



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE  
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE**



**Noêmia Suely Lacerda Pellegrino**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE  
COREMAS, PARAÍBA – PB, BRASIL**

João Pessoa – PB

2015

**Noêmia Suely Lacerda Pellegrino**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE  
COREMAS, PARAÍBA – PB, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa Regional de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – PRODEMA – da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente.

**Orientadora: Prof. Dra. Denise Dias da Cruz**

João Pessoa – PB

2015

P386u Pellegrino, Noêmia Suely Lacerda.  
Uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas  
de Coremas, Paraíba-PB, Brasil / Noêmia Suely Lacerda  
Pellegrino.- João Pessoa, 2015.  
59f. : il.  
Orientadora: Denise Dias da Cruz  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/PRODEMA  
1. Plantas medicinais - uso - comunidades quilombolas.  
2. Etnobotânica - uso - plantas medicinais. 3. Comunidades  
quilombolas - conhecimento - plantas medicinais.

UFPB/BC

CDU: 633.88(043)

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE  
COREMAS, PARAÍBA – PB, BRASIL.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Denise Dias da Cruz (Orientadora)

---

Dr. Reinaldo Farias Paiva de Lucena (Examinador)

---

Dra. Taline Cristina da Silva (Examinadora)

---

Dr. Rômulo R. da N. Alves (Suplente)

---

Dr. José Mourão (Suplente)

*Dedico este trabalho a toda minha família*

## **Agradecimentos**

Ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – PRODEMA e a Universidade Federal da Paraíba.

Aos moradores das Comunidades Santa Tereza e Mãe d'água, pela grande contribuição para realização desta pesquisa.

A minha orientadora, professora Dra. Denise Dias da Cruz, pela paciência e dedicação ao meu trabalho, mostrando que devemos ter sempre responsabilidade e honestidade na vida profissional e também realização profissional;

A equipe do Herbário Lauro Xavier – JPB, pela gentileza e ajuda.

A minha família e a Deus;

Aos meus pais e irmãos, que sempre me deram força para continuar, mesmo quando eu queria desistir de fazer o curso de Biologia;

Ao meu marido Daniel, pelo constante apoio e conselhos bons nos momentos que mais precisei;

Muito obrigada a todas as pessoas que me apoiaram e torceram por mim.

## ÍNDICE DE FIGURA

### MANUSCRITO 1

<b>Figura 1.</b> Mapa da cidade de Coremas, Paraíba .....	32
---	----

## ÍNDICE DE TABELAS

### MANUSCRITO 1

**TABELA 1.** Lista de espécies, Hábito, Número de Citações e Valores de Uso das espécies de cada comunidade: CST – comunidade Santa Tereza, CMD – Comunidade Mãe d’água. Abreviações: Ar – arbóreo; Arb – arbustivo; Er – erva. .... 35

**TABELA 2.** Categorias de doenças e indicações terapêuticas de plantas medicinais das duas comunidades Santa Tereza e Mãe D’água e Fator de Consenso do Informante sobre as plantas medicinais citadas pelos informantes por comunidades. Abreviações quanto à forma de uso: C - chá; L – lambedor; B – banho; G – garrafada; I – infusão; N – in natura; MA – molho em água; TR – triturada; CST – comunidade Santa Tereza; CMD – comunidade Mãe d’água. ... 39

**TABELA 3.** Valor de Uso das espécies por sexo em cada comunidade quilombola, Santa Tereza e Mãe d’água. Abreviações: VU – Valor de Uso; H – homem; M – mulher. .... 44

## SUMÁRIO

<b>ÍNDICE DE FIGURA .....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1. Relação homem-natureza e a Importância dos Estudos Etnobotânicos .....	14
2. Etnobotânica voltada para uso de plantas medicinais .....	16
3. Comunidades quilombolas .....	18
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>20</b>

## MANUSCRITO 1

### **Plantas medicinais utilizadas em duas comunidades quilombolas de uma região semiárida da Paraíba, nordeste do Brasil**

<b>RESUMO .....</b>	<b>27</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>28</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>31</b>
1. Área de estudo .....	31
2. Coleta de dados .....	32
3. Análise dos dados .....	33
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais .....	34
Transmissão do Conhecimento .....	41
Comparação do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais entre homens e mulheres .....	43
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
Anexo 1. Normas para submissão na Revista Brasileira de Plantas Mediciniais .....	54
Anexo 2. Modelo de Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....	57
Anexo 3. Entrevista semi-estruturada realizada para coletar informações etnobotânicas....	58

## **RESUMO**

Comunidades tradicionais são consideradas detentoras de grande conhecimento sobre a diversidade vegetal e vêm acumulando ao longo do tempo grandes conhecimentos a respeito do ambiente onde estão inseridas. A etnobotânica vem dessa forma, estudar o conhecimento que comunidades tradicionais têm sobre as plantas, que são de grande importância para essas comunidades, seja como combustível, ornamentação, no controle, alívio ou cura de doenças mais comuns do cotidiano. Quando se trata de plantas medicinais, o uso e conhecimento dessas espécies estão ligados diretamente à manutenção da saúde e sobrevivência de uma comunidade. O presente trabalho teve como objetivo realizar o levantamento etnobotânico sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais pelos moradores de duas comunidades quilombolas localizados no município de Coremas, Paraíba, sendo estruturado em um capítulo em forma de artigo. O artigo tem como objetivos fazer um levantamento das espécies com potencial medicinal segundo o conhecimento local utilizando duas análises, o Valor de Uso e Fator de Consenso do Informante, além disso, faz uma comparação entre homens e mulheres em relação ao conhecimento sobre as plantas medicinais. Foi aplicado entrevistas informais e questionários semi-estruturados, com um total de 72 famílias entrevistadas nas duas comunidades, sendo 72 mulheres e 54 homens, entre 22 e 81 anos de idade. Um total de 17 espécies distribuídas em 14 famílias botânicas foram identificadas. Ficou conhecido a partir das entrevistas que as plantas mais utilizadas são ervas e suas folhas são preferencialmente utilizadas nos preparos, principalmente, dos chás. A maior parte das espécies é cultivada em jardins e quintais, reforçando a ideia de que essas comunidades tem grande afinidade com a flora local.

**Palavra-chave:** conhecimento, gênero, quilombolas.

## **ABSTRACT**

Traditional communities are considered in possession of great knowledge on plant diversity and have accumulated over time much knowledge about the environment in which they operate. Ethnobotany comes this way, study the knowledge that traditional communities have on plants, which are of great importance to these communities, either as fuel, ornamentation, in control, relief or cure of common everyday ailments. When it comes to medicinal plants, the use and knowledge of these species are directly related to maintaining the health and survival of a community. This study aimed to carry out ethnobotanical survey on knowledge and use of medicinal plants by the residents of two maroon communities in the municipality of Coremas, Paraíba, being structured in a chapter shaped article. The article aims to survey the species with medicinal potential according to local knowledge using two analyzes, the Value in Use and Informant Consensus Factor, in addition, makes a comparison between men and women in relation to knowledge about medicinal plants . It was applied informal interviews and semi-structured questionnaires, with a total of 72 families interviewed in both communities, 72 women and 54 men between 22 and 81 years old. A total of 17 species in 14 plant families have been identified. It has been known from the interviews that the most used plants are herbs and leaves are preferably used in the preparation mainly teas. Most species are cultivated in gardens and yards, reinforcing the idea that these communities is closely related to the local flora.

**Key-words:** knowledge, gender, maroon.

## INTRODUÇÃO

A etnobotânica é a ciência que estuda a relação direta que existe entre as comunidades (etnias) humanas e as plantas que ocorrem no ambiente que as cercam, assim como também as utilizações e concepções desenvolvidas por essas culturas sobre as plantas (ALBUQUERQUE, 2005) e, dessa forma, vem encontrando na diversidade biológica e cultural da América tropical um cenário interessante para seu desenvolvimento (KAWA *et al.*, 2011; GONZÁLEZ-INSUASTY E CABALLERO 2006; VANDEBROEK *et al.* 2004; GALEANO 2000). Entretanto, a abrangência da etnobotânica não se resume ao que mencionamos anteriormente, incorporando ainda, em certo sentido, muitos outros assuntos, como ecologia, ciências sociais, dando assim uma visão social e cultural ao estudo, principalmente no que diz respeito ao uso e conhecimento da flora pelos povos tradicionais (POSEY, 1987; AMORIN, 2010). Segundo Albuquerque *et al.* (2011), esses estudos etnobotânicos são muito importantes para compreender como os recursos são usados e também podem contribuir nas estratégias de uso sustentável e posteriormente subsidiar estudos etnofarmacológicos na procura por novos fitoterápicos (ALBUQUERQUE E HANAZAKI, 2006). Além disso, os estudos etnobotânicos destacam-se como importantes ferramentas, pois permitem relacionar a diversidade biológica e cultural, assim como comparar segmentos dentro de uma mesma comunidade ou até mesmo de comunidades distintas (BEGOSSI, 1996). Certos estudos indicam que existem variações do Conhecimento Ecológico Local em algumas comunidades quando é levado em conta o gênero de seus habitantes (FIGUEIREDO *et al.*, 1993; HANAZAKI *et al.*, 2000).

A antiga e constante relação de simbiose entre homem e natureza permitiu que as mais diversas etnias acumulassem um rico conhecimento sobre a flora e fauna dos seus domínios territoriais, e a partir desse conhecimento as plantas vêm se tornando, desde antiguidades mais remotas a matéria-prima essencial para a sobrevivência das comunidades. Com a descoberta das funções terapêuticas de certas plantas, embora muitas tenham origem incerta, o uso e conhecimento vêm ao longo do tempo sendo transmitidos, em geral informalmente, entre gerações (AMOROZO, 2002). Entretanto, o notável avanço tecnológico e industrial vivenciado nas últimas décadas levou a criação de muitos medicamentos, aumentando as opções de remédios industrializados em farmácias e, em muitos casos, a preços acessíveis. A consequência natural disso é que alguns remédios tradicionais (frutos do conhecimento acumulado pelas comunidades) passaram a ser preteridos em relação aos medicamentos

industrializados (HAMILTON, 2004; LORENZI E MATOS, 2008). É válido ressaltar que algumas comunidades tradicionais, devido a um maior isolamento, continuam utilizando as plantas medicinais em alguns casos específicos, às vezes devido ao custo dos remédios industrializados ou a seus efeitos colaterais.

O avanço da medicina moderna, por um lado, é de indiscutível importância, pois o que seríamos de nós sem antibióticos potentes, como a penicilina ou sem a anestesia, por exemplo? Por outro lado a manutenção do conhecimento tradicional a respeito do poder curativo de algumas plantas é uma alternativa importante para a manutenção da saúde e/ou tratamento de doenças, e está em constante ameaça pelo desenvolvimento da medicina moderna. Esse é um paradigma que deve ser enfrentado de forma equilibrada, sem prejuízo a nenhuma das partes.

O uso de espécies para fins terapêuticos é uma prática que advém de diferentes povos e de diferentes culturas, com destaque para os povos indígenas, africanos e europeus (SILVA *et al.*, 2001). No Brasil, essa prática também se estende às inúmeras populações que habitam a região Nordeste e que são grandes detentoras de conhecimento tradicional sobre os recursos disponibilizados pelos ecossistemas dos quais subsistem.

Dentre os povos étnicos que fazem uso de espécies medicinais, pode-se citar as comunidades remanescentes de quilombos (comunidades quilombolas) que representam um dos grupos étnicos afro-brasileiros e que habitam muitas regiões do nordeste brasileiro, sendo formados por famílias de descendentes de escravos que deram continuidade a seus costumes e, pelo menos parcialmente, mantêm as tradições de seus antepassados (REIS, 2010). São comunidades que habitam, em geral, ambientes rurais, preservando sua cultura, crença, costumes e preservam os conhecimentos das gerações anteriores sobre plantas medicinais (DIEGUES, 2000). Com o intuito de conhecer a tradição e o conhecimento acerca de plantas medicinais trazidas e conservadas pelas comunidades quilombolas, o presente trabalho tem por objetivo fazer um levantamento etnobotânico das espécies utilizadas para fins medicinais pelas comunidades quilombolas localizadas no município de Coremas, no sertão da Paraíba.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Verificar e comparar as principais espécies vegetais com potencial medicinal que são conhecidas e utilizadas por duas comunidades quilombolas existentes no município de Coremas;

- Verificar a origem dos conhecimentos das populações a respeito dos usos medicinais dessas espécies;
- Comparar o saber tradicional sobre o uso das plantas medicinais entre homens e mulheres;

A presente dissertação está estruturada em um capítulo escrito no formato de artigo, procurando responder aos objetivos específicos. O artigo será submetido à Revista Brasileira de Plantas Medicinais (normas de submissão no Anexo 1).

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1. Relação homem-natureza e a Importância dos Estudos Etnobotânicos**

Na antiguidade a relação homem-natureza era mais predatória do que nos dias de hoje, as razões para esse comportamento predatório são várias: fartura de matéria-prima, plantas, água e comunidades relativamente pequenas (se comparadas aos dias atuais) e falta de informação (AMOROZO, 2007). Ao longo do tempo essa relação homem-natureza tem se tornado mais complexa e se alternando entre dominar e proteger (a necessidade de proteção da natureza é uma preocupação relativamente recente, e em moda nos dias atuais). Essa relação muda de acordo com diferentes culturas, principalmente porque as populações tradicionais e locais, em geral, possuem uma proximidade e conhecimento muito grande com o meio em que vivem, e com isso apresentam um alto conhecimento sobre o ambiente (AMOROZO, 2007).

A mudança da relação homem-natureza induz uma busca para um melhor entendimento do papel da relação homem-natureza. Nessa direção, a etnobiologia busca entender o papel da natureza sob a perspectiva das populações locais dentro de um sistema de crenças e adaptações do homem com o meio relacionando o mundo natural, simbólico e social estabelecidos por diferentes culturas (ALBUQUERQUE; LUCENA, 2004; SILVANO, 2002). A etnobotânica é uma das ramificações da etnobiologia; é a ciência que busca investigar as relações entre a diversidade vegetal e a diversidade cultural (ALBUQUERQUE e HANAZAKI, 2009), atuando também como uma ciência interdisciplinar, permitindo agregar diferentes ciências, com enfoques diversos como, por exemplo, enfoque social e cultural, enfoque na taxonomia popular e conservação de recursos genéticos, dentre outros (MING *et al.*, 2002).

