

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – BA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E
BIOLÓGICAS

NAIANE SILVA DOS SANTOS

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
RURAL “BOM SUCESSO” EM CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA – BAHIA

CRUZ DAS ALMAS – BAHIA
DEZEMBRO/2010

Naiane Silva dos Santos

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
RURAL “BOM SUCESSO” EM CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA – BAHIA**

**Prof. Alexandre Almérico Almassy Junior
(Orientador)**

**CRUZ DAS ALMAS – BAHIA
DEZEMBRO/2010**

Ficha Catalográfica

S237 Santos, Naiane Silva dos.

O uso de plantas medicinais na comunidade rural “Bom Sucesso” em Conceição do Almeida – Bahia. / Naiane Silva dos Santos. – Cruz das Almas - Ba, 2010.

62f.; il.

Orientador: Alexandre Almerico Almassy Junior.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas.

1.Plantas medicinais – Uso terapêutico. 2.Plantas medicinais. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas. II.Título.

CDD: 581.634

Naiane Silva dos Santos

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
RURAL “BOM SUCESSO” EM CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA – BAHIA**

**Monografia apresentada ao Centro de
Ciências Agrárias, Ambientais e
Biológicas da UFRB, como parte dos
requisitos necessários para a obtenção
do grau de Bacharel em Biologia pela
Universidade Federal do Recôncavo da
Bahia.**

Aprovado por:



**Prof^o. Alexandre Almérico Almassy Junior – UFRB
(Orientador)**

Prof^o. Alexandre Almérico Almassy Junior – UFRB (Orientador)



Prof^o. Márcio Lacerda Lopes Martins – UFRB

Prof^a. Franceli da Silva – UFRB

CRUZ DAS ALMAS, DEZEMBRO/2010

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
EPÍGRAFE.....	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE TABELAS.....	xi
LISTA DE QUADRO.....	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	2
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	3
3.1. Histórico do uso de plantas medicinais	3
3.2. Etnobotânica.....	5
3.3. Etnofarmacologia.....	6
3.4. Aspectos botânicos.....	6
3.5. Importância da etnobotânica e etnofarmacologia na pesquisa de plantas medicinais.....	8
3.6. Os princípios ativos	9
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	12
4.1. Unidade de Análise.....	12
4.2. Pesquisa de Campo.....	13
4.3. Identificação das espécies.....	16
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	17
5.1. Características dos informantes e da comunidade.....	17
5.2. Concepção dos informantes acerca da palavra doença e problemas de saúde mais comuns na comunidade.....	18
5.3. Busca de rezadeiras e benzedadeiras.....	19
5.4. Origem e transmissão do conhecimento acerca das plantas medicinais.....	20
5.5. Concepção acerca dos resultados esperados em relação à utilização das plantas medicinais.....	20
5.6. LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO.....	21
5.6.1. Identificação das espécies.....	21
5.6.2. Classificação das espécies quanto ao hábito de crescimento.....	22
5.7. LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO	23
5.7.1. As estratégias e responsabilidades para resolver os problemas de saúde.....	23
5.7.2. Potencial terapêutico das plantas medicinais na visão dos informantes.....	24
5.7.3. Formas de preparo das plantas medicinais.....	24
5.7.4. Órgãos vegetais utilizadas.....	25
5.7.5. Indicações terapêuticas	26
5.7.6. Plantas com restrição de uso.....	38
5.7.7. Uso de plantas em associação.....	38
6. CONCLUSÃO.....	39
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXO I	48
ANEXO II.....	50

Dedico a Jeová, a minha família meus tesouros, a meu noivo
meu amor, aos meus amigos, a todos da comunidade que apoiaram meu
trabalho e ao meu orientador.

Gostaria imensamente de agradecer ao meu bondoso e amoroso Deus Jeová por estar sempre presente em minha vida conduzindo-a sempre nos Seus caminhos, e por sempre me conceder a alegria e realizações, estando comigo principalmente nas horas difíceis onde sempre pode notar a sua presença em minha vida.

Agradeço aos meus pais meus tesouros, meus irmãos e minha irmã meus vitoriosos, aos meus sobrinhos, primos tios e tias e a minha querida avó amo muito todos vocês.

Agradeço ao meu amor, meu companheiro meu amigo e meu noivo Jaime por todo amor e carinho, por ter sempre me apoiado estando do meu lado em todos os momentos de alegria e tristeza, por ter me ajudado como um porto seguro um sustentáculo e por sempre acreditar em minha capacidade de seguir em frente, te amo muito meu tesouro. Agradeço também a sua família que se tornou minha família pois sempre me apoiaram torcendo sempre pela minha vitória, principalmente minha sogra pelas palavras de apoio e de fé. A minha cunhada Priscila que sempre me apoio como uma amiga e irmã.

Agradeço as meninas da minha republica que se tornaram minhas irmãs, pelo apoio incondicional que me deram, por sempre me ouvirem e por sempre estarem do meu lado.

Aos meus amigos e amigas que conquistei nessa jornada pois cada um de certa forma contribuiu para a minha conquista, e todos são especiais para mim.

Aos meus professores que passaram os seus conhecimentos com tanta dedicação e empenho.

A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, por me concederem a bolsa de auxílio alimentação a qual me deu subsídios para permanecer no curso, e a todos os funcionários do RU.

Os meus agradecimentos aos meus orientadores a prof. Lidyanne Aona por ter me orientado e se tornado uma grande amiga, ao prof. Marcio Lacerda por sempre ter me ajudado nos meus trabalhos, ao prof. Marcos Teixeira por me orientar pela sua compreensão e apoio, ao meu orientador o prof. Almassy pelo apoio no desenvolvimento do meu trabalho, e por ter me concedido a

minha bolsa FAPESB. Aos participantes do projeto ERVAS principalmente Ivanete pela ajuda no desenvolvimento do meu trabalho.

Queria agradecer a todos da comunidade por terem me acolhido com tanto carinho, principalmente seu Cuba, Jamile, Dona Ivone e Dona Ana Maria que me ajudaram mais intensamente no contato com a mesma.

Pois há um evento conseqüente com respeito aos filhos da humanidade e um evento conseqüente com respeito ao animal [...] como morre um assim morre o outro; e todos eles têm apenas um só espírito, de modo que não há nenhuma superioridade do homem sobre o animal, pois tudo é vaidade. Eclesiastes 3: 19

RESUMO

A etnobotânica é a ciência que estuda e interpreta a história e a relação das plantas nas sociedades antigas e atuais. A etnofarmacologia se baseia nas informações coletadas junto a determinado grupamento étnico, que elabora seus remédios e formas de tratamento de problemas de saúde tradicionalmente, reconhecendo sua ação terapêutica e forma de administração específica. A população rural detém grande conhecimento sobre as plantas medicinais, pois a prática popular advém da grande experiência no campo durante o decorrer do tempo. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento etnobotânico e etnofarmacológico na comunidade rural Bom Sucesso em Conceição do Almeida – BA. A metodologia empregada foi à entrevista semi-estruturada realizada com nove informantes indicados pela comunidade como conhecedores do uso das plantas medicinais. Foram catalogadas 78 plantas de uso medicinal na comunidade pertencentes a 40 famílias botânicas sendo que a maioria faz parte das famílias Lamiaceae e Asteraceae. Foram identificadas 62 indicações terapêuticas, sendo que a mais citada foi à gripe. A forma de preparo mais utilizada foi o chá, o órgão vegetal mais utilizado foi a folha e o hábito de crescimento predominante nas plantas mais usadas foi o herbáceo. Todos os informantes afirmaram se encarregar de resolver os problemas de saúde da sua família, e 55,6% dos informantes acreditam que as plantas medicinais podem curar todas as doenças. Os informantes afirmam ter adquirido o conhecimento sobre as plantas medicinais com pessoas idosas, resultando que sempre alcançam os resultados esperados quando fazem uso do vegetal para auxiliar em alguma enfermidade. Os informantes conhecem e utilizam com freqüência a flora medicinal local.

Palavras-chave: Etnobotânica, etnofarmacologia, plantas medicinais.

ABSTRACT

The Ethnobotany is the science that studies and interprets the history and the relation of plant societies past and present. Ethnopharmacology is based on information collected from a particular ethnic grouping, which produced their medicines and ways of treating health problems traditionally, recognizing its therapeutic action and specifies the form of administration. The rural population has great knowledge about medicinal plants, as the popular practice comes from extensive experience in the field during the course of time. The aim of this study was an ethnobotanical survey in the rural community and ethnopharmacological Bom Sucesso in Conceição do Almeida - BA. The methodology used was the semi-structured interviews conducted with nine informants indicated by the community as knowledgeable in the use of medicinal plants. Were cataloged 78 medicinal plants in the community belonging to 40 botanical families and the majority part of the families Lamiaceae and Asteraceae. We identified 62 therapeutic indications, but that being said was the flu. The method of preparation was used but the tea, but the organ was used to plant leaf and growth habit prevalent in plants was the most commonly used herbs. All informants reported a charge of solving the health problems of their families, and 55.6% of respondents believe that medicinal herbs can cure all diseases. The informants claim to have acquired the knowledge about medicinal plants with older people, leading to ever reach the expected results when they use the plant to assist with an illness. Informants often know and use local medicinal flora.

Key words: ethnobotany, ethnopharmacology, medicinal plants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Etapa inicial das atividades de pesquisa com a participação de moradores locais.....	14
Figura 2 -	Entrevista semi-estruturada na comunidade rural Bom Sucesso em Conceição do Almeida – BA.....	15
Figura 3 -	Coleta das amostras de plantas medicinais junto com os informantes.	16
Figura 4 -	Coleta das amostras de plantas medicinais nas residências dos informantes.	16
Figura 5 -	Número de espécies de uso medicinal da comunidade Bom Sucesso em Conceição do Almeida, Bahia agrupadas por famílias botânicas.....	21
Figura 6-	Porcentagem do hábito de crescimento das plantas medicinais citadas pelos entrevistados	23
Figura 7-	Porcentagem das diferentes formas de preparo de plantas medicinais empregadas pelos informantes na comunidade Bom Sucesso.....	25
Figura 8-	Porcentagem dos órgãos vegetais das plantas medicinais utilizados nas preparações terapêuticas.....	25
Figura 9-	Porcentagem das indicações das plantas medicinais de acordo com sua finalidade terapêutica por sistema do organismo humano.....	29

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Características do histórico, faixa etária e ocupação econômica dos entrevistados.....	18
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Porcentagem de indicações terapêuticas por sistemas do organismo humano de acordo com os entrevistados da comunidade Bom Sucesso da cidade Conceição do Almeida – BA. 2010.....	27
Quadro 2 - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso da Cidade Conceição do Almeida – Bahia, nome popular, nome científico, família, indicação terapêutica, órgão utilizado, forma de preparo e hábito de crescimento.....	30

1. INTRODUÇÃO

No decorrer de sua existência, o ser humano a partir de observações realizadas no meio em que vivia acumulou informações as quais utilizou para seu benefício próprio. As plantas têm sido empregadas desde os primórdios da civilização, seja no uso das fibras para vestuário, construção de habitações, artesanato, como fonte de alimento, para fins medicinais aproveitando seus princípios ativos, embora sempre na tentativa e erro, e para garantir a sobrevivência humana (BERG, 1982).

O uso das espécies vegetais com fins de tratamento e cura de doenças e sintomas se perpetuou na história da humanidade e chegou até os dias atuais, sendo amplamente reconhecido por grande parte da população mundial como eficaz fonte de recuperação terapêutica (ALBUQUERQUE, 2004).

