



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

IDENTIFICAÇÃO E CATALOGAÇÃO DE ESPÉCIES DE PLANTAS MEDICINAIS PRESENTES NAS COMUNIDADES ATENDIDAS PELA INCUBADORA DE INICIATIVAS DA ECONOMIA POPULAR E SOLIDÁRIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (IEPS/UEFS)

Beatriz Soares¹; José Raimundo de Oliveira²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Agronomia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: beatrizsoarezz0@outlook.com
2. Orientador, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: zeraimundo@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: identificação; plantas medicinais; conhecimento tradicional.

INTRODUÇÃO

Conhecidas segundo Brandelli, como espécies vegetais, cultivadas ou não, cujo seu uso é voltado à fins terapêuticos, as plantas medicinais são empregadas por diversas comunidades, como uma alternativa eficaz no tratamento de doenças e cuidados com a saúde. Sua utilização na cura e tratamento de patologias, data desde períodos remotos que correspondem a maior parte da existência humana, sendo consideradas por bastante tempo, como o “remédio” da civilização, segundo Becker (2012). Sua finalidade terapêutica constitui-se como um saber milenar e tradicional, que se mantém vivo através da sua transmissão de geração em geração, carregando consigo, a bagagem cultural de um povo.

No Brasil, o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais surge através da diversidade cultural propiciada por africanos, indígenas e europeus, iniciado antes mesmo ao processo de colonização; onde estes primeiros, contribuíram através das plantas que trouxeram consigo, utilizando-as tanto em rituais religiosos, quanto para funções terapêuticas (LORENZI; MATOS, 2002).

Destarte, até o século XX, o uso dessas plantas para a cura e tratamento de doenças no Brasil, ainda se fazia muito comum, sendo inclusive a base do sistema médico brasileiro até o final do século XIX. Todavia, com o advento da tecnologia no período caracterizado pela industrialização e urbanização, o conhecimento tradicional acerca do uso destas, foi perdendo lugar para o consumo de fármacos sintéticos (LORENZI; MATOS, 2002).

Mesmo que ainda notória a crença de grande parte dos indivíduos em produtos farmacêuticos industrializados, comunidades como as de origem quilombola, ainda carregam e põem em prática os costumes de seus antepassados, onde o uso das plantas medicinais é designado à cura e tratamento de doenças (SALES; ALBUQUERQUE; CAVALCANTI, 2009). Entretanto, Amorozo (2002) afirma que este conhecimento vem sofrendo constantes ameaças no que tange a sua propagação, em razão da exposição das

comunidades à sociedade urbano-industrial, e conseqüentemente, às pressões culturais e econômicas externas; além da facilidade de acesso à medicina moderna nos dias atuais. Dessa forma, a etnobotânica, definida por Alexiades (1996) como o estudo das sociedades humanas, passadas e presentes, e todas as inter-relações com as espécies vegetais, sejam estas simbólicas, ecológicas e evolucionárias; surge com o papel de promover a integração entre o conhecimento acadêmico e o tradicional, que coadunados, promovem não só a manutenção e uso sustentável do espaço ambiental, como também o resgate e valorização do conhecimento local (STEENBOCK, 2006).

Isto posto, se utilizando da etnobotânica para compreender a forma pela qual esses indivíduos pensam, classificam e manipulam as espécies de plantas; e tendo em vista os projetos desenvolvidos pela Incubadora de Iniciativas de Economia Solidária da Universidade Estadual de Feira de Santana (IEPS/UEFS), os quais atuam através de ações educativas coletivas, participativas e democráticas com a comunidade; este projeto objetivou realizar um levantamento sobre as espécies de plantas medicinais existentes na Comunidade Quilombola Lagoa Grande, bem como para quais doenças ou sintomas são utilizadas, com elaboração de cartilha como produto final. Em conseqüência, espera-se que o conhecimento popular local seja contemplado e fortalecido, incentivando assim o plantio e uso contínuo de plantas medicinais.