Dessa forma, muitos trabalhos etnobiológicos vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos sobre o uso de recursos biológicos pelas populações de diferentes regiões e etnias, dentre os vários estudos, o campo da etnobotânica que tem como foco o uso medicinal da biodiversidade vem sendo o mais desenvolvido (AMOROZO, 2002; ALMEIDA *et al.*, 2002; BEGOSSI, 2001; COSTA E MAYWORM, 2011; GARLET E IRGANG, 2001; HAMILTON *et al.*, 2003; PRANCE, 1991).

As populações tradicionais são naturalmente conhecedoras dessa biodiversidade, pois tem contato direto com a mesma e se beneficiam dela. Portanto, a valorização do conhecimento popular é de suma importância, pois possibilita um mais profundo conhecimento do uso que é feito das espécies vegetais. Uma das vantagens de investigar a relação que as pessoas mantêm com os recursos naturais é que, usualmente, estas apresentam práticas de manejo próprias, adquiridas com suas experiências na busca de sanar suas necessidades ao longo do tempo (ALBUQUERQUE E ANDRADE, 2002). Grande parte da sociedade humana acumula uma série de informações sobre o meio a sua volta, pois muitas vezes sua sobrevivência depende desse conhecimento, dessa forma, o domínio do poder de ação dos vegetais vem sendo transmitido desde as antigas civilizações até os dias atuais (DORIGONI *et al.*, 2001).

Cavalli-Sforza (1981) propuseram que esse saber tradicional pode ser transmitido de três formas: a) transmissão vertical, quando o conhecimento é repassado dos pais para os filhos, b) transmissão horizontal, feita entre membros da mesma geração e c) transmissão oblíqua, quando o conhecimento é transmitido e/ou adquirido de diversas fontes. Embora esses tipos de transmissões divergirem nos seus conceitos, eles não são mutuamente excludentes e têm conduzido vários estudos em relação à transmissão do conhecimento tradicional (LAMBARÉ *et al.*, 2011; REYES-GARCÍA, 2010; REYES-GARCÍA *et al.*, 2009; EUSSARTIER *et al.*, 2008; AUGER, 2000; OHMAGARI E BERKES, 1997). Pesquisas feitas tendo como foco a transmissão de conhecimento e a aquisição de conhecimento em diferentes etapas da vida mostra como os traços culturais se mantem entre as gerações. Diversos autores consideram a infância como uma fase de grande importância no aprendizado de saberes tradicionais, pois é nessa etapa da vida que começam a se desenvolver e fixar os primeiros contatos com o ambiente (CHEVERUD E CAVALLI-SFORZA, 1986; CHIPENIUK, 1998; GASKINS, 2000; ROSS *et al.*, 2003). Alguns estudos como o de Eussartier *et al.* (2008) em duas comunidades da Patagônia, Argentina, mostrou que são os pais os principais transmissores de conhecimento, mas é a mãe a que apresenta maior importância nesse processo.

Um fator que pode contribuir para o conhecimento é o gênero, de modo que pode haver diferenças quanto às categorias de uso de plantas entre homens e mulheres. Esse padrão também pode variar dependendo da região estudada. Voeks (2007) explica que essa diferença de conhecimento entre homens e mulheres pode ser entendida pela existência da divisão de trabalho entre eles, pois as mulheres detêm maior conhecimento de espécies alimentícias e medicinais por estarem envolvidas em atividades relacionadas ao cuidado do lar e da família, enquanto os homens conhecem mais as categorias ligadas à construção e a lenha.

## **2. Etnobotânica voltada para uso de plantas medicinais**

A utilização de espécies vegetais para fins medicinais é uma prática milenar, e o uso desse tipo de recurso para tratar, curar e prevenir doenças é considerado uma das mais antigas práticas da humanidade, e que em muitos países demonstra a descendência e origem destes lugares (MAIA *et al.*, 2011). A coleta destas informações nas comunidades torna-se de grande importância para resgatar e valorizar o conhecimento dessas populações (PASA, 2011; SILVA *et al.*, 2012). Entretanto, às vezes a coleta de informações de um grupo sobre os seus costumes relativos ao tratamento e cura de doenças é uma tarefa difícil, pois muitos conhecimentos são fortemente relacionados à valores culturais, como acontece em algumas tribos indígenas e comunidades afrobrasileiras, que tratam certas informações como segredos que são repassados unicamente para os seus sucessores diretos (ABUQUERQUE, 2001, 2006).

Os seres humanos vêm desenvolvendo diversas maneiras de utilizar a enorme diversidade de recursos vegetais que eles convivem, pois muitas vezes é o único recurso de sobrevivência, e com isso utilizam as plantas para fins terapêuticos (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Peixoto Neto e Caetano (2005, p. 3) afirmam que "o ser humano tem empregado plantas como fonte de medicamentos para os males que o assolam, sendo bastante difícil ser encontrada uma civilização da antiguidade que não tenha se utilizado do grande poder de cura de diversas plantas". A partir do século XIX, aumentam as descobertas de substâncias com propriedades farmacológicas e de novos produtos químicos, fazendo com que a medicina formal substitua gradativamente a utilização tradicional de plantas medicinais. Entretanto, a partir da década de 1960, o interesse e a procura por produtos oriundos de plantas medicinais vêm aumentando consideravelmente (CUNHA, 2003).

Sendo assim, a utilização de plantas para o tratamento de doenças permanece até os dias de hoje fazendo parte da cultura de diferentes comunidades (MARONDIN, 2001). Em muitas comunidades, a utilização de plantas medicinais constitui o principal recurso para o tratamento de diversas doenças, além de ser uma forma de obtenção de medicamentos mais baratos para as famílias. Entretanto, causa preocupação a utilização irresponsável das plantas medicinais, muitas vezes sem se que tenha noção dos riscos que podem oferecer, pois apesar de serem “naturais”, muitas destas plantas apresentam alta toxicidade e necessitam ser exploradas de maneira controlada, preferencialmente com acompanhamento médico. Pesquisas com plantas medicinais podem contribuir para o melhor uso destes recursos pela população, como também trazer novos conhecimentos sobre plantas para o combate de outros males. Assim, o registro correto de informações sobre o uso das plantas medicinais que tenham valor terapêutico é fundamental para os estudos fitoterápicos (ACCORSI, 1992).

Diante desse panorama, tanto a etnobotânica como a etnofarmacologia são fortes auxiliares na procura científica por substâncias naturais de ação terapêutica (ALBUQUERQUE & HANAZAKI, 2006). Entretanto, alguns problemas oriundos de tais abordagens têm surgido, como: a dificuldade de obter informações verossímeis das pessoas; a associação do uso de plantas, em certas culturas, a componentes religiosas ou mágicas, sem respaldo científico; questões de cunho ético relativas ao acesso ao conhecimento e exploração da biodiversidade pelas comunidades tradicionais (ALBUQUERQUE & HANAZAKI, 2006).

A diversidade de trabalhos com plantas medicinais que vem sendo realizado sob o enfoque etnobotânico no Brasil e no mundo mostra a grande importância destes estudos para o conhecimento da biodiversidade de plantas que apresentam um amplo potencial medicinal. Nesse sentido a etnobotânica vem se destacando e, em décadas recentes houve uma intensificação desses estudos no semiárido nordestino, como pode ser verificado nos trabalhos Albuquerque e Oliveira (2005); Lucena (2005); Monteiro (2005); Oliveira (2005); Monteiro et al. (2006); Teixeira e Melo (2006); Lucena, Araújo e Albuquerque 2007; Oliveira et al. (2007); Albuquerque et al. (2008); Sieber (2009); Almeida et al. (2010); Albuquerque et al. (2011); Ferreira Júnior, Ladio e Albuquerque (2011), Ferreira Júnior, Siqueira e Albuquerque (2012); Soldati e Albuquerque (2012). Um dos enfoques desses estudos na região, é identificar quais espécies são mais importantes quanto aos usos atribuídos a elas, dentro dos mais variados sistemas tradicionais de cura.

Alguns trabalhos realizados no Nordeste trazem informações sobre espécies medicinais e práticas terapêuticas tradicionais (ALMEIDA et al., 2006; MELO, AMORIM e ALBUQUERQUE, 2008; CARTAXO, SOUZA e ALBUQUERQUE, 2010). Dessa maneira, estudos que fornecem informações sobre as dimensões biológicas e culturais dos ecossistemas brasileiros proporcionam de certa forma o entendimento do uso dos recursos e torna viável estratégias de sustentabilidade, levando a alternativas que respeitem a necessidade de conservação, juntamente com as tradições das pessoas que se utilizam dos recursos ambientais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011).

### **3. Comunidades quilombolas**

Quilombolas “os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra, relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida” (Lei 4.887/03, art. 2º). Os quilombos ou mocambos eram comunidades formadas por escravos fugidos. Começaram a surgir por volta do século XVII, e eram constituídas por escravos, índios, mulatos e também homens livres marginalizados na sociedade colonial (CALDEIRA, 1997). Estas povoações tinham denominações diferentes na América espanhola, inglesa e francesa, mas no Brasil eram conhecidas principalmente de quilombos e mocambos e seus membros chamados de quilombolas, calhambolas ou mocambeiros (REIS E GOMES, 1996).

Existem comunidades quilombolas em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, Maranhão, Pará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Rio Grande do Sul, e em quase todo o território brasileiro (BOULOS JÚNIOR, 1997). No Brasil seus descendentes formam as chamadas comunidades remanescentes de quilombos, ou, comunidades tradicionais quilombolas (REIS E GOMES, 1996). De acordo com o INCRA (2008), as comunidades tradicionais quilombolas são definidas como grupos étnicos, predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana, que se auto definem a partir das relações com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. Segundo a Fundação Cultural Palmares (FCP), de acordo com uma pesquisa feita por essa instituição, existem 3.524 comunidades quilombolas no Brasil; de acordo com dados atualizados até 30 de abril de 2012, e apenas 1.826 são comunidades certificadas, onde seu meio de vida, em geral, baseia-se em atividades de pequena agricultura,

artesanato, extrativismo e pesca, variando de acordo com a região em que vivem (<http://www.palmares.gov.br>). No Estado da Paraíba já foram identificadas 38 comunidades quilombolas distribuídas por todo o seu território, desde o litoral ao sertão. A maioria são quilombos rurais, contando apenas com três quilombos urbanos, somando aproximadamente 2.690 famílias e 12.000 pessoas (INCRA, 2008). Boa parte dos quilombos da Paraíba situa-se em lugares de difícil acesso, e isso contribui para a ausência das instituições públicas nas suas proximidades. Essa espécie de isolamento geográfico dificulta a comunicação dos quilombolas com o resto da sociedade, aumentando sua exclusão no plano social e educacional, por exemplo.

As condições de moradias nas comunidades quilombolas da Paraíba estão na maioria dos casos abaixo dos níveis mínimos da necessidade e muitas ainda são as construções de taipa. A maioria das casas não tem banheiro interno, algumas nem sequer banheiro externo, e o sistema de saneamento básico é praticamente inexistente. Isto obviamente é um reflexo da baixa renda dessas populações (INCRA, 2008).

A religião predominante dos quilombolas é a católica (e parece ter sido imposta pelo sistema colonial), a qual ao longo dos anos se tornou um dos mais importantes elementos de agregação. Os seus hábitos religiosos se manifestam nos momentos tradicionais, como novenas, festas juninas, missas, batizados, etc. A religiosidade de origem africana mantém apegas pequenos vestígios, tendo sido provavelmente reprimida pelo sistema colonial (INCRA, 2008).

As comunidades quilombolas possuem uma estreita relação com a natureza, devido ao seu modo de vida que permite um contato direto com os recursos naturais. Estas populações muitas vezes não possuem outra fonte de renda, sendo o uso dos recursos naturais disponíveis de fundamental importância (DIEGUES, 2000).

Dentre os diversos povos e comunidades tradicionais presentes no território nacional, a região nordeste, apresenta o maior número de comunidades quilombolas em todo o Brasil (ANJOS, 2000). Alguns estudos etnobotânicos que vem sendo desenvolvidos nessas comunidades quilombolas são muito importantes, pois buscam resgatar os conhecimentos tradicionais, catalogar as espécies vegetais utilizadas e a relação que estas populações possuem com as plantas, o que contribui para a conservação do bioma e seu uso sustentável (DI STASI, 2007). Além disso, estudos etnobotânicos podem contribuir para que outras áreas

de estudo tenham subsídio para pesquisa, como a área farmacêutica (ALBUQUERQUE, 2005), que possui grande interesse pelos produtos de origem vegetal.

Pode-se destacar alguns trabalhos com comunidades quilombolas feitos aqui no Brasil, como o de Franco e Barros (2006) que determinaram o uso e a diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí; Rodrigues e Carlini (2006) que fizeram uma comparação das plantas utilizadas em rituais de cura por duas culturas brasileiras: Quilombolas e índios Krahô; Albuquerque (1999) que é um trabalho de referência para o estudo da etnobotânica dos descendentes culturais do africano no Brasil; Monteles e Pinheiro (2007) que estudaram as plantas medicinais em um quilombo maranhense; Gomes e Bandeira (2012) que tiveram como objetivo estudar o uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia, inserida no Bioma Caatinga; Sales *et al.* (2009) que fizeram um levantamento etnobotânico das espécies vegetais utilizadas para fins medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB; e Souza (2013) fez um estudo do conhecimento e a utilização de plantas medicinais em três comunidades remanescentes quilombolas da Mesorregião do Agreste Paraibano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, J.R. Diversidade de recursos vegetais do cerrado utilizadas pelos quilombolas Mimbó, Amarante. 2000. 69p. **Dissertação (Mestrado em Biologia Vegetal) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.**

ACCORSI, W. R.. Apresentação. In: Vieira, L. S. **Manual de plantas medicinais (A farmácia de Deus)**, Ed. São Paulo, Agronômica, Ceres. 347p. 1992.