Em sociedades tradicionais os conhecimentos sobre as plantas medicinais são passados oralmente, de geração a geração. O rompimento do fluxo desses conhecimentos sobre o uso empírico das plantas acumulados por milênios nessas comunidades, faz aumentar a urgência de registros sobre a relação homem-planta que é o objeto de estudo da etnobotânica (PIRES, 2006).

No Brasil, tradicionalmente as plantas medicinais costumam ser utilizadas por populações rurais em condição de maior vulnerabilidade sócio-econômica, mas verifica-se atualmente o crescimento do consumo em centros urbanos, por cidadãos de todas as classes sociais e diferentes traços culturais. Uma parcela significativa dos usuários de plantas medicinais reconhece este tratamento como complementar ao convencional (FREITAS, 2006).

O estudo etnobotânico é importante não só para saber quais e como as plantas são utilizadas por determinada comunidade, como também evitar o uso indevido e indiscriminado de algumas plantas consideradas tóxicas pela mesma. Este uso inadequado é proveniente da crença de que “por se tratar de um produto natural não faria mal”. Problemas podem acontecer em função da má procedência da planta, erros na identificação botânica, armazenamento

inadequado, dose e preparo indevidos, interação medicamentosa que pode levar também a complicações no indivíduo em tratamento (PASA, 2005).

No presente trabalho propõem-se apresentar as informações a respeito dos conhecimentos populares sobre as plantas utilizadas com relação às possíveis finalidades terapêuticas a fim de melhorar a qualidade de vida da população e fornecer informações a respeito do uso das plantas em nível popular e científico, comparando suas utilidades, e caracterizá-las ecologicamente quanto ao ambiente de ocorrência, assim também com a finalidade de caracterizar a comunidade rural selecionada em relação ao uso tradicional das plantas medicinais.

2. JUSTIFICATIVA

Os levantamentos etnobotânicos e etnofarmacológicos servem como fonte de pesquisa para elaboração de novos medicamentos, sendo que para desenvolver uma única droga são necessários, em média, 12 anos de pesquisa com o custo aproximado de 231 milhões de dólares (MING, 2006).

Mostrando a importância da etnobotânica na abreviação dos tempos de pesquisa e de finalização de um produto elaborado a partir de uma planta, vários pesquisadores concordam com o fato de que estes estudos servem de direcionamento na prospecção de finalidades terapêuticas para as plantas, identificando por meio das informações coletadas das comunidades tradicionais plantas com maiores potenciais de atividade terapêutica, uma vez que já foram utilizadas pelas comunidades tradicionais de geração a geração (MING, 2006).

A medicina popular é definida como um grande acervo de saberes e práticas sobre doença, cura e prevenção. É o saber tradicional que passa de pessoa para pessoa, fora do sistema científico formal, constituindo o recurso tradicional daqueles que não têm acesso à medicina convencional ou nela deixaram de acreditar (RODRIGUES, 2001).

Toda sociedade humana acumula um acervo de informações sobre o ambiente que o cerca, o que possibilita uma interação para prover suas

necessidades de sobrevivência. Neste acervo, inscreve-se o conhecimento relativo ao mundo vegetal com o qual estas sociedades estão em contato e esse complexo relacionamento é objeto de estudo da etnobotânica (DI STASI, 1996).

A abordagem ao estudo de plantas medicinais a partir do emprego da etnobotânica por sociedades autóctones, de tradição oral, pode fornecer muitas informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos sobre estas plantas, com uma grande economia de tempo e recursos financeiros. Ela permite planejar a pesquisa a partir de um conhecimento empírico já existente e muitas vezes consagrado pelo uso contínuo, que deverá então ser testado com bases científicas (AMOROZO, 1996).

Na região Nordeste do país tal prática é justificada pelo fato de que muitas comunidades possuem assistência médico-farmacêutica deficientes, aliada ao baixo custo e à boa eficácia dessa alternativa terapêutica (MATOS, 1998).

Por essa razão, realizou-se um levantamento etnobotânico das espécies medicinais usado no povoado Bom Sucesso zona rural do município de Conceição do Almeida – BA.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. Histórico do uso de plantas medicinais

A utilização de plantas medicinais é uma prática antiga sendo que a arte de curar por muito tempo esteve associada às práticas mágicas, místicas e ritualísticas. Para se curar, o ser humano utilizava-se daquilo que a natureza oferecia, com destaque para as plantas que adquiriram fundamental importância na medicina popular devido às suas propriedades terapêuticas ou tóxicas. O seu uso transmitido de geração a geração foi marcante em todas as

civilizações. Ainda hoje, elas são usadas em praticamente todos os países do mundo (CHEVALLIER, 1996).

Hipócrates, o pai da medicina ocidental, acreditava que a prevenção e a cura das doenças se encontravam na natureza, cabendo ao homem apenas a sua decodificação. Sua obra, *Corpus Hipocraticum*, tem muitas informações a cerca do tratamento das enfermidades com remédios à base de plantas. Ele foi seguido por muitos outros, como Teofrasto, Plínio, Asclepíades, Pelacius, Dioscorides, que escreveu o livro *Matéria Médica*, onde catalogou o uso de cerca de 600 plantas (CHEVALLIER, 1996).

A arte de curar recebeu contribuições de Paracelso que difundiu os alicerces da medicina natural e foi um dos principais responsáveis pelo avanço da terapêutica. A influência africana manifestou-se por meio de contribuições com o uso por parte dos escravos africanos de plantas trazidas da África, muitas delas originalmente utilizadas em rituais religiosos e utilizadas por suas propriedades farmacológicas (LORENZI e MATOS, 2008)

Segundo Martins et al. (2003) a influência européia teve início no Brasil com a vinda dos primeiros padres da Companhia de Jesus, chefiada por Nóbrega, em 1579, com a finalidade de catequizar os índios. Atualmente no Brasil a maioria das plantas medicinais já estudadas cientificamente é de origem européia e embora não sendo nativas, grande parte delas reproduzem-se espontaneamente, formando genótipos ou variedades distintas daquelas que vieram com os europeus durante a colonização.

Os principais alicerces de toda a tradição no uso de plantas medicinais no Brasil estabeleceram-se devido a essas influências que deixaram marcas profundas nas diferentes áreas de nossa cultura, sob o aspecto material ou espiritual. Atualmente busca-se aproveitar essas práticas dando-lhes caráter científico e integrando-as num conjunto de princípios que visa não apenas curar algumas doenças, mas restituir o ser humano à vida integral (MARTINS et al. 2003).

3.2. Etnobotânica

As plantas medicinais são definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como espécies vegetais que possuem em um de seus órgãos ou em toda a planta, substâncias que, se administrada ao ser humano ou aos animais, por qualquer via ou sobre qualquer forma, exercem algum tipo de ação farmacológica.

Segundo Freitas e Rodrigues (2006) no Brasil o uso das plantas recebeu influência dos colonizadores europeus que introduziram diversas espécies exóticas as quais se adaptaram bem ao clima do país. A prática do tratamento com plantas medicinais ou fitoterapia também recebeu influência africana, dos negros trazidos como escravos, que complementaram esse conhecimento, além do efeito das diversas culturas indígenas, uma vez que estes conheciam muito bem as espécies nativas.

Mota (1997) afirma que a população rural detém grande conhecimento sobre as plantas medicinais, pois a prática popular advém da grande experiência no campo durante o decorrer do tempo.

Para Albuquerque e Andrade (2002), a etnobotânica é a ciência que estuda e interpreta a história e a relação das plantas nas sociedades antigas e atuais. Devido aos recentes esforços de conservação, cresceu vertiginosamente como um ramo teórico e prático da botânica, podendo contribuir com novas estratégias de desenvolvimento que levem em consideração os aspectos sociais, ecológicos e culturais das comunidades envolvidas.

Ao estudar o modo pelo qual um grupo humano se relaciona com o ambiente, da perspectiva de utilização das plantas do seu meio, a etnobotânica auxilia no entendimento de seu modo de pensar sobre a natureza, para produzir seus meios de subsistência, o que é fundamental para o planejamento de estratégias de desenvolvimento das comunidades locais (AMOROZO, 1996).

3.3. Etnofarmacologia

Segundo Elizabetski (1987), a etnofarmacologia se baseia nas informações coletadas junto a determinado grupamento étnico onde os remédios elaborados tradicionalmente têm sua ação terapêutica conhecida e forma de administração específica. A partir dessas informações etnofarmacológicas tem-se o ponto de partida para o estudo das espécies com potencial farmacológico que podem dar origem á formulação de medicamentos.

Albuquerque e Andrade (2002) resumem as implicações da etnobotânica e etnofarmacologia nas seguintes concepções: possibilitar a descoberta de substâncias de origem vegetal com aplicações médicas e industriais; acessar o conhecimento de novas substâncias que não estão identificadas; estudar o efeito das substâncias vegetais nos usuários individuais e no coletivo com relação a determinados estímulos culturais ou ambientais; registrar o conhecimento tradicional, o manejo integrado e a conservação dos recursos naturais dos povos tradicionais; servir como base na elaboração de programas de desenvolvimento e preservação dos recursos naturais dos ecossistemas tropicais.

Segundo Martins et al (2003) os vegetais que existem no Brasil, na opinião de alguns autores, totalizam cerca de 200.000 espécies, ao menos a metade pode ter alguma propriedade terapêutica, mas nem 1% dessas espécies com potencial terapêutico foi motivo de estudos adequados. A preservação dos ecossistemas onde existam tais espécies além do fator econômico, é de real importância por isso devem receber total apoio do poder público no desenvolvimento das pesquisas.

3.4. Aspectos botânicos

A fitoterapia, ou seja, o uso de plantas com fins terapêuticos tem como um dos aspectos mais delicados á identificação das plantas. Por ser baseada em nomes vernaculares, a denominação dada as plantas pode variar

enormemente de região para região comprometendo a adequada identidade da espécie (LORENZI e MATOS, 2008).

Uma das vantagens da nomenclatura botânica definida por Carl Linnaeus em 1573 é que cada espécie tem apenas um nome botânico. Devido esse fator qualquer estudo envolvendo plantas medicinais deve ser iniciado pela amostragem botânica. Para tanto é necessário um material testemunha (exsicata), que consiste em um ramo da planta de preferência fértil (ou seja, com flores e frutos), que é prensado, seco e acondicionado em uma coleção científica denominada “herbário” (LORENZI e MATOS, 2008).

As famílias mais representativas nos levantamentos etnobotânicos relacionados ao uso terapêutico de plantas são a Asteraceae e a Lamiaceae, sendo que a família Asteraceae compreende 1.600 gêneros e aproximadamente 23.000 espécies, arranjadas em três subfamílias e 17 tribos. No Brasil, encontra-se bem representada, ocorrendo aproximadamente 300 gêneros e 2.000 espécies. Muitas espécies da família Asteraceae são cultivadas como ornamentais. Diversas plantas medicinais estão incluídas nessa família. Os frutos nesta família freqüentemente apresentam pápus persistente e transformado em uma estrutura de dispersão, sendo a anemocoria e a zoocoria as formas de dispersão mais significativas. A eficiência na dispersão confere às Asteraceae extrema importância ecológica na recuperação de áreas degradadas, onde participam tanto como pioneiras na colonização de ambientes degradados, quanto na ocorrência em clareiras e bordas de mata (Heiden et al, 2007)

A família Lamiaceae possui distribuição cosmopolita, com cerca de 300 gêneros e 7.500 espécies. No Brasil ocorrem 26 gêneros e cerca de 350 espécies. Estão incluídas nesta família muitas ervas aromáticas cultivadas no Brasil (LIMA, 2006).

