. 2, p. 165-79, Jul./Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/propesq/article/viewFile/422/474>>. Acesso em: 22 Fev. 2016.

ALBUQUERQUE, U.P. *Introdução à etnobotânica*. 2. ed. Rio de Janeiro: 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. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 16, p. 678-89, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v16s0/a15v16s0.pdf>>. Acesso em: 23 Out. 2014.

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. *Métodos e técnicas da pesquisa etnobotânica*. Recife: NUPEEA, 2004. 189 p.

ALBUQUERQUE, R.L.; KERNTOPFF, M.R.; MACHADO, M.I.L.; SILVA, M.G.V.; MATOS, F.J.A.; MORAIS, S.M.; BRAZ-FILHO, R. Diterpenos tipo abietano isolados de *Plectranthus barbatus* Andrews. *Revista Química Nova*, v. 30, n. 8, p.1882-1886, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v30n8/a16v30n8.pdf>>. Acesso em: 3 Mar. 2016.

ALMASSY JÚNIOR, A.A.; SILVA, A.F.; FONSECA, M.C.M. Conhecimento tradicional do uso medicinal das plantas. *Informe Agropecuário*, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 20-26, 2010. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/carpen2/informe-agropecuario-plantas-medicinais-e-aromaticas>>. Acesso em: 21 Out. 2014.

ALMASSY JÚNIOR, A.A. *Análise das características etnobotânicas e etnofarmacológicas de plantas medicinais na comunidade de Lavras Novas, Ouro Preto, MG*. 2004. 132 f. Tese (Doutorado em Fitotecnia) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2004.

ALMEIDA, M.Z. *Plantas medicinais*. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2003. 150 p.  
ALMEIDA, M.F. *Do conhecimento tradicional ao princípio ativo: dilemas sociais da atividade de pesquisa etnofarmacológica*. 2008. 279 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2008.

ALMEIDA, N.F.L.; SILVA, S.R.S.; SOUZA, J.M.; QUEIROZ, A.P.N.; MIRANDA, G.S.; OLIVEIRA, H.B. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Viçosa, MG. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 90, p. 316-320, 2009. Disponível em: <[http://www.rbfarma.org.br/files/pag\\_316a320\\_levantamento\\_etbotanico\\_250\\_90-4.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/pag_316a320_levantamento_etbotanico_250_90-4.pdf)>. Acesso em: 3 Mar. 2016.

AMOROZO, M.C.M. Algumas notas adicionais sobre o emprego de plantas e outros produtos com fins terapêuticos pela população cabocla do Município de Barcarena, PA, Brasil. *Bol. Mus. Pará Emílio Goeldi*, Belém, v. 9, p. 249-66, 1993.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leveger, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v16n2/a06v16n2.pdf>>. Acesso em: 6 Mar. 2014.

ANDRADE, F.M.C.; CASALI, V.W.D. Etnobotânica e estudo das plantas medicinais. In: RODRIGUES, A.G. *et al. Plantas medicinais e aromáticas: etnoecologia e etnofarmacologia*. Viçosa, MG: Editora UFV, 2002. p. 3-22.

ANDRADE, S.E.O.; MARACAJÁ, P.B.; SILVA, R.A.; FREIRES, G.F.; PEREIRA, A.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pombal, Paraíba, Brasil. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, Mossoró, v. 7, n. 3, p. 46-52, 2012. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/1399/1213>>. Acesso em: 23 Out. 2014.

ANJOS, R.S.A. *Territórios das comunidades remanescentes de antigos quilombos no Brasil: primeira configuração espacial*. 3. ed. Brasília: Mapas Editora e Consultoria, 2000. 92 p.

APG III – ANGIOSPERM PHYLOGENY GROUP III. Na update of the Angiosperm phylogeny group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. *Botanical Journal of the Linnean Society*, London, v. 161, p. 105-121, 2009.

ARAÚJO, J.L.; LEMOS, J.R. Estudo etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade de Curral Velho, Luís Correia, Piauí, Brasil. *Revista Biotemas*, v. 28, n. 2, p. 125-36, Jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/biotemas/article/view/2175-7925.2015v28n2p125/29250>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, PR, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005. Disponível em: <<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/view/455/293>>. Acesso em: 15 Out. 2014.

ARRUTI, J.M. A emergência dos “remanescentes”: notas para o diálogo entre indígenas e quilombolas. *Maná*, v. 3, n. 2, p. 7-38, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mana/v3n2/2439.pdf>>. Acesso em: 4 Abr. 2016.

BABA, G.Y.; UYEMURA, S.A.; FREITAS, L.A.P. *Avaliação da atividade lipêmica de extratos de sementes de Bixa orellana L. em hamsters Golden Syrian*. 2014. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=1449&numeroEdicao=14>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

BACELAR, D.F.; SOUSA, A.P.F. O bom selvagem e o preservacionista genocida: mitos e conflitos na utilização e conservação da biodiversidade brasileira por populações não industriais. *Biociências*, v. 14, n. 2, 2008.

BADKE, M.R.; BUDÓ, M.L.D.; ALVIM, N.A.T.; ZANETTI, G.D.; HEISLER, E.V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto contexto-enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-70, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>>. Acesso em: 4 Set. 2014.

BAIOCCHI, M.N. *Kalunga: histórias e adivinhações*. Goiânia: Vieira, 2010.

BALICK, M.J.; ELISABETSKY, E.; LAIRD, S.A. *Medicinal resources of the Tropical Forest: biodiversity and its importance to human health*. New York: Columbia University Press, 1996. p. 440.

BAPTISTEL, A.C.; COUTINHO, J.M.C.P.; LINS NETO, E.M.F.; MONTEIRO, J.M. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, SP, v. 16, n. 2, p. 406-25, 2014. Supl. I. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n2s1/14.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2015.

BARATA, L.E.S. *Fitoterápicos*. 2007. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/farmacos/farma16.htm>>. Acesso em: 21 Ago. 2015.

BARBOSA, E.L.; SANTOS, M.S.; VASCONCELOS, C.M.L.; SANTOS, S.L.; GARCIA, E.A.C.; OLIVEIRA, E.D. Estudo do mecanismo de ação do extrato etanólico da Chamomilla recutita (L.) Rauschert sobre o miocárdio de cobaia. *Scientia Plena*, v. 8, n. 12, p. 1-9, 2012.

BARBOZA DA SILVA, N.C.; DELFINO REGIS, A.C.; ESPIRITO SANTOS, J.; ALMEIDA, M.Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II – Bahia. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y aromáticas*, v. 11, n. 5, p. 435-53, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/856/85624131006.pdf>>. Acesso em: 4 Mar. 2016.

BARCELOS, G.R.; ANGELI, J.P.; SERPELONI, J.M.; ROCHA, B.A.; MONTOVANI, M.S.; ANTUNES, L.M. Effect of annatto on micronuclei induction by direct and indirect mutagens in HepG2 cells. *Environmental and Molecular Mutagenis*, New York, v. 50, n. 9, p. 808-14, Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19402158>>. Acesso em: 21 Set. 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002. 229 p.

BARILLI, S.L.S.; SANTOS, S.T.; MONTANARI, T. Efeito do decocto dos frutos de buchinha-do-norte (*Luffa operculata* Cogn.) sobre a reprodução feminina e o desenvolvimento embrionário e fetal. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (17: 2005: Porto Alegre). *Livro de resumos*. Porto Alegre: UFRGS, 2005. p. 539. (Resumo 099).

BARROS, A.T.; ANDRADE, T.D.M.; SILVA, M.J.R.; DINIZ, D.K.T.; SOUSA, K.N.; TRAJANO, L.L. *Estudo do conhecimento das plantas de uso medicinal pelos alunos do sistema EJA de Educação em dois municípios do interior da Paraíba*. Patos, PB: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VII, 2010.

BARROSO, R.M.; REIS, A.; HANAZAKI, N. Etnoecologia e etnobotânica da palmeira juçara (*Euterpe edulis* Martius) em comunidades quilombolas do Vale do Ribeira, São Paulo. *Acta Botanica Brasilica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 518-528, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-33062010000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062010000200022)>. Acesso em: 7 Abr. 2014.

BEGOSSI, A.; LEITÃO-FILHO, H.F.; RICHERSON, P.J. Plant uses in a Brazilian coastal fishing community (Búzios island). *J. Ethnobiol*, v. 13, n. 2, p. 233-56, 1993. Disponível em: <<https://ethnobiology.org/sites/default/files/pdfs/JoE/13-2/Begossietal.pdf>>. Aces so em: 7 Abr. 2014.

BERLIN, B. *Ethnobiological classification*. Princeton: Princeton Univ. Press, 1992.

BERNACCI, L.C. Passifloraceae. In: WANDERLEY, M.G.L.; SHEPARD, G.J.; GUILIETTI, A.M.; MELHERN, T.S. (Coord.). *Flora fanerogâmica do estado de São Paulo*. São Paulo: RIMA, FAPESP, 2003. p. 247-57.

BERTANHA, W.F.F. *Plantas medicinais e saúde bucal: uma abordagem etnobotânica em comunidades quilombolas do agreste paraibano*. 2011. 75 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2011.

BIESKI, I.G.C. *Plantas Medicinais e Aromáticas no Sistema Único de Saúde da Região Sul de Cuiabá-MT*. Cuiabá: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

BIRK, C.D.; PROVENSÍ, G.; REGINATTO, F.H.; SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G. TLC fingerprints of flavonoids and saponins from *Passiflora* species. *Journal of Liquid Chromatography and Related Technologies*, v. 28, p. 2285-91, 2005. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1081/JLC-200064212>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

BLANCK, A.F.; FONTES, S.M.; CARVALHO FILHO, J.L.S.; ALVES, P.B.; SILVA-MANN, R.; MENDONÇA, M.C.; ARRIGONI-BLANK, M.F.; RODRIGUES, M.O. Influência do horário de colheita e secagem de folhas de óleo essencial de melissa (*Melissa officinalis* L.) cultivada em dois ambientes. *Rev. Bras. de Plantas Medicinais*, Botucatu, SP, v. 8, n. 1, p. 73-8, 2005. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_05\\_4/artigo14\\_v8\\_n1.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_05_4/artigo14_v8_n1.pdf)>. Acesso em: 4 Ago. 2014.