ALBUQUERQUE, U.P. e ANDRADE, L.H.C. 1998. Etnobotânica del género *Ocimum* L. (Lamiaceae) en las comunidades afrobrasileñas. **Anales del Jardín Botánico de Madrid** 56: 107-118.

ALBUQUERQUE, U.P. 1999. Referências para o estudo da etnobotânica dos descendentes culturais do africano no Brasil. *Acta Farmacéutica Bonaerense* 18: 299-306.

ALBUQUERQUE, U.P. **A etnobotânica no nordeste brasileiro**. In: CAVALCANTI, T.B. & WALTER, B.M.T. Tópicos Atuais em Botânica: Palestras Convidadas do 51º Congresso Nacional de Botânica. Brasília: Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia / Sociedade Botânica do Brasil, 2000. p.241-249.

ALBUQUERQUE, U.P. 2001. The use of medicinal plants by the cultural descendants of African people in Brazil. **Acta Farmacéutica Bonaerense** 20: 139-144.

ALBUQUERQUE, U.P. e ANDRADE, L.H.C., “Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de Caatinga no Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil”, **Acta Botânica Brasília**. vol. 16 no. 3, pp. 273-285, 2002.

ALBUQUERQUE, U.P. e ANDRADE, L.H.C., “Uso de recursos vegetais da Caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil)”. **Interciência**, vol. 27, no. 07. pp. 336-346, 2002.

ALBUQUERQUE, U.P. de; LUCENA, R.F.P. de (Org). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife: Livro Rápido/NUPEEA, 2004. 189p.

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

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. e NETO, E.M.F.L. 2008. Seleção e escolha dos participantes da pesquisa. Pp. 21-40. In: Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª. ed. Recife, COMUNIGRAF.

ALBUQUERQUE, U.P. LUCENA, R.F.P. e ALENCAR, N.L. 2010. Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos. In: Albuquerque, U.P., Lucena, R.F.P. e Cunha, F.V.F.C. (eds), **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Editora Livro Rápido/NUPPEA, Recife, p. 41-61.

ALEXIADES, M.N.1996. **Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual**. New York, T. New York Botanical Garden Press.

ALMEIDA, V.S. e BANDEIRA, F.P.S.F. 2010. O significado cultural do uso de plantas da caatinga pelos quilombolas do Raso da Catarina, município de Jeremoabo, Bahia, Brasil. **Rodriguesia** 61(2): 195-209.

AMORIM, A.N. 2010. *Etnobiologia da comunidade de pescadores artesanais urbanos do bairro Poti Velho, Teresina/PI, Brasil*. Teresina – PI, 122p. **Dissertação de Mestrado** – Programa de Pósgraduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Piauí.

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

AMOROZO, M.C.M. A perspectiva etnobotânica e a conservação de biodiversidade. **In: Congresso da Sociedade Botânica de São Paulo, XIV**, Rio Claro: UNESP, 2002. 2p.

AMOROZO, M.C.M. 2002. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** 16(2): 189-203.

AMOROZO, M.C.M. Sistemas agrícolas tradicionais e a conservação da agrobiodiversidade. **Disponível em:** <<http://www.ambiente.sp.gov.br/ea/adm/admarqs/MariaA.pdf>>. Acesso em: 26 jan.2007.

ANJOS, R.S.A. 2000. **Territórios das Comunidades Remanescentes de Antigos Quilombos no Brasil – Primeira Configuração Espacial**. 2. ed. Brasília, Mapas Editora & Consultorias.

BEGOSSI, A.; HANAZAKI, N; SILVANO, R.A.M. Ecologia Humana, Etnoecologia e conservação. In: AMOROZO, M. C. M.; MING, L. C.; SILVA, S. P. (Ed.). **Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas**. Rio Claro: Unesp. 2002. p. 93-128.

BOULOS JÚNIOR, Alfredo. História do Brasil Colônia: Sociedade, Política, Economia, Vida cotidiana, Mentalidades. **A vida e a luta dos negros no Brasil colonial**. . São Paulo: Ed. FTP, v.1, 1997, p. 81- 93.

CAMARGO, M.T.L.. **A medicina popular**. Rio de Janeiro: Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro, 46p., 1976.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON C. N. (2011). **Plantas Medicinais: Transmissão do conhecimento nas famílias de Agricultores de base ecológica no Sul do RS**. *Rer. Esc. Esc.*45(1): 47-54.

CUNHA, A.P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia. In: CUNHA, A. P.; ROQUE, O. R.; SILVA, A. P. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003. Disponível em: <<http://antoniopcunha.com.sapo.pt/ahspmscaf.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: ucitec, 1996. 169p.

DIEGUES, A.C.A etnoconservação da natureza. In: \_\_\_\_\_.(Org.). **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**. 2. ed. São Paulo: Hucitec e NUPAUB, p. 1-46, 2000.

DI STASI, L.C. Plantas medicinais em seus distintos contextos de uso. In: DI STASI, L. C. (Ed.). **Plantas medicinais verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. São Paulo: UNESP, 2007. p. 45-70.

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

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

GOMES, T.B, BANDEIRA, F.P.S.F. 2012. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. **Acta Botanica Brasílica** 26(4): 796-809.

GUARIM Neto, G.; Santana, S.R. E Silva, J.V.B. 2000. Notas Etnobotânicas de espécies de Sapindaceae Jussieu. **Acta bot. bras.** 14(3): 327-334.

GUARIM Neto, G.; CAMIELLO, M.A. **Etnoconhecimento e Saber Local: um olhar sobre populações humanas e os recursos vegetais**. In: ALBUQUERQUE, U. P. Coord.) *et al.* Povos e Paisagens: Etnobiologia, etnoecologia e biodiversidade no Brasil. Recife: NUPPEA/UFRPE, 2007.

GUIMARÃES, I.M. 2009. O uso social das plantas: a prática da medicina popular no povoado Mussuca, comunidade quilombola em Laranjeiras (SE). In: **Encontro de Ciências Sociais do Norte Nordeste**. Recife.

HANAZAKI, N.; TAMASHIRO, J.Y.; LEITÃO-FILHO, H.F. e BEGOSSI, A. 2000. Diversity of plant uses in two caiçara communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. **Biodiversity and Conservation** 9: 597-615.

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Governo Federal. Disponível em:

[http://www.incra.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog &id=252&Itemid=274](http://www.incra.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog &id=252&Itemid=274)> Acesso 13 de julho de 2014.

LAWRENCE, A.; PHILLIPS, O.L.; REATEGUI, A.; LOPEZ, M.; ROSE, S.; WOOD, D. e FARFAN, A.J. 2005. Local values for harvested forest plants in Madre de Dios, Peru: towards a more contextualized interpretation of quantitative ethnobotanical data. **Biodiversity and Conservation** 14: 45–79.

LUCENA, R.F.P.; FARIAS D.C.; CARVALHO, T.K.N.; LUCENA, C.M.; VASCONCELOS-NETO, C.F.; ALBUQUERQUE, U.P.(2011). Uso e conhecimento da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) por comunidades tradicionais no Semiárido brasileiro. **Sitientibus série Ciências Biológicas**. 11(2): 255–264.

LUOGA, E.J.; WITKOWSKI, E.T.F. e BALKWILL, K. 2000. Differential utilization and ethnobotany of trees in Kitulanghalo Forest Reserve and surrounding communal lands, Eastern Tanzania. **Economic Botany** 54: 328–343.

MAIA, E.A., FRANCISCO, J., PIRES, T., COIMBRA, S.M. 2011. O uso de espécies vegetais para fins medicinais por duas comunidades da Serra Catarinense, Santa Catarina, Brasil. *Rev. de Biologia e Ciências da Terra*, v 11.

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

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.

OLIVEIRA *et al.* 2009. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta botânica brasileira** 23.

Organização Mundial da Saúde. 2008. CID-10: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo, EDUSP.

PEIXOTO NETO, P. A. S.; CAETANO, L. C. **Plantas medicinais**: do popular ao científico. Maceió: Edufal, 2005.

POSEY, D.A. 1986. Introdução: Etnobiologia, teoria e prática. **Suma Etnológica Brasileira**. D. Ribeiro. Petrópolis, Vozes/FINEP. Pp 15-25.

POSEY, D. A. 1987. Etnobiologia: teoria e prática, Vozes, Petrópolis. 2ª ed. pags. 15-25.

REIS, João José; GOMES, Flávio dos Santos. Uma história da liberdade. In: REIS, João José; GOMES, Flávio dos Santos (org). **Liberdade por um fio: História dos quilombos no Brasil**. Companhia das Letras: São Paulo. 1996. p. 510.

RODRIGUES, E. 2007. Plants of restricted use indicated by three cultures in Brazil (Caboclo-riverd weller, Indian and Quilombola). **Journal of Ethnopharmacology** 111: 295-302.

RODRIGUES, E. e CARLINI, E.A. 2006. A comparison of plants utilized in ritual healing by two Brazilian cultures: Quilombolas and Kraho Indians. **Journal of Psycho active Drugs** 38: 285-295.

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

TAITA, P. 2003. Use of woody plants by locals in Mare aux Hippopotames Biosphere reserve in western Burkina Faso. **Biodiversity and Conservation** 12: 1205–1217.

THEILADE, I.; HANSEN, H.H.; KROG, M. Ethnobotanical knowledge: implications for participatory forest management. **The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies** vol. 6, no. 1, 2007.

VIEIRA, F.J.; SANTOS, L.G.P; ARAÚJO, J.L.L. e BARROS, R.F.M. 2008. Quilombola of Macacos community, São Miguel do Tapuio City, Piauí State: History, use and conservation of plant resources. **Functional Ecosystems and Communities** 2: 81-87.

VOEKS, R.A. (2007). Are women reservoirs of traditional plant knowledge? Gender, ethnobotany and globalization in northeast Brazil. **Singapore Journal of Tropical Geographz** (2007) 7–20.

## MANUSCRITO 1

**Plantas medicinais utilizadas em duas comunidades quilombolas de uma região semiárida da Paraíba, nordeste do Brasil<sup>1\*</sup>**Pellegrino, L.S.N.<sup>1</sup>, Cruz, D.D.<sup>2</sup><sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Prodepa / UFPB.<sup>2</sup> Laboratório de Ecologia Terrestre, Departamento de Sistemática e Ecologia, CCEN / UFPB.**RESUMO**

Muitas espécies vegetais possuem amplo potencial medicinal e, nas últimas décadas, muitos estudos de levantamentos sobre o conhecimento e uso dessas espécies vêm sendo desenvolvidos nessa região. O presente trabalho fez um levantamento etnobotânico sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais em duas comunidades quilombolas (Santa Tereza e Mãe d'água) localizadas na região semi-árida da Paraíba. Foi feita a coleta de dados através de entrevistas, com participação de 72 famílias (72 mulheres e 54 homens) com idade entre 22 e 81 anos. Estas comunidades fazem uso de plantas medicinais como uma forma de tratamento de enfermidades do cotidiano. Foram identificadas 17 espécies medicinais, sendo todas exóticas. A folha foi à parte da planta mais utilizada nos preparos de chás, que foi a forma de uso mais comum. O índice de Valor de Uso destacou duas espécies, *Mentha spicata* L. e *Plectranthus amboinicus* (Lour.), que são as mais utilizadas pelas duas comunidades quilombolas estudadas. O Fator de Consenso do Informante mostrou que as doenças do sistema respiratório são as mais comumente tratadas. O teste t mostrou que não há diferenças significativas de conhecimento sobre as plantas medicinais entre as comunidades, além disso, o estudo mostrou que existem diferenças significativas de conhecimento entre homens e mulheres dentro e entre as comunidades estudadas.

**Palavras-chave:** Etnobotânica, gênero, Valor de Uso e Fator de Consenso do Informante.

---

<sup>1\*</sup> Artigo submetido à Revista Brasileira de Plantas medicinais. As normas para submissão encontram-se no anexo 1.

## **Medicinal plants used in two maroon communities in a semiarid region of Paraíba, Northeast Brazil**

### **ABSTRACT**

Many plant species have extensive medicinal potential and, in recent decades, many surveys of studies on the knowledge and use of these species are being developed in this region. This paper made an ethnobotanical survey of the knowledge and use of medicinal plants in two maroon communities (Santa Teresa and Mother water) located in the semiarid region of Paraíba. Data collection was done through interviews with the participation of 72 families (72 women and 54 men) aged between 22 and 81 years. These communities make use of medicinal plants as a way to everyday illnesses treatment. They identified 17 medicinal species, and all exotic. The sheet was further part of the plant used in the preparation of tea, which was the most common form of usage. The index of Use Value highlighted two species, *Mentha spicata* L. and *Plectranthus amboinicus* (Lour.), Which are the most used by the two studied quilombo communities. The Informant Consensus Factor showed that respiratory system diseases are the most commonly treated. The t test showed no significant differences in knowledge about medicinal plants between communities, in addition, the study showed that there are significant differences in knowledge between men and women within and between communities studied.

**Key-words:** Ethnobotany, gender, Use Value and Consensus Factor Informant

## INTRODUÇÃO

O uso de recursos biológicos pelos povos de diferentes regiões e etnias, com especial ênfase no aspecto medicinal tem sido foco de vários trabalhos etnobiológicos e dentre as várias abordagens, um dos segmentos mais avançados é o da etnobotânica (Almeida & Albuquerque, 2002). Para Guarim-Neto et al. (2000), etnobotânica promove a busca pelo conhecimento e a conservação do saber botânico tradicional, especialmente no que concerne ao uso dos recursos da flora. Segundo Albuquerque (2002), a etnobotânica, como todas as ciências que se ocupam de investigar a relação pessoas/plantas, busca também registrar e conhecer as estratégias e conhecimentos dos povos locais, com o objetivo de usar essa informação em benefício dessas próprias pessoas. Dessa forma, os estudos etnobotânicos são de crucial importância para a melhoria dos conhecimentos sobre o uso de plantas no tratamento de doenças. Essa ciência tem encontrado na grande diversidade biológica e cultural dos países tropicais um cenário importante e interessante para seu desenvolvimento (Kawa et al., 2011; González-Insuasty & Caballero, 2006).