METODOLOGIA

1. Área de estudo

Localizada na zona rural do Distrito de Maria Quitéria, próxima a BR 116 ao norte de Feira de Santana, no Território de Identidade Portal do Sertão – Bahia, a Comunidade Quilombola da Lagoa Grande, área de estudo deste projeto, recebeu este nome devido a uma lagoa de aproximadamente 6 km presente na região, que existiu por muitos anos como fornecedora de água, pescados e outros alimentos, para os habitantes que ali viviam. Em relação ao seu surgimento, não se conhece com exatidão de qual quilombo dos arredores baianos a comunidade se originou. Deduz-se que sua população surgiu após a chegada de três irmãos, dentre eles Luís Pereira dos Santos, os quais saindo de Matinha dos Pretos, no período logo após a abolição da escravatura, entre os anos de 1900 a 1911; se apossaram de uma parcela de terra adequada à agricultura e com água potável, decidindo então se estabelecer no local (MENDONÇA, 2014).

Contudo, Oliveira *et al.*, na Biblioteca Virtual Consuelo Pondé descreve que, a mudança dos irmãos para o local se deu através de um fazendeiro, que havia tomado posse das terras da Lagoa Grande, mesmo que estas fossem terras devolutas ou da Igreja Católica do São José, e pediu-lhes que viessem da Matinha dos Pretos para “tomar conta” destas. Segundo Fundação Cultural Palmares (2014), a Lagoa Grande foi a primeira comunidade quilombola reconhecida em Feira de Santana, no ano de 2007, pela própria Fundação.

2. Procedimentos metodológicos

Inicialmente, foram realizadas pesquisas bibliográficas e discussões acerca dos temas que envolvem este trabalho, consubstanciados em economia popular e solidária, tecnologias sociais e conhecimento tradicional, considerando sua interdisciplinaridade, visando compreender o ambiente socioeconômico da cultura das plantas medicinais. O projeto, bem como as demais atividades inerentes à própria IEPS/UEFS, foi previamente discutido

com os integrantes da Incubadora, sendo assim possível traçar de forma coletiva, a metodologia a ser implementada para identificação das espécies de plantas. Esta, se concentrou na pesquisa-ação conforme Thiollent (2001), dada início através do primeiro contato com os moradores no evento do VII Novembro Negro da Lagoa Grande, onde o projeto foi então apresentado.

Num segundo momento, através de reuniões e discussões, foi definido que, para pôr as ações do projeto em prática, seriam elaboradas entrevistas semiestruturadas com os moradores da Comunidade, com questões previamente estabelecidas, porém de forma a possibilitar o diálogo aberto e mais amplo. Essas questões foram baseadas num questionário já construído e executado anteriormente por outras bolsistas da Incubadora, porém em um plano de trabalho distinto, que possibilitou a este, uma lista contendo a relação de moradores e seus respectivos endereços, com um total de 108 famílias.

Após a estruturação do questionário, este foi levado até a Comunidade Lagoa Grande, e com o acompanhamento da líder comunitária e moradora, foi possível mapear os endereços dos 108 núcleos familiares contidos na lista, e então, traçar a rota a serem aplicados os questionários.

Dessa forma, de casa em casa, a entrevista foi realizada com os moradores, sendo assim possível identificar as espécies de plantas medicinais utilizadas por cada um, e para quais sintomas ou doenças estas são empregadas. Além disso, através de conversas e das próprias questões pré-estabelecidas, também efetuou-se um levantamento acerca das características produtivas e sociais da Comunidade.

Após finalização das entrevistas com todo o público participante, obteve-se um total de 57 entrevistados. Não é o caso nesta pesquisa por se tratar de uma abordagem qualitativa, mas, trata-se de uma amostra bastante representativa, da ordem de 53% do universo, visto que foi visitado 108 indivíduos, em uma comunidade de 150 residências e aproximadamente 500 moradores. Por fim, os resultados então obtidos com os entrevistados, foram tabulados através do programa Excel, e em seguida, gráficos e tabelas foram geradas para melhor interpretação dos resultados finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que dentre os 57 entrevistados, a grande maioria é do sexo feminino, representando 68,42%. Do total, 33,33% possuem faixa etária entre 46-56 anos, o que comprova a maior predominância da terceira idade, enquanto apenas 1,75% possuem entre 13-23 anos. Segundo Guarim (1987), pessoas mais idosas guardam consigo informações valiosas acerca do uso de plantas, se constituindo como peça chave na difusão do conhecimento do potencial terapêutico destas.