3.5. Importância da etnobotânica e etnofarmacologia na pesquisa de plantas medicinais

A etnobotânica é importante em diversos aspectos da ciência, por permitir o entendimento dos sistemas locais de tratamentos e a elucidação das bases racionais no uso medicinal de algumas espécies vegetais (MING, 2006).

A importância da etnofarmacologia está relacionada a descobertas de novas drogas, no reconhecimento de novas ações terapêuticas de compostos já comumente usados para outras finalidades e na utilização de plantas *in natura* ou em formulações farmacêuticas simples para desenvolver medicamentos de menor custo. (MARTINS et al., 2003; MING, 2006).

As plantas medicinais que tem sua eficiência terapêutica, toxicologia ou segurança de uso, avaliada e cientificamente aprovadas a serem utilizadas pela população nas suas necessidades básicas de saúde, tem comumente o custo baixo em função da facilidade do acesso, e da compatibilidade cultural com as tradições populares. Por estas razões trabalhos de difusão e levantamento do conhecimento de plantas medicinais vem se difundindo cada vez mais, pois cada região tem suas necessidades específicas em função das condições de saúde e edafoclimáticas para o desenvolvimento das plantas (MARTINS et al., 2003).

Os levantamentos etnobotânicos e etnofarmacológicos permitem também acompanhar a dinâmica de reprodução do conhecimento tradicional nas diferentes localidades o que possibilita a análise de como os grupamentos humanos tem explorado e usado os recursos naturais disponíveis.

Almassy Jr. (2004) analisando as características etnobotânicas da comunidade de Lavras Novas, Ouro Preto-MG, ao comparar com um levantamento feito na mesma comunidade 10 anos antes do realizado por ele, verificou que houve uma queda no uso de plantas medicinais cultivadas e aumento no uso de espécies espontâneas coletadas, justificando que isso ocorreu devido ao aumento do turismo na região

Santos et al. (2006) realizaram um levantamento etnobotânico em duas comunidades de Remanescentes de negros da região do Jalapão, estado do

Tocantins com pessoas escolhidas por exercerem funções de curandeiros e/ou parteiros, e registrou 50 espécies de plantas, sendo que ele observou que na comunidade “Mumbuca” todas as plantas eram nativas e na “Barra da Aroeira” a grande maioria era exótica, argumentando que esta comunidade vem sofrendo mudanças nas tradições de uso das plantas medicinais pela sua proximidade com grandes cidades.

Ritter (2002) realizou um levantamento das plantas medicinais no município de Ypê, RS, e observou que a população desta localidade faz uso de plantas que não foram alvo de pesquisa química, farmacológica e/ou toxicológica e que a mesma faz uso de plantas que são responsáveis por efeitos colaterais indesejados, ou ainda, que são tóxicas.

Rodrigues (2007) registrou 57 plantas com restrição de uso na etnofarmacologia de três culturas brasileiras: indígenas, quilombolas e ribeirinhas. As restrições são em relação às plantas venenosas, abortivas, contraceptivas na gravidez, prescritas em pequenas doses a crianças e idosos.

Os levantamentos etnobotânicos auxiliam no desenvolvimento de medicamentos a partir de informações coletadas na comunidade sobre a utilização das plantas medicinais como, por exemplo, o medicamento vendido comercialmente com o nome de pilocarpina, utilizado no tratamento de glaucoma e extraído da espécie *Pilocarpus jaborandi*; oncovin e velvan, utilizados contra leucemia têm sua formulação baseada na estrutura da flor conhecida como Boa-noite (*Cantharantus roseus*).

3.6. Os princípios ativos

O que confere as plantas propriedades medicinais são os princípios ativos, compostos químicos sintetizados a partir de nutrientes, da água e da luz que incide sobre as plantas. Essas substâncias se encontram na planta sob forma de complexos onde os componentes se completam e normalmente promovem no organismo humano efeitos mais benéficos do que os produzidos

pela mesma substância obtida por síntese química (ALMASSY JR. et al., 2005).

O metabolismo primário dos organismos constitui compostos químicos sintetizados e degradados por inúmeras reações químicas. As plantas produzem uma diversidade de compostos orgânicos que não tem função direta no seu crescimento e desenvolvimento, e que são conhecidos como *metabólicos secundários*, cuja função pode estar ligada a aspectos ecológicos, ou seja, ao relacionamento da planta com o meio ambiente (ALMASSY JR. et al. 2005).

Na fitoterapia, a planta é utilizada com todos os seus constituintes químicos que lhe conferem ação terapêutica, há vários grupos de princípios ativos e neste trabalho serão exemplificados apenas alguns, como os alcalóides, óleos essenciais, taninos, flavonóides, cumarinas, saponinas e mucilagem (MARTINS et al. 2003).

Os **alcalóides** são compostos de caráter básico e esses compostos apresentam enorme diversidade química, mas de fácil sistematização. Atuam sobre o sistema nervoso central como estimulante, anestésico, sedativo e calmante. (ALMASSY JR. et al. 2005).

De acordo com Martins et al. (2003) as funções dos alcalóides nas plantas ainda não estão bem esclarecidas, mas acredita-se que os alcalóides atuem como reserva para síntese de proteínas; proteção contra insetos e outros animais herbívoros; estimulantes ou reguladores do crescimento, do metabolismo interno ou da reprodução; agentes finais de desintoxicação por transformações simples de outras substâncias cujo acúmulo pode ser nocivo ao vegetal. No entanto, são compostos potencialmente tóxicos quando administrados ao ser humano, por isso devem ser utilizado com precauções. Na célula vegetal podem ser localizados nos vacúolos. Esse composto pode ocorrer em qualquer parte do vegetal, como raiz, folhas, sementes e caule.

Óleos essenciais de acordo com Almassy Jr. et al (2005) são substâncias voláteis, dotados de aroma forte. Podem ocorrer em estruturas secretoras e especializadas, como pêlos glandulares, células parenquimáticas diferenciadas e canais oleíferos, ou em bolsas lisígenas ou esquizolisígenas.

Estão presentes em certos órgãos, como nas flores, folhas, cascas dos caules, madeiras, raízes, rizomas, frutos e sementes. Suas funções ecológicas relacionam-se ao potencial inibitório na germinação de sementes, atração de polinizadores, proteção contra predadores, controle de água na planta entre outras. Sua função no organismo humano é variada como antivirótico, antiespasmódico, analgésico, bactericida, cicatrizante, expectorante, relaxante, vermífugo etc.

Taninos são substâncias adstringentes, são encontrados em diversos órgãos da planta como folhas, flores, caule e frutos (ALMASSY JR. et al. 2005). Distribuem-se em toda parte da planta para protegê-la contra herbívoros, inibir a germinação de sementes e ação de bactérias fixadoras de nitrogênio etc. Tem a propriedade de precipitar proteínas, o que previne a penetração de agentes nocivos em mucosas danificadas, facilitando, por exemplo, a cicatrização em queimaduras, o que também explica a propriedade antidiarreica (MARTINS et al. 2003).

Flavonóides são heterosídeos com 15 carbonos, conferem cor as flores. Concentram-se mais na parte aérea das plantas, ocorrendo em menor proporção nas raízes e nos rizomas. Sua função biológica está relacionada na atração de insetos polinizadores e proteção contra insetos nocivos, reação contra infecções virais e fúngicas, colaboração com os hormônios no processo de crescimento, inibição de ações enzimáticas e participação dos sistemas redox das células. No organismo humano eles são utilizados como anti-scleróticos e anti-edematosos, dilatadores das coronárias, espasmolíticos e anti-hepatotóxicos, coleréticos, diuréticos, antimicrobianos e anti-inflamatórios (MARTINS et al. 2003).

Cumarinas trata-se de heterosídeos que apresenta diversas formas básicas: metoxicumarina, furanocumarina e piranocumarina. Podem ocorrer em folhas, frutos, sementes e raízes (MARTINS et al. 2003). Possuem efeito antipirético e inibidor da carcinogênese, propriedade antiarrítmica, antimuagênica, estrogênica, fotossensibilizante, antibacteriana, vasodilatadora e antiespasmódica. Possui função antitumoral, antimalárica e antifúngica porque contem a esculetina (ALMASSY JR. et al. 2005).

Saponinas são heterosídeos utilizados para a síntese de cortisona e de hormônios sexuais. No intestino agem facilitando a absorção de algumas substâncias, alguns medicamentos ou alimentos, por aumentarem a permeabilidade das membranas. São laxativas suaves, diuréticas e expectorantes (MARTINS et al. 2003).

Mucilagens são complexos polímeros de polissacarídeos ácidos ou neutros, com elevado peso molecular. Este carboidrato produzido pela planta é metabolizado para o crescimento e a reprodução ou armazenada como reservas, sobretudo pela sua capacidade de reter água. Podem ser encontradas em sementes, caules, folhas e raízes (MARTINS et al. 2003). Tem como função medicinal reduzir a irritação das mucosas, especialmente nas vias respiratórias e digestivas, atenua as dores das contusões e amaciam a pele quando aplicadas em cataplasmas, reduzem o peristaltismo intestinal, e o seu efeito de absorção age favoravelmente em casos de diarreia, e são usada como emulsionantes (ALMASSY JR. et al. 2005).

Os princípios ativos ou fármacos na planta têm sua concentração sujeito naturalmente, do controle genético (capacidade inerente á planta) e dos estímulos proporcionado pelo meio ambiente. Estes estímulos são caracterizados como situações de “stress”, ou seja, excesso ou deficiência de algum fator de produção para a planta. O vegetal produz fármacos, mas sua concentração de substancias ativa pode ser alterada por fatores climáticos, edáficos, exposições a microrganismos, insetos, outros herbívoros e poluentes (MARTINS et al. 2003).

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1. Unidade de Análise

O trabalho de campo foi realizado no povoado Bom Sucesso, zona rural do município de Conceição do Almeida – BA. O município está situado na zona fisiográfica do Recôncavo da Bahia, sendo que ocupa a área de 281,9 Km² (faz

divisa com os municípios de Sapeaçu, Santo Antonio de Jesus, Castro Alves, Varzedo, Dom Macedo Costa, Cruz das Almas e São Felipe). Possui altitude de 216 m e coordenadas -12°46'46''S, 39°10'12''W. A população do município de Conceição do Almeida é de aproximadamente 17.730 habitantes. A distância da capital é de 152 Km (SIDE, 2010).

O município tem clima subúmido a seco. A vegetação é floresta estacional semidecidual e floresta ombrófila densa, distribuída sobre gnaisses e granitoides. A temperatura é de 20°C, média das mínimas do mês mais frio e 30°C, média das máximas no mês mais quente (SIDE, 2010).

O povoado de Conceição do Almeida teve sua origem em meados do século XIX, quando uma aglomeração formada em torno de uma capela construída sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição, recebeu o nome de Capela do Almeida, devido ao fato dos proprietários do terreno pertencerem à família de agricultores cujo patriarca era Antonio Coelho D'Almeida Sande. A localidade ficou conhecida como Capela do Almeida, até a emancipação municipal em 1890. O município foi criado como território desmembrado de São Felipe, pelo Ato Estadual de 18.07.1890, com a denominação de Conceição do Almeida. Receberia o nome de Afonso Pena em 1909. Retomou em 1943 o topônimo de Conceição do Almeida. A sede foi elevada à categoria de cidade através Lei Estadual de 17.08.1909, com a denominação de Nossa Senhora da Conceição do Almeida (MUNICÍPIOS BRASIL, 2010).