BORN, G.C.C. *Plantas medicinais da Mata Atlântica (Vale da Ribeira-SP): extrativismo e sustentabilidade*. 2000. 289 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública Ambiental) – Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

BRAGANÇA, F.C.R.; BRAGANÇA, L.A.R. Estudos etnofarmacológicos com plantas medicinais antidiabéticas. In: \_\_\_\_\_. *Plantas Medicinais Antidiabéticas*. Niterói, RJ: EDUUFFf, 1996. p. 125-127.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília: 20 Maio 2004. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)*. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/Pol%C3%ADtica\\_Nacional\\_de\\_Plantas\\_Medicinais\\_e\\_Fitoter%C3%A1picos.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Plantas_Medicinais_e_Fitoter%C3%A1picos.pdf)>. Acesso em: 6 Abr. 2014.

BRASILEIRO, B.G.; PIZZIOLLO, 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, p. 629-36, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a09.pdf>>. Acesso em: 23 Out. 2014.

BRITO, M.R.; VALLE, L.S. Plantas medicinais utilizadas na comunidade caiçara da Praia do Sono, Paraty, Rio de Janeiro, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, Feira de Santana, v. 25, n. 2, p. 363-72, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v25n2/a12v25n2.pdf>>. Acesso em: 21 Out. 2014.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 205-27, Jan./Abr., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21699.pdf>>. Acesso em: 21 Ago. 2015.

BUENO, N.R.; CASTILHO, R.O.; DA COSTA, R.B.; POTT, A.; POTT, V.J.; SCHEIDT, G.N.; BATISTA, M.S. Medicinal plants used by the Kaiowá and Guarani indigenous populations in the Caarapó Reserve, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Acta Botanica Brasílica*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 39-44, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-33062005000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062005000100005)>. Acesso em: 8 Abr. 2014.

CALÁBRIA, L.; SANTOS, D.F.; SILVA, B.L.; SOARES, T.F.; XAVIER, E.M.; DAMASCENO, A.A.; MILANI, J.F.; REZENDE, C.H.A.; BARBOSA, A.A.A.; CANABRAVA, H.A.N. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, SP, v.10, n.1, p. 49-63, 2008.

CASTELLUCCI, S.; LIMA, M.I.S.; NORDI, N.; MARQUES, J.G.W. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na estação ecológica de Jataí, município de Luís Antônio-SP, uma abordagem etnobotânica. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 3, n. 1, p. 51-60, 2000. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_00\\_2/artigo\\_5\\_v3\\_n1.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_00_2/artigo_5_v3_n1.pdf)>. Acesso em: 16 Out. 2014.

CASTRO H.G.; FERREIRA, F.A.A dialética do conhecimento no uso das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, SP, v. 3, n. 2, p. 19-21, 2001. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_01/artigo\\_4\\_v3\\_n2.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_01/artigo_4_v3_n2.pdf)>. Acesso em: 21 Nov. 2014.

CDB. *Convenção da Diversidade Biológica*. 1992. Disponível em: <[http://www.onubrasil.org.br/doc\\_cdb.php](http://www.onubrasil.org.br/doc_cdb.php)>. Acesso em: 12 Jun. 2014.

CECHINEL-FILHO, V.; YUNES, R.A. Estratégias para obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Química Nova*, v. 21, p. 99-105, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v21n1/3475>>. Acesso em: 18 Nov. 2014.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON, C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/07.pdf>>. Acesso em: 21 Out. 2014.

CID-10. Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP, 2008. v. 1.

CORREA, A.D.; BATISTA, R.S.; QUINTAS, L.E.M. *Plantas medicinais: do cultivo a terapêutica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. 284 p.

COSTA, M.C.C.D. Uso popular e ações farmacológicas de *Plectranthus barbatus* Andr. (Lamiaceae): revisão dos trabalhos publicados de 1970 a 2003. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 8, n. 2, p. 81-88, 2006. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_06/revisao.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_06/revisao.pdf)>. Acesso em: 11 Fev. 2016.

COSTA, A.S.; SILVA, L.A.; LEITE, I.A.; NOBERTO, M.N.S.; MOREIRA, S.A.; ARAÚJO, R.M. Avaliação do uso de plantas medicinais por moradores do assentamento Campo Comprido, Patos, PB. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GESTÃO AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE, 2015, patos, PB. *Anais...* Patos, PB: Congestas, 2015. p. 604-9. v. 3. Disponível em: <<http://eventos.ecogestaobrasil.net/congestas2015/trabalhos/pdf/congestas2015-et-05-014.pdf>>. Acesso em: 3 Fev. 2016.

COSTA NETO, E.M.; OLIVEIRA, M.V.M. The use of medicinal plants in the country of Tanquinho, state of Bahia, North-eastern Brazil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Paulínia, SP, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2011.

CREPALDI, M.O.S.; PEIXOTO, A.L. Use and knowledge of plants by Quilombolas as subsidies for conservation efforts in an area of Atlantic Forest in Espírito Santo State, Brazil. *Biodivers Conserv*, v. 19, p. 37-60, 2010.

CRUZ, T.A. *Um estudo comparativo das relações ambientais de mulheres da floresta do Vale do Guaporé (Brasil) e do Mayombe (Angola) 1980-2010*. 2012. 367 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

CRUZ, M.J.B.; DOURADO, L.F.N.; BODEVAN, E.C.; ARAÚJO, L.U.; GRAEL, C.F.F.; SANTOS, D.F. Uso de plantas medicinais por famílias do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Infarma*, v. 27, p. 36-48, 2015. Disponível em: <[http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=716&path%5B%5D=pdf\\_28](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=716&path%5B%5D=pdf_28)>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

CUNHA, S.A.; BORTOLOTTI, I.M. Etnobotânica de plantas medicinais no assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, Feira de Santana, BA, v. 25, n. 3, p. 685-698, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v25n3/22.pdf>>. Acesso em: 9 Set. 2014.

DA SILVA, A.G.S. Vale do Guaporé: território das espacialidades das culturas desviantes. *Labirinto*, Porto Velho, v. 12, n. 16, p. 132-149, Jun. 2012.

DA SILVA, M.A.; MELO, L.V.L.; RIBEIRO, R.V.; SOUZA, J.P.M.; LIMA, J.C.S.; MARTINS, D.T.O.; SILVA, R.M. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 20, n. 4, p. 549-62, Ago./Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n4/v20n4a14.pdf>>. Acesso em: 23 Maio 2014.

DA SILVA, S.H.C.; ASSIS, M.A.; BOCHNER, R.; MIRANDA, M.G.; GARRIDO, R.G.; AVELAR, K.E.S. Plantas medicinais: tradições e saberes de mulheres de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Espacios*, v. 35, n. 4, p.12-22, 2014.

DA SILVA, L.E.; QUADROS, D.A.; MARIA NETO, A.J. Estudo etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas na região de Matinhos – PR. *Ciência e Cultura*, v. 37, n. 2, p. 266-76, Maio/Ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/cienciaenatura/article/view/15473/pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

DALT, S.; BRANDÃO, A.A. Comunidades quilombolas e processos de formação de identidades no Brasil contemporâneo. *Revista Univap*, São José dos Campos, SP, v. 17, n. 29, p. 41-61, 2011. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/12/14>>. Acesso em: 8 Ago. 2014.

DANSEREAU, P. Biodiversidade-ecodiversidade-sócio-diversidade. *Revista do Instituto Florestal*, v. 4, 1992, p. 22-28. Disponível em: <[http://www.iflorestal.sp.gov.br/RIF/RevistaF/RIF4-1/RIF4-1\\_22-28.pdf](http://www.iflorestal.sp.gov.br/RIF/RevistaF/RIF4-1/RIF4-1_22-28.pdf)>. Acesso em: 5 Maio 2014.

DE LA CRUZ, M.G. *Plantas medicinais de Mato Grosso: a farmacopeia popular dos raizeiros*. [S.I.]: Ed. Carlini e Caniato Editorial, 2008. p. 224.

DI STASI, L.C. *Plantas medicinais: arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: UNESP, 1996. 230 p.

DIAS, B.F.S. Balanço da biodiversidade na Amazônia: uma introdução ao desconhecido. Seminário Especial: "A biodiversidade como estratégica moderna de desenvolvimento da Amazônia". *Estudos e Pesquisas*, INAE-Instituto Nacional de Altos Estudos, Rio de Janeiro, n. 17, Set. 2001.

DIEGUES, A.C. A socioantropologia das comunidades de pescadores marítimos no Brasil. *Etnográfica*, v. 3, n. 2, p. 361-75, 1999. Disponível em: <[http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol\\_03/N2/Vol\\_iii\\_N2\\_361-376.pdf](http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_03/N2/Vol_iii_N2_361-376.pdf)>. Acesso em: 6 de Fev. 2016.

DIEGUES, A.C.S.; ANDRIELLO, G.; NUNES, M. Populações tradicionais e biodiversidade na Amazônia: levantamento bibliográfico georreferenciado. In: CAPOBIANCO, J.P.R. *et al. Biodiversidade na Amazônia brasileira: avaliação e ações prioritárias para a conservação, uso sustentável e repartição de benefícios*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2001. p. 205-224.

DIEGUES, A.C.S. O Mito moderno da natureza intocada. In: DIEGUES, A.C. (Org.). *Etnoconservação: novos rumos para a conservação da natureza*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC-USP, 2000.

DOAN, L.G. Ricin: mechanism of toxicity, clinical manifestations, and vaccine development. *Journal of Toxicology-Clinical Toxicology*, New York, v. 42, n. 2, p. 201-208, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15214627>>. Acesso em: 9 Set. 2014.

DOYAMA, J.T.; RODRIGUES, H.G.; NOVELLI, E.L.B.; CEREDA, E.; VILEGAS, W. Chemical investigation and effects of the tea of *Passiflora alata* on biochemical parameters in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 96, p. 371-74, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15619554>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

DUARTE, M.C.T.; FIGUEIRA, G.M.; PEREIRA, B.; MAGALHÃES, P.M.; DELARMELENA, C. Atividade antimicrobiana de extratos hidroalcoólicos de espécies da coleção de plantas medicinais CPQBA/UNICAMP. *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 14, p. 6-8, 2004. Supl. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v14s0/a03v14s0.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

ELIZABETSKY, E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: RIBEIRO, B. (Ed.). *Suma etnológica brasileira – I. Etnobiologia*. Petrópolis, RJ: Vozes/FINEP, 1987.

ELIZABETSKY, E. Pesquisa em plantas medicinais. *Ciência e Cultura*, v. 39, n. 8, p. 697-702, 1999.

FALCATO, B.M.M. *Plantas ornamentais tóxicas: contributo para a sua caracterização e percepção do risco de exposição ocupacional*. 2012. (Dissertação) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/2685>>. Acesso em: 25 Out. 2014.