Do total entrevistado, 36 nasceram na comunidade e 73,7% dos entrevistados residem na Lagoa Grande há 23 anos ou mais, onde na grande maioria das residências, o número de moradores são três (35,1%). Ainda foi possível observar, que apesar da maior quantidade de indivíduos constituir o grupo da terceira idade, 56,14% da população amostral ainda trabalha com agricultura, com 10,53% vivendo apenas dessa atividade. Enquanto isso, 31,58% tem como fonte de renda a aposentadoria, e 17,54% são autônomos. Dentre as outras ocupações ou fonte de renda citadas, estão os assalariados, pensionista, estudantes, dependentes unicamente de benefício social, e ainda o núcleo de mulheres que trabalham

com Economia Popular e Solidária na cantina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Tratando-se do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, de acordo com a pesquisa, apenas 1 dos entrevistados não frequenta postos de saúde, e 91,23% se utilizam de medicamentos farmacêuticos. A preferência pelo uso de plantas medicinais no tratamento de sintomas e doenças é de 70,17%, enquanto apenas 21,0% dos moradores dão preferência a medicamentos farmacêuticos; 5,26% disseram não haver diferença entre os dois usos e 3,51% afirmaram que a preferência pelas plantas ou por fármacos sintéticos irá depender da gravidade da enfermidade.

Quanto a origem das plantas usufruídas pela população amostral, 31,58% disseram que estas são encontradas nos seus próprios quintais, enquanto 26,31% afirmaram que além de possuírem algumas plantas medicinais cultivadas em seus quintais, adquirem mudas com seus vizinhos. A grande maioria dos entrevistados asseguraram que as plantas são cultivadas, representada pelo número de 64,9%; enquanto os 35,1% restantes, disseram que algumas das plantas das quais possuem para finalidade terapêutica são cultivadas, enquanto outras são de origem silvestre. Pinto, Amorozo & Furlan (2006), constataram em seu trabalho que a maior parte das espécies mencionadas pelos informantes são cultivadas, cerca de 74%, sendo mais da metade exóticas.

Já em relação à origem do conhecimento sobre plantas medicinais, 40,3% afirmaram que o obtivera através dos pais, outros 38,6% disseram que através de avós ou familiares, enquanto 7% aprenderam sobre estas através de ambas as partes. O conhecimento através de livros, meios de comunicação e vizinhos, representaram 1,7% dos entrevistados cada. Após levantamento das espécies e tabulação de dados, foi possível identificar 87 espécies distintas de plantas medicinais, pertencentes à 40 famílias botânicas. Dentre as famílias mais citadas estão Lamiaceae (11,49%), Asteraceae (8,05%), Myrtaceae (5,75%), Anacardiaceae (4,60%) e Euphorbiaceae (4,60%). Ademais, algumas espécies de plantas não puderam ser identificadas de acordo com a nomenclatura botânica, e acabaram por constituir o grupo dos “indeterminados”, representados por 10,43% do total de espécies. Pinto, Amorozo e Furlan (2006), ao realizarem um levantamento sobre plantas medicinais presentes nas comunidades rurais de Itacaré, BA, Brasil, constataram que as famílias Lamiaceae e Asteraceae também aparecem entre as mais citadas, onde juntamente com as famílias Verbenaceae e Rutaceae, representam 30,6% das espécies.

Dentre as plantas mais utilizadas estão: erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E. Br.), capim-santo (*Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf.), tioiô comum (*Ocimum gratissimum* L.), hortelã-miúdo (*Mentha X villosa* Huds.), hortelã-graúdo (*Plectranthusamboinicus*), moringa (*Moringa oleífera* Lam.) e boldo (*Plectranthus neochilus* Schltr.).