4.2. Pesquisa de Campo

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (Anexo I) com informantes-chaves reconhecidos pela comunidade como referências em termos de conhecimento e utilização de plantas medicinais (RICHARDSON,1999). Os participantes foram esclarecidos acerca da pesquisa e convidados a manifestar sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo II). A identidade dos informantes foi preservada por meio da adoção de pseudônimos baseados em nomes populares de plantas medicinais. As amostras das plantas medicinais citadas

nas entrevistas foram coletadas e herborizadas conforme metodologia citada por Ming (1996). Foram submetidas à identificação botânica sob supervisão do Professor Marcio Lacerda Lopes Martins do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da UFRB e da técnica do Herbário Simone Fiúza e em seguida foram depositadas no Herbário da UFRB em Cruz das Almas - BA.

Foi realizada a etapa de sistematização dos resultados dos levantamentos na qual o conteúdo das entrevistas semi-estruturadas foi transcrito. A sistematização e análise das informações obtidas foram realizadas conforme preconizado por Bardin (1988), ou seja, por meio da construção de categorias analíticas onde agrupou-se as concepções de acordo com a frequência das idéias, porém não desconsiderando concepções que, apesar de pouco freqüentes, apresentaram grande relevância às questões propostas na investigação.

O trabalho de campo foi realizado no período de março a outubro de 2010. Foram realizadas entrevistas com informantes da zona rural a respeito do uso de plantas medicinais na medicina tradicional. As visitas iniciais foram acompanhadas por um morador da comunidade que fez a apresentação da pesquisadora junto aos demais moradores objetivando a identificação dos membros que fossem reconhecidos pelo conhecimento em relação as plantas medicinais (Fig. 1).



Figura 1: Etapa inicial das atividades de pesquisa com a participação de moradores locais.

A investigação etnobotânica e etnofarmacológica foi conduzida com o auxílio de um roteiro de questões semi-estruturado proporcionando a pesquisadora orientação nas perguntas, e foi priorizada a qualidade do depoimento pelo “saber ouvir”, por parte da pesquisadora dando-se grande valor a vivência dos participantes da pesquisa (Fig. 2). A rede de informantes foi identificada com o uso do método “snow ball” ou bola de neve, (ALBUQUERQUE & LUCENA, 2004).



Figura 2: Entrevista semi-estruturada na comunidade rural Bom Sucesso em Conceição do Almeida – BA.

4.3. Identificação das espécies

As plantas foram coletadas nos quintais e áreas próximas dos informantes, sendo que a maioria dos entrevistados possuía as plantas que se desenvolviam de forma espontânea nas residências. As plantas foram coletadas pela pesquisadora junto com os informantes (Fig. 3 e 4). Algumas plantas foram citadas porém não foram coletadas por indisponibilidade de amostras em condições de permitir a correta identificação botânica.



Figura 3: Coleta das amostras de plantas medicinais junto com os informantes.



Figura 4: Coleta das amostras de plantas medicinais nas residências dos informantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Características dos informantes e da comunidade

Foram realizadas entrevistas com nove informantes na comunidade Bom Sucesso no município de Conceição do Almeida – BA, considerados como referências na utilização de plantas medicinais. Desse total, cinco são mulheres (55,6%) e quatro são homens (44,4%). A predominância das mulheres como informantes nos trabalhos de etnobotânica e etnofarmacologia foi observada por muitos autores (ALMASSY JR, 2004; AMOROZO & GELY, 1988; AMOROZO, 1996; CALÁBRIA et al, 2008; JOSHI & JOSHI, 2000; KFFURI, 2008; VIERTLER, 2002). Segundo esses autores, a mulher responsabiliza-se mais pelas questões de saúde da família e cultiva plantas medicinais próximo a casa. Já os homens conhecem mais as plantas que se desenvolvem nas áreas do entorno das residências.

Em relação ao nível de instrução, 88,9% dos informantes eram alfabetizados e 11,1% não eram alfabetizados, porém eram capazes de assinar seu nome.

Na Tabela I são apresentadas as características do histórico, faixa etária e atividade econômica dos entrevistados que tiveram sua identidade omitida sendo identificados por pseudônimos.

De acordo com os informantes à vida na comunidade na última década tem melhorado devido à instalação de energia elétrica, melhoria nas estradas, acesso ao conhecimento e tecnologia conforme o depoimento de Bom para tudo e Capim Santo.

“As pessoas tem mais conhecimento, não tem mais ignorância braba e tecnologia esta aumentando” (Bom para tudo).

“A comunidade tem mais conhecimento e troca de experiências” (Capim Santo).

Tabela I – Características do histórico, faixa etária e ocupação econômica dos entrevistados.

Nº	Pseudônimo	Sexo	Instrução	Origem	Ocupação atual	Principal fonte de renda	Tempo de residência	Faixa etária
01	Gergelim	M	Alfabetizado	Conceição do Almeida	Produtor rural	Lavoura	50 anos	41 á 60
02	Capim santo	F	Alfabetizado	Conceição do Almeida	Lavradora	Lavoura	5,5 anos	41 á 60
03	Maria milagrosa	F	Alfabetizado	Conceição do Almeida	Lavradora	Lavoura	40 anos	21 á 40
04	Bom para tudo	M	Alfabetizado	Conceição do Almeida	Lavradora	Lavoura	4 anos	21 á 40
05	Mastruz	M	Alfabetizado	Salvador	Lavradora	Lavoura	4 anos	61 á 80
06	Espinho agulha	M	Alfabetizado	Conceição do Almeida	Lavradora	Lavoura	10 anos	41 á 60
07	Pitanga	F	Alfabetizado	Bom Sucesso	Domestica	Domestica	22 anos	21 á 40
08	Cana fita	F	Alfabetizado	Bom Sucesso	Lavradora	Lavoura e aposentadoria	60 anos	41 á 60
09	Camomila	F	Alfabetizado	Sapucaia	Lavradora	Lavoura e aposentadoria	51 anos	61 á 80

5.2. Concepção dos informantes acerca da palavra doença e problemas de saúde mais comuns na comunidade

Enquanto 8 informantes (88,9%) conseguiram expressar sua interpretação acerca do que entendem como sendo a palavra doença apenas 1 informante (11,1%) não conseguiu expressar o seu entendimento, preferindo não manifestar sua opinião.

As concepções acerca da palavra doença foram interpretadas por quatro informantes (44,4%) como fraqueza e incapacidade de cuidar, um informante (11,1%) relacionou doença a velhice, outro informante (11,1%) relacionou a falta de conhecimento, outro informante (11,1%) não se manifestou e outro informante (11,1%) relacionou como uma praga, conforme pode ser constatado nos relatos a seguir:

“Doença é uma praga que encosta na pessoa e custa de sair”. (Maria Milagrosa)

“Doença é falta de conhecimento e entendimento entre as pessoas”. (*Capim Santo*)

“Doença é tá abatido sem alimentação”. (*Espinho agulha*)

“Doença é farta de alimento de carcio e vitamina” (*Mastruz*)

“Doença tá ligando com a morte” (*Bom para tudo*).

“Doença é não se cuidar minha filha, se não se cuidar pega doença” (*Pitanga*)

Os problemas de saúde mais freqüentes na comunidade foram à gripe, citado por cinco (55,6%) informantes, em seguida a pressão alta citado por quatro (44,4%) informantes.

Os problemas de saúde mais comuns na casa dos informantes também foram à gripe e a pressão alta. As espécies indicadas à gripe foram: capim santo (*Cimbopogon citratus*); cardo santo (*Argemone mexicana*); carqueja (*Spermacoce verticillata*); erva doce (*Foeniculum vulgare*); fedegoso (*Senna occidentalis*); folha da costa (*Bryophyllum pinnatum*); hortela-graudo (*Plectranthus amboinicus*); jurubeba (*Solanum paniculatum*); laranja margosa (*Citrus aurantium*); manjerição (*Ocimum basilicum*); mastruz (*Chenopodium ambrosioides*); moringa (*Moringa oleifera*); pitanga (*Eugenia uniflora*); poejo (*Elentha pulegium*) e sabugueiro (*Sambucus australis*). As espécies indicadas para a pressão foram: capim santo (*Cimbopogon citratus*); chuchu (*Sechium edule*); couve (*Brassica oleracea*); erva cidreira (*Lippia Alba*); espinho agulha (*Bidens pilosa*) e tioiô (*Ocimum basilicum*).

No levantamento etnobotânico em comunidades rurais do Recôncavo da Bahia realizado por Silva et al. (2009) mostrou que a doença mais comum na comunidade é a gripe assemelhando-se com os resultados obtidos

5.3. Busca de rezadeiras e benzedadeiras

Dos nove informantes entrevistados cinco (55,6%) não procuram mais benzedadeiras ou rezadeiras por que a maioria expressou que não existem mais

essas personalidades na comunidade. Quatro dos informantes (44,4) afirmam procurar benzedadeiras e rezadeiras porém fora da comunidade.

5.4. Origem e transmissão do conhecimento acerca das plantas medicinais

Todos os informantes afirmaram ter aprendido sobre a utilização das plantas medicinais com as pessoas mais idosas como avós e mães. Tal relação foi notada também por Ming e Amaral Junior (2003), os quais referiram que este fato confirma a tradição de transmissão de conhecimentos entre gerações. Situação semelhante foi verificada na comunidade rural de Itacaré – BA por Pinto et al. (2006).

Dentre os informantes 44,4% afirmam que os filhos estão aprendendo a conhecer e usar as plantas medicinais, e 44,4% afirmam que os filhos não têm interesse em aprender sobre a utilização das plantas medicinais. Um dos informantes 11,1% não tem contato com os filhos.

Quando perguntado sobre a preferência dos filhos em relação ao uso de medicamentos convencionais ou do chá de plantas medicinais 33,3% dos informantes responderam que seus filhos fazem uso do chá, 33,3% responderam que os filhos preferem os medicamentos e 33,3% não souberam responder a pergunta.

5.5. Concepção acerca dos resultados esperados em relação à utilização das plantas medicinais

Todos os informantes afirmaram ter alcançado os resultados esperados após utilizarem as plantas medicinais para tratar alguma enfermidade. Quase todos os informantes manifestaram que não obtiveram resultados inesperados após a utilização das plantas medicinais, apenas um informante afirmou ter sentido tontura quando fez uso do ãluma (*Vernonia condensata* – Asteraceae).

5.6. LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO

5.6.1. Identificação das espécies

Foram identificadas 78 plantas de uso medicinal na comunidade de Bom Sucesso. Destas, 74 foram identificadas ao nível de espécie, quatro ao nível de gênero. As espécies medicinais são pertencentes a 40 famílias botânicas sendo que a maioria faz parte das famílias Lamiaceae (14,10%) e Asteraceae (6,41%) seguidas de Fabaceae (6,41%) e Rutaceae (5,13%). (Fig. 5).