FARIAS, L.F.; BORGES, F.V.; PEREIRA, M.P. Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas no bairro Jardim Primavera, Alta Floresta, MT. *Enciclopédia Biosfera*, Goiânia, v. 11, n. 21, p. 3325-35, 2015. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015b/multidisciplinar/levantamento%20etnofarmacologico.pdf>>. Acesso em: 19 Fev. 2016.

FERNANDES, C.M. *Avaliação do potencial de cooperação entre produtores do projeto de produção agroecológica integrada e sustentável – PAIS, no Mato Grosso do Sul*. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011.

FERRÃO, B.H.; OLIVEIRA, H.B.; MOLINARI, R.F.; TEIXEIRA, M.B.; FONTES, G.G.; AMARO, M.O.F.; ROSA, M.B.; CARVALHO, C.A. Importância do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais em Buritis, MG, Brasil. *Ciência e Natura*, Santa Maria, v. 36 p. 321-334, 2014. Edição especial. Disponível em: <<http://www.scilit.net/article/10.5902/2179460x13233>>. Acesso em: 21 Out. 2014.

FERREIRA, A.L.S.; BATISTA, C A.S.; PASA, M.C. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola Mata Cavalo em Nossa Senhora do Livramento – MT, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 1, p. 151-160, 2015. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2258/1627>>. Acesso em: 9 Ago. 2014.

FERREIRA, F.M.C.; LOURENÇO, F.J.C.; BALIZA, D.P. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês – Minas Gerais. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, Pombal-PB, v. 9, n. 3, p. 205-212, Jul./Set. 2014. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2015/2238-1445800532.pdf>>. Acesso em: 7 Ago. 2014.

FIGUEIREDO, G.M.; LEITÃO-FILHO, H.F.; BEGOSSI, A. Ethnobotany of Atlantic Forest Coastal Communities: diversity of plant uses in Gamboa (Itacuruça Island, Brasil). *Human Ecol.*, v. 21, p. 419-430, 1993. Disponível em: <<http://www.jstor.org/publisher/springer>>. Acesso em: 7 Ago. 2014.

FONSECA, V.S.K. *Etnobotânica das restingas no Centro de Diversidade Vegetal de Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil*. 2011. Tese (Doutorado em Botânica) – Escola Nacional de Botânica Tropical, Rio de Janeiro, 2011.

FRANCO, C.F.O.; FABRI, E.G.; BARREIRO NETO, M.; MANFIOLLI, M.H.; HARDER, M.N.C.; RUCKER, N.C.A. *Urucum: sistemas de produção para o Brasil*. João Pessoa: EMEPA- PB, 2008. 112 p.

FRANCO, E.A.P.; BARROS, R.F.M. Uso e diversidade de plantas medicinais no quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, SP, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2006. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_06\\_2/artigo12\\_v8\\_n3.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_06_2/artigo12_v8_n3.pdf)>. Acesso em: 3 Mar. 2016.

FREITAS, A.V.L.; COELHO, M.F.B.; MAIA, S.S.S.; AZEVEDO, R.A.B. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, v. 10, n. 1, p. 48-59, 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/1833/1093>>. Acesso em: 21 Nov. 2014.

FREITAS, D.A.; CABALLERO, A.D.; MARQUES, A.S.; HERNANDEZ, C.I.V.; ANTUNES, S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão de literatura. *Rev. CEFAC*, v. 13, p. 937-43, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n5/151-10.pdf>>. Acesso em: 29 Out. 2014.

FURLAN, A. R. *Cultivo de plantas medicinais*. 2. ed. Cuiabá: SEBRAE/MT, 2005.

GARCÊS, C.L.L. Proteção aos conhecimentos das sociedades tradicionais: tendências e perspectivas. In: BARROS, B.S.; GARCÊS, C.L.L.; MOREIRA, E.C.P.; PINHEIRO, A.S.F. (Org.). *Proteção aos conhecimentos tradicionais*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2007.

GARCIA, E.S. Biodiversidade, biotecnologia e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Jul./Set. 1995. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v11n3/v11n3a12.pdf>>. Acesso em: 9 Abr. 2016.

GARROTE, V. *Os quintais caiçaras, suas características socioambientais e perspectivas para a comunidade do Saco do Mamanguá, Paraty-RJ*. 2004. 186 f. Dissertação (Mestrado em Recursos Florestais) – Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba, SP, 2004.

GAVIÃO, C.A. *Plantas medicinais do povo Panyjeje-Zoró: importância de utilização das plantas medicinais*. 2015. 47 f. TCC (Licenciatura em Educação Intercultural) – Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, 2015. Disponível em: <[http://www.deinter.unir.br/menu\\_arquivos/2098\\_tcc\\_cristiane.pdf](http://www.deinter.unir.br/menu_arquivos/2098_tcc_cristiane.pdf)>. Acesso em: 21 Maio 2016.

GAVIÃO, J.P. *Plantas medicinais do povo Gavião: revitalização do conhecimento tradicional*. 2015. 37 f. TCC (Licenciatura em Educação Intercultural) – Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, PA, 2015. Disponível em: <[http://www.deinter.unir.br/menu\\_arquivos/2098\\_tcc\\_jose\\_pahav.pdf](http://www.deinter.unir.br/menu_arquivos/2098_tcc_jose_pahav.pdf)>. Acesso em: 21 Maio 2016.

GAVIÃO, S. *Plantas medicinais utilizadas nos rituais de cura do povo Arara-Karo*. 2015. 31 f. TCC (Licenciatura em Educação Intercultural) – Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, PA, 2015. Disponível em: <[http://www.deinter.unir.br/menus\\_arquivos/2098\\_tcc\\_sebastiao.pdf](http://www.deinter.unir.br/menus_arquivos/2098_tcc_sebastiao.pdf)>. Acesso em: 21 Maio 2016.

GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

GENTRY, A.H. A synopsis of Bignoniaceae ethnobotany and economic botany. *Annals of the Missouri Botanical Garden*, v. 79, p. 53-60, 1992.

GERMOSEN-ROBINEAU, L. (Ed.). *Farmacopea Caribeña*. Fort de France, Martinique: Ediciones Emile Désormeaux, 1996.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v24n2/a10v24n2.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

GOBBO NETO, L.; LOPES, N.P. Plantas medicinais: fatores de influência no conteúdo de metabólitos secundários. *Química Nova*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 374-81, 2007. Disponível em: <[http://quimicanova.sbq.org.br/imagebank/pdf/Vol30No2\\_374\\_25-RV05289.pdf](http://quimicanova.sbq.org.br/imagebank/pdf/Vol30No2_374_25-RV05289.pdf)>. Acesso em: 11 Set. 2014.

GOMES, T.B.; BANDEIRA, F.P.S.F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta Botanica Brasílica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 796-809, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-33062012000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062012000400009)>. Acesso em: 5 Abr. 2015.

GONÇALVES, K.G.; PASA, M.C. O saber local e as plantas medicinais na comunidade Sucuri, Cuiabá, MT, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 2, p. 50-73, 2015. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2893/2017>>. Acesso em: 11 Out. 2014.

GONÇALVES, M.I.A.; MARTINS, D.T. Plantas medicinais usadas pela população do município de Santo Antônio de Leveger, Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira Farmacognosia*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3/4, p. 56-61, 1998.

GUARIM NETO, G. Riqueza e exploração da flora. In: *Amazônia: uma proposta interdisciplinar de Educação Ambiental (temas básicos)*. Brasília: IBAMA, 1994.

GUARIM NETO, G.; CARNIELLO, M.A. Etnoconhecimento e saber local: um olhar sobre populações humanas e os recursos vegetais. In: ALBUQUERQUE, U.P.; ALVES, A.G.C.; ARAÚJO, T.A.S. *Povos e paisagens: etnobiologia, etnoecologia e biodiversidade no Brasil*. Recife: NUPEEA/UFRPE, 2007.

GUARIM NETO, G.; CARNIELLO, M.A. *Quintais mato-grossenses: espaços de conservação e reprodução de saberes*. Cáceres, MT: EDUNEMAT, 2008. 201 p.

GUARIM NETO, G.; MACIEL, M.R.A. *O saber local e os recursos vegetais em Juruena, Mato Grosso*. Cuiabá: Entrelinhas/EDUFMT, 2008.

GUIMARÃES, C.M. *Quilombos: classe, estado e cotidiano (Minas Gerais, século XVIII)*. 1999. 339 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

HALLALA, A.; BENALI, S.; MARKOUK, M.; BEKKOUCHE, K.; LARHSINI, M.; CHAIT, A.; ROMANE, A.; ABBAD, A.; EL-ABDOUNI, M.K. Evaluation of the analgesic and antipyretic activities of *Chenopodium ambrosioides* L. *Asian Journal of Experimental Biological Sciences*, v. 1, n. 4, p. 894-897, 2010.

HALOUI, M.; LOUDEC, L.; MECHEL, J.B. Experimental diuretic effects of *Rosmarinus offi cinalis* and *Centaurium erythrea*. *J. Ethnopharmacol*, v. 71, n. 3, p. 465-72, 2000.

HARAGUCHI, L.M.M.; CARVALHO, O.B. *Plantas medicinais*. São Paulo: Secretaria Municipal do verde e do meio ambiente/Divisão técnica escola municipal de jardinagem, 2010. 248 p.

JABOTI, J.R. *As ervas medicinais do povo Djeoromitxi: descrição de usos e conhecimento tradicional*. 2015. 29 f. TCC (Licenciatura em Educação Intercultural) – Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, PA, 2015. Disponível em: <[http://www.deinter.unir.br/menu\\_arquivos/2098\\_tcc\\_jose\\_roberto.pdf](http://www.deinter.unir.br/menu_arquivos/2098_tcc_jose_roberto.pdf)>. Acesso em: 21 Maio 2016.

JESUS, A.M.L. *Prospecção farmacológica etnodirigida de plantas medicinais com efeito gastroprotetor em comunidades rurais do município de Areia Branca/SE*. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2016.

JORGE, M.P. *Atividade cicatrizante do extrato bruto de Arradidaea chica (Humb. & Bonpl.) Verlot*. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2008.

JORGE, S.S.A.; MORAIS, R.G. *Etnobotânica de Plantas Medicinais*. Mato Grosso: Universidade Federal de Mato Grosso, 2003. p. 14. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/etnoplan/artigos/Etnobot%20nica%20de%20plantas%20medicinais.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

KALIL FILHO, A.N.; KALIL, G.P.C.; LUZ, A.I.R. *Conservação de germoplasma de plantas aromáticas e medicinais da Amazônia brasileira para uso humano*. [S.I.]: EMBRAPA, 2000. v. 50, p. 1-4. (Ministério da Agricultura e do Abastecimento: comunicado técnico).