O Brasil é detentor de uma vasta diversidade vegetal com amplo potencial medicinal e que apresenta muitas comunidades tradicionais que ao longo do tempo têm acumulado conhecimentos tradicionais sobre a natureza (Albagli, 2001). Esses conhecimentos tradicionais relacionados às plantas medicinais constituem uma importante base da medicina popular no Brasil. Sendo assim, a diversidade vegetal combinada com a diversidade cultural torna o Brasil o foco de muitos estudos relacionados às plantas medicinais (Martins et al., 2000).

A quantidade de estudos com plantas medicinais em algumas regiões do Brasil, como nas regiões do Nordeste tem aumentado bastante (Albuquerque & Oliveira, 2007) e alguns pesquisadores (Almeida et al., 2005; Silva et al., 2005; Agra et al., 2007; Albuquerque et al., 2007; Agra et al., 2008) já citaram espécies que possuem grande potencial farmacológico para diversos fins medicinais. Podemos citar como exemplo desses estudos, os trabalhos de Albuquerque et al., 2007; Albuquerque & Oliveira, 2007; Lucena et al., 2008.

Um fator que pode contribuir para o conhecimento é o gênero, de modo que pode haver diferenças quanto às categorias de uso de plantas entre homens e mulheres. Esse padrão também pode variar dependendo da região estudada. Voeks (2007) explica que essa diferença de conhecimento entre homens e mulheres pode ser entendida pela existência da divisão de trabalho entre eles, pois as mulheres detêm maior conhecimento de espécies alimentícias e

medicinais por estarem envolvidas em atividades relacionadas ao cuidado do lar e da família, enquanto os homens conhecem mais as categorias ligadas à construção e a lenha.

A prática do uso de espécies para fins terapêuticos no Brasil tem origem com diferentes povos e culturas, como os povos indígenas, africanos e europeus (Silva et al., 2001). Das diferentes etnias que apresentam grande conhecimento tradicional, podemos destacar as comunidades quilombolas que são formadas por descendentes de negros, africanos e de europeus, que ainda herdam e preservam experiências de vida, desenvolvendo práticas cotidianas de resistência, manutenção e reprodução social, e que apresenta uma cultura e uma história particular, marcadas pela influência negra não só nas atividades agrícolas, mas também nas religiosas (Diegues, 2000). As comunidades quilombolas mantêm, ainda hoje, hábitos herdados dos seus antepassados e um bom conhecimento a respeito dos recursos naturais das áreas onde vivem. Esses hábitos, além de culturais, também estão relacionados à religião, política e modos de produção, ajudando na preservação da biodiversidade, para utilização das próximas gerações (Silva & Ferraz, 2012). Alguns trabalhos mostram que as comunidades quilombolas, assim como as demais comunidades tradicionais, mantêm um grande e importante conhecimento sobre plantas medicinais (Monteles & Pinheiro, 2007; Franco & Barros, 2006). Esse conhecimento vem, ao longo dos anos sendo repassado de geração em geração, e devem ser preservados pelas gerações futuras.

O etnoconhecimento sobre os recursos naturais é consequência de um conhecimento transmitido informalmente entre gerações (Guarim Neto et al. 2000; Carniello, 2007). Em muitas das pesquisas etnobotânicas sobre a transmissão do conhecimento a respeito de plantas medicinais tem sido referida ao modelo desenvolvido por Cavalli-Sforza e Feldmann (Haselmair et al., 2014), no qual tal transmissão é essencialmente chamada de processo de reprodução social, no qual cultura, padrões de comportamento e crenças cosmológicas são comunicadas e adquiridas (Cavalli-Sforza LL & Feldman, 1981). Entretanto, há uma tendência natural de redução ou mesmo desaparecimento do etnoconhecimento, devido aos novos costumes e hábitos modernos (Guarim Neto et al. 2000; Carniello, 2007).

Assim como a etnobotânica é concebida como a ciência que estuda e busca captar as diferentes dimensões da relação entre grupos humanos e as plantas, ela também pode ser uma ferramenta de análise a respeito das relações de gênero. Alguns trabalhos etnobotânicos que abordam a questão do gênero foram desenvolvidos em algumas comunidades tradicionais como o Figueredo et al. (1993) ao realizar um levantamento das plantas utilizadas por uma

comunidade do litoral sul do Rio de Janeiro registraram um conhecimento distinto entre homens e mulheres referente a categoria medicinal, entretanto outros estudos realizados por Lucena (2011) e Lucena *et al* (2012) que investigaram comunidades do cariri e sertão paraibano, relataram que houve um padrão de conhecimento entre os gêneros, não havendo distinção de conhecimento entre homens e mulheres. Existem também outros trabalhos que abordam a relação e distribuição das atividades entre homens e mulheres nas comunidades tradicionais como os de Luoga *et al.* 2000; Taita 2003; Lawrence *et al.* 2005; Theilade *et al.* 2007; Voeks 2007; Lucena *et al.* 2011; Ceolin *et al.* 2011.

O objetivo do presente trabalho é identificar as plantas medicinais, assim como investigar seus usos por duas comunidades quilombolas localizados em região do semi-árido paraibano. Os objetivos específicos foram (a) identificar as espécies com fins medicinais e seus usos; (b) verificar se existe diferença de conhecimento em relação às plantas medicinais entre as duas comunidades; (c) identificar a origem dos conhecimentos da população a respeito dos usos medicinais dessas espécies; (d) verificar se existe diferença de conhecimento sobre plantas medicinais entre homens e mulheres entre e dentro das duas comunidades quilombolas estudadas.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **1. Área de estudo**

As comunidades quilombolas estudadas estão localizadas no município de Coremas – PB, que de acordo com a divisão regional do Estado da Paraíba adotada pelo IBGE, está localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, na Microrregião de Piancó, área de influência do bioma da Caatinga ocupando uma área de 379,49 km<sup>2</sup> e o clima da região é tropical semiárido quente e seco com temperaturas médias variando entre 28° e 35°C. A população é de 15.236 habitantes, dos quais 7.326 são homens e 7.804 mulheres. Considerando toda a população do município, 69,8% moram na zona urbana e 30,2% na zona rural (IBGE, 2007). A agricultura, a pecuária e o comércio constituem as principais atividades econômicas do município. A vegetação é de pequeno porte, típica de caatinga xerofítica, onde se destacam a presença de cactáceas, arbustos e árvores de pequeno a médio porte.

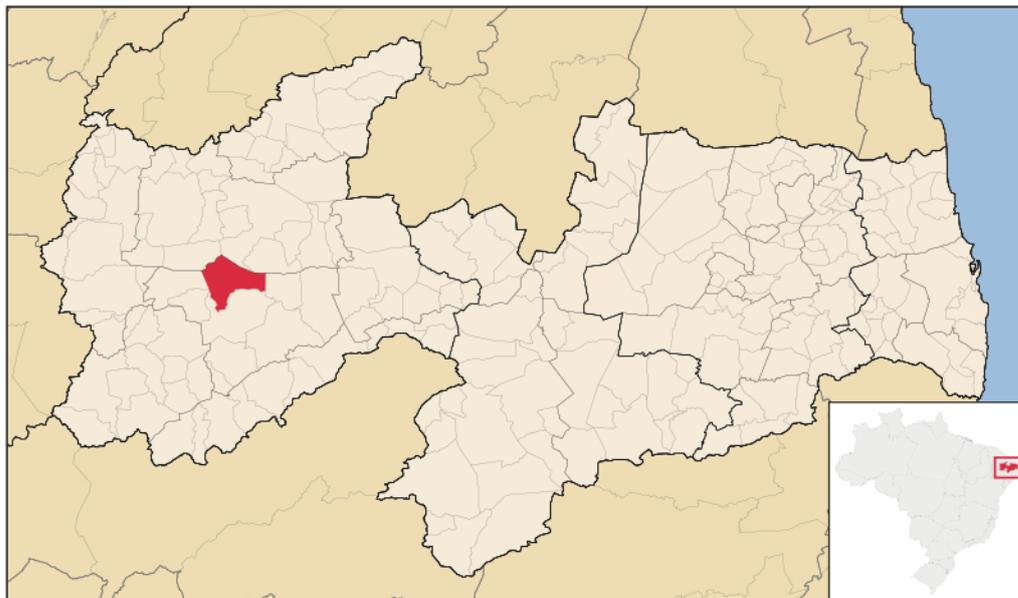


Figura 1. Mapa da cidade de Coremas, Paraíba. Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Coremas>.

As comunidades quilombolas estudadas foram a Comunidade Mãe D'água (90 famílias) e a Comunidade Santa Tereza (140 famílias). Existe no município a União dos Quilombolas de Coremas-PB, fundada no dia 18 de dezembro de 2011. Cada comunidade é gerenciada por uma associação local composta por um representante local que coordena as atividades de interesse comunitário. As comunidades apresentam escola, alguns estabelecimentos comerciais e igrejas. Nenhuma comunidade apresenta linha de transporte público nem posto de atendimento médico e muitas famílias ainda moram em casa de taipa.

## 2. Coleta de dados

Os dados foram coletados entre Março e Maio de 2014. O trabalho teve início com visitas às comunidades para a apresentação do projeto e obtenção do consentimento dos moradores para a realização da pesquisa. Para cada informante foi explicado o objetivo do estudo, em seguida estes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitado pelo Conselho Nacional de Saúde por meio do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução 196/96) (Anexo 2.). O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, registrado com protocolo CAAE 36251514.8.0000.5188.

Em cada casa foram entrevistados (Anexo 3.) somente os chefes da família, o homem e a mulher. Nas duas comunidades foram entrevistados um total de 72 famílias (72 mulheres e 54

homens), correspondendo a 32% da comunidade Santa Tereza (44 famílias) e 31% da comunidade Mãe d'água (28 famílias). Para a pesquisa utilizou-se entrevistas estruturadas e semiestruturadas com base em formulários padronizados (Martin, 1995; Albuquerque et al., 2010b; Cartaxo et al., 2010), as entrevistas foram realizadas apenas na presença do entrevistado para que suas respostas não fossem influenciadas e alteradas. As idades dos entrevistados variaram de 21 a 81 anos. A maior parte deles é aposentada, mas ainda muitos mantêm a prática da agricultura como fonte complementar de renda. A maior parte das casas era de alvenaria e possuíam entre quatro a cinco cômodos, possuía fossa rudimentar, acesso à água potável, rede elétrica e coleta de lixo. A religião predominante entre os entrevistados é a católica e poucos se dizem não religiosos.

Durante as entrevistas, objetivou-se saber quais as espécies eram utilizadas com fins medicinais e, especificamente, para quais doenças. Com relação ao aspecto botânico, foram considerados o porte das plantas (arbóreo, arbustivo, herbáceo e lianas) e as partes utilizadas (folha, flor, raiz, casca, látex, planta inteira). O material botânico citado pelos entrevistados foi coletado ainda durante as entrevistas ou em outros momentos por meio de “Turnê Guiada” (ALBUQUERQUE *et al*, 2010). As amostras coletadas foram devidamente herborizadas e incorporadas ao Herbário Lauro Pires Xavier (JPB/UFPB). As identificações botânicas foram realizadas por comparação com material depositado no herbário, com a consulta a literatura e também com a ajuda de especialistas. A grafia dos nomes científicos foi conferida utilizando a base de dados do Missouri Botanical Garden, disponível em <http://www.tropicos.org/>. Dados como o hábito das espécies foram identificados a partir do banco de dados da Lista de Espécies da Flora do Brasil.

### **3. Análise dos dados**

Os dados relativos às espécies utilizadas, forma de uso, características botânicas das espécies e indicações terapêuticas obtidos nas duas comunidades quilombolas foram analisados de forma qualitativa e quantitativa. As doenças listadas foram enquadradas em categorias de acordo com o CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Para cada espécie foi calculado o Valor de Uso adaptado por Rossato et al. (1999), onde o somatório do número de usos dado pelo informante (U) é dividido pelo número total de informantes (n), assim obtido pela seguinte fórmula:  $VU = (\sum U)/n$ . O VU assume que a

importância relativa de uma planta é dada basicamente pelo número de usos que a mesma apresenta (Silva & Albuquerque, 2004).

Foi calculado o Fator de Consenso do Informante (FCI) baseado na técnica de Trotter & Logan (1986), para identificar os sistemas corporais com maior importância local. Para o cálculo do FCI foi utilizada a fórmula seguinte:  $FCI = \frac{nur - nt}{nur} - 1$  onde: nur é o número de citações de usos em cada categoria e nt é o número de espécies indicadas em cada categoria. O valor máximo do FCI é 1, onde ocorre um consenso total entre os informantes sobre as plantas medicinais para uma categoria específica.

Para analisar a existência de diferença no conhecimento em relação às plantas medicinais entre e dentro das duas comunidades estudadas, as citações registradas para cada espécie foram comparadas através do teste t-Student, uma vez que os dados demonstraram ter distribuição normal. As análises foram realizadas no software BioStat 5.0 (Ayres et al., 2007).

Para analisar se existe diferença de conhecimento em relação às plantas medicinais entre homens e mulheres dentro e entre as duas comunidades quilombolas foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, pois os dados não demonstraram distribuição normal. As análises foram realizadas no software BioStat 5.0 (Ayres et al., 2007).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais**

As entrevistas nas duas comunidades quilombolas permitiram registrar o conhecimento e a utilização de 17 espécies distribuídas em 14 famílias botânicas (Tabela 1). Não há diferenças significativas de conhecimento etnobotânico entre as comunidades ( $t = 0,28$ ,  $p = 0,67$ ), pois ambas as comunidades citaram as mesmas espécies e tiveram números de citações próximos para cada espécie. Percebe-se que o uso de plantas com fins terapêuticos é bastante corriqueiro nas duas comunidades e em ambas as comunidades quilombolas, ou seja, as comunidades estudadas conhecem e dependem dos recursos vegetais para suas práticas médicas tradicionais, seja por questões culturais, econômicas ou pela dificuldade de acesso à medicina convencional. As famílias botânicas mais representativas foram Lamiaceae (3 espécies) e Myrtaceae (2 espécies) (Tabela 1). Em outros trabalhos etnobotânicos a família que mais se destacou também foi a Lamiaceae (Almeida & Albuquerque, 2002; Mosca &

Loiola, 2009), pois a maioria dos indivíduos dessa família é de porte herbáceo e são mais frequentes em quintais (Paulino *et al.*, 2011).