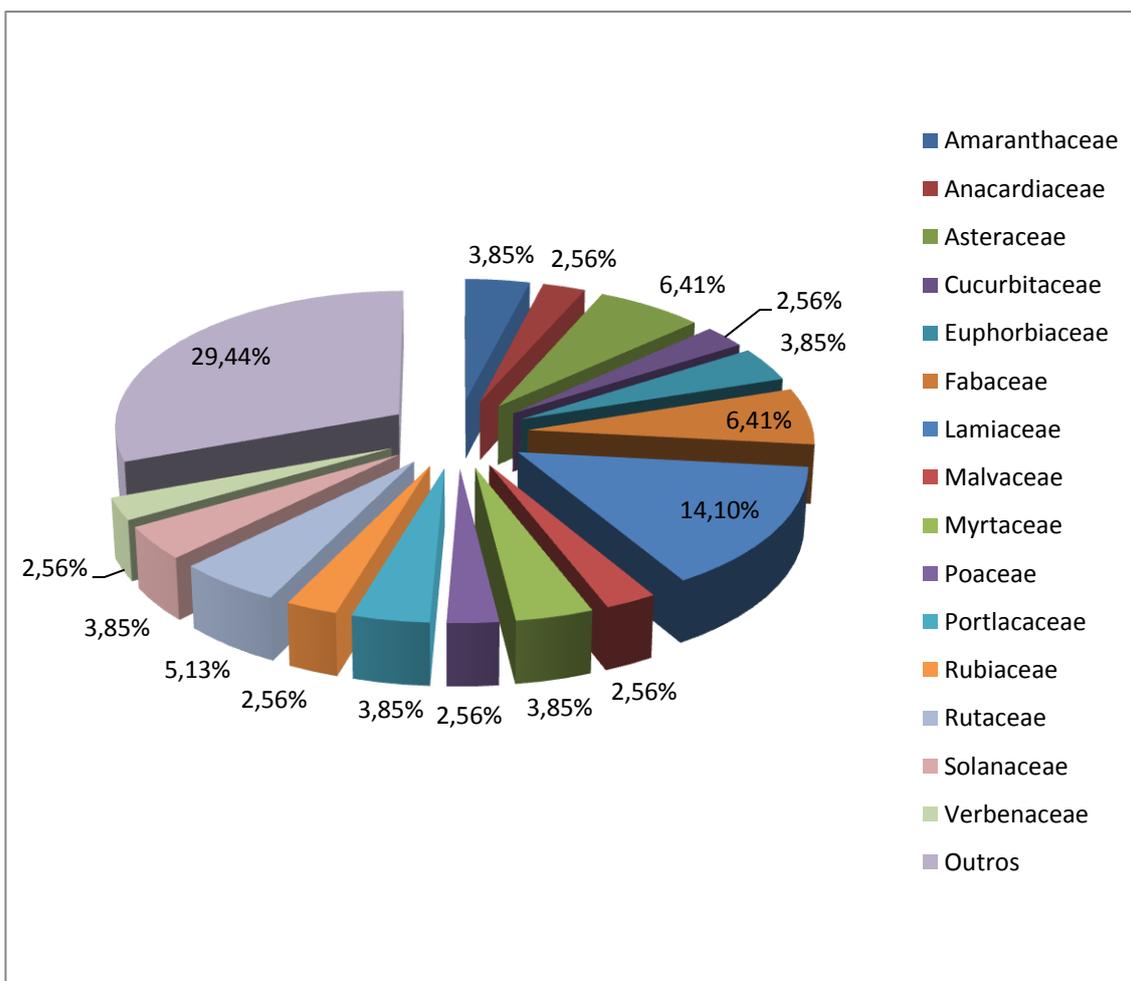


Figura 5: Número de espécies de uso medicinal da comunidade Bom Sucesso em Conceição do Almeida, Bahia agrupadas por famílias botânicas.

Asteraceae e Lamiaceae também foram às famílias com maior representatividade de espécies nos levantamentos realizados no Estado do Rio Grande do Sul por Vendruscolo (2006) com moradores do bairro Ponta Grossa em Porto Alegre, Garlet (2000) em Cruz Alta, Marodin (2000) em Dom Pedro de Alcântara e Possamai (2000) em Mariana Pimentel.

A predominância de espécies medicinais integrantes às famílias Asteraceae e Lamiaceae também foi obtida por Coelho-Ferreira (2000) e mostra a importância que assumem essas famílias ao nível nacional como fornecedoras de recursos terapêuticos valiosos na medicina tradicional.

Tosti & Colli (2007) observaram que no município de Colômbia-SP, as famílias melhores apresentadas também foram Lamiaceae e Asteraceae.

Azevedo e Silva (2006) observaram que as famílias de plantas medicinais mais representativas comercializadas em mercados e feiras livres do município do Rio de Janeiro também foram Asteraceae e Lamiaceae.

No estudo na reserva extrativista Chico Mendes realizado por Ming (2006) as famílias botânicas com espécies mais citadas foram Asteraceae e Lamiaceae. E conforme Brito e Brito (1993) a maior parte dessas famílias também são as que têm mais registros nos estudos com plantas medicinais no Brasil.

A espécie que foi mais indicada na comunidade pelos informantes foi o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) L. que tem sua indicação terapêutica para verme, gastrite, dores musculares e gripe, resultado semelhante foi obtido por Silva et al (2009)

5.6.2. Classificação das espécies quanto ao hábito de crescimento

Com relação ao hábito de crescimento das espécies vegetais indicadas, destacam-se o hábito herbáceo com 50,0%, seguidas de arbustivo 25,64%, arbóreo 20,51% e trepadeira 3,84%. (Fig. 6).

Esses dados são bastante similares aos encontrados por Almassy Jr. (2004) na comunidade de Lavras Nova, Pereira-Martins (2001) na comunidade

negra de Abacatal-PA, Coelho-Ferreira (2000) em Marudá-PA. Stipanovich (2001) encontrou em Curiaú de Dentro, Macapá-AP uma alteração nos resultados em comparação a estes, pois as espécies com predominância de citação foram às herbáceas (45,14%) seguidas das de porte arbóreo (29,86%).

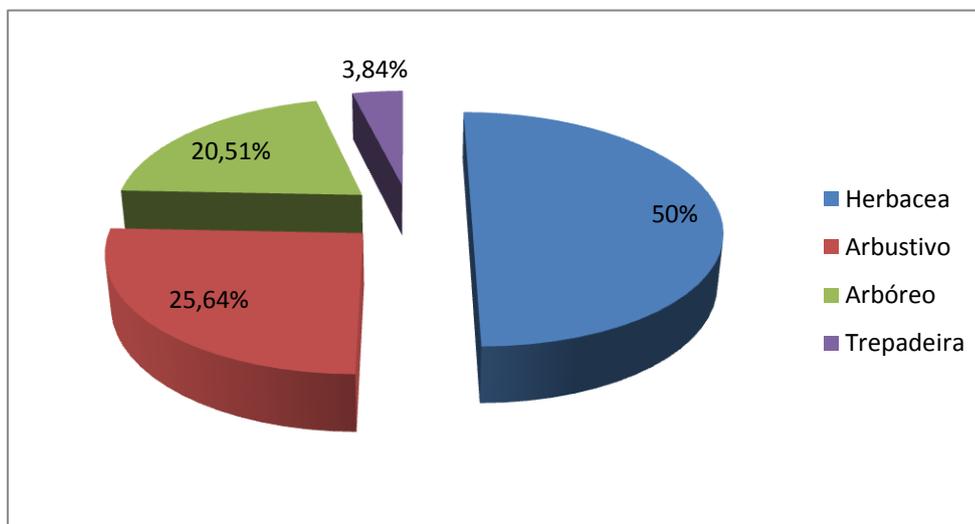


Figura 6: Porcentagem do hábito de crescimento das plantas medicinais citadas pelos entrevistados.

5.7. LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO

5.7.1 As estratégias e responsabilidades para resolver os problemas de saúde.

Todos os informantes afirmaram que eles mesmos se encarregam de resolver os problemas de saúde da família, contando também com a ajuda de parentes quando preciso.

Dos informantes, 88,9% utilizam plantas medicinais como primeira estratégia para tratar problemas de saúde e como alternativa secundária consultam o médico. Uma informante (11,1%) adota como estratégia principal consultar o médico e depois fazer o uso de plantas medicinais. Estes resultados assemelham-se aos resultados de Almassy Jr. (2004) que abordou

que na comunidade onde ele estava desenvolvendo seu estudo a primeira estratégia para tratar as doenças é a utilização das plantas medicinais e posteriormente a busca pelas recomendações médicas.

5.7.2. Potencial terapêutico das plantas medicinais na visão dos informantes.

Questionados se as plantas medicinais serviriam para tratar todas as doenças 44,4% dos informantes citaram que não servem, conforme os relatos abaixo:

“Podem acarretar outros tipos de doenças”. (Maria milagrosa)

“Algumas sim, outras não”. (Bom para tudo)

No entanto, 55,6% acreditam que as plantas podem curar todas as enfermidades:

“As plantas tratam todas as doenças porque os remédios vêm das plantas”. (Cana fita)

“Remédio de médico tem horas que não é muito bom, folha caseira é melhor” (Pitanga)

“As plantas servem o que falta é estudo”. (Gergelim)

5.7.3. Formas de preparo das plantas medicinais

As formas de preparo das plantas medicinais foram classificadas em: banho, bochecho, calda, chá, consumo *in natura*, inalação, maceração, salada, suco e sumo. O chá é o processo predominante de preparo das plantas medicinais na comunidade, correspondendo a 68,96% em relação às outras formas de preparo citadas pelos informantes. Em seguida foram citados o uso do banho (8,04%), suco com (6,89%), calda (4,59%), bochecho, maceração e sumo (2,29%), consumo *in natura* (1,74%), inalação e salada com (0,87% cada). (Fig. 7).

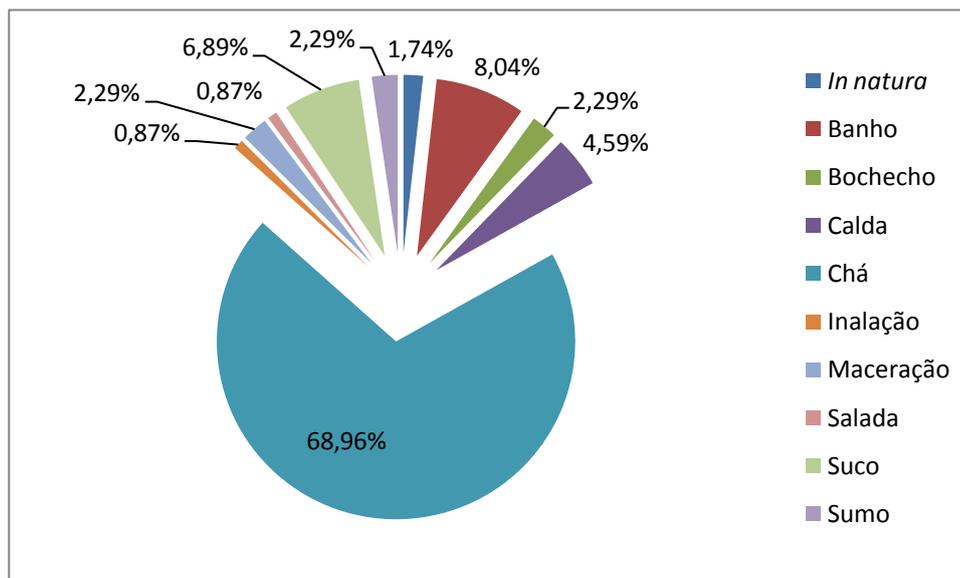


Figura 7: Porcentagem das diferentes formas de preparo de plantas medicinais empregadas pelos informantes na comunidade Bom Sucesso.

Segundo outros pesquisadores a forma de preparo mais utilizada e o chá e os levantamentos etnobotânicos realizados por Vendruscolo (2006) por Castellucci *et al.* (2000), Parente & Rosa (2001) e Alcântara Júnior *et al.* (2005) assemelham-se aos resultados encontrados

5.7.4. Órgãos vegetais utilizados

O órgão vegetal mais utilizado foi a folha, com 76,74% do total dos órgãos citados nos preparos terapêuticos, seguido pelo fruto (4,65%), planta toda (3,48%), flor (2,32%), semente (2,32%), botão floral, casca, caule, meristema apical e raiz cada um com (1,17%) (Fig. 8).