KFFURI, C.W. *Etnobotânica de plantas medicinais no município de Senador Firmino (Minas Gerais)*. 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Fitotecnia) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2011.

KUBO, R.R. *Levantamento das plantas de uso medicinal em Coronel Bicado, RS*. 1997. 163 f. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

LEITE, I.B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. *Etnográfica*, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000. Disponível em: <[http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol\\_04/N2/Vol\\_iv\\_N2\\_333-354.pdf](http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_333-354.pdf)>. Acesso em: 6 Abr. 2015.

LEITE, I.A.; MORAIS, A.M.; DO Ó, K.D.S.; CARNEIRO, R.G.; LEITE, C.A. A etnobotânica de plantas medicinais no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 1, p. 22-30, 2015. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/viewFile/2249/1618>>. Acesso em: 12 Fev. 2016.

LER, S.G.; LEE, F.K.; GOPALAKRISHNAKONE, P. Trends in detection of warfare agents - Detection methods for ricin, staphylococcal enterotoxin B and T-2 toxin. *Journal of Chromatography A*, Amsterdam, v. 1133, n. 1-2, p.1-12, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16996531>>. Acesso em: 21 Abr. 2016.

LÉVI-STRAUSS, C. *O pensamento selvagem*. São Paulo: Papirus, 2002.

LIMA, R.J.C.; MORENO, A.J.D.; CASTRO, S.F.L.; GONÇALVES, J.R.S.; OLIVEIRA, A.B.; SASAKI, J.M.; FREIRE, P.T.C. Taninos hidrolisáveis em *Bixa orellana* L. *Química Nova*, v. 29, n. 3, p. 507-9, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v29n3/29280.pdf>>. Acesso em: 12 Mar. 2016.

LIMA, R.A.; PIRES, L.S.S.; VIEIRA, N.G. A educação ambiental e o uso de plantas medicinais utilizadas pela população do distrito de União Bandeirantes-Rondônia. *REGET/UFSM*, v. 18, n. 4, p. 1351-60, Dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/14800/pdf>>. Acesso em: 18 Fev. 2016.

LINHARES, J.F.P. *Uso e conservação de plantas medicinais nativas por comunidades quilombolas no município de Alcântara, Maranhão*. 2015. 151 f. Tese (Doutorado em Agronomia) – Faculdade de Ciências Agronômicas da UNESP, Campus de Botucatu, Botucatu, SP, 2015.

LINHARES, L.F.R. Kilombos of Brazil: identity and land entitlement. *Journal of Black Studies*, v. 34, n. 6, p. 817-837, 2004. Disponível em: <<http://jbs.sagepub.com/content/34/6/817.abstract>>. Acesso em: 2 Fev. 2015.

LÓPEZ, D.G.; LIANOS, R.S.N.; ROMERO, J.H. Ascaridiasis: comparación e la eficacia terapêutica entre paico y albendazol em niños de Huaraz. *Rev. Gastroenterol, Peru*, v. 21, n. 3, 2001. Disponível em: <[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol\\_21n3/ascaridiasis.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_21n3/ascaridiasis.htm)>. Acesso em: 21 Abr. 2016.

LORENZI, H. *Árvores Brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas nativas do Brasil*. 5. ed. Nova Odessa, SP: Plantarum, 2008. v. 1.

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

MACHADO, G.C. *et al.* Composição química de amostras de gengibre (*Zingiber officinale*) de cultivo convencional e orgânico. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUÍMICA, 26., 2003, Maringá. *Anais...* Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2003.

MACIEL, M.; GUARIM-NETO, G. Um olhar sobre as benzedadeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Ciências Humanas*, v. 2, n. 3, p. 61-77, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v1n3/v1n3a03.pdf>>. Acesso em: 19 Set. 2014.

MACIEL, M.A.M.; PINTO, A.C.; VEIGA JR., V.F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Química Nova*, v. 25, n. 3, p. 429-38, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v25n3/9337.pdf>>. Acesso em: 11 Nov. 2014.

MAHMOUD, A.A.; AL-SHIHRY, S.S.; SON, B.W. Diterpenoid quinones from Rosemary (*Rosmarinus officinalis* L.). *Phytochemistry*, v. 66, n.14, p. 1685-90, 2005.

MAIA, L.F.; CASTRO, Q.J.T.; RESENDE, F.M.F.; RODRIGUES-DAS-DORES, R.G. Plantas medicinais e hipertensão. *Farmácia Revista*, Ouro Preto, MG, Fev./Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.ufop.br/downloads/farmacia\\_revista24\\_artigo\\_tecnico.pdf](http://www.ufop.br/downloads/farmacia_revista24_artigo_tecnico.pdf)>. Acesso em: 23 Abr. 2016.

MAIA, V.C.; BRANDÃO, C.I.F.; ANTONY, R.C. *Estudo de plantas da Amazônia Ocidental com aplicação em Dermatologia*. Vitória, Brasil: Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 1994.

MARIANI JÚNIOR, S.D.; GUTERRES, A.R.; TOSIN, A.J.; OLIVEIRA, L.M. *A polêmica da pescaria indígena com o uso do timbó em água doce*. 2013. Disponível em: <<http://www.site.ajes.edu.br/direito/arquivos/20131030204212.pdf>>. Acesso em: 23 Maio 2016.

MARODIM, L.C.; BAPTISTA, L.R.M. O uso de plantas medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara-RS. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 4, n. 1, p. 57-68, 2001.

MARQUES, A. S.; CALDEIRA, A.P.; SOUZA, L.R.; ZUCCHI, P.; CARDOSO, W.D.A. População quilombola no norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, v. 12, p. 154-61, 2010. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/cursos/saudepopnegra/recomendacaoLuisEduardo.pdf>>. Acesso em: 12 Mar. 2016.

MARTINS, V.S. *As cores negras da lama: etnoecologia abrangente na comunidade quilombola Salamina Putumuju, Recôncavo da Bahia*. 2014. 256 f. Tese (Doutorado em Ambiente e Sociedade) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2014.

MASSAROTTO, N.P. *Diversidade e uso de plantas medicinais por comunidades quilombolas Kalunga e Urbanas, no nordeste do estado de Goiás-GO, Brasil*. 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais – Guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil*. 2. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2002.

MAYER, L.; ESEMANN, K.; ZENI, A.L.B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Acurra, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, v. 10, n. 3, p. 258-66, 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/1651/1131>>. Acesso em: 28 Out. 2014.

MEIRELES, V.J.S. *Etnobotânica e caracterização da pesca na comunidade Canárias, Reserva Extrativista Marinha do Delta do Parnaíba, Nordeste do Brasil*. 2012. 164 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

MELLO BATISTA, A. A.; OLIVEIRA, C.R.M. Plantas utilizadas como medicinais em uma comunidade do seminário baiano: saberes tradicionais e a conservação ambiental. *Enciclopédia Biosfera*, Goiânia, v. 10, n. 18, p. 74-88, 2014.

MELO, M.M.; LÚCIA, M.; GERHARD, G.; HABERMEHL, G.G. Plant extracts for topic therapy of *Bothrops alternatus* envenomation. *Rev. Bras. Farmacogn.*, v. 17, p. 29-34, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n1/a07v17n1.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

MENEGUELLI, A.Z. *Etnobotânica na comunidade de remanescentes de quilombo de Pedras Negras-RO*. 2015. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Federal de Rondônia, Rolim de Moura, RO, 2015.

MILLIKEN, W.; ALBERT, B. The use of medicinal plants by the Yanomami Indians of Brazil. *Econ. Bot.*, v. 50, p. 10-25, 1996. Disponível em: <[http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/pleins\\_textes\\_6/b\\_fdi\\_45-46/010007226.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_6/b_fdi_45-46/010007226.pdf)>. Acesso em: 8 Ago. 2014.

MING, L.C. *A etnobotânica na recuperação do conhecimento popular*. [S.l.]: Faculdade de Ciências Agrônômicas – Departamento de Produção Vegetal, UNESP, 2009. Disponível em: <[http://www.fazendadocerrado.com.br/Lin\\_Chau\\_Ming.pdf](http://www.fazendadocerrado.com.br/Lin_Chau_Ming.pdf)>. Acesso em: 15 Jul. 2015.

MING, L.C. Coleta de plantas medicinais. In: DI STASI, L.C. (Org.). *Plantas medicinais: arte e ciência*. São Paulo: UNESP, 1996. p. 230.

MING, L.C.; AMARAL-JÚNIOR, A. *Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais na reserva extrativista “Chico Mendes”*. 2005. Disponível em: <<http://www.nybg.org/bsci/acre/www1/medicinal.html>>. Acesso em: 19 Out. 2014.

MING, L.C. *Levantamento de plantas medicinais na Reserva Extrativista “Chico Mendes” – Acre*. 1995. Tese (Doutorado) – Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – Campus Botucatu, Botucatu, SP, 1995.

MMA – Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. *Política Nacional da Biodiversidade – Segunda versão – Consolidação das reuniões regionais*. Brasília: MMA, 2002.

MONTEIRO, J.M.; RAMOS, M.A.; ARAÚJO, E.L.; AMORIM, E.L.C.; ALBUQUERQUE, U.P. Dynamics of medicinal plants knowledge and commerce in na urban ecosystem (Pernambuco, Northeast Brazil). *Environmental Monitoring and Assessment*, v. 178, p. 179-202, 2011.

MONTELES, R.; PINHEIRO, B.U.C. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciência da Terra*, v. 7, n. 2, p. 17-37. 2007. Disponível em: <<http://joaootavio.com.br/bioterra/workspace/uploads/artigos/etnobotanica-518178b5ca552.pdf>>. Acesso em: 12 Jun. 2014.

MONZOTE, L.; MONTALVO, A.M.; ALMANNONI, S.; SEULL, R.; MIRANDA, M.; ABREU, J. Activity of the Essential Oil from *Chenopodium ambrosioides* Grown in Cuba against *Leishmania amazonensis*. *Chemotherapy*, v. 52, p. 130-36, 2006.

MONZOTE, L.; MONTALVO, A.M.; SCULL, R.; MIRANDA, M.; ABREU, J. Combined effect of the essential oil from *Chenopodium ambrosioides* and antileishmanial drugs on promastigotes of *Leishmania amazonensis*. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 49, n. 4, p. 257-260, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v49n4/a12v49n4.pdf>>. Acesso em: 3 Mar. 2016.