TABELA 1. Lista de espécies, Hábito, Número de Citações e Valores de Uso das espécies de cada comunidade: CST – comunidade Santa Tereza, CMD – Comunidade Mãe d'água. Abreviações: Ar – arbóreo; Arb – arbustivo; Er – erva.

Família/Espécie	Nome Popular	Hábito	Nº. de citações		Valor de Uso	
			CST	CMD	CST	CMD
LAMIACEAE						
<i>Mentha spicata</i> L.	Hortelã miúdo	Er	34	38	2,1	2,4
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.)	Hortelã grande	Er	29	32	1,6	2,3
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Er	12	10	0,25	0,2
EUROPHORBIACEAE						
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão roxo	Arb	9	13	0,1	0,25
MYRTACEAE						
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	Ar	25	22	0,25	0,23
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	Ar	11	13	0,2	0,25
VERBENACEAE						
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br.	Cidreira	Arb	15	12	0,5	0,4
CARICACEAE						
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão	Ar	7	11	0,1	0,25
ACANTHACEAE						
<i>Justicia</i> sp.	Anador	Er	9	7	0,25	0,2
APIACEAE						
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	Er	32	18	0,5	0,25
LILIACEAE						
<i>Aloe vera</i>	Babosa	Er	6	4	0,2	0,1
ASTERACEAE						
<i>Achillea millefolium</i> L.	Dipirona	Er	11	16	0,25	0,05
PHYTOLACACEAE						
<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach. & Thonn.	Quebra pedra	Er	8	5	1,2	0,23
POACEAE						
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim santo	Er	16	13	0,25	0,23
AMARANTHACEAE						
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz	Er	21	12	1,2	0,2
TURNERACEAE						
<i>Turnera subulata</i>	Chanana	Er	5	9	0,05	0,1
LYTHRACEAE						
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Er	13	10	0,23	0,2

Todas as espécies identificadas são exóticas e possuem predominantemente hábito herbáceo, seguido pelo arbóreo e arbustivo. As espécies *Mentha spicata* L. (hortelã miúdo) e *Plectranthus amboinicus* (Lour.) (hortelã grande) receberam o maior número de citações nas

duas comunidades, que pode estar relacionado ao fato de serem espécies de ervas, que são bastante utilizadas na medicina popular devido à facilidade com que são cultivadas em jardins e quintais. A comunidade quilombola Senhor do Bonfim, Areia-PB também utiliza o hortelã da folha miúda e o hortelã da folha graúda como as principais espécies de ervas (Sales et al., 2009).

Todas as 72 residências que foram visitadas nas duas comunidades quilombolas apresentavam em seus jardins e quintais, plantas cultivadas pelos moradores para uso medicinal. As plantas medicinais estão presentes nos quintais de todas as casas visitadas. Em muitos trabalhos em regiões tropicais úmidas e áridas é comum observar a presença de espécies nativas nos quintais, porém em todos há um domínio de plantas exóticas (Rico-Gray et al., 1990; Nair, 2004; Albuquerque et al., 2005). Os informantes apresentam uma grande afinidade pelas plantas, muitos moradores não só cultivam em seus quintais as plantas como também utilizam espécies de áreas próximas a sua casa. Quando perguntados se preferem utilizar remédios preparados em casa com plantas dos quintais, ou adquiridos na farmácia, todos os entrevistados das duas comunidades responderam que dão preferência aos do quintal. O quintal para eles também se torna um espaço de saberes e reprodução de conhecimento sobre as plantas medicinais. Segundo Amorozo (2002), o conhecimento e o uso de determinada espécie está relacionado por sua disponibilidade no ambiente ou também relacionada ao seu cultivo, além de existirem outros fatores que podem influenciar na escolha por determinadas espécies como, por exemplo, a sazonalidade climática da caatinga, que pode favorecer a preferência das pessoas em cultivar espécies medicinais exóticas em seus jardins, sendo de mais fácil acesso e manejo do que as espécies nativas, que são geralmente arbóreas.

O grande número de espécies exóticas que são utilizadas por comunidades tradicionais também é comum em outros levantamentos realizados em áreas de caatinga (Almeida & Albuquerque, 2002; Albuquerque et al., 2007; Cartaxo et al. 2010). Existem muitos argumentos que tentam explicar a grande ocorrência de uso de espécies exóticas por comunidades tradicionais, Albuquerque (2006) argumenta que a prevalência do uso de espécies exóticas pode estar associada à necessidade de ampliação do estoque farmacêutico local. Já Alencar et al. (2010) fala que a hipótese de diversificação é a que melhor explica a inclusão de plantas exóticas em farmacopéias tradicionais na caatinga, sugerindo que as comunidades tradicionais incorporem plantas exóticas para fins terapêuticos com o objetivo de ampliar as possibilidades de cura para as suas doenças. Outra justificativa é relativa ao fato

de que as espécies exóticas se apresentam disponíveis e de serem facilmente cultivadas, sendo possível muitas vezes solucionar problemas que não seriam resolvidos pelo uso de espécies locais (Cartaxo et al, 2010).

As espécies citadas em ambas às comunidades apresentaram Valor de Uso (VU) variando de 0,05 a 2,4 (Tabela.1). Sendo que grande parte das espécies apresentou um valor baixo para esse índice, sendo que apenas quatro espécies obtiveram valores superiores a 1,0 (Tabela 1). Nesse trabalho poucas espécies apresentaram valores de uso elevado, um baixo número de plantas com Valor de Uso elevado também foi observado nos trabalhos de Albuquerque et al. (2005); Galeano (2000), onde foram registrados menos de cinco espécies com valores superiores a 1,0 para esse índice. Isso reforça a ideia que cada informante possui sua bagagem de conhecimentos e experiências sobre plantas que são utilizadas como medicinal.

É possível encontrar grandes diferenças entre o Valor de Uso para uma mesma espécie entre as duas comunidades, como é o caso da espécie *Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn. (quebra pedra), com valor alto para comunidade Santa Tereza (VU=1,2) e um valor menor para comunidade Mãe d'água (VU=0,23), o mesmo acontece com a espécie *Chenopodium ambrosioides* L. (mastruz) com valor alto para comunidade Santa Tereza (VU=1,5) e valor baixo para comunidade Mãe d'água (VU=0,2). Sendo que outras espécies como a *Mentha spicata* L. (hortelã miúdo) e a *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. (cidreira), apresentaram valores de uso mais equilibrado entre as comunidades. Em relação ao número de citações, destacaram-se, o hortelã miúdo (*Mentha spicata* L.), hortelã grande (*Plectranthus amboinicus* L.), eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.), erva doce (*Pinpinela anisum* L.), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) e capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) (Tabela 1). Essas espécies apresentam, segundo os informantes, propriedades medicinais muito características e são geralmente cultivadas nos quintais e jardins dos informantes, onde a principal forma de consumo é através de chás (abafado) das folhas, administrados no tratamento de resfriados, dor de garganta, febre, dor de barriga, diarreia, má digestão e pressão alta. Em relação ao capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), Barbosa et al. (2012), ao estudar uma comunidade quilombola da Barra II, Bahia, constatou que grande parte dos entrevistados utilizam essa espécie nas preparações caseiras para o tratamento de pressão alta, atuando como anti-hipertensivo.

Para o preparo dos remédios, as partes vegetais utilizadas foram à planta inteira, folhas, raízes, sementes, casca, fruto e flor. A parte vegetal mais indicada para o preparo nas duas

comunidades foram às folhas (47,4%), seguida pela planta inteira (19,7%), casca (8,5%), raízes (6,2%), frutos e sementes (5,4%) e flores (4,2%). Franco & Barros (2006) ao fazerem uma pesquisa no Quilombo Olho D'água dos Pires, no município de Esperantina/PI, contataram também que a folha é citada como a parte mais indicada para a preparação de remédios, outros trabalhos também registraram a folha como parte mais utilizada (Albertasse et al., 2010; Nascimento & Conceição, 2011; Pinto et al., 2006). O uso preponderante das folhas pode estar relacionado com o fato da maior parte das espécies utilizadas na comunidade serem exóticas e cultivadas de hábito herbáceo e apresentar folhas durante o ano todo, independente do clima (Roque et al., 2010). Entretanto o uso de casca é frequentemente citado em outros estudos etnobotânicos do semiárido nordestino, como observado nos municípios de Itaporanga, Lagoa, Remígio, São Mamede e Solânea (Paraíba, Nordeste do Brasil), (Coutinho, 2014). A parte utilizada vai depender da interferência de fatores ambientais, a sazonalidade climática, e os fatores culturais de uma região, que, ligada a impossibilidade de se ter folhas durante todo o ano, influencia na escolha de uma espécie ou parte vegetal para um determinado tratamento terapêutico (Silva & Albuquerque, 2005; Albuquerque et al., 2008; Lucena et al., 2008; Cartaxo et al. 2010).

As plantas medicinais citadas nesse trabalho são utilizadas pelos informantes das duas comunidades, para o preparo de chás, xaropes, garrafadas, lambedores e inalação (Tabela 2). O modo de administração mais comum nas duas comunidades foi por via oral, onde a forma de preparo que mais se destacou foi o preparo de chás (mais de 50% de citações, decocção apresentou 46,12%, e infusão 12,28% para tratar doenças comuns do dia-dia, seguida por lambedor (14,2%), natural (9,2%), triturada (6,7%) e molho em água (5,3%), outras formas de preparo, como garrafadas, banho, inalação e sucos correspondem a 4,8%. Estudos com plantas medicinais mostram que o chá (Cartaxo et al., 2010; Oliveira et al., 2010; Marinho et al., 2011) e chás e lambedores são importantes formas de preparo (Lopes et al., 2012; Silva et al., 2012; Mosca & Loiola, 2009; Santos et al., 2008). Esse padrão também é observado na comunidade quilombola Senhor do Bonfim, Areia, PB, que utiliza o chá como principal forma de preparo, seguido do lambedor (Sales et al., 2002). Entretanto, em outros trabalhos como o de Lucena *et al.* (2011) em comunidades rurais do Semiárido brasileiro verificou-se o molho como a forma de preparo mais frequente. A escolha do preparo provavelmente está relacionada com a disponibilidade da parte utilizada, no caso, das espécies exóticas que apresentam folhas durante todo o ano e as nativas da caatinga que disponibilizam suas cascas

(Cartaxo et al., 2010), justificando o fato de o modo de preparo mais comum utilizado pelas comunidades estudadas ser o chá.

TABELA 2. Categorias de doenças e indicações terapêuticas de plantas medicinais das duas comunidades Santa Tereza e Mãe D'água e Fator de Consenso do Informante sobre as plantas medicinais citadas pelos informantes por comunidades. Abreviações quanto à forma de uso: C - chá; L - lambedor; B - banho; G - garrafada; I - infusão; N - in natura; MA - molho em água; TR - triturada; CST - comunidade Santa Tereza; CMD - comunidade Mãe d'água.

Sistema corporal	Forma de uso	Indicação	Citações	Fator de Consenso do Informante	
				CMD	CST
Transtorno do sistema gastrointestinal	C, L, N, TR	Diarréia, má digestão, gastrite, fígado, vômito, cólica.	110	0,54	0,64
Transtorno do sistema respiratório	C, I, L, TR, B	Gripe, tuberculose, garganta, tosse, cansaço, pneumonia.	156	0,77	0,87
Transtorno do sistema nervoso	C, MA, TR	Calmente, AVC, insônia, trombose.	55	0,56	0,62
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	C, MA, TR	Colesterol, diabetes, glicose alta, emagrecer.	28	0,47	0,42
Doenças infecciosas e parasitárias	C, B, N, L, MA	Sarampo, vermes, ameba, catapora, coceira, micose.	62	0,71	0,74
Doenças da pele	N, TR, C, B	Verrugas, feridas na pele, furúnculo.	13	0,41	0,62
Transtorno do sistema circulatório	C, MA, TR, S	Hipertensão, coração, má circulação, hemorragia.	38	0,50	0,66
Transtorno do sistema geniturinário	C, G, N, TR, MA	Infecção urinária, pedra nos rins, cólica menstrual, incontinência urinária, próstata, impotência sexual.	57	0,51	0,56
Doenças do sistema osteomuscular	C, MA, G, N, L	Dor nas articulações, fratura, artrite, câimbra, dor na coluna, hérnia, esporão.	12	0,34	0,37
Neoplasias	C, MA	Câncer	8	0	0
Lesões, envenenamento e outras consequências externas	C, N, TR	Machucado, feridas, corte, mordida de cobra.	14	0,4	0,52
Dores não definidas	C, B, MA, N	Dor, dor de dente, dor de ouvido, dor de cabeça.	76	0,58	0,63
Outras indicações	C, N, MA, TR, B, G, L, I	Cicatrização, febre, inflamação, sinusite, cisto, hemorroidas.	157	0,69	0,72

Foram citadas várias indicações de uso das espécies vegetais pelas duas comunidades quilombolas estudadas, como: anemia, gripe, diabete, convulsão, coluna, pressão, gastrite, diarreia, colesterol, e muitas outras (Tabela 2). O sistema corporal que mais se destacou nas duas comunidades quilombolas foi a de transtornos do sistema respiratório (gripe, tosse, resfriado) com 36,7% das citações, além desta categoria, também se destacaram transtornos do sistema gastrointestinal (15,2%), dores não definidas (10,3%), doenças infecciosas (8,6%) e doenças do sistema nervoso (7,5%) (Tabela 2). Em seu trabalho com plantas medicinais na região nordeste Albuquerque et al. (2010), demonstra que as doenças que agridem mais o sistema respiratório, como resfriado, gripes, seguidas de doenças do sistema digestório são as mais tratadas com o uso de plantas medicinais. Trabalhos com comunidades quilombolas, como os de Monteles & Pinheiro (2007) em um quilombo maranhense, constataram também que o maior número de espécies medicinais foi indicado para doenças associadas ao aparelho respiratório, como gripes, resfriados, dentre outras, e ao sistema digestivo como gastrite, úlceras no estômago, diarreia e outras complicações digestivas.