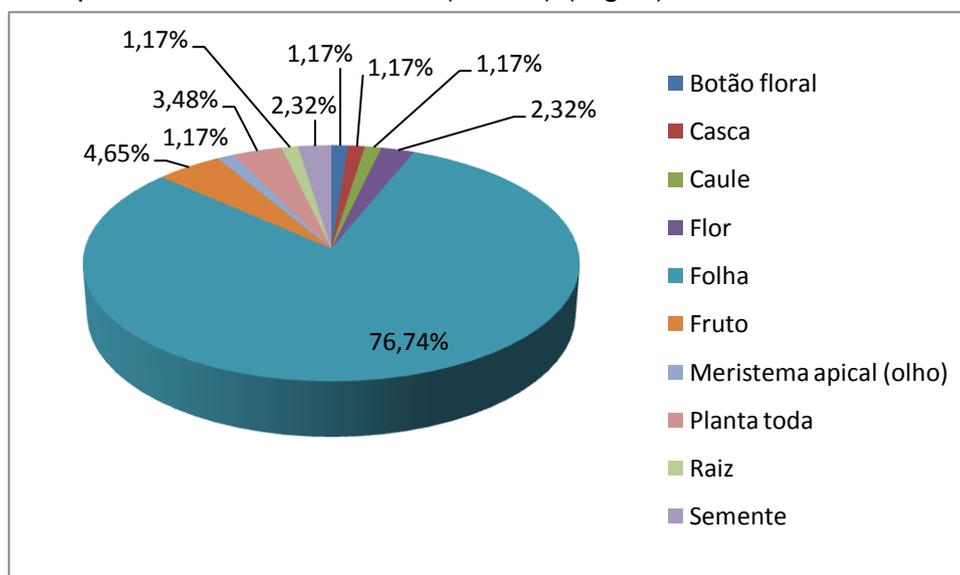


Figura 8: Porcentagem dos órgãos vegetais das plantas medicinais utilizados nas preparações terapêuticas.

Resultados semelhantes a esse foram obtidos por Amorozo, (2002); Almassy Jr, (2004); Calábria, (2008); Macedo & Ferreira, (2004); Medeiros et al., (2004); Ming, (2006) e Vendruscolo, (2006).

Observou-se que diferentes órgãos vegetais de uma mesma planta podem ser utilizados em indicações distintas. Como exemplo, foi citada a planta, *Argemone mexicana* L. (cardo santo) onde o chá da folha é usado para tratamento da gripe e a raiz e a semente torrada são colocadas em água para tratamento dos sintomas do derrame. Vendruscolo (2006) obteve resultados semelhantes a respeito da parte do vegetal utilizada em relação a espécie *Momordica charantia* (melão-de-são-caetano) mencionada somente por um informante: “a casca e a semente é torrado e moído para botar em ferida, cicatriz... o baracinho é pros rins... a folha é pros nervos...a polpa é bom para comer quem se sente também atacado dos nervos”. Este fato ressalta a importância do registro do órgão da planta utilizado, pois diferentes órgãos podem possuir diferentes componentes químicos (SANTOS, 2003).

5.7.5. Indicações terapêuticas

Foram registradas 62 indicações terapêuticas, tendo como mais citadas às ações contra a gripe (9,35%); digestiva (5,03%), calmante (4,32%) e para tratamento da diarreia, febre, inflamação, pressão alta (3,59% cada) (Quadro I)

Quadro I – Porcentagem de indicações terapêuticas por sistemas do organismo humano de acordo com os entrevistados da comunidade Bom Sucesso da cidade Conceição do Almeida – BA. 2010.

Sistema	Indicações terapêuticas	Citações	Porcentagens
Circulatório	Coração palpitando	1	0,72%
	Sangue pisado	1	0,72%
	Pressão alta	5	3,59%
	Desentupir veias	1	0,72%
	Acidez no sangue	1	0,72%
	Rim	4	2,87%
	Hemorróidas	1	0,72%
	Coração	1	0,72%
	Pressão baixa	1	0,72%
Digestório	Colesterol	3	2,16%
	Digestivo	7	5,03%
	Hepatite	1	0,72%
	Vômito	3	2,16%
	Gastrite	3	2,16%
	Intestino	1	0,72%
	Prisão de ventre	2	1,44%
	Laxante	1	0,72%
	Diarréia	5	3,59%
	Gases	3	2,16%
	Verme	2	1,44%
	Diabete	1	0,72%
	Caseira	1	0,72%
Nervoso	Calmante	6	4,32%
	Labirintite	2	1,44%
	Tontura	1	0,72%
	Derrame	1	0,72%
	Sono	1	0,72%
	Dores musculares	3	2,16%
	Reumatismo	2	1,44%
	Coluna	2	1,44%

Sistema	Indicações terapêuticas	Citações	Porcentagens
Respiratório	Inflamação na garganta	2	1,44%
	Gripe	13	9,35%
	Tuberculose	1	0,72%
	Tosse	3	2,16%
	Sinusite	3	2,16%
	Asma	1	0,72%
Tegumentar	Cicatrizar	3	2,16%
	Impinge	1	0,72%
	Cobreiro	2	1,44%
	Ferida	1	0,72%
	Queimaduras	1	0,72%
Genito-Urinário	Inflamação urinária	1	0,72%
	Aborto	1	0,72%
	Corrimento	1	0,72%
	Infecção urinária	1	0,72%
	Menstruação	1	0,72%
	Inflamação no útero	1	0,72%
	Parto	1	0,72%
Outros	Dor	3	2,16%
	Inflamação	5	3,59%
	Cicatrizar o dente	1	0,72%
	Cólica	2	1,44%
	Amolecer catarro	3	2,16%
	Emagrecer	4	2,87%
	Vitamina C	1	0,72%
	Dente inchado	2	1,44%
	Febre amarela	1	0,72%
	Coceira	3	2,16%
	Antiinflamatório	2	1,44%
	Sarampo	1	0,72%
	Dor de dente	1	0,72%
	Febre	5	3,59%

Os maiores números de citações de indicações terapêuticas por sistemas corporais foram relacionadas ao sistema digestório (20,97%), seguido de circulatório (14,52%), nervoso (12,90%), gênito-urinário (11,29%), respiratório (9,68%), tegumentar (8,06%) e outros (22,58%), (Fig. 9).

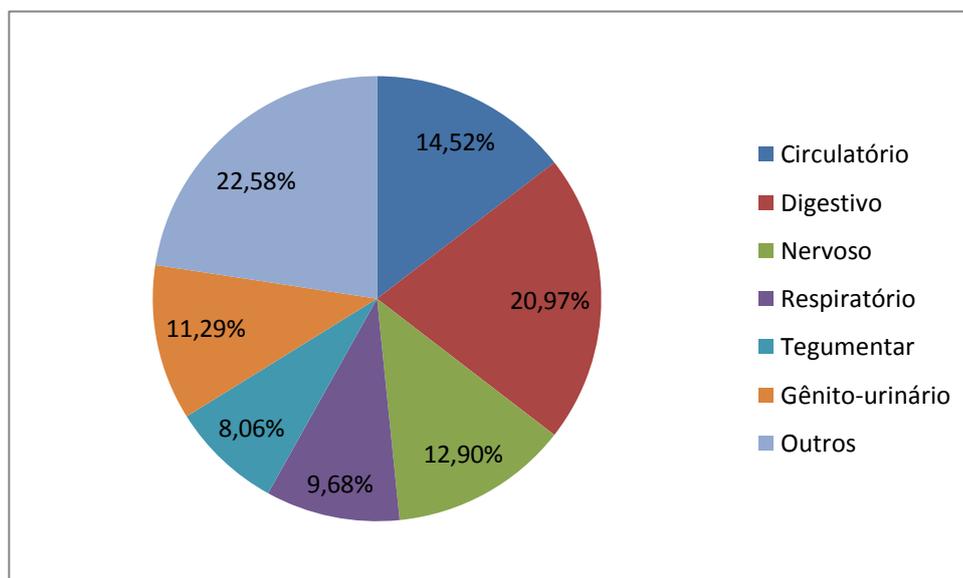


Figura 9: Porcentagem das indicações das plantas medicinais de acordo com sua finalidade terapêutica por sistema do organismo humano.

Resultados semelhantes foram encontrados por Amorozo (2002); Ming (2006).

No Quadro II são apresentadas de forma consolidada as informações obtidas no levantamento etnobotânico e etnofarmacológico realizado na comunidade Bom Sucesso em Conceição do Almeida – BA.

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
1	Água da elevante	<i>Marsypianthes sp.</i> (Vahl) Kuntze	Lamiaceae	Coração palpitando	Meristema apical (olho)	Chá	Herbácea	1
2	Algodão	<i>Gossypium hirsutum</i> L. <i>raça marie galante</i> Hutch.	Malvaceae	Dores no estomago, inflamação e reumatismo	Folha, maça do algodão	Chá	Arbóreo	1
3	Alumã	<i>Vernonia condensata</i> Baker	Asteraceae	Dor de barriga, vômito, e digestivo	Folha	Chá	Arbusto grande ou arvoreta	4
4	Anador	<i>Justicia pectoralis</i> Leonard	Acanthaceae	Dor de cabeça, dor de barriga	Folha	Chá	Erva	4
5	Arnica	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Asteraceae	Dores musculares inflamação e calmante	Folha	Chá e maceração	Subarbusto	1
6	Aroeira	<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Anacardiaceae	Antiinflamatório da garganta, inflamação urinaria, cicatrizar o dente	Folha	Chá	Árvore	3
7	Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Amolecer catarro e cólica	Folha e Planta toda	Chá e calda	Subarbusto	3
8	Aticum	<i>Canna indica</i> L.	Cannaceae	Sangue pisado	Raiz	Caldo	Herbáceo	3

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
9	Azedinha	<i>Morus alba</i> L.	Moraceae	Colesterol e emagrecer	Folha	Chá	Árvore	1
10	Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burn. f.	Asphodelaceae	Cicatrizar	Folha	In natura	Herbáceo	1
11	Balaio de veio	<i>Centratherum punctatum</i> Cass.	Asteraceae	Aborto, inflamação	Folha e raiz	Chá	Erva	2
12	Batata do mato	<i>Talinum paniculatum</i> (Jack) Gaertn.	Portulacaceae	Corrimento	Folha	Chá e banho	Herbáceo	1
13	Beldroega	<i>Portulaca oleraceae</i> L.	Portulacaceae	Vitamina C	Folha	Salada	Herbáceo	1
14	Boldo	<i>Plectranthus sp.1</i> Andrews	Lamiaceae	Digestivo	Folha	Chá	Herbáceo	4
15	Bom para tudo ou tapete de oxalá	<i>Plectranthus sp 2.</i> Andrews	Lamiaceae	Digestivo, vômito, cólica	Folha	Chá	Herbáceo	5
16	Buticudo	<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Asteraceae	Dente inchado	Folha	Bocejar	Herbáceo	1
17	Caapeba	<i>Piper umbellatum</i> L.	Piperaceae	Problemas no rim	Folha	Chá	Subarbusto	1
18	Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anacardiaceae	Cicatrizante	Casca	Chá	Arvore	2
19	Café	<i>Coffea arabica</i> L.	Rubiaceae	Tontura, labirintite, emagrecer e derrame	Folha	Chá	Arvoreta ou arbusto	2
20	Cana de Macaco	<i>Costus spicatus</i> (Jack) Sw	Costaceae	Hepatite	Folha	Suco	Herbáceo	1