MORAIS, S.M.; DANTAS, J.D.P.; SILVA, A.R.A.; MAGALHÃES, E.F. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 15, n. 2, p. 169-77, Abr./Jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v15n2/v15n2a17.pdf>>. Acesso em: 14 Set. 2014.

MORCELLE, M.R.; GATTUSO, M.A.; APÓSTOLO, M.M. Stem and leaf anatomy of six species of *Verbena* native to Buenos Aires province, Argentina. *New Zealand Journal of Botany*, v. 50, n. 1, p. 3-14, 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0028825X.2011.616209>>. Acesso em: 5 Fev. 2016.

MOREIRA, E. Conhecimento tradicional e a proteção. *T&C Amazônia*, v. 5, n. 11, Jun. 2007.

MOREIRA, M.A.A.; COSTA, F.S.; NOGUEIRA, N.A.P. Bacteriúria assintomática em gestantes atendidas no Centro de Saúde Ambulatorial Abdornal Machado (CESA-AM) em Cratêus, CE. *Rev. Bras. Análises Clínicas*, v. 35, p. 19-21, 2003.

MOREIRA, R.C.T.; COSTA, L.C.B.; COSTA, R.C.S.; ROCHA, E.A. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta Farmacêutica Bonaerense*, v. 21, n.3, p. 205-211, Jun. 2002. Disponível em: <[http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/3/LAJOP\\_21\\_3\\_3\\_1\\_L8H8YN8M78.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/3/LAJOP_21_3_3_1_L8H8YN8M78.pdf)>. Acesso em: 19 Out. 2014.

MOREIRA, R.C.R.; COSTA, G.C.; LOPES, T.C.; BEZERRA, J.L.; GUERRA, R.N.M.; REBÊLO, J.M.M.; RIBEIRO, M.N.S.; NASCIMENTO, F.R.F.; COSTA, J.M.L. Efeito leishmanicida *in vitro* de *Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl (Verbenaceae). *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 17, n. 1, p. 59-63, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n1/a13v17n1.pdf>>. Acesso em: 16 Abr. 2016.

MOTA, R.S.; DIAS, H.M. Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil. *Interações*, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 151-59, Jul./Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/inter/v13n2/v13n2a02.pdf>>. Acesso em: 3 Fev. 2015.

MOTOMIYA, A.V.A.; POLEZZI, R.C.S.; WILSON, C.F.; GOMES, L.S. MENEZESFILHO, S.B. Levantamento e cultivo das espécies de plantas medicinais utilizadas em Cassilândia, MS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004.

MUNANGA, K. Origem e histórico do quilombo na África. *Revista USP*, v. 28, p. 56-63, Dez./Fev., 1996.

NAKAMURA, C.V.; ISHIDA, K.; FACCIN, L.C.; FILHO, B.P.; CORTEZ, D.A.; ROZENTAL, S.S.W.; UEDA-NAKAMURA, T. *In vitro* activity of essential oil from *Ocimum gratissimum* L. against four *Candida* species. *Rev. Microbiol.*, v. 155, n. 7, p. 579-86, Sep. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15313260>>. Acesso em: 14 Ago. 2014.

NASCIMENTO, F.R.F.; CRUZ, G.V.; MACIEL, M.C.; SILVA, L.A.; AZEVEDO, A.P.; BARROQUEIRO, E.S.; GUERRA, R.N. Ascitic and solid Ehrlich tumor inhibition by *Chenopodium ambrosioides* L. treatment. *Life Sciences*, v. 78, p. 2650-2653, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16307762>>. Acesso em: 3 Mar. 2016.

NEGRI, G.; RODRIGUES, E. Óleos essenciais encontrados na fumaça do "tira-capeta", um cigarro utilizado pelos quilombolas que vivem no pantanal do Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 20, n. 3, p. 310, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n3/a04v20n3.pdf>>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

NETO, F.R.G.; ALMEIDA, G.S.S.A.; JESUS, N.G.; FONSECA, M.R. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, SP, v. 14, n. 4, p. 856-65, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n4/a11v16n4.pdf>>. Acesso em: 12 Fev. 2015.

NEVES, W. Sociodiversity and biodiversity: two sides of the same equation. In: CLUSENER-GODT, M.; SACHS, J. (Ed.). *Brazilian perspectives on sustainable development of the Amazon region*. Paris: United Kingdom: UNESCO, 1995. p. 91-124.

O'DWYER, E.C. (Org.). *Quilombos: identidade étnica e territorialidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

OLIVEIRA, D.R.; COSTA ALMA, LEITÃO G. G.; CASTRO, N.G.; SANTOS, J.P.; LEITÃO S.G. Estudo etnofarmacognóstico da saracuramirá (*Ampelozizyphus amazonicus* Ducke), uma planta medicinal usada por comunidades quilombolas do Município de Oriximiná-PA, Brasil. *Revista Acta Amazonica*, v. 41, p. 383-92, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aa/v41n3/a08v41n3.pdf>>. Acesso em: 3 Nov. 2014.

OLIVEIRA, A.B.; BRAGA, F.C. Produtos naturais bioativos de plantas brasileiras e sua contribuição para o desenvolvimento da química medicinal. *Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica*, v. 1, p. 49-58, 2003.

OLIVEIRA, D.P.C.; MATSUURA, M.M.; BORRÁS, M.R.L. *Estudo da atividade biológica da Arrabidaea chica* Verl. Crajiru, RO: Universidade Federal do Amazonas, 1995. (Relatório de Pesquisa – Curso de Farmácia).

OLIVEIRA, D.R.; LEITÃO, G.G.; VIEIRA, M.N.; CASTRO, N.G.; LEITÃO, S.G. Ethnomedical knowledge among the “Quilombolas” from Oriximiná, Brazil, with a special focus on plants used as nerve tonics. *Planta Medica*, v. 78, n. 11, 2012.

OLIVEIRA, F.C.S.; BARROS, R.F.M.; MOITA NETO, J.M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, SP, v. 13, n. 3, p. 282-292, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v12n3/06.pdf>>. Acesso em: 21 Abr. 2015.

OMS, UICN & WWF. *Diretrizes sobre conservação de plantas medicinales*. Londres: Media Natura, 1993.

OMS. Organización Mundial DE La Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Genebra, 2002. 67 p.

PACKER, J.F.; LUZ, M.M.S. Método para avaliação e pesquisa da atividade antimicrobiana de produtos de origem natural. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 17, p. 102-7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n1/a19v17n1.pdf>>. Acesso em: 25 Nov. 2014.

PAES, L.S. *Aspectos estruturais de Costus spicatus* (Jacq.) Sw. (*pobrevelho*), *Stachytarpheta cayennensis* (Rich) Vahl (*gervão*), *Ayapana triplinervis* (M. Vahl) R. M King & H. Rob (japana) numa perspectiva micológica e fitoquímica. 2011. 122 f. Tese (Doutorado em Agronomia Tropical) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

PALMARES. *Processo n.º 01420.002954/2005-91* – Certificado de População Remanescente de Quilombolas de Rolim de Moura do Guaporé. [S.l.], 2015. p. 110. Disponível em: <[http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/TABELA\\_CRQs\\_COMPLETA-Atualizada-31-12-2015.pdf](http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/TABELA_CRQs_COMPLETA-Atualizada-31-12-2015.pdf)>. Acesso em: 21 Fev. 2015.

PASA, M.C. Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. *Ciências Humanas*, v. 6, n. 1, p. 179-196, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v6n1/a11v6n1.pdf>>. Acesso em: 19 Out. 2014.

PASA, M.C. *Um olhar etnobotânico sobre as comunidades do Bambá*. Cuiabá: Entrelinhas, 2007.

PASA, M.C.; DAVID, M.; FIEBIG, G.A.; NARDEZ, T.M.B.; MAZIERO, E.L. A etnobotânica na comunidade quilombola em Nossa Senhora do Livramento, Mato Grosso, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 2, p. 2-18, 2015. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/2889/2013>>. Acesso em: 12 Fev. 2016.

PATWARDHAN, B. Ethnopharmacology and drug Discovery. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 100, p. 50-52, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16023811>>. Acesso em: 8 Ago. 2014.

PAULETTI, P.M.; CASTRO-GAMBOA, I.; SILVA, D.H.S.; YOUNG, M.C.M.; TOMAZELA, D.M.; EBERLIN, M.N.; BOLZANI, V.S. New antioxidante C-Glucosylxanthenes from stems of *Arrabidaea samydoides*. *Journal of Natural Products*, v. 66, p. 1384-87, 2003. Disponível em: <<http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/np030100t>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

PAULUS, D.; VALMORBIDA, R.; TOFFOLI, E.; NAVA, G.A. Teor e composição química de óleo essencial de cidró em função da sazonalidade e horário de colheita. *Horticultura Brasileira*, Brasília, v. 31, p. 203-9, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hb/v31n2/05.pdf>>. Acesso em: 25 Jul. 2015.

PEREIRA, A.M.S.; FERRO, D. *Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl. 8º Encontro de estudos avançados de plantas medicinais. *Apostila* – ONG Reserva Ecocerrado Brasil, Araxá, 2008. Disponível em: <<http://http://www.reservaecocerradobrasil.org/pdf/Apostila8.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

PEREIRA, L.A.; LIMA E SILVA, R.B.; GUIMARÃES, E.F.; ALMEIDA, M.Z.; MONTEIRO, E.D.C.; SOBRINHO, F.A.P. Plantas medicinais de uma comunidade quilombola na Amazônia Ocidental: aspectos utilitários de espécies das famílias Piperaceae e Solanaceae. *Revista Brasileira de Agroecologia*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.aba-agroecologia.org.br/revistas/index.php/rbagroecologia/article/viewFile/7128/5240>>. Acesso em: 8 Ago. 2014.

PEREIRA, N.P.; MIGUEL, O.G.; MIGUEL, M.D. Composição química do óleo fixo obtido dos frutos secos da [*Chamomilla recutita*] (L.) Rauschert] produzida no município de Mandirituba, PR. *Rev. bras. farmacogn.*, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 334-337, Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v15n4/a13v15n4.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

PEREZ, H.C.L.; SANCHEZ, G.M. La *Bixa orellana* L. en el tratamiento de afecciones estomatológicas, un tema aún por estudiar. *Rev. Cubana Farm*, Ciudad de la Habana, v. 44, n. 2, p. 231-244, Jun. 2010. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/far/v44n2/far12210.pdf>>. Acesso em: 23 Abr. 2016.