As duas comunidades quilombolas trabalhadas não apresentam um sistema de saneamento básico e nem possuem acesso fácil ao atendimento básico de saúde, ou seja, não possuem postos de saúde próximos às comunidades, isso pode justificar o número alto de citações para as categorias de transtornos do sistema digestório, uma vez que muitas casas apresentam esgoto a céu aberto facilitando o desenvolvimento de doenças.

A categoria transtorno do sistema respiratório aparece como a primeira em número de citações nas duas comunidades, esse resultado é comprovado pelos Valores de Consenso do Informante obtidos entre as comunidades (Tabela 2). Essa categoria, de forma geral, sempre esteve entre os primeiros, nas duas comunidades, com valor máximo chegando a 0,87 na comunidade Santa Tereza, resultado justificado por essa categoria ter o maior número de citações e de espécies.

Foi observado que algumas categorias apresentam valores de consenso bastante próximos (Tabela 2), como também aparecem espécies com Valor de Uso em comum ou bem aproximado (Tabela 1), isto pode indicar maior consenso entre as respostas dadas pelos entrevistados.

As espécies *M. spicata* e *P. amboinicus* são bastante reconhecidas e utilizadas nas duas comunidades quilombolas estudadas. Essas duas espécies se destacam no tratamento de sintomas e doenças da categoria Transtornos do Sistema respiratório, categoria que mais

recebeu citações de uso e com maior valor de Fator de Consenso do Informante para a comunidade Santa Tereza (FCL=0,87) e o segundo maior para Mãe d'água (FCL=0,77) (Tabela 2).

Nesse estudo a *Mentha spicata* (hortelã miúdo), assim como o *Chenopodium ambrosioides* (mastruz) são frequentemente utilizadas pelas mulheres dessas comunidades para tratar doenças relacionadas a problemas ginecológicos, como infecções ou inflamações relacionadas ao aparelho genital feminino, doenças relacionadas ao parto e gravidez, definidas nas comunidades pelas mulheres como doença da mulher. Trabalhos como o de Silva et al. (2012), que fez um estudo Etnobotânico em Comunidades Remanescentes de Quilombo em Rio de Contas – Chapada Diamantina – Bahia, concluiu que essas duas espécies são também muito utilizadas pelas mulheres para o tratamento de doenças relacionadas a problemas ginecológicos.

Lacerda et al. (2013) em estudos sobre o conhecimento popular de plantas medicinais no município de Pombal-PB, concluíram que a maioria dos informantes usa a hortelã grande (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spr.), no tratamento de doenças do sistema respiratório como, resfriados, sinusite e gripes. Já Chang et al. (2010), destacam que o uso desta espécie, pode ser indicado também no tratamento de doenças reumáticas, como artrites e artroses. Em levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia, desenvolvido por Lima et al. (2011), a hortelã miúda (*Mentha spicata* L.) está entre as plantas medicinais mais utilizada no tratamento de infecções do sistema respiratório (tosse, gripe, bronquite). Além disso, outros estudos farmacológicos, segundo Cosentino et al. (2009) e Bassolé et al. (2010) contataram que esta espécie apresenta alta atividade antioxidante, tornando-se muito eficiente no tratamento de infecções, como também no melhoramento do sistema imunológico.

### **Transmissão do Conhecimento**

Nas duas comunidades quilombolas estudadas, quando perguntado aos entrevistados sobre a origem dos seus conhecimentos sobre uso e aplicações das espécies medicinais, a maioria dos informantes reportou ter recebido essas informações sobre plantas medicinais de suas próprias famílias. Dos 72 entrevistados nas duas comunidades quilombolas, 65,7% afirmaram ter adquirido o conhecimento principalmente de seus pais, ou seja, uma

transmissão de forma vertical, já 34,3% adquiriu de forma horizontal através de conversas informais sobre cuidados com a saúde com vizinhos e amigos. Sendo assim, a transmissão vertical é o modo de transmissão dominante na comunidade.

Muitas pesquisas afirmaram que é durante a infância que as pessoas aprendem mais sobre o conhecimento popular e que são principalmente os pais os responsáveis por essa transmissão de conhecimento (Stross, 1973; Zarger, 2002; Zarger e Stepp, 2004; Cruz, 2006; Reyes-García et al., 2009). Em estudos realizado por Eyssartier et al., 2008, em duas comunidades da Patagônia na Argentina, foi constatado que os pais são os principais transmissores de conhecimento tradicional, onde a mãe é a principal responsável por esse processo. Entretanto, na vida adulta o aumento do contato com diferentes modelos culturais e pessoas (vizinhos, amigos, etc.) juntamente com novas experiências pessoais se tornam significativos na ampliação de conhecimento e aprendizagem cultural (Eyssartier et al., 2008; Ladio e Lozada, 2004; Lozada et al., 2006). Dessa forma, o modelo vertical cumpre um importante papel no aprendizado e difusão do conhecimento nas etapas iniciais do desenvolvimento social, pois a aquisição de habilidades ou técnicas básicas, como a preparação de remédios e o reconhecimento de plantas medicinais ocorre durante a infância, influenciada, principalmente pelos pais.

A forma de transmissão do conhecimento etnobotânico nas comunidades quilombolas estudadas é semelhante a alguns estudos que vem sendo desenvolvidos em comunidades tradicionais, onde se destaca o conhecimento vertical como forma de obtenção e transmissão do conhecimento (Cavalli-Sforza & Feldman, 1981, 1982; Ceolin et al. 2011, Lucena et al. 2012). Lucena (2011) também constatou em seu trabalho com moradores de uma comunidade do Cariri o predomínio da transmissão de conhecimento do tipo vertical.

As comunidades estudadas, tradicionalmente, vêm utilizando as plantas para tratamento de diversas enfermidades, sendo que o conhecimento sobre tais espécies e formas de utilização foi adquirido e está sendo repassado. Alguns trabalhos, entretanto, não conseguiram o mesmo resultado, como foi relatado por Lucena et al. (2012), onde a maior parte dos entrevistados não demonstraram preocupações com relação a transmissão do conhecimento que apresentam, e segundo Lucena et al. (2012) isso pode ser explicado pela baixa diversidade de espécies no local ou por fatores econômicos e sociais.

Os moradores das comunidades estudadas é manter dinâmico o conhecimento que possuem em relação as espécies vegetais úteis, fato também registrado em outros trabalhos

como o de Lucena, 2007. Porém, a perda de interesse em adquirir o conhecimento sobre os potenciais de uso das plantas medicinais pode estar sendo influenciado por outros fatores como, econômicos e sociais, que tem gerado o desinteresse das gerações mais novas em adquirir o conhecimento de seus pais sobre os recursos naturais (Benz et al., 1994; Nolan & Robbins, 1999; Luoga et al., 2000; Brodti, 2001; Voeks & Leony, 2004; Ladio & Lozada, 2004; Shanley & Rosa 2004; Voeks, 2007; Srithi et. al., 2009).

### **Comparação do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais entre homens e mulheres**

Nesse estudo, encontramos que homens e mulheres dentro das comunidades quilombolas apresentam conhecimentos diferenciados sobre o uso de plantas: comunidade Santa Tereza ( $U = 1021,00$ ,  $p < 0,05$ ); comunidade Mãe d'água ( $U = 1018$ ,  $p < 0,05$ ). Quando comparados os valores de uso das espécies citadas entre homens e mulheres nas duas comunidades, observa-se que as mulheres apresentam valores de uso maiores que os homens (Tabela 3). Pois os homens conhecem e fazem uso de um número menor de espécies de plantas medicinais, sendo as mulheres as maiores detentoras do conhecimento de espécies vegetais com fins terapêuticos dentro das duas comunidades estudadas. O fato da mulher está dominando o conhecimento sobre plantas medicinais pode também está relacionado ao fato da maioria das plantas estudadas serem espécies de ervas cultivadas e a mulher é a maior detentora de conhecimento sobre esse espaço de plantas cultivadas.

Alguns estudos com comunidades tradicionais mostram resultados semelhantes a esse trabalho ao demonstrarem que o conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais é heterogêneo dentro das comunidades quilombolas estudadas. Na comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia, as mulheres tendem a demonstrar um maior conhecimento acerca da utilização das plantas medicinais do que os homens (Gomes et al., 2012). Outros trabalhos com comunidades não quilombolas como o de Hanazaki et al. (2000) sobre o conhecimento e uso de plantas em uma comunidade caiçara do litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, Brasil demonstra haver uma tendência geral no padrão de conhecimento, onde as mulheres, por serem mais dedicadas aos trabalhos domésticos e aos cuidados com a família, dominam mais o conhecimento sobre um maior número de espécies utilizadas com finalidades medicinais. Já os homens são mais familiarizados do que as mulheres com espécies empregadas na construção de casas, na fabricação de canoas e na confecção de artesanatos, apresentando

conhecimento maior de espécies nativas das regiões em que vivem. Em comunidades tradicionais as mulheres são as responsáveis pelo cultivo e preparo das plantas medicinais, assim como também pelos cuidados com as crianças e outros familiares quando enfermos (Dias, 1999). No entanto, outras pesquisas não revelaram essa diferenciação por gênero, como mostra o trabalho de Matavele e Habib (2000) feito em Moçambique, na África, onde homens e mulheres mostram conhecimento semelhante em relação ao uso de plantas medicinais e em outro trabalho desenvolvido por Sop et al. (2012), também na África, demonstrou que o gênero não foi determinante no uso realizado com plantas. No Brasil, em outros estudos realizados em comunidades tradicionais do cariri e sertão paraibano (Lucena 2011; Lucena et al. 2012), apesar de ter sido com um grupo de plantas diferentes, mostraram que houve um padrão de conhecimento entre os gêneros.

Segundo Amorozo & Gély (1988), existe certa diferenciação entre o conhecimento do homem e da mulher com relação às plantas, sendo a mulher dominadora do conhecimento das plantas que crescem próximo a sua casa, no quintal ou no sítio, enquanto o homem conhece mais as plantas da mata que os cercam. Porém Ming (1995) afirma que esta diferença de conhecimento não é constante, podendo algumas mulheres conhecer os remédios do mato tão bem como seus maridos, pois a interpretação desse número pode estar relacionada ao local da entrevista e a atividade dos entrevistados.

TABELA 3. Valor de Uso das espécies por sexo em cada comunidade quilombola, Santa Tereza e Mãe d'água. Abreviações: VU – Valor de Uso; H – homem; M – mulher.

Espécie	Comunidade Santa Tereza		Comunidade Mãe D'água	
	H	M	H	M
<i>Mentha spicata</i> L.	1,6	2,4	1,3	2,1
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.)	1,2	2,1	1,2	2,4
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	0,23	0,25	0,1	0,23
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	0,05	0,12	0,1	0,23
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	0,12	0,25	0,21	0,23
<i>Psidium guajava</i> L.	0,1	0,25	0	0,23
<i>Lippia alba</i> (Mill.)	0,21	0,24	0,1	0,21

N.E.Br.				
<i>Carica papaya</i> L.	0,05	0,13	0,2	0,24
<i>Justicia</i> sp	0,1	0,23	0,12	0,25
<i>Pimpinella anisum</i> L.	0,12	0,21	0,1	0,23
<i>Aloe vera</i>	0,05	0,23	0	0,12
<i>Achillea millefolium</i> L.	0,1	0,22	0,02	0,05
<i>Phyllanthus amarus</i> Schumach. & Thonn.	0,24	1,3	0,1	0,22
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	0,2	0,24	0	0,21
<i>Chenopodium</i> <i>ambrosioides</i> L.	0,12	1,2	0,05	0,27
<i>Turnera subulata</i>	0,02	0,04	0,05	0,12
<i>Punica granatum</i> L.	0,2	0,25	0,1	0,22

Os resultados relacionados com a diferenciação de conhecimento sobre plantas medicinais entre homens e mulheres nas comunidades estudadas seguem o padrão apresentado por muitos estudos que vem sendo desenvolvidos nessa linha, onde separa claramente as funções entre os gêneros, colocando os homens mais relacionados ao conhecimento e uso de espécies relacionadas à construção e uso tecnológicos, e o predomínio das mulheres no conhecimento sobre espécies medicinais (Luoga et al. 2000; Taita 2003; Lawrence et al. 2005; Theilade et. al. 2007; Voeks 2007; Lucena et al. 2011; Ceolin et al. 2011).

Comparando as comunidades segundo o gênero dos entrevistados, observa-se que os homens da comunidade Santa Tereza citaram mais plantas do que os homens da comunidade Mãe d'água (homens Santa Tereza = 17; homens Mãe d'água = 14) (Tabela 3), e as mulheres das duas comunidades citaram o mesmo número de plantas (mulher Santa Tereza = 17; mulher Mãe d'água = 17) (Tabela 3), sendo assim, em termos de número (riqueza) de espécies não houve diferença significativa ( $P > 0,05$ ).

Essas diferenças indicam que na comunidade Mãe d'água as citações de plantas dos homens estão concentradas em quantidades menores de espécies, isso pode ser justificado pela facilidade com que são encontradas em grandes quantidades e em locais próximos; já na comunidade Santa Tereza não houve uma concentração das citações em poucas espécies. As comparações do conhecimento das mulheres entre as comunidades não apresentaram diferenças significativas.

## CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa foi possível, pela primeira vez, documentar as formas de uso das plantas para fins medicinais nas comunidades quilombolas localizadas no município de Coremas, Paraíba. Os resultados mostram que os moradores utilizam, em sua maioria, espécies herbáceas e que muitas vezes são cultivadas em jardins e quintais ou mesmo espécies que são cultivadas no entorno das suas casas. Pode-se perceber também que grande parte dos entrevistados cultiva a planta em casa, o que corrobora com a maioria dos estudos realizados com usuários de plantas medicinais. Isso ocorre, provavelmente, porque o cultivo das plantas facilita a obtenção das mesmas pelos próprios usuários, além disso, existe a facilidade do consumo fresco e imediato. Outro dado importante é que a indicação de uso das plantas foi feito principalmente por familiares, o que representa que o conhecimento e uso das espécies vegetais são provenientes da tradição familiar e que vai sendo repassado de geração a geração.

Os dados apresentados mostram que as comunidades quilombolas estudadas conhecem e de certa forma dependem bastante dos recursos vegetais que utilizam para suas práticas médicas tradicionais, tal questão pode estar relacionada a questões culturais, econômicas ou pela dificuldade de acesso à medicina convencional.

Percebe-se que o uso de plantas com fins terapêuticos é bastante comum e que grande parte das espécies citadas pelos entrevistados das duas comunidades quilombolas faz uso de espécies que estão listadas na Farmacopéia Brasileira. Esses dados demonstram que os estudos realizados com as plantas medicinais utilizadas popularmente para tratamentos alternativos são muito importantes para validar o seu potencial medicinal.

As comunidades quilombolas da região estudada são bastante semelhantes quanto ao uso dos recursos e suas aplicações, possuindo bastantes semelhanças entre as aplicações das espécies e os sistemas corporais para os quais são indicadas.

Esse estudo a respeito de uso e aplicação dos recursos vegetais medicinais nas duas comunidades quilombolas estudadas nos fornecem informações que podem ser utilizadas em pesquisas ou programas de conservação que estejam baseados no conhecimento tradicional para preservação da flora. Além também de resgatar o conhecimento local sobre as indicações terapêuticas de espécies vegetais especificando a riqueza cultural das práticas utilizadas pelas comunidades tradicionais, contribuindo de certa forma para o fortalecimento dos vínculos entre os moradores da comunidade e os seus recursos vegetais.

Com relação à valorização de espécies por homens e mulheres, os dados apresentados mostraram que homens e mulheres detêm conhecimentos particularizados das espécies vegetais, sendo as mulheres detentora de um maior conhecimento sobre plantas medicinais do que os homens em ambas as comunidades quilombolas estudadas. Esse conhecimento pode variar entre comunidades dependendo dos seus costumes locais e/ou tradições culturais.

## **AGRADECIMENTOS**

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudos ao primeiro autor durante a realização deste trabalho e aos moradores das comunidades por sua hospitalidade e por suas importantes contribuições para este estudo. À banca examinadora pelas contribuições ao meu trabalho.

## **REFERÊNCIAS**

- ALBUQUERQUE, J.M. Plantas medicinais de uso popular. **Brasília ABEAS/MEC**, 96 p, 1989.
- ALBUQUERQUE, U.P. e ANDRADE, L.H.C. 1998. Etnobotânica del género *Ocimum* L. (Lamiaceae) en las comunidades afrobrasileñas. **Anales del Jardín Botánico de Madrid** 56: 107-118.
- ALBUQUERQUE, U.P. 1999. Referências para o estudo da etnobotânica dos descendentes culturais do africano no Brasil. *Acta Farmacéutica Bonaerense* 18: 299-306.
- ALBUQUERQUE, U.P. **A etnobotânica no nordeste brasileiro**. In: CAVALCANTI, T.B. & WALTER, B.M.T. Tópicos Atuais em Botânica: Palestras Convidadas do 51º Congresso Nacional de Botânica. Brasília: Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia / Sociedade Botânica do Brasil, 2000. p.241-249.
- ALBUQUERQUE, U.P. 2001. The use of medicinal plants by the cultural descendants of African people in Brazil. *Acta Farmacéutica Bonaerense* 20: 139-144.

ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C., “Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de Caatinga no Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil”, **Acta Botânica Brasileira**. vol. 16 no. 3, pp. 273-285, 2002.

ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C., “Uso de recursos vegetais da Caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil)”. **Interciência**, vol. 27, no. 07. pp. 336-346, 2002.

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. de (Org). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife: Livro Rápido/NUPEEA, 2004. 189p.

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

ALBUQUERQUE, U.P.; CAVALCANTI, L.H.; CABALLERO, J. Structure and floristics of homegardens in northeastern Brazil. **Journal of Arid Enviroments**, 62(3): 491-506, 2005.

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; NETO, E.M.F.L. 2008. Seleção e escolha dos participantes da pesquisa. Pp. 21-40. In: Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª. ed. Recife, COMUNIGRAF.

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; ALENCAR, N.L. Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos. In: Albuquerque, U.P., Lucena, R.F.P. e Cunha, F.V.F.C. (eds), **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Editora Livro Rápido/NUPPEA, Recife, p. 41-61, 2010.

ALMEIDA, E.R. **Plantas medicinais: conhecimentos populares e científicos**. São Paulo: HEMUS, 341 p., 1993.

AMOROZO, M.C.M. A perspectiva etnobotânica e a conservação de biodiversidade. **In: Congresso da Sociedade Botânica de São Paulo**, XIV, Rio Claro: UNESP, 2002. 2p.

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** 16(2): 189-203, 2002..

AMOROZO, M.C.M. Sistemas agrícolas tradicionais e a conservação da agrobiodiversidade. **Disponível em:** <<http://www.ambiente.sp.gov.br/ea/adm/admarqs/MariaA.pdf>>. Acesso em: 26 jan.2007.

ANJOS, R.S.A. 2000. **Territórios das Comunidades Remanescentes de Antigos Quilombos no Brasil – Primeira Configuração Espacial**. 2. ed. Brasília, Mapas Editora & Consultorias.

BALBACH, A. **As plantas curam**. São Paulo, Ed.EDEL, Itaquacetuba. 417p, 1986.

BARBOZA, S.N.C.; DELFINO REGIS, A.C.; ESQUIBEL, M.A.; do ESPÍRITO SANTO SANTOS, J.; ALMEIDA, M.Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II - Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**. v. 11, nº5, p. 435-453, 2012.

BASSOLÉ, I. H.; LAMIEN-MEDA, A.; BAYALA, B., TIROGO, S., FRANZ, C., NOVAK, J., NEBIÉ, R. C., DICKO, M. H. Composition and antimicrobial activities of *Lippia multiflora* Moldenke, *Mentha x piperita* L. and *Ocimum basilicum* L. essential oils and their major monoterpene alcohols alone and in combination. **Molecules**, Basel, v. 15, n. 11, p.7825-7839, 2010.

BEGOSSI, A. Ecologia Humana: Um Enfoque Das Relações Homem-Ambiente. **Interciência** 18(1): 121-132, 1993. URL: <http://www.interciencia.org.ve>.

CARNIELLO, M. A. **Estudo etnobotânico nas comunidades de porto limão, porto alabrado e campo alegre, na fronteira Brasil – Bolívia, pantanal, mato grosso, Brasil**. 2007. 198 f. Tese (Doutorado em Biologia Vegetal) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2007.

CAVALLI-SFORZA, L.L.; FELDMAN, M. Cultural transmission and evolution: A quantitative approach. Princeton: Princeton University Press, 1981.

CAVALLI-SFORZA, L.L.; FELDMAN, M.W.; CHEN, K.H.; DORNBUSCH, S.M. Theory and observation in cultural transmission. **Science** **218**: 19-27, 1982.

CHANG, J.M.; CHENG, C.M.; HUNG, L.M.; CHUNG, Y.S.; WU, R.Y. Potential Use of *Plectranthus amboinicus* in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. **Evid Based Complement Alternat Med**, New York, v. 7, n. 1, p.115-120, 2010.

COELHO-FERREIRA, M. R. **Identificação e valorização das plantas medicinais de uma comunidade pesqueira do litoral paraense (Amazônia brasileira)**. (Doutorado em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Pará, Museu paraense Emílio Goeldi, Belém, 259 f, 2000.

COSENTINO, M.; BOMBELLI, R.; CONTI, A.; COLOMBO, M.L.; AZZETTI, A.; BERGAMASCHI, A.; MARINO, F.; LECCHINI, F. Antioxidant properties and in vitro immunomodulatory effects of peppermint (*Mentha x piperita* L.) Essential oils in human leukocytes. **Journal of Pharmaceutical Sciences and Research**, v. 1, n. 3, p.33-43, 2009.

COTTON, C.M. **Ethnobotany: principles and applications**. New York: J. Wiley, 320p, 1996.

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**. *Rer. Esc.Esc.*45(1): 47-54, (2011).

CUNHA, A.P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia. In: CUNHA, A. P.; ROQUE, O. R.; SILVA, A. P. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003. Disponível em: <<http://antoniopcunha.com.sapo.pt/ahspmscaf.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

FIGUEIREDO, G.M.; LEITÃO-FILHO, H.F.; BEGOSSI, A. Ethnobotany of Atlantic Forest coastal communities: diversity of plant uses in Gamboa (Itacuruçá Island, Brazil). *Hum Ecol.*, 21: 419-430, 1993.

FUENTES, V.R. Etnobotánica de Cactaceae em Cuba. In: González Torres, L.R.; Palmadora, A.; Rodríguez, A. (Eds). *Memorias del Taller Conservación de cactus Cubanos*, Jardim Botánico Nacional, Universidad de La Habana, Cuba, p.15-24, 2005.

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 Mediciniais** 8(3): 78-88, 2006.

GALEANO, G. Forest use at the Pacific Coast of Chocó, Colombia: a Quantitative Approach. *Economic Botany* 54 (3): 358-376, 2000.

GUARIM Neto, G.; Santana, S.R. E Silva, J.V.B. Notas Etnobotânicas de espécies de Sapindaceae Jussieu. **Acta bot. bras.** 14(3): 327-334, 2000.

HAMILTON, A.C. Medicinal plants, conservation and livelihoods. **Biodiversity and Conservation**, 13: 1477-1517, 2004.

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Governo Federal. Disponível em:

[http://www.incra.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=252&Itemid=274](http://www.incra.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=252&Itemid=274)> Acesso 13 de julho de 2014.

LACERDA et al. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua aplicabilidade em três segmentos da sociedade no município de Pombal-PB** - UFCG - Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Saúde e Tecnologia Rural – CSTR. Campus de Patos – PB. rev. ACSA: V. 9, n. 1, p. 14- 23, jan - mar, 2013.

LIMA, R.A.; MAGALHÃES, S.A.; SANTOS, M.R.A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. **Revista Pesquisa & Criação**, v.10, n.2, p.165-179, 2011.

LUCENA, C.M. **Uso e diversidade de cactáceas em uma comunidade rural no Cariri Oriental da Paraíba (Nordeste do Brasil)**. 2011, 53p. Monografia (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal da Paraíba, Areia-PB.

LUCENA, R.F.P.; FARIAS D.C.; CARVALHO, T.K.N.; LUCENA, C.M.; VASCONCELOS-NETO, C.F.; ALBUQUERQUE, U.P. Uso e conhecimento da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) por comunidades tradicionais no Semiárido brasileiro. **Sitientibus série Ciências Biológicas**. 11(2): 255–264, 2011.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2<sup>a</sup> ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum, 2008.

LUCENA, R.F.P.; DE ARAÚJO, H.F.P.; MOURÃO, J.S.; ALBUQUERQUE, U.P. (2005). A flor chegou, chuva avisou: meteorologia popular no semiárido paraibano. **Atualidades em Etnobiologia e Etnoecologia**. Editora NUPEEA, Recife. v.2. 205p.

LUCENA, R.F.P.; ALBUQUERQUE, U.P.; MONTEIRO, J.M.; ALMEIDA, C.F.C.B.R.; Florentino, A.T.N.; Ferraz, J.S.F. (2007). Useful plants of the semi-arid northeastern region of Brazil a look at their conservation and sustainable use. **Environ Monit Assess.**, 125: 281-290.

LUCENA, C.M. Uso e diversidade de cactáceas em uma comunidade rural no Cariri Oriental da Paraíba (Nordeste do Brasil). 53p. **Monografia (Graduação em Ciências Biológicas)** – Universidade Federal da Paraíba, Areia-PB, 2011.

LUCENA, R.F.P.; FARIAS D.C.; CARVALHO, T.K.N.; LUCENA, C.M.; VASCONCELOS-NETO, C.F.; ALBUQUERQUE, U.P. Uso e conhecimento da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) por comunidades tradicionais no Semiárido brasileiro. **Sitientibus série Ciências Biológicas**. 11(2): 255–264, 2011.

LUCENA, C.M.; COSTA, G.M.; SOUSA, R.F.; CARVALHO, T.K.N.; MARREIROS, N.A.; ALVES, C.A.B.; PEREIRA, D.D.; LUCENA, R.F.P. Conhecimento local sobre cactáceas em comunidades rurais na mesorregião do sertão da Paraíba (Nordeste, Brasil). **Biotemas**, v.25, n.3, 2012.

LUOGA, E.J.; WITKOWSKI, E.T.F. e BALKWILL, K. 2000. Differential utilization and ethnobotany of trees in Kitulanghalo Forest Reserve and surrounding communal lands, Eastern Tanzania. **Economic Botany** 54: 328–343.

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.

OLIVEIRA *et al.* 2009. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta botânica brasílica** 23.

Organização Mundial da Saúde. 2008. CID-10: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo, EDUSP.

POSEY, D.A. Etnobiologia e etnodesenvolvimento: importância da experiência dos povos tradicionais. In: Seminário Internacional Sobre Meio Ambiente, Pobreza e Desenvolvimento da Amazônia, Belém. **Anais Belém: Governo do Estado do Pará**, p. 112-117, 1992.

REIS, João José; GOMES, Flávio dos Santos. Uma história da liberdade. In: REIS, João José; GOMES, Flávio dos Santos (org). **Liberdade por um fio: História dos quilombos no Brasil**. Companhia das Letras: São Paulo. 1996. p. 510.