A erva-cidreira, planta com maior número de citações (35), é considerada uma das espécies medicinais mais utilizadas pela população brasileira, de acordo com a lista publicada pela Central de Medicamentos (CEME) (SANTOS; INNECO, 2004). Assim como citado pelos moradores da Lagoa Grande, Simões *et al.* (1986), afirmam que a *L. alba* é popularmente usada como calmante, analgésica, no tratamento gastrointestinal (MOREIRA *et al.*, 2002), e dentre outras funções terapêuticas. Já a segunda espécie mais citada, o capim-santo (34 citações), teve seu uso indicado pelos moradores como calmante, no controle de pressão alta, dores de cabeça, problemas com insônia, nervosismo, e rouquidão; onde as formas mais usuais são em chá ou em forma de suco.

Por fim, a terceira espécie com maior número de citações, o tuiú comum (29 citações), teve seu uso voltado à ansiedade, gripe, vermes, e controle do colesterol, segundo entrevistados. As folhas e sementes são as partes comumente utilizadas, e geralmente são consumidas em forma de chá, vaporização/inalação, como condimentos/temperos, e em forma de banhos.

Em relação às partes vegetais empregadas na preparação de “medicamentos caseiros”, as folhas são as mais citadas (63,87%), seguidas do fruto (14,29%). As partes menos utilizadas são as cascas, raízes tuberosas, e cascas de caule, representando 0,84% cada uma.

As formas de uso das plantas medicinais em sua grande maioria, se dá em formas de chás, seja por infusão ou decocção, representando 48,39% das formas de uso citadas. Preparações menos comuns entre os entrevistados foram: sumo, vitamina, extração do gel mucilaginoso, extrato, óleo vegetal, parche, balas, e rasps, cada um representando 0,65% das citações.

No tocante às indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas, as que mais se destacaram foram aquelas destinadas a problemas gastrointestinais (12,94%), os quais envolveram sintomas como dores de barriga, má digestão e dores estomacais; além de indicações para gripe, que obtiveram a mesma porcentagem de recomendações, 12,94%. Outras utilidades terapêuticas com grande significância, foram o uso de plantas no controle da pressão alta (5,97%), como função calmante (5,47%), e no alívio de cólicas (5,47%). Zucchi *et al.* (2013) encontraram resultados semelhantes no levantamento que realizaram na cidade antiga e de tendência agrícola de Ipameri-GO, onde a enfermidade citada em maior número pelos entrevistados, foi a gripe (35%), seguida de transtornos digestivos (18%).

Devido ao cunho semiestruturado das entrevistas, também pôde-se perceber em diálogo com a população entrevistada da Comunidade Lagoa Grande, que uma quantidade considerável de moradores, demonstraram interesse em participar de um projeto que pudesse promover o uso de plantas medicinais e fortalecer o conhecimento tradicional local.

A etapa final deste trabalho, que se constituía na elaboração de cartilhas informativas contendo as informações obtidas juntamente com a Comunidade, não foi possível ser efetuada, devido à situação atual de enfrentamento à pandemia de Covid-19, entretanto, o projeto continua na busca de dados e informações, bem como na perspectiva do contato com os residentes no Quilombo na perspectiva de elaboração da Cartilha, tão logo a situação de pandemia permita.

Ressalta-se que toda a memória dos dados obtidos com esta pesquisa que proporcionaram esta discussão, bem como gráficos e tabela contendo todas as plantas catalogadas, com suas formas de uso e funções fitoterápicas, encontram-se arquivados no programa Incubadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu verificar que, grande parte da população da Comunidade Quilombola Lagoa Grande, ainda guarda consigo o conhecimento acerca das plantas medicinais e suas funcionalidades terapêuticas, dando preferência a estas no tratamento de sintomas e doenças, ao invés de medicamentos industrializados. Isso nos permite

inferir uma forte relação entre a ancestralidade quilombola e algumas práticas das comunidades tradicionais.

Com efeito, notou-se ainda que os maiores detentores desse conhecimento, concentram-se entre a parcela feminina e entre as pessoas mais velhas, sendo estas últimas principais responsáveis pela transmissão ao longo das gerações.

A pesquisa ainda possibilitou identificar que, maior parte das plantas utilizadas são cultivadas nos próprios quintais dos moradores, onde as espécies melhores adaptadas ao clima local, aparecem em maior evidência. Aliando este fato, ao interesse de uma boa parcela dos entrevistados em participar de uma atividade que envolva a conservação das espécies de plantas medicinais, e disseminação do seu uso; nota-se que um projeto que contemple o incentivo ao plantio dessas espécies, e a transmissão de suas funções terapêuticas por toda a Comunidade, pode ser desenvolvido, fortalecendo assim o conhecimento tradicional local, conservando a biodiversidade ali existente, e ofertando uma forma natural no tratamento de enfermidades. Tudo isso, com efeito, reforça na ancestralidade quilombola, bem como outros elementos endógenos de uma outra economia, a economia das diversas dimensões, a popular e solidária, possibilitadora do empoderamento individual, coletivo e comunitário local.

REFERÊNCIAS

- ALEXIADES, M.N. **Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual**. New York, T. New York Botanical Garden Press. 1996.
- 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.
- BECKER, Mariana Minghelli. **Programas de fitoterapia na rede pública de saúde no Brasil**. 2012. 30f. Monografia (XIV Curso de Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- BIBLIOTECA Virtual Consuelo Pondé. **Sabores do Quilombo da comunidade quilombola de Lagoa Grande**. Disponível em: <<http://www.bvconsueloponde.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=152>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- BRANDELLI, Clara Lia Costa. **Plantas medicinais: histórico e conceitos**. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/M/MONTEIRO_Siomara_Cruz/Farmacobotanica/Lib/Amostra.pdf> Acesso em: 19 de junho de 2020.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Quadro geral por estados de comunidade remanescentes de quilombo. 2014. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- GUARIM, N. G. **Plantas utilizadas na medicina popular do Estado de Mato-Grosso**. Brasília, 1987. CNPq. Assessoria editorial.
- LORENZI, Harri.; MATOS, F. J. Abreu. **Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2002.
- MENDONÇA, Livia de Carvalho. **Escrevendo escrita de remanescentes quilombolas no domínio escolar e na vida cotidiana: uma abordagem dialógica**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras, PUC-RS, 2014.

- MOREIRA, R.C.T. et al. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v.21, n.3, p.1-7, 2002.
- PEREIRA, Paloma de Souza; PAULA, Livia Loamí Ruyz Jorge. **Ações terapêuticas do capim-santo**: uma revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*, ed. n° 10, 2018.
- PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. **Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil**. *Acta Botanica Brasilica*, 20(4): 751-762. 2006.
- SALES, G.P.S.; ALBUQUERQUE, H. N.; CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela Comunidade Quilombola Senhor do Bonfim – Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, suplemento especial, n.º 1, p. 31-36, 2009.
- SANTOS, M.R.A.; INNECCO, R. **Adubação orgânica e altura do corte da erva-cidreira brasileira**. *Horticultura Brasileira*, v.22, n.2, p.182-5, 2004.
- SIMÕES, C. M. O.; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P.; IRGANG, B. E.; STEHMANN, J. R. **Plantas da Medicina Popular no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. Edição da Universidade/UFRGS, 1986.
- STEENBOCK, W. 2006. Etnobotânica, conservação e desenvolvimento local: uma conexão necessária em políticas do público. In: R. Kubo; J. B. Bassi; G. C. Souza; N. L. Alencar; P. M. Medeiros; U. P. Albuquerque. (Orgs.). **Atualidades em etnobiologia e etnoecologia**. Recife: NUPPEA: Sociedade Brasileira de Etnobiologia e Etonoecologia, p. 65-84.
- THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ZUCCHI, M. R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V. F.; GUSSONI, M. A.; SILVA, M. B.; SILVA, F. C.; MARQUES, N. E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013