PESSOA, D.L.R.; CARTÁGENES, M.S.S.; BORGES, A.C.R.; BORGES, M.O.R.; MEDEIROS, I.A. Avaliação da administração crônica do extrato hidroalcoólico de *Arrabidaea chica* Verlot a ratos normotensos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 19., 2006, Salvador, 2006. *Anais...* São Paulo: Sociedade Brasileira de Plantas Medicinais, 2006.

PETRY, R.D.; DE SOUSA, K.C.B.; BASSANI, V.L.; PETROVICK, P.R.; GONZÁLEZ ORTEGA, G. Doseamento do teor de flavonoides totais em extratos hidroalcoólicos de *Passiflora alata* Dryander (maracujá). *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 7, n. 1/2, p. 7-10, 1998.

PHILLIPS, O.; GENTRY, A. M. The useful plants of Tambopata, Peru. I. Statistical hypothesis with a new quantitative technique. *Economic Botany*, v. 47, n. 1, p. 15-32, 1993.

PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 2 Mar. 2016.

PINHEIRO NETO, V.F.; ARAUJO, B.M.A.; GUERRA, P.C.; BORGES, M.O.R.; BORGES, A.C.R. Efeito do cataplasma das folhas de mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) na reparação de tecidos moles e ósseo em rádio de coelho. *Journal Brasileiro de Fitomedicina*, v. 3, p. 62-6, 2005.

PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. *Acta Botânica Brasílica*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-33062006000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062006000400001)>. Acesso em: 5 Fev. 2015.

PIRES, M.J.P.; GRIPP, A. Conservação de recursos genéticos de plantas medicinais em banco ativo de germoplasma. *Acta Amazônica*, v. 18, p. 61-73, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aa/v18s1-2/1809-4392-aa-18-s1-2-0061.pdf>>. Acesso em: 5 Fev. 2015.

PLOTKIN, M.J. A perspectiva para os novos produtos agrícolas e industriais dos trópicos. In: WILSON, E.O. (Ed.). *Biodiversidade*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995. p. 137-152.

PORTE, A.; GODOY, R.L.O. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.): propriedades antimicrobiana e química do óleo essencial. *Boletim Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos*, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 193-210, Jul./Dez. 2001.

POSEY, D.A. Commodification of the sacred through intellectual property rights. *Jour. Ethnoph.*, v. 83, p. 3-12, 2002.

POTT, V.J.; POTT, A. *Plantas do Pantanal*. Brasília: Embrapa-SPI, 1994. 320 p.

PROGRAMA BRASIL QUILOMBOLA. *Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial*. [S.l.], 2004. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/comunidades-tradicionais/programa-brasil-quilombola>>. Acesso em: 23 Out. 2014.

PROVENSI, G. Investigação da atividade ansiolítica de *Passiflora alata* Curtis (Passifloraceae). 2007. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

QUIGLEY, E.; FRIED, M.; GWEE, K.A. *World gastroenterology organization global guideline – Irritable bowel syndrome: a global perspective*. [S.l.]: World Gastroenterology Organization (WGO), 2009. p. 2-23.

QUIRINO, G.S. Saber científico e etnoconhecimento: é bom pra quê? *Ciênc. Educ.*, Bauru, SP, v. 21, n. 2, p. 273-283, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v21n2/1516-7313-ciedu-21-02-0273.pdf>>. Acesso em: 5 Fev. 2105.

RAO, R.R.; HAJRA, P.K. Methods of research in ethnobotany. In: JAIN, S.K. (Ed.). *A manual of ethnobotany*. Jodhpur: Rajasthan Law Weekly Press, 1987. p. 33-41.

REIS, J.J. Quilombos e revoltas escravas no Brasil. *Revista USP*, v. 28, p. 14-39, Dez./Fev. 1996. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28362/30220>>. Acesso em: 21 Out. 2014.

RESINUS. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS*. Cuiabá: Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), Fev. 2009.

RIBEIRO, B. *Os índios das águas pretas: modo de produção e equipamento produtivo*. São Paulo: EDUSP/Companhia das Letras, 1995.

RIBEIRO, J.F.A. *Investigação fitoquímica biomonitorada da tintura 70% de Arrabidaea chica (Humb. & Bompl.) Verlot*. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Belém, 2011.

RIBEIRO, M.C.S.; BARATA, R.B.; ALMEIDA, M.F.; SILVA, Z.P. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD, 2003. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1011-22, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>>. Acesso em: 4 Out. 2014.

ROBINEAU, G.L. *et al.* (Org.). *Farmacopea caribenha*. Santo Domingo: Tramil, 1997. 360 p.

RODRIGUES, A.F. *Malária em Rondônia: análise temporal e espacial, 1994 a 2005*. 2009. 62 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Experimental) – Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2009.

RODRIGUES, E. Etnofarmacologia no Parque Nacional do Jaú, AM. *Ver. Bras. Plantas Med.*, v. 1, p. 1-14, 1998. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_98/artigo\\_1\\_v1\\_n1.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_98/artigo_1_v1_n1.pdf)>. Acesso em: 4 Mar. 2014.

RODRIGUES, E. *Usos rituais de plantas que indicam ações sobre o Sistema Nervoso Central pelos índios Krahô, com ênfase nas psicoativas*. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2001.

RODRIGUES, E.; CARLINI, E.L.A. A comparison of plants utilized in ritual healing by two Brazilian cultures: Quilombolas and Indians. *J. Psychoactive Drugs*, v. 38, p. 285-295, 2006.

RODRIGUES, E.; CARLINI, E.L.A. Levantamento etnofarmacológico realizado entre um grupo de quilombolas do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica*, v. 1, n. 2, p. 80-7, 2003. Disponível em: <[http://www.cee.unifesp.br/negros\\_abfc.pdf](http://www.cee.unifesp.br/negros_abfc.pdf)>. Acesso em: 3 Abr. 2014.

RODRIGUES, E.; DUARTE-ALMEIDA, J.M.; PIRES, J.M. Perfil farmacológico e fitoquímico de plantas indicadas pelos caboclos do Parque Nacional do Jaú (AM) como potenciais analgésicas. Parte I. *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 20, n. 6, p.981-91, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n6/aop0810.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2015.

RODRIGUES, M.L.; LIRA, R.K. Perfil fitoquímico e biológico do extrato hidroalcoólico dos rizomas do gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe). *SaBios: Rev. Saúde e Biol.*, v. 8, n. 1, p. 44-52, Jan./Abr. 2013.

RODRIGUES, V.G.S. *Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais*. Porto Velho: Embrapa, Mar. 2004. (Documentos, 91).

RODRIGUES, V.E.G. *Etnobotânica e florística de plantas medicinais nativas de remanescentes de floresta estacional semidecidual na região do Alto Rio Grande, MG*. 2007. 136 f. Tese (Doutorado em Engenharia Florestal) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, 2007.

RODRIGUEZ, R.M.; ROBINEAU-GERMOSÉN, L. Cuban collaboration with the Program for Applied Research and Diffusion of Medicinal Plants in the Caribbean (TRAMIL). *Revista Cubana Plantas Medicinales*, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/pla/vol14\\_4\\_09/pla09409.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/pla/vol14_4_09/pla09409.htm)>. Acesso em: 5 Fev. 2015.

ROSEMBERG, B.O. Saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 515-523, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s1/11.pdf>>. Acesso em: 4 Fev. 2015.

ROSSETTO, C.A.V.; VIEGAS, E.C.; NAKAGAWA, J. Germinação das unidades de dispersão de gervão-roxo. *Hortic. Bras.*, Brasília, v. 18, n. 2, p. 114-8, Jul. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hb/v18n2/v18n2a07.pdf>>. Acesso em: 21 Maio 2016.

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

SÁ, R.D. *Estudo farmacognóstico de Chenopodium ambrosioides L.* (Chenopodiaceae). 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SACCHETTI, G. Comparative evaluation of 11 essential oils of different origin as functional antioxidants, antiradicals and antimicrobials in foods. *Food Chemistry*, v. 91, n. 3, p. 621-32, 2004.

SACRAMENTO, H.T. Fitoterapia nos serviços públicos do Brasil. In: JORNADA PAULISTA DE PLANTAS MEDICINAIS, 5., Botucatu. *Anais...* Botucatu, SP: UNESP, 2001. p. 28.

SALES, G.P.S.; ALBUQUERQUE, H.N.; CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim – Areia-PB. *Revista de Biologia e Ciências da Terra.*, n.1, p. 31-36, Jul./Dez. 2009. Suplemento Especial. Disponível em: <<http://joaootavio.com.br/bioterra/workspace/uploads/artigos/6bomfim-515651b928777.pdf>>. Acesso em: 3 Mar. 2015.

SALGADO, C.L. *O conhecimento popular sobre plantas – Um estudo etnobotânico em quintais de Martinésia*. 2007. 38 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2007.

SANT'ANA, P.J.P. *Bioprospecção no Brasil – Contribuições para uma gestão ética*. Brasília: Pararelo 15, 2002.

SANTILLI, J. *Socioambientalismo e novos direitos: proteção jurídica à diversidade biológica e cultural*. Peirópolis, SP, 2005. Disponível em: <[http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/SANTILLI\\_Juliana-Socioambientalismo-e-novos-direitos.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/SANTILLI_Juliana-Socioambientalismo-e-novos-direitos.pdf)>. Acesso em: 3 Mar. 2015.

SANTOS, A.B.N. Uso e diversidade de plantas medicinais no município de Cajueiro da Praia, Piauí, Brasil. 2010. 27 f. *Monografia* (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, 2010.

SANTOS, J.F.L.; AMOROZO, M.C.M.; MING, L.C. Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande, Município de Natividade da Serra, SP. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Botucatu, SP, v.10, n. 3, p. 67-81, 2008. Disponível em: <[http://www.sbpmed.org.br/download/issn\\_08\\_3/artigo12\\_v10n3.pdf](http://www.sbpmed.org.br/download/issn_08_3/artigo12_v10n3.pdf)>. Acesso em: 21 Nov. 2014.

SANTOS, L.G.P.; BARROS, R.F.M.; ARAÚJO, J.L.L. Diversidade de plantas medicinais e forrageiras do cerrado de Monsenhor Gil, Piauí. In: LOPES, W.G. R. *et al.* (Org.). *Cerrado piauiense: uma visão multidisciplinar*. Teresina: EDUFPI, 2007. (Série Desenvolvimento e Meio Ambiente).

SANTOS, L.M. Ecologia de saberes: a experiência do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional na comunidade quilombola da Rocinha. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 243-56, Jun. 2014. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1522/1282>>. Acesso em: 14 Ago. 2014.