RODRIGUES, E. 2007. Plants of restricted use indicated by three cultures in Brazil (Caboclo-riverd weller, Indian and Quilombola). **Journal of Ethnopharmacology** 111: 295-302.

RODRIGUES, E. e CARLINI, E.A. 2006. A comparison of plants utilized in ritual healing by two Brazilian cultures: Quilombolas and Kraho Indians. **Journal of Psycho active Drugs** 38: 285-295.

ROSSATO, S.C.; LEITÃO-FILHO, H.F.; BEGOSSI, A. Ethnobotany of caíçaras of the Atlantic Forest Coast (Brazil). **Economic Botany** 53(4): 387-395, 1999.

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

SILVA, V.A.; ALBUQUERQUE, U.P. Técnicas para análise de dados etnobotânicos. Pp. 63-88. In: Albuquerque, U.P. & Lucena, R.F.P. (Eds.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife, NUPEEA, 2004.

SILVA, S.J.; FERRAZ, G.M.J. Questão fundiária: a terra como necessidade social e econômica para reprodução quilombola. *Geo Textos*, vol. 8, n. 1, 73-96, 2012.

SILVA, V.A.; ANDRADE, L.D.; ALBUQUERQUE, U.P. Revising the Cultural Significance Index: The case of the Fulni-o in northeastern Brazil. **Field Methods** 18: 98-108, 2006.

TAITA, P. 2003. Use of woody plants by locals in Mare aux Hippopotames Biosphere reserve in western Burkina Faso. **Biodiversity and Conservation** 12: 1205–1217.

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

THEILADE, I.; HANSEN, H.H.; KROG, M. Ethnobotanical knowledge: implications for participatory forest management. **The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies** vol. 6, no. 1, 2007.

VIEIRA, F.J.; SANTOS, L.G.P; ARAÚJO, J.L.L. e BARROS, R.F.M. 2008. Quilombola of Macacos community, São Miguel do Tapuio City, Piauí State: History, use and conservation of plant resources. **Functional Ecosystems and Communities 2**: 81-87.

VOEKS, R.A. (2007). Are women reservoirs of traditional plant knowledge? Gender, ethnobotany and globalization in northeast Brazil. **Singapore Journal of Tropical Geographz** (2007) 7–20.

## ANEXOS

### Anexo 1. Normas para submissão na Revista Brasileira de Plantas Medicinais

#### Artigo Científico

Os artigos deverão ser organizados em:

**Título:** Deverá ser claro e conciso, escrito apenas com a inicial maiúscula, negrito, centralizado, na parte superior da página. Se houver subtítulo, deverá ser em seguida ao título, em minúscula, podendo ser precedido de um número de ordem em algarismo romano. Os nomes comuns das plantas medicinais devem ser seguidos pelo nome científico (binômio latino e autor) entre parênteses.

**Autores:** Começar pelo último sobrenome dos autores por extenso (nomes intermediários somente iniciais, sem espaço entre elas) em letras maiúsculas, 2 linhas abaixo do título. Após o nome de cada autor deverá ser colocado um número sobrescrito que deverá corresponder ao endereço: instituição, endereço da instituição (rua e número ou Caixa Postal, cidade, sigla do estado, CEP, e-mail). Indicar o autor que deverá receber a correspondência. Os autores devem ser separados com ponto e vírgula.

**Resumo:** Deverá constar da mesma página onde estão o título e os autores, duas linhas abaixo dos autores. O resumo deverá ser escrito em um único parágrafo, contendo objetivo, resumo do material e método, principais resultados e conclusão. Não deverá apresentar citação bibliográfica.

**Palavras-chave:** Deverão ser colocadas uma linha abaixo do resumo, na margem esquerda, podendo constar até cinco palavras.

**Abstract:** Apresentar o título e resumo em inglês, no mesmo formato do redigido em português, com exceção do título, apenas com a inicial em maiúscula, que virá após a palavra ABSTRACT.

**Key words:** Abaixo do Abstract deverão ser colocadas as palavras-chave em inglês, podendo constar até cinco palavras.

**Introdução:** Na introdução deverá constar breve revisão de literatura e os objetivos do trabalho. As citações de autores no texto deverão ser feitas de acordo com os seguintes exemplos: Silva (1996); Pereira & Antunes (1985); (Souza & Silva, 1986) ou quando houver mais de dois autores Santos et al. (1996).

**Material e Métodos (Casuística):** Deverá ser feita apresentação completa das técnicas originais empregadas ou com referências de trabalhos anteriores que as descrevam. As análises estatísticas deverão ser igualmente referenciadas. Na metodologia deverão constar os seguintes dados da espécie estudada: nome popular; nome científico com autor e indicação da família botânica; nome do botânico responsável pela identificação taxonômica; nome do herbário onde a exsicata está depositada, e o respectivo número (Voucher Number); época e local de coleta, bem como, a parte da planta utilizada.

**Resultado e Discussão:** Poderão ser apresentados separados, ou como um só capítulo, contendo a conclusão sumarizada no final.

**Agradecimento:** deverá ser colocado neste capítulo (quando houver).

**Referência:** As referências devem seguir as normas da ABNT 6023 e de acordo com os exemplos:

**Periódicos:**

AUTOR(ES) separados por ponto e vírgula, sem espaço entre as iniciais. Título do artigo. **Nome da Revista, por extenso**, volume, número, página inicial-página final, ano.

KAWAGISHI, H. et al. Fractionation and antitumor activity of the water-insoluble residue of *Agaricus blazei* fruiting bodies. **Carbohydrate Research**, v.186, n.2, p.267-73, 1989.

**Livros:**

AUTOR. **Título do livro**. Edição. Local de publicação: Editora, Ano. Total de páginas. MURRIA, R.D.H.; MÉNDEZ, J.; BROWN, S.A. **The natural coumarins**: occurrence, chemistry and biochemistry. 3.ed. Chinchester: John Wiley & Sons, 1982. 702p.

**Capítulos de livros:**

AUTOR(ES) DO CAPÍTULO. Título do Capítulo. In: AUTOR (ES) do LIVRO. **Título do livro**: subtítulo. Edição. Local de Publicação: Editora, ano, página inicial-página final.

HUFFAKER, R.C. Protein metabolism. In: STEWARD, F.C. (Ed.). **Plant physiology: a treatise**. Orlando: Academic Press, 1983. p.267-33.

**Tese** **ou** **Dissertação:**  
AUTOR. **Título em destaque:** subtítulo. Ano. Total de páginas. Categoria (grau e área de concentração) - Instituição, Universidade, Local.

OLIVEIRA, A.F.M. **Caracterização de Acanthaceae medicinais conhecidas como anador no nordeste do Brasil**. 1995. 125p. Dissertação (Mestrado - Área de Concentração em Botânica) - Departamento de Botânica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

**Trabalho** **de** **Evento:**  
AUTOR(ES). Título do trabalho. In: Nome do evento em caixa alta, número, ano, local. **Tipo de publicação em destaque...** Local: Editora, ano. página inicial-página final. VIEIRA, R.F.; MARTINS, M.V.M. Estudos etnobotânicos de espécies medicinais de uso popular no Cerrado. In: INTERNATIONAL SAVANNA SYMPOSIUM, 3., 1996, Brasília. **Proceedings...** Brasília: Embrapa, 1996. p.169-71.

**Publicação** **Eletrônica:**  
AUTOR(ES). Título do artigo. **Título do periódico em destaque**, volume, número, página inicial-página final, ano. Local: editora, ano. Páginas. Disponível em: <<http://www.....>>. Acesso em: dia mês (abreviado) ano. PEREIRA, R.S. et al. Atividade antibacteriana de óleos essenciais em cepas isoladas de infecção urinária. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.326-8, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 18 abr. 2005.

Não citar resumos e relatórios de pesquisa, a não ser que a informação seja muito importante e não tenha sido publicada de outra forma. Comunicações pessoais devem ser colocadas no rodapé da página onde aparecem no texto e evitadas se possível. Devem ser também evitadas citações do tipo: Almeida (1994) citado por Souza (1997).

**Tabelas:** Devem ser inseridas no texto, com letra do tipo Arial 10, espaço simples. A palavra TABELA (Arial 12) deve ser em letras maiúsculas, seguidas por algarismo arábico; já quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Tabela).

**Figuras:** As ilustrações (gráficos, fotográficas, desenhos, mapas) devem ser em letras maiúsculas seguidas por algarismo arábico, Arial 12, e inseridas no texto. Quando citadas no texto devem ser em letras minúsculas (Figura). As legendas e eixos devem ser em Arial 10, enviadas em arquivos separados, com resolução 300 DPI, 800x600, com extensão JPG ou TIFF, para impressão de publicação.

**Processo de avaliação:** Os manuscritos são analisados por, pelo menos, dois pareceristas, segundo um roteiro de análise baseado principalmente no conteúdo científico. Os pareceristas recomendarão a aceitação com ou sem necessidade de retornar; recusa, ou sugerir reformulações, e que, neste caso, o artigo reformulado retornará ao parecerista até que a avaliação seja concluída. Quando no mínimo 2 pareceristas aprovarem, sem necessidade de retornar, o artigo estará pronto para ser publicado e o autor receberá a carta de aceite bem como as instruções para pagamento dos custos de tramite (R\$300 reais)\*. Os nomes dos pareceristas permanecerão em sigilo, omitindo-se também perante estes os nomes dos autores.

\* Somente os artigos aprovados que foram submetidos a partir de 1º de abril de 2013 terão custo para publicação.

**Direitos autorais:** Ao encaminhar um manuscrito para a RBPM os autores devem estar cientes de que, se aprovado para publicação, o copyright do artigo, incluindo os direitos de reprodução em todas as mídias e formatos, deverá ser concedido exclusivamente para as Memórias.

**Atenção:** Artigos que não estiverem de acordo com essas normas serão devolvidos.

**Observação:** São de exclusiva responsabilidade dos autores as opiniões e conceitos emitidos nos trabalhos. Contudo, reserva-se ao Conselho Editorial, o direito de sugerir ou solicitar modificações que julgarem necessárias.

## Anexo 2. Modelo de Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA  
PROGRAMA REGIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

**Projeto:** Etnobotânica de plantas medicinais nas comunidades quilombolas de Coremas, Paraíba - PB, Brasil

#### PREZADO PROPRIETÁRIO

O Sr.(Sr.<sup>a</sup>) está sendo convidado(a) para participar como informante em uma pesquisa com o objetivo geral de avaliar a ocorrência das plantas de interesse medicinal existentes nas comunidades quilombolas do município de Coremas e como elas são utilizadas pela comunidade. Após ser esclarecido (a) sobre o desenvolvimento do projeto, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Ressaltamos que esta pesquisa **NÃO TEM ENFOQUE FISCALIZADOR**, e que os dados obtidos serão utilizados na redação da dissertação da mestrandia **Noêmia Suely Lacerda Pellegrino**. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar a Coordenadora do Projeto, Professora Denise Dias da Cruz (denidcruz@dse.ufpb.br/ 3216-7763).

---

Mestranda Noêmia Suely Lacerda Pellegrino

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Dias da Cruz

Matrícula: 2013101990  
 Universidade Federal da Paraíba  
 Centro de Ciências Exatas e da Natureza  
 Departamento de Sistemática e Ecologia  
 Campus I - Cidade Universitária  
 CEP: 58059-900 - João Pessoa/ PB  
 E-mail: noemiapellegrino@gmail.com

Matrícula: 1673697  
 Universidade Federal da Paraíba  
 Centro de Ciências Exatas e da Natureza  
 Departamento de Sistemática e Ecologia  
 Campus I - Cidade Universitária  
 CEP: 58059-900 - João Pessoa/ PB  
 E-mail: denidcruz@dse.ufpb.br

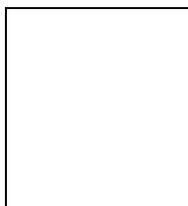
**CEP-CCS (Comitê de Ética e Pesquisa- UFPB: Centro de Ciências da Saúde).**  
 End.: Hospital Universitário/SN. Bairro: Castelo Branco. João Pessoa/PB. CEP: 58.051-900.  
 Telefone: (83) 3216-7791. E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como informante, disponibilizando informações de interesse da pesquisa como relatos e fotografias, desde que não me exponha perante a comunidade. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Noêmia Suely Lacerda Pellegrino sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a quaisquer penalidades ou interrupção de meu acompanhamento/assistência.

Local e data:

Assinatura do (a) participante:



Impressão do Polegar.  
 (caso não saiba assinar).

\_\_\_\_\_ Testemunha

### **Anexo 3. Entrevista semi-estruturada realizada para coletar informações etnobotânicas**

#### **FORMULÁRIO ETNOFARMACOLÓGICO**

Nº

1. Quais as doenças mais frequentes?

- |  |                                   |                                    |                                      |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> diarreia            | <input type="checkbox"/> febre    | <input type="checkbox"/> verminose | <input type="checkbox"/> dengue      |
| <input type="checkbox"/> tuberculose         | <input type="checkbox"/> gripe    | <input type="checkbox"/> diabetes  | <input type="checkbox"/> hipertensão |
| <input type="checkbox"/> gastrite            | <input type="checkbox"/> catapora | <input type="checkbox"/> anemia    | <input type="checkbox"/> outros      |
| <input type="checkbox"/> problemas cardíacos |                                   |                                    |                                      |

## 2. Parte utilizada:

- raiz       caule       folhas       frutos       sementes  
 casca       flor       resina       óleos       látex  
 bulbo       planta inteira       outros

## 3. Qual a forma de utilização?

- chá       xarope       inalação       gargarejo  
 banho       lavagem       compressa       outros

## 4. Qual a origem da planta?

- cultivada       coletada

## 5. Qual o serviço médico mais acessível?

---

## 6. Utiliza plantas medicinais no tratamento dessas doenças?

- Não       Sim

## 7. Quais são as plantas medicinais mais usadas e para quais doenças?

---

---

## 8. Qual a origem do conhecimento sobre o uso destas plantas?

---

---

---