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
21	Cana fita	<i>Glicéria máxima</i> (Hartm.) Holmb.	Poaceae	Febre amarela	Folha	Chá	Erva	2
22	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Lauraceae	Vômito, calmante	Folha	Chá	Árvore	1
23	Capim santo	<i>Cimnapogon citratus</i> - (DC.) Stapf	Poaceae	Calmante, gripe, digestivo, pressão alta, febre, gases	Folha	Chá	Erva	5
24	Cardo santo	<i>Argemone mexicana</i> L.	Papaveraceae	Gripe e derrame	Folha, semente e raiz	Chá	Herbáceo	1
25	Carqueja	<i>Spermacoce verticillata</i> L.	Rubiaceae	Gripe, emagrecer e inflamação	Folha	Chá	Herbáceo	2
26	Chá mate	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Verbenaceae	Digestivo	Folha	Chá	Subarbusto	1
27	Chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Cucurbitaceae	Pressão alta	Folha	Chá	Trepadeira	3
28	Cordão de São Francisco	<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Lamiaceae	Reumatismo	Folha	Chá	Herbáceo ou subarbusivo	1
29	Couve	<i>Brassica oleracea</i> L.	Brassicaceae	Gastrite e tuberculose	Folha	Suco	Herbáceo	2
30	Erva cidreira	<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Br.	Verbenaceae	Calmante, digestivo, pressão alta	Planta toda	Chá	Subarbusto	3
31	Erva doce	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill	Apiaceae	Gripe, intestino e prisão de ventre	Folha, sementes	Chá	Erva	3

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
32	Erva de santa Maria	<i>Solanum americanum</i> Mill	Solanaceae	Coceira e impinge	Folha	Sumo	Herbáceo	3
33	Espinho agulha	<i>Bidens pilosa</i> L.	Asteraceae	Infecção urinaria, emagrecer, dores musculares e pressão	Folha	Chá	Herbáceo	5
34	Favaca	<i>Ocimum basilicum</i> L	Lamiaceae	Gripe e sinusite	Folha	Chá	Subarbusto	3
35	Feijão – andu	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp	Fabaceae	Desentupir veias	Folha	Chá	Herbáceo	1
36	Fedegoso	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	Fabaceae	Gripe	Folha	Chá	Subarbusto	1
37	Folha da costa	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Crassulaceae	Tosse	Folha	Calda	Herbáceo	1
38	Gergelim	<i>Sesamum orientale</i> L.	Pedaliaceae	Prisão de ventre, laxante e acidez no sangue	Folha e Flor	Chá	Erva	1
39	Goiaba	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	Diarréia	Folha	Chá	Arvoreto	1
40	Guine	<i>Petiveria alliacean</i> L	Phytolaccaceae	Coluna	Folha	Chá	Herbáceo	2
41	Hortelã-graúdo	<i>Plectranthus amboinicus</i> Spreng	Lamiaceae	Gases, gripe	Folha	Chá	Erva	3

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
42	Hortela-miúdo	<i>Mentha x villosa</i> Huds	Lamiaceae	Verme, menstruação	Folha	Chá	Erva	3
43	Jaca de pobre	<i>Annona muricata</i> L.	Annonaceae	Coluna	Folha	Chá	Árvore	1
44	Jamelão	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Myrtaceae	Colesterol e diabete	Folha	Chá	Árvore	1
45	Jiló	<i>Solanum gilo</i> Raddi.	Solanaceae	Inflamação na garganta	Folha	Chá	Herbáceo	1
46	Jurubeba	<i>Solanum paniculatum</i> L.	Solanaceae	Amolecer o catarro, gripe	Fruta	Calda	Arbusto	1
47	Laranja	<i>Citrus sinensis</i> Osbeck.	Rutaceae	Calmanete	Folha	Chá	Arvoreto	2
48	Laranja margosa	<i>Citrus aurantium</i> L.	Rutaceae	Tosse e sono	Folha e fruto	Chá e suco	Árvore	1
49	Língua de vaca	<i>Talinum triangulare</i> (Jacq.)	Portulacaceae	Colesterol	Folha	Chá	Erva	1
50	Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f.	Rutaceae	Antiinflamatório, coceira	Fruto	Suco e banho	Arvoreto	2
51	Malva branca	<i>Sida sp.</i> L.	Malvaceae	Dor de dente e inflamação	Folha	Chá	Herbáceo	2
52	Mamona	<i>Ricinus communis</i> L.	Euphorbiaceae	Hemorroidas	Folha	Banho	Arbusto	1
53	Mandacaru 3 quinas	<i>Cereus jamacaru</i> DC.	Cactaceae	Rim	Caule	Chá	Arbusto	1

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
54	Mangalo	<i>Phaseolus lunatus</i> L.	Fabaceae	Cobreiro, dor de barriga	Folha	Sumo	Herbáceo	2
55	Manjerição	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	Tosse	Folha	Chá	Arbusto	1
56	Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Passifloraceae	Calmante	Folha	Chá	Trepadeira	2
57	Maravilha	<i>Caesalpinia pulcherrima</i> L.	Fabaceae	Parto	Folha	Banho	Árvore	1
58	Maria milagrosa	<i>Varronia verbenácea</i> (DC.) Borhidi	Boraginaceae	Labirintite	Folha	Chá	Arbusto	3
59	Mariana rocha	<i>Tradescantia zebrina</i> Hort	commelinaceae	Desinteira	Folha	Chá	Herbáceo	1
60	Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Amaranthaceae	Verme, gastrite, dores musculares e gripe	Folha	Chá e suco com leite	Herbáceo	7
61	Maxixe	<i>Cucumis anguria</i> L.	Cucurbitaceae	Caseira	Fruto	Suco	Rasteiro	1
62	Moringa	<i>Moringa oleifera</i> Lam	Moringaceae	Gripe	Flor	Chá	Árvore	1
63	Novalgina	<i>Pfaffia glomerata</i> (Spreng.) Pedersen	Amaranthaceae	Dor	Folha	Chá	Subarbusto	1
64	Pinhão roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Euphorbiaceae	Queimaduras e ferida	Folha	In natura	Arbusto ou árvore	4
65	Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Myrtaceae	Coração, gripe e febre	Folha	Chá	Arbusto ou árvore	4
66	Poejo	<i>Elentha pulegium</i> L.	Lamiaceae	Catarro	Folha	Chá	Erva	1

Quadro II - Espécies de uso medicinal na comunidade Bom Sucesso, Conceição do Almeida – BA (continuação).

Nº	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	Nº de Indicações
67	Quebra pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Phyllanthaceae	Rim	Folha e raiz	Chá	Erva	2
68	Ritirana	<i>Ipomoea asarifolia</i> (Desr) Rom. et Schul	Convolvulaceae	Coceira	Folha	Banho	Herbácea prostrada ou trepadeira	1
69	Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schlttdl	Adoxaceae	Gripe, febre e sarampo	Flor	Chá	Arvoreto	2
70	Sese	<i>Cleome affinis</i> DC.	Capparaceae	Febre	Planta toda	Chá e banho		1
71	Tamarindo	<i>Tamarindus indica</i> L.	Fabaceae	Dor e desinchar o dente	Folha	Bocejar o chá	Árvore	1
72	Terramicina	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Amaranthaceae	Dor e febre	Folha	Chá	Herbácea	1
73	Tioiô	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	Gripe, sinusite, gases, digestivo e pressão alta	Folha	Chá e inalação	Subarbusto	5
74	Tioiô cravo	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Lamiaceae	Pressão baixa e tontura	Folha	Chá	Subarbusto	1
75	Transagem	<i>Plantago major</i> L.	Plantaginaceae	Antiinflamatório, inflamação no útero	Folha	Chá	Erva	4
76	Umbauba	<i>Cecropia</i> sp. Trécul	Cecropiaceae	Asma	Raiz	Maceração	Árvore	1
77	Vassourinha doce	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Plantaginaceae	Cobreiro	Folha	Banho	Erva	3

N°	Nome Popular	Nome Científico	Família Botânica	Indicações Terapêuticas	Órgão Utilizado	Forma de Preparo	Hábito de Crescimento	N° de Indicações
78	Velame	<i>Croton campestris</i> A. St.-Hill.	Euphorbiaceae	Sinusite, cicatrizante	Folha	Chá	Arbusto	2

5.7.6. Plantas com restrição de uso

Algumas plantas medicinais e formas de preparo foram relatadas pelos informantes como possuindo restrição quanto ao uso, sendo informadas as espécies medicinais com restrição o Aticum (*Canna indica*) L., que não pode usar quem tem problemas no pulmão, espinho de agulha (*Bidens pilosa*) L., não pode tomar em excesso senão emagrece muito o fedegoso (*Senna occidentalis*) (L.) Link, que mulheres grávidas não podem usar e a pitanga (*Eugenia uniflora*) L., que não pode tomar em excesso que altera o coração

5.7.7. Uso de plantas em associação

A associação de mais de uma espécie medicinal no preparado terapêutico é freqüente em comunidades, e muitos informantes indicaram plantas sendo mais eficientes se forem utilizadas associadas. De acordo com os informantes a mistura do café (*Coffea arabica*) L. com Maria milagrosa (*Varronia verbenácea*) (DC.) Borhidi trata labirintite, o hortelã-grosso (*Plectranthus amboinicus*) Spreng, associado a laranja (*Citrus sinensis*) Osbeck serve para tratamento da gripe, já associado com a folha da costa (*Bryophyllum pinnatum*) (Lam.) Oken combate a tosse.

O depoimento de uma informante na utilização da associação das plantas ilustra bem o fato:

“A folha da costa junto com o hortelã-grosso só não retira a tosse braba se for tuberculose”. (*Cana fita*)

6 . CONCLUSÃO

Os entrevistados do povoado Bom Sucesso do município de Conceição do Almeida – Bahia, conhecem e utilizam com freqüência as plantas medicinais. Foram levantadas junto a comunidade as espécies medicinais mais utilizadas, suas finalidades terapêuticas, sua forma de preparo, órgão do vegetal utilizado e o hábito de crescimento. Foram identificadas 78 plantas de uso medicinal na comunidade pertencentes a 40 famílias botânicas sendo que a maioria faz parte das famílias Lamiaceae e Asteraceae. Foram identificadas 62 indicações terapêuticas, sendo que as plantas são mais comumente empregadas para o combate a gripe. A forma de preparo mais utilizada foi o chá, o órgão vegetal mais utilizado nas preparações com as plantas foi à folha e o hábito de crescimento predominante nas plantas mais usadas foi o herbáceo.

Todos os informantes afirmaram se encarregar de resolver os problemas de saúde de suas famílias, e 55,6% dos informantes acreditam que as plantas medicinais podem curar todas as doenças. Os informantes afirmam ter adquirido o conhecimento sobre as plantas medicinais com pessoas idosas e que sempre alcançam os resultados esperados quando fazem uso do vegetal para auxiliar em alguma enfermidade.

Levantamentos etnobotânicos e etnofarmacológicos como esse tem finalidade de subsidiar o uso medicinal de algumas espécies vegetais, no desenvolvimento de fitoterápicos de custos menos elevados e na descoberta de novas drogas.

Acredita-se que trabalhos como esse devam ser incentivados porque valorizam e registram o saber tradicional pelo reconhecimento das estratégias de êxito que as comunidades têm ao relatar o uso das plantas medicinais no tratamento de enfermidades, além de auxiliarem o processo de descoberta de novos potenciais terapêuticos nas plantas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, U. P. de. **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 1. ed. Recife: Editora Livro Rápido/NEPEEAT, 189p. 2004.

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 Bot. Bras.**, vol.16, n.3, p.273-285, jul./set. 2002.

ALBUQUERQUE, U. P. de & LUCENA, R. F. P. de, **Métodos e Técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife: Editora Livro Rápido, 2004.