SASSAKI, B.; GUIMARÃES, L.L.; BARRELLA, W.; RAMIRES, M. Levantamento etnofarmacológico de espécies medicinais na reserva de desenvolvimento sustentável da Barra do Una. *UNISANTA Bioscience*, v. 5, n. 1, p. 112-9, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/view/642/676>>. Acesso em: 19 Maio 2016.

SCHENKEL, E.P.; ZANNIM, M.; BORDIGNON, S.A.L.; IRGANG, B. Plantas tóxicas. In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. (Org.). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 5. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

SCHIOZER, A.L.; SILVA, J.C.T.; PEREIRA, R.; BARATA, L.E.S. Extrações de desoxiantocianidinas do Crajirú (*Arrabidaea chica*). In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS, 19., 2006, Salvador, 2006. *Anais...* São Paulo: Sociedade Brasileira de Plantas Medicinais, 2006.

SCHULTES, R.E. Índícios da riqueza etnofarmacológica do noroeste da Amazônia. *Acta Amazônica*, v. 9, p. 209-15, 1993.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>>. Acesso em: 3 Fev. 2016.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-42, Out. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>>. Acesso em: 23 Fev. 2016.

SILVA, A.L.V.R.; USHIROBIRA, T.M.A. Aspectos toxicológicos da planta “comigo ninguém-pode” (*Dieffenbachia* sp.). *Revista UNINGÁ Review*, 4. ed., v. 2, p. 64-69, 2010. Disponível em: <[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130708\\_1837512.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130708_1837512.pdf)>. Acesso em: 4 Mar. 2016.

SILVA, A.J.R.; ANDRADE, L.H.C. Etnobotânica nordestina: um estudo comparativo da relação entre comunidades e vegetação na Zona do Litoral – Mata do Estado de Pernambuco, Brasil. *Acta. Bot. Bras.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-60, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 3 Fev. 2015.

SILVA, C.G.; MARINHO, M.G.V.; LUCENA, M.F.A.; COSTA, J.G.M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. de Plantas Medicinais*, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 133-42, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n1/1983-084X-rbpm-17-01-00133.pdf>>. Acesso em: 3 Fev. 2016.

SILVA, F.L.A.; OLIVEIRA, R.A.G.; ARAÚJO, E.C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 2, n. 1, p. 9-16, 2008. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/400/pdf\\_348](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/400/pdf_348)>. Acesso em: 3 Fev. 2016.

SILVA, I.H.G.P. *Educação, cultura e tradição* – Tessituras de uma comunidade tradicional no Pantanal de Poconé, Mato Grosso: um estudo de caso. Cuiabá: UFMT/Instituto de Educação, 2007. 164 p.

SILVA, J.A.; BUNDCHEN, M. Conhecimento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Bairro Cidade Alta, município de Videira, Santa Catarina, Brasil. *Unoesc & Ciência*, Joaçaba, SC, v. 2, n. 2, p. 129-40, Jul./Dez. 2011.

SILVA, M.A.B.; MELO, L.V.L.; RIBEIRO, R.V.; SOUZA, J.P.M.; LIMA, J.C.S.; MARTINS, D.T.O.; SILVA, R.M. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 20, n. 4, p. 549-62, Ago./Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n4/v20n4a14.pdf>>. Acesso em: 21 Fev. 2016.

SILVA, S.H.C.; ASSIS, M.A.; BOCHNER, R.; MIRANDA, M.G.; GARRIDO, R.G.; AVELAR, K.E.S. Plantas medicinais: tradições e saberes de mulheres de uma comunidade urbana do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Revista Espacios*, v. 35, n. 4, p. 12-22, 2014. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/11037>>. Acesso em: 22 Jul. 2015.

SILVA, M.J.G.; LIMA, F.S.S.; HAMANN, E.M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/AIDS por comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. *Saúde Soc.*, v. 19, p. 109-20, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/11.pdf>>. Acesso em: 23 Fev. 2016.

SILVEIRA, L.M.S.; ROSAS, L.S.; OLEA, R.S.G.; GONÇALVES, E.C.; FONSECA JR., D.C. Atividade antibacteriana de extrato de gervão frente cepas de *Staphylococcus aureus* oxacilina-sensíveis e oxacilina-resistentes isoladas de amostras biológicas. *RBAC*, v. 39, n. 4, p. 299-301, 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490970>>. Acesso em: 2 Fev. 2016.

SIMÕES, C.M.O.; MENTZ, L.A.; SCHENKEL, E.P.; IRGANG, B.E.; STEHMANN, J.R. *Plantas da Medicina popular no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 1995.

SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P. A pesquisa e a produção brasileira de medicamentos a partir de plantas medicinais: a necessária interação da indústria com a academia. *Rev. Bras. Farmacogn.*, v. 12, n. 1, p. 35-40, 2002.

SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 5. ed. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/Editora UFSC, 2003. 1102 p.

SIQUEIRA, A.M. *Etnofarmacologia na comunidade quilombola São Sebastião da Boa Vista, Município de Santos Dumont/MG*. 2014. Dissertação (Mestrado em Ecologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014.

SKYSCRAPERCITY. *Distrito de Rolim de Moura do Guaporé*. Disponível em: <<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1500713>>. Acesso em: 25 Ago. 2014.

SOUSA, L.S.; SILVA, I.R.C.; ASSIS, D.J.; PASCOAL, R.C.; DRUZIAN, J.I. Estudo prospectivo sobre as propriedades terapêuticas do *Zingiber officinale* (Gengibre) com ênfase na ação antimicrobiana. *Revista GEINTEC*, São Cristovão, SE, v. 3, n. 5, p. 427-36, 2013.

SOUSA, P.O. *Plantas medicinais numa comunidade rural assentada no município de Cordeirópolis, SP: etnofarmacologia e educação*. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado em Biologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2010.

SOUZA SANTOS, B. (Org.). *Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado*. São Paulo: Cortez, 2004.

SOUZA, C.D.; FELFILI, J.M. Uso de plantas medicinais na região do Alto paraíso de Goiás, GO, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, v. 20, p. 135-42, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n1/13.pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2014.

SRIVASTAVA, J.K.; SHANKAR, E.; GUPTA, S. Chamomile: a herbal medicine of the past with a bright future. *Molecular Medicine Reports*, Athens, v. 3, n. 6, p. 895-901, 2010.

SURUÍ, A. *Plantas medicinais do povo Paiteer-Suruí: sabedoria tradicional na aldeia Gabgir*. 2015. 30 f. TCC (Licenciatura em Educação Intercultural) – Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, PA, 2015. Disponível em: <<http://www.deinter.unir.br/menusarquivos/2098tccalexandre.pdf>>. Acesso em: 21 Maio 2016.

TAKEMURA, O.S.; IINUMA, M.; TOSA, H.; MIGUEL, O.G.; MOREIRA, E.A.; NOZAWA, Y. A flavone from leaves of *Arrabidaea chica* f. *Cuprea*. *Phytochemistry*, v. 38, p. 1299-1300, 2003.

TESKE, M.; TRENTINI, A.M.M. *Herbarium: compêndio de fitoterapia*. 3. ed. Curitiba: Herbarium, 1997. 317 p.

VANDEBROEK, I.; CALEWAERT, J.; DE JONCKHEERE, S.; SANCA, S.; SEMO, L.; VAN DAMME, P.; VAN PUYVELDE, L.; DE KIMPE, N. Use of medicinal plants and pharmaceuticals by indigenous communities in the Bolivian Andes and Amazon. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n. 4, p. 243-250, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15259252>>. Acesso em: 3 Fev. 2106.

VANDRESEN, F.; SCHMITT, E.; KATO, L.; OLIVEIRA, C.M.A.; AMADO, C.A.B.; SILVA, C.C. Constituintes químicos e avaliação das atividades antibacteriana e antiedematogênica de *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc. e *Aloysia virgata* (Ruiz & Pav.) Pers., Verbenaceae. *Rev. Bras. Farmacognosia*, v. 20, n.3, p. 317-21, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n3/a05v20n3.pdf>>. Acesso em: 3 Maio 2016.

VENDRUSCOLO, G.S.; MENTZ, L.A. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, v. 20, p. 367-382, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n2/a12v20n2>>. Acesso em: 4 Abr. 2016.

VENDRUSCOLO, G.S.; MENTZ, L.A. Uso de plantas medicinais por uma comunidade rural de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. In: SILVA, V.A.; ALMEIDA, A.L.S.; ALBUQUERQUE, U.P. *Etnobiologia e etnoecologia: pessoas e natureza na América Latina*. Recife: NUPEEA, 2010. p. 209-27.

VIANA, R.V.R. *Diálogos possíveis entre saberes científicos e locais associados ao capim-dourado e ao buriti na região do Jalapão, TO*. 2013. Dissertação (Mestrado em Biociências) – Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

VOLOCHKO, A. A saúde nos quilombos. In: VOLOCHKO, A.; BATISTA, L.E. (Org.). *Saúde nos quilombos*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p. 147-68.

WILSON, E.O. *The diversity of life*. Cambridge/Massachusetts: Belknap Press, 1992.

YORK, T.; DEWET, H.; VAN VUUREN, S.F. Plants used for treating respiratory infections in rural Maputaland, KwaZulu-Natal, South África. *J. Ethnopharmacol*, n. 135, p. 696-710, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497646>>. Acesso em: 3 Nov. 2014.

ZERAIK, M.L.; PEREIRA, C.A.M.; ZUIN, V.G.; YARIMAKW, J.H. Maracujá: um alimento funcional? *Rev. Bras. Farmagn.*, v. 20, n. 3, p. 459-471, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n3/a26v20n3.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

ZUCCHI, M.R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V.F.; GUSSONI, M.A.; SILVA, M.B.; SILVA, F.C.; MARQUES, N.E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri-GO. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s, Paulínia, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v15n2/16.pdf>>. Acesso em: 4 Nov. 2014.

ZUCHIWSCHI, E.; FANTINI, A.C.; ALVES, A.C.; PERONI, N. Limitações ao uso de espécies florestais nativas pode contribuir com a erosão do conhecimento ecológico tradicional e local de agricultores familiares. *Acta Botanica Brasilica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 270-282, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v24n1/29.pdf>>. Acesso em: 9 Fev. 2015.

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – Registro CAAE

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP  
**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa Pesquisa Etnofarmacológica de Plantas Medicinais utilizadas pela População Colorada do Distrito de Fátima de Moura do Guaporé, Rondônia.		2. Número de Participantes na Pesquisa (n)	
3. Área Temática			
4. Área do Conhecimento Grande Área 2: Ciências Biológicas - Grande Área 3: Ciências Agrárias			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome Viviane Wagner Dias Costa			
6. CPF 012.148.796-18		7. Endereço (Rua, n.º) Rua Madre Maria das Neves, 80 SETIMIA VICOSA MINAS GERAIS 36570000	
8. Nacionalidade BRASILEIRO	9. Telefone (31) 3658-1128	10. Outro Telefone	11. E-mail vivcosta@ufpr.br
12. Cargo			
<p>Termo de Compromisso: Declara que cumpriu e cumprirá os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Compromete-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Assume a responsabilidade pela execução científica do projeto acima. Termo assinado que está sob sua anuência ao projeto devidamente assinado por todos os pesquisadores e terá junta integrante de documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>15</u> / <u>09</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome Universidade Federal de Viçosa - UFV		14. CNPJ	15. Unidade/Orgão Departamento de Fisiologia
16. Telefone (31) 3658-2613		17. Outro Telefone	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declara que cumpriu e cumprirá os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, assim o seu aceite.</p>			
Responsável: <u>João Carlos C. Galvão</u>		CR: <u>557112196-37</u>	
Cargo/Função: <u>Chief do DFE/UFV</u>			
Data: <u>15</u> / <u>09</u> / <u>14</u>		 Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
*Assinatura			

## ANEXO 2 – Parecer CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prospecção Etnofarmacológica de Plantas Medicinais utilizadas pela População Quilombola do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia.

**Pesquisador:** Vicente Wagner Dias Casali

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36514114.2.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Fitotecnia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 863.923

**Data da Relatoria:** 11/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

O estudo será uma abordagem quali-quantitativa, onde busca-se responder ao questionamento sobre o conhecimento tradicional da população

quilombola do distrito de Rolim de Moura do Guaporé, estado de Rondônia sobre a utilização etnofarmacológica de plantas medicinais.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Contribuir com o resgate do conhecimento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas pela população quilombola de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia.

##### Objetivo Secundário:

\* Descrever as características etnofarmacológicas de plantas medicinais.

\* Verificar atributos sócio-culturais do conhecimento da população quilombola sobre o uso de plantas medicinais.

\* Comparar as formas de obtenção, preparo, administração e as principais indicações terapêuticas de plantas medicinais.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior  
Bairro: Campus Viçosa CEP: 36.570-000  
UF: MG Município: VIÇOSA  
Telefone: (31)3899-2492 Fax: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 003/2021

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: desconforto que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar. O entrevistado não precisará responder a qualquer pergunta se sentir que ela é muito pessoal ou sentir desconforto em falar.

Benefícios:

Os benefícios esperados estarão relacionados com o conhecimento gerado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O levantamento dos dados será feito utilizando-se de uma abordagem etnofarmacológica, constituída de várias fases: a) Observação participante. A amostra será escolhida adotando-se a técnica de 'bola de neve'; b) Entrevista semi-estruturada, que serão realizadas fazendo uso de questionário semi estruturado; c) Coleta de excisatas para determinação taxonômica e posterior comparação com bibliografias especializadas na área.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados.

**Recomendações:**

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por ser representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:**

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessária a apresentação do Relatório Final, via notificação, e após a



Comitê de Ética em Pesquisa  
em São José do  
Universidade Federal de Viçosa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
VIÇOSA - UFV



Continuação do Protocolo 003.023

aprovação desse, deve ser encaminhado o Comunicado de Término dos Estudos, via notificação.  
Projeto analisado durante a 9ª reunião de 2014.

VICOSA, 10 de Novembro de 2014

---

Assinado por:  
Patrícia Aurélio Dal Nero  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, piso inferior  
Bairro: Campus Viçosa CEP: 36.570-000  
UF: MG Município: VIÇOSA  
Telefone: (31)3639-2402 Fax: (31)3639-2402 E-mail: cep@ufv.br

Página 03 de 03

## **APÉNDICES**

## APÊNDICE 1 – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa **Prospecção Etnofarmacológica de Plantas Medicinais utilizadas pela população quilombola do distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia**. A prospecção etnofarmacológica é o conhecimento que a população tem sobre as plantas medicinais, suas formas de usar e para que problemas de saúde são usadas.

Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá retirar sua participação. Caso não queira participar, isso não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a universidade. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

NOME DA PESQUISA: “Prospecção Etnofarmacológica de Plantas Medicinais utilizadas pela População Quilombola do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ph. D. Vicente Wagner Dias Casali

ENDEREÇO: Rua Madre Maria das Neves, 85, Bairro Betânia, Viçosa-MG. CEP: 36570-000

TELEFONE: (31) 3899-1136

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Reginaldo de Oliveira Nunes, doutorando em Fitotecnia. Endereço: Rua 06 de Maio, 1213B, Bairro Centro, Ji-Paraná-RO. Telefone de contato: (69) 9992-2946.

PATROCINADOR: com recursos próprios

OBJETIVOS: Contribuir com o resgate do conhecimento sobre as plantas medicinais da população quilombola do Distrito de Rolim de Moura do Guaporé, Rondônia.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: sua participação não é obrigatória, e a não participação na pesquisa não terá nenhum problema, podendo desistir a qualquer momento.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Se concordar em participar da pesquisa, você terá que passar por uma entrevista respondendo às perguntas de um questionário sobre plantas medicinais. Seu nome não será divulgado, e as informações citadas por você só serão utilizadas na pesquisa.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Não haverá riscos, prejuízos e desconfortos com a sua participação na pesquisa. Caso não queira responder alguma pergunta por entender que é muito pessoal, não precisará responder a esse questionamento.

**BENEFÍCIOS:** Os ganhos com a realização da pesquisa será a organização dos dados e apresentação à comunidade em uma reunião.

**CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:** Não haverá nenhum gasto com sua participação. Você também não receberá nenhum pagamento pela sua participação.

**CONFIDENCIALIDADE:** As informações fornecidas nas entrevistas serão mantidas em sigilo, e em momento algum será citado o nome do entrevistado. No caso de citar alguma informação importante, será feita no trabalho em forma de numeração, por exemplo: entrevistado 01, 02 etc.

**DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:** Os resultados da pesquisa serão divulgados primeiro em uma reunião realizada na comunidade e depois em forma de artigo científico publicado em revista da área. Uma cópia do trabalho também será entregue ao presidente da Associação de Moradores, como forma de que o conhecimento da comunidade fique disponível a todos os moradores do Distrito.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO:**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
declaro que li as informações deste documento, fui informado pelo pesquisador **Vicente Wagner Dias Casali** das etapas que serão utilizadas na pesquisa, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes. Foi-me garantido que posso retirar minha participação a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer problema. Declaro, ainda, que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

Local e Data:

Assinatura do Participante:

Assinatura do Pesquisador:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, Campus Viçosa. Prédio Arthur Bernardes, piso inferior. Telefone: (31) 3899-2492. E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

## APÊNDICE 2 – Formulário da pesquisa

### FORMULÁRIO

#### A) Dados do Informante

- 1 - Nome:
- 2 - Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3 - Onde nasceu:
- 4 - Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.
- 5 - Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo
- 6 - Grau de instrução:
- 7 - Naturalidade:
- 8 - Sempre morou aqui? ( ) Sim ( ) Não
- 8.1. Há quanto tempo mora em Porto Rolim? ( ) 1-5 anos ( ) 6-10 anos ( ) +10 anos
- 8.2. Se não, onde morou antes?
- 9 - Ocupação:
- 10 - O(a) Sr.(a) vive de quê?  
( ) Produtos da roça ( ) Própria terra ( ) Aposentadoria  
( ) Salário ( ) Outro: \_\_\_\_\_

#### B) Dados de Porto Rolim

- 11 - Como era a vida aqui em Porto Rolim antigamente?
- 12 - Quais foram suas atividades na juventude?
- 13 - Quais os principais problemas enfrentados aqui em Porto Rolim?
- 14 - Tem vontade de mudar daqui?
- 15 - O que falta aqui em Porto Rolim?
- 16 - Por que é bom morar aqui em Porto Rolim?

#### C) O que significa para o(a) senhor (a):

- 17 - Saúde:
- 18 - Uma pessoa sadia:
- 19 - Doença:
- 20 - Uma pessoa doente:

#### D) Plantas Medicinais

- 21 - Quais os problemas de saúde que ocorrem com mais frequência aqui em Porto Rolim?
- 22 - Desses, quais são graves e não podem ser tratados aqui em Porto Rolim?
- 23 - Quais os problemas de saúde mais comuns aqui na sua casa?
- 24 - Quem se encarrega de resolver esses problemas?
- 25 - Qual a primeira atitude tomada para tratar de um problema de saúde?
- 26 - Qual a melhor maneira de denominar essas plantas que vocês usam quando a pessoa tem algum problema de saúde?  
( ) Planta para chá ( ) Planta para remédio  
( ) Planta medicinal ( ) Outra: \_\_\_\_\_
- 27 - O(a) Sr.(a) utiliza dessas plantas?  
( ) Sim ( ) Não

28 – Há quanto tempo o(a) Sr.(a) usa essas plantas?  
( ) 1-5 anos    ( ) 5-10 anos    ( ) + de 10 anos

29 – Com quem o(a) Sr.(a) aprendeu a usar as plantas?  
( ) Pai    ( ) Avó    ( ) Tios  
( ) Mãe    ( ) Avô    ( ) Vizinhos    ( ) Outro

30 – O(a) Sr.(a) ensina para as pessoas o que sabe sobre as plantas?  
( ) Sim    ( ) Não  
Se sim, para quem? \_\_\_\_\_.

31 – Onde estão as pessoas que o(a) Sr.(a) ensinou?  
( ) Aqui mesmo    ( ) Outro lugar

32 – O(a) Sr.(a) acha que todas as doenças podem ser curadas com plantas?  
( ) Sim    ( ) Não  
Por quê? \_\_\_\_\_.

33 – Existe alguma planta que não pode ser utilizada?  
Se sim, qual planta? \_\_\_\_\_.  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_.

34 – O(a) Sr.(a) procura médico?  
( ) Sim    ( ) Não  
Se sim, quando? \_\_\_\_\_.  
Se não, por quê? \_\_\_\_\_.

35 – O que vocês usam mais?  
( ) Remédio da farmácia    ( ) Remédio de plantas

36 – Se respondeu remédio de plantas, por quê? \_\_\_\_\_.