ALCÂNTARA JÚNIOR, J. P.; AYALA-OSUNA, J. T.; QUEIROZ, S. R. O. D.; RIOS, A. P. Levantamento Etnobotânico e Etnofarmacológico de Plantas Medicinais do Município de Itaberaba-BA para Cultivo e Preservação. **Sitientibus Série Ciências Biológicas 5** (1): 39-44. 2005.

ALMASSY JR, A. A. **Análise das Características Etnobotânicas e Etnofarmacológicas de Plantas Medicinais na Comunidade de Lavras Novas, Ouro Preto – MG**. Viçosa – MG: UFV. 130p. Tese (Doutorado em Fitotécnia) – Universidade Federal de Viçosa. 2004.

ALMASSY JÚNIOR, A. A.; LOPES, R.C.; ARMOND, C.; SILVA, F.; CASALI, V.W.D. **Folhas de Chá: Plantas Medicinais na Terapêutica Humana**. Viçosa: Ed. UFV, 233 p. 2005.

AMOROZO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência** – um guia de estudo interdisciplinar. Botucatu: UNESP, p. 47-68. 1996.

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

AMOROZO, M.C.M. & GÉLY, A. L. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Série Botânica 4**(1):47-131, 1988.

AZEVEDO, S. K. S.; SILVA, I. M. Plantas medicinais de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.20, n.1, p.185-194, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 229 p. 1988.

BERG M.E. **Plantas medicinais na Amazônia: contribuição ao seu conhecimento sistemático**. Belém: CNPq/ Programa do Trópico Úmido, 223 p. 1982.

BRITO, A.R.M.S.; BRITO, A.A.S. Forty years of Brazilian medicinal plant research. **Journal of Ethnopharmacology**, v.39, n.1, p.53-67, 1993.

CALÁBRIA, L.; et al. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** v.10(1), 2008.

CASTELLUCI S, MIS LIMA, N NORDI & JGW MARQUES. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luis Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** 3(1): 51-60, 2000.

CHEVALLIER, A. **The Encyclopedia of Medicinal Plants**. London: Dorling Kindersley, 336 p. 1996.

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

DI STASI, L.C. **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. **Suma Etnológica Brasileira**. Vol. I, Etnobiologia. Petrópolis: Vozes, p.135-148. 1987.

FREITAS, T. A e RODRIGUES, C. C. A. Etnobotânica das plantas medicinais de Madre de Deus, Bahia. **Rev. Sitientibus Série Ciências Biológicas**. 6 (2): 133-137. 2006.

GARLET, T. M. B. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas no município de Cruz Alta, RS, Brasil**. Porto Alegre: UFRGS, 220p. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

HEIDEN, G.; BARBIERI, R. L.; WASUM, R. A.; SCUR, L.; SARTORI, M. A família Asteraceae em São Mateus do Sul, Paraná. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 5, supl. 2, p. 249-251, jul. 2007

JOSHI, A. R.; JOSHI, K. Indigenous knowlwdge and uses of medicinal plants by local communities of the Kali Gandaki Watershed Area, Nepal. **Journal of Ethnopharmacology**. V. 73, p. 175-83. 2000.

KFFURI, W. C. **Etnobotânica de Plantas Medicinais no Município de Senador Firmino (Minas Gerais)**. Viçosa, 101p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Fitotecnia, Universidade Federal de Viçosa, 2008.

LIMA, M. R.; SANTOS, M. R. A. Aspectos Etnobotânicos da Medicina. Popular no Município de Buritis, opular no Município de Buritis,. Rondônia. **Revista Fitos**. V.ol.2 Nº02. P. 36- 41. 2006

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A.; **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. São Paulo. 2. Ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 544 p. 2008.

MACEDO, M.; FERREIRA, A. R. Plantas medicinais usadas para tratamentos dermatológicos, em comunidades da Bacia do Alto Paraguai, Mato Grosso. **Rev. Bras. Farmacogn**. v.14, supl. 01. p. 40-44, 20. 2004.

MARODIN, S.M. **Plantas utilizadas como medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul**. 413p. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2000.

MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.; CASTELLANI, D.C.; DIAS, J.E. **Plantas Medicinais**. Viçosa, MG: UFV, 220 p. 2003.

MATTOS, F.J. **Farmácias vivas: sistemas de utilização de plantas medicinais projetados para pequenas comunidades**. Fortaleza: UFC Edições. 1998.

MEDEIROS M. F. T.; DA FONSECA V. S.; ANDREATA, R. H. P. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasilica** 18(2): 391-399. 2004.

MING, L. C. Coleta de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org.) **Plantas Medicinais: Arte e Ciência**. Um Guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora UNESP, p. 69-86. 1996

MING, L.C. **Plantas Medicinais na Reserva Extrativista Chico Mendes. Uma Visão Etnobotânica**. São Paulo. Ed. UNESP, 160 p. 2006.

MING, L. C.; AMARAL JUNIOR, A. Ethnobotanical aspects of medicinal plants in the Chico Mendes Extractive Reserve. In: DALY, D.; SILVEIRA, M. (Org.). **Floristics and Economic Botany of Acre, Brazil**. New York: The New York Botanical Garden, p.1-38. 2003.

MOTA, M. G. F. D. L. C. **O trabalho de campo sob a perspectiva da etnobotânica**. Cuiabá, 1997, 36p. (Trabalho apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente em nível de Mestrado, UFMT, como requisito para a prova de Qualificação). 1997.

MUNICIPIOS BRASIL, CONCEIÇÃO DO ALMEIDA - BA. Disponível em <http://www.multicipios.com.br/2010/06/16/conceicao-do-almeida/> acessado em: 23/10/10.

PARENTE, C. E. T. & ROSA, M. M. T. 2001. Plantas comercializadas como medicinais no município de Barra do Piraí, RJ. **Rodriguésia** 52(80): p. 47-59, 2001.

PASA, M.C.; SOARES, J.J.; GUARIM Neto, G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). **Acta Botânica Brasilica**, v. 19, n.2, p. 195-207, 2005.

PEREIRA-MARTINS, N. C. **Abordagem etnobotânica de plantas medicinais e alimentícias na comunidade negra de Abacatal, Ananindeua – PA.** Faculdade de Ciências Agrárias do Pará, 2001. 138 p. Dissertação (Mestrado em Agronomia).-FCAP, 2001.

PINTO, P. P. E; AMBROZO, M.C.de M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itararé, BA, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, v.20, n.4, p. 751- 762, 2006.

PIRES, A. L. C. S. de *et al.* **Sociedades Negras comunidades remanescentes, escravidão e cultura.** Belo Horizonte: Editora Gráfica Daliana Ltda, 2006.

POSSAMAI, R. M. **Levantamento etnobotânico das plantas de uso medicinal em Mariana Pimentel, RS.** Porto Alegre, 108p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Botânica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** Editora Atlas, 3 ed., São Paulo, SP, 324 pg. 1999.

RITTER, M. R.; SOBIERAJSKY, G. R.; SCHENKEL, E. P.; MENTZ, L. A. C. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 12, n. 2, p. 51-62, 2002.

RODRIGUES A. G.. Buscando raízes . **Horizontes Antropológicos** 16: 131-144. 2001.

RODRIGUES, E. Plants of restricted use indicated by three cultures in Brazil (Caboclo-river dwellwe Indian and Quilombola). **Journal of ethnopharmacology**. 4;111(2):295-302, 2007.

SANTOS, M. G.; LOLIS. S. F.; DAL BELO, C. A. Levantamentos etnobotânicos realizados em duas comunidades de remanescentes de negros da região do Jalapão, Estado do Tocantins. In: PIRES, A. L. C. S. & OLIVEIRA, R. (Org.s) **Sociabilidades Negras. Comunidades Remanescentes, Escravidão e Cultura.** Belo Horizonte: Editora gráfica Daliana Ltda, 2006.

SANTOS, R. I. Metabolismo básico e origem dos metabólitos secundários. In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSMAN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. (Ed.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**, 2003.

SIDE, SISTEMAS DE DADOS ESTATÍSTICOS. Disponível em http://www.sei.ba.gov.br/side/consulta_frame.wsp?tmp.codpai=sg6 acessado em: 23/10/10

SILVA, D.; MAGALHÃES, V.; MACEDO, T.; ALMASSY JR, A. A.; SILVA, F. Levantamento Etnofarmacológico em Comunidades Rurais do Recôncavo da Bahia/BA. **Revista Brasileira de Agroecologia**, Resumos do VI CBA e II CLAA, v 4, n. 2. 2009.

STIPANOVICH, A. **Etude des plantes médicinales utilisées à Curiaú de Dentro, APA Du Rio Curiaú, Amapá, Brésil**. IEPA/SETEC/GEA: Macapá, 2001. 76 p. (Trabalho de Conclusão de Curso), 2001.

TOSTI, E.; COLLI, A. M. T. Estudo etnobotânico no município de Colômbia – SP. **Revista FAFIBE-on line**, n 3, 2007.

VENDRUSCOLO, G. S. & MENTZ, L. A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **IHERINGIA, Sér. Bot.**, Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, jan./dez. 2006.

VIERTLER, R. B. Métodos antropológicos como ferramentas para estudos em etnobiologia e etnoecologia. In: AMOROZO, M. C. M.; MING, L. C. & SILVA, S. M. P. da (Org.). **Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas**. Rio Claro: UNESP/CNPq, p.11-29. 2002.

ANEXOS

UFRBUniversidade Federal do
Recôncavo da Bahia

CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS

ANEXO I**PESQUISA DE CAMPO COMUNIDADE RURAL DE BOM
SUCESSO CONCEIÇÃO DO ALMEIDA – BA****Roteiro de Entrevista Semi-estruturada:**Entrevista N^o:

Nome:

Sexo:

Endereço:

Telefone:

Tempo de residência na comunidade:

Origem:

Ocupação atual:

Principal(is) fonte de renda:

Instrução: () alfabetizado, () não alfabetizado.

Idade: ou Faixa de idade: () até 20, () 21 à 40, () 41 à 60, () 61 à 80,
() acima de 80.

- 1) A vida aqui na comunidade tem mudado em relação a antigamente? De que forma?
- 2) Para o(a) senhor(a) o que significa a palavra doença?
- 3) Qual os problemas de saúde mais freqüentes na comunidade de Bom Sucesso?
- 4) Quais os problemas de saúde mais comuns aqui na sua casa?
- 5) Quem se encarrega de resolver esses problemas?
- 6) Qual a primeira atitude (estratégia) tomada para tratar de um problema de saúde?

UFRBUniversidade Federal do
Recôncavo da Bahia

CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS

ANEXO II**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa *Levantamento Etnobotânico e Etnofarmacológico de Plantas Medicinais no Povoado Bom Sucesso do Município de Conceição do Almeida – Bahia*. Você foi selecionado devido ao fato de você ter sido indicado pela comunidade como uma pessoa detentora de relevantes conhecimentos sobre a utilização de plantas medicinais e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

O objetivo deste estudo é fazer um levantamento etnobotânico e etnofarmacológico com as informações prestadas pelos moradores da comunidade Bom Sucesso do município de Conceição do Almeida- BA. Sua participação nesta pesquisa consistirá em auxiliar no desenvolvimento dos levantamentos.

Será assegurado o sigilo sobre sua participação nas informações obtidas através dessa pesquisa. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação pois trabalharemos com pseudônimos (apelidos) a serem estabelecidos em comum acordo entre o(a) senhor(a) e a pesquisadora.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora principal e pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Naiane Silva – Pesquisadora CCAAB/ UFRB

Declaro que entendi os objetivos, e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome e assinatura do informante

Contatos da Pesquisadora:

Nome:

Endereço Completo

Telefone:

Número Matrícula no CCAAB/ UFRB:

Orientador da Pesquisa: