



ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA CONTINUADA NA COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBO PALMEIRINHA, PEDRAS DE MARIA DA CRUZ - MG

CONTINUED ETHNOBOTANICAL APPROACH IN REMNANT COMMUNITY QUILOMBO PALMEIRINHA, MARIA DE PEDRAS DA CRUZ - MG

Letícia Lorana de Souza Mota

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
e-mail: <lety.s.mota@hotmail.com>

Marília Mota Rodrigues

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
e-mail: <mariliamota2013@hotmail.com>

Kimberly Marie Jones

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
e-mail: <kimberly.jones@funorte.edu.br>

Guilherme Araújo Lacerda

Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
e-mail: <guilhermebiologia@yahoo.com.br>

Resumo

Realizou-se no período entre agosto a setembro de 2015 o levantamento de dados etnobotânicos relacionados ao uso de plantas medicinais na comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha, localizada em Pedras de Maria da Cruz, município da mesorregião do norte de Minas Gerais. Foram colhidas informações através da observação da comunidade, modo de vida dos moradores e da cultura, como também através de entrevistas e registro das informações colhidas no campo socioeconômico e cultural. Foram entrevistados 44 moradores representando 6,28% da população estimada acima de 18 anos, sendo citadas 51 espécies de plantas medicinais. De acordo com perfil destaca-se o gênero feminino 70,45% em uma faixa etária de 60 anos a mais com renda *per capita* de 47,73% abaixo de 2 salários mínimos. Portanto, entre os participantes, fica claro que os que mais recorrem ao uso das plantas medicinais como tratamento das enfermidades acometidas são os idosos, pois a

maioria vive em situações precárias, com baixo poder aquisitivo e possuem maior conhecimento e tradição relacionados ao assunto. De outro lado, é bem claro entender que os jovens-adultos são acometidos por doenças com menor frequência e também possuem maior tendência ao uso de fármacos alopáticos.

Palavras-chave: Recursos naturais, Plantas medicinais, Plantas nativas, Fitoterápicos.

Abstract

It took place from August to September 2015 survey of ethnobotanical data related to the use of medicinal plants in Remnant community Quilombo Palmeirinha, located in Pedras de Maria da Cruz, municipality of mesoregion the north of Minas Gerais. Information was collected through community observation, way of life of the inhabitants and culture, as well as through interviews and recording of information collected in the socioeconomic and cultural field. They interviewed 44 residents representing 6.28% of the estimated population above 18 years, and cited 51 species of medicinal plants. According to profile highlights the female 70.45% in an age range of 60 years longer with *per capita* income of 47.73% below 2 minimum wages. Therefore, among the participants, it is clear that more resort to the use of medicinal plants as treatment of diseases affected are the elderly, because most live in precarious situations with low purchasing power and have greater knowledge and tradition related to the subject. On the other hand, it is clear to understand that young adults are affected by diseases less frequently and also have a greater tendency to use allopathic drugs.

Keywords: Natural resources, medicinal plants, native plants, Herbal Medicines.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, o uso de plantas medicinais por populações tradicionais representa a arte de curar e tratar ferimentos e doenças. Por um longo período, o “remédio” das civilizações, ou seja, o *remedium* do latim, aquilo que cura, foi, dentre outras práticas naturais, o uso das plantas medicinais. A utilização das plantas de forma terapêutica faz parte de um saber milenar e tradicional, passado oralmente ao longo das gerações, representando parte importante e integrante da cultura de um povo (ARAÚJO, 2014).

Segundo Albuquerque e Hanazaki (2006), a etnobotânica é uma ciência que estuda a inter-relação entre os seres humanos e as plantas. Na pesquisa etnobotânica é importante conhecer e registrar os dados sobre os saberes populares do uso das plantas, geralmente a troca de informações entre as pessoas e o meio em que vivem. Já a etnofarmacologia trata do estudo dos preparados tradicionais utilizados em sistemas de saúde

e doença que incluem isoladamente ou em conjunto plantas, fungos, animais ou minerais. Tanto a etnobotânica quanto a etnofarmacologia, são ferramentas poderosas na busca por substâncias naturais de ação terapêutica. Neste contexto, atrela-se ainda a etnoconservação que apresenta-se de forma político-acadêmica defendendo a ação conservacionista a partir de uma implicação indissociável entre populações tradicionais e ecossistemas (DA SILVA JUNIOR, 2009).

Devido a alguns fatores, como a transformação do modo de vida e evolução biológica, o homem passou a reconhecer e distinguir diversas plantas nocivas à sua saúde (GURGEL, 2010). A terapia e toxicidade das plantas foram descobertas de forma empírica através da observação de animais e do próprio efeito de ingestão de diferentes espécimes vegetais.

No Brasil, país de megabiodiversidade (FORZZA et al., 2012) a utilização das plantas remete ao seu uso por comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas e ribeirinhas) que utilizavam espécies nativas e fizeram desde sempre a diferenciação entre essas plantas (BRITO et al., 2009). A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais, em nosso país, se deu por meio das espécies que trouxeram consigo, que eram utilizadas tanto em rituais religiosos como também por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas (BECKER, 2012).

A consequência do grande uso de plantas medicinais resultou no aumento significativo de reações adversas (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008; GALLO, 2000). Pois, não se conhece bem o perfil tóxico de algumas plantas, seja quando prescritos por médicos ou quando automedicados (VEIGA, 2008). E devido a algumas utilizações inadequadas, como erros na dose, presença de interações medicamentosas ou até mesmo o uso errôneo de algumas partes da planta, podem gerar problemas graves à saúde. No tocante a Política Nacional de Fitoterápicos (BRASIL, 2006a) institui-se o uso racional como processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

O uso de plantas medicinais no Brasil é promovido também pelas crises econômicas que afetam o país aliada ao difícil acesso da população à assistência médica e farmacêutica, ao custo dos medicamentos industrializados (alopáticos) e a uma tendência dos

consumidores a utilizarem produtos de origem natural decorrente de uma “consciência ecológica” estabelecida nos últimos anos (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Conforme o decreto nº 4887 de 20 de novembro de 2003, artigo 2º 4887/2003, há várias comunidades quilombolas no Brasil que se caracterizam como grupos étnicos constituídos por uma população negra ou rural (ribeirinha), onde se auto definem a partir da relação com a terra, parentesco, ancestralidade, tradições e práticas culturais próprias (BRASIL, 2015).

A presente pesquisa foi realizada, com recursos dos próprios pesquisadores, no período entre agosto a setembro de 2015 na comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha, localizada em Pedras de Maria da Cruz, mesorregião do norte de Minas Gerais, microrregião de Januária, vale do Rio São Francisco. É uma comunidade rural, constituída por agricultores familiares (como se auto definem) que compartilham uma trajetória social de muita precariedade em termos de conhecimento dos direitos dos cidadãos, mas por outro lado um conhecimento vasto em relação às plantas medicinais (BRASIL, 2015). Considera-se agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural que atendem uma série de requisitos legislativos (BRASIL, 2006b).

O estudo realizado é uma sequência do levantamento de dados etnobotânicos, iniciado com cinco curandeiros (como eles se auto definem), com o propósito de identificar espécies nativas ou exóticas utilizadas na medicina popular relacionada a um possível extrativismo ou cultivo doméstico (VIEIRA et al., 2014).

Por fim, a administração de plantas medicinais com fins terapêuticos é uma preocupação emergente. Através deste estudo etnobotânico foi possível identificar os efeitos indesejáveis e desconhecidos a respeito dos possíveis dados para registros e experiências do uso seguro e eficaz das plantas medicinais.

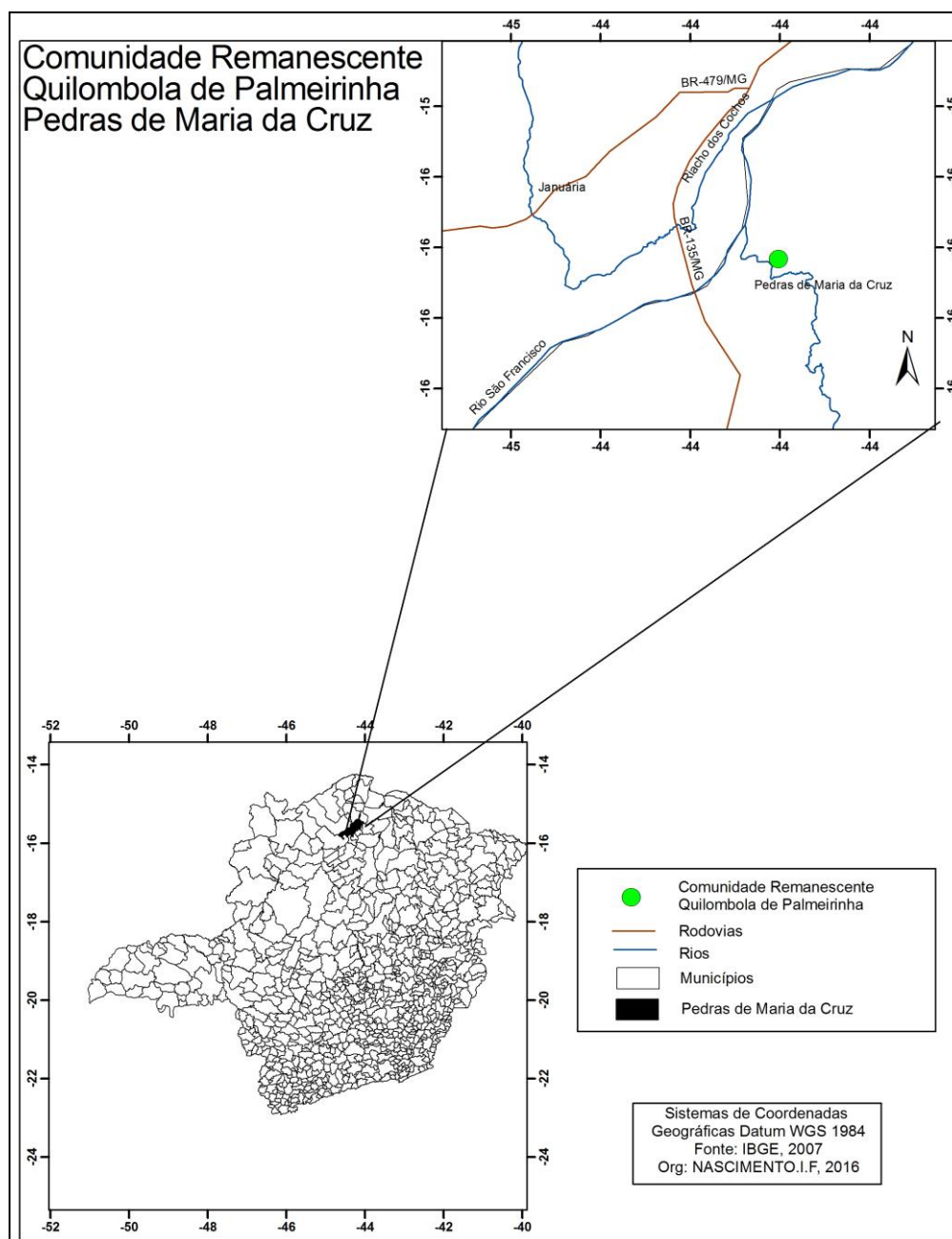
MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

A comunidade nomeada Remanescente de Quilombo Palmeirinha fica situada na área rural de Pedras de Maria da Cruz, MG. Não possui titulação agrária junto ao Instituto

Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) sendo sua regulamentação legal dotada de Certidão de Reconhecimento de Comunidade Remanescente de Quilombo da Fundação Palmares como Palmeirinha - certificada em 2011, Código do IBGE - 3149150, Número da Certificação Palmares - 01420.004600/2011-20.

Figura 1 - Mapa com a localização geográfica da comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha, Pedras de Maria da Cruz, MG, Brasil.



O clima é semiárido caracterizado pela baixa umidade e pouco volume pluviométrico. Na classificação mundial do clima, o semiárido caracteriza-se por precipitações médias entre 200 e 400 mm (DRY LANDS AND DESERTIFICATION, s.d.). Os biomas predominantes na área são de cerrado e caatinga, o que torna a região mais propícia a demanda crescente e o cultivo de algumas espécies de vegetais adaptadas a estas condições.

População e amostragem

Com as grandes revoltas da Devassa (cobranças violentas de impostos não quitados) da Coroa Portuguesa, deflagradas no Vale do São Francisco, na segunda metade do século XVI iniciou-se vários combates em toda a região e seus combatentes são referidos na memória coletiva dos moradores da região como *os revoltosos* (KIZZOMBA, 2013). Localizadas próxima a comunidade, tornaram-se propícias as migrações de diversas pessoas destinando-se a localização de seus antepassados para o lugar onde formou-se a comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha. É uma comunidade rural localizada próximo a cidade de Pedras de Maria da Cruz onde relatam histórias de vida e de cultura em uma visão diferenciada de algumas regiões.

Em busca de uma vida melhor, moradores da comunidade ainda carregam consigo alguns hábitos que vem sendo resgatados de seus antepassados para o bem estar de todos. Algumas culturas relacionadas a dança, as crenças e as superstições, vem sendo estudadas ao longo de muito tempo. A busca destes moradores por uma fonte segura em relação a saúde, encontra-se ainda fixada a utilização de vegetais como folhas, raízes, frutos e outras mais, relacionando-as com a cura de diversas enfermidades.

De acordo com dados coletados no período entre agosto a setembro de 2015 da Associação Remanescente de Quilombo Palmeirinha estima-se que a comunidade é composta por aproximadamente 1000 habitantes. Destes, baseados no número de escolares, subestimamos o número cerca de 700 moradores acima de 18 anos. Do total foram entrevistados 44 participantes, sendo estes direcionados pela líder comunitária e uma assistente de saúde da cidade de Pedras de Maria da Cruz, MG.

Cuidados éticos

A pesquisa realizada foi em caráter descritivo, qualitativo e quantitativo. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Educativa do Brasil (SOEBRAS), parecer nº 1.223.801/2015, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a assinatura dos responsáveis pela comunidade em termo de concordância da instituição. As entrevistas ocorreram de forma intencional, e através da disponibilidade dos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido, individualmente, conforme proposto na Resolução 466/12, que padroniza a pesquisa com seres humanos, devidamente assinado pelo participante da pesquisa e o pesquisador. Foram utilizados questionários com perguntas diretas de múltipla escolha, contendo desde perguntas socioeconômicas à perguntas pertinentes a problemática da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram informados antecipadamente através de conversa e folder do projeto sobre os objetivos do estudo, e lhes foram garantidos o direito de desistir da participação na pesquisa, bem como o sigilo das informações colhidas, resguardando-lhes o direito à privacidade.

Foi utilizado o método de amostragem dos informantes (“Snow Ball”), através de questionários. Os dados foram submetidos à análise de correlação e estatística descritiva, sendo investigadas as relações entre o grau de conhecimento dos moradores sobre plantas medicinais, idade, sexo, e grau de escolaridade (VIU; VIU; CAMPOS, 2010). A coleta de dados formal ocorreu em visitas posteriores ao primeiro contato.

No decorrer da realização desta pesquisa surgiram algumas dificuldades: o acesso às residências, devido as mesmas serem distantes umas das outras e por não haver um local estratégico disponível para reunir uma quantidade maior de participantes; o receio dos moradores no momento da recepção dos pesquisadores, em relação a precaução e medo ao desconhecido, sendo que alguns se recusaram a participar da presente pesquisa; mesmo no caso em que estabelecemos visitas guiadas com a líder comunitária, antes de aplicar os TCLEs e questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 44 entrevistas representando aproximadamente 6,28% da população adulta da comunidade. De acordo com a Tabela 1, observou-se uma maior porcentagem do gênero feminino (70,45%) na faixa etária de 20 a 86 anos e o masculino (29,55%) na faixa etária de 18 a 81 anos. A escolaridade observada no item analfabetismo possui uma porcentagem de 47,73%, sendo os que utilizam e cultivam plantas medicinais predominantes na faixa etária de 60 anos ou mais (38,64%), onde todos estes conseguiram redigir o próprio nome com certa dificuldade, porém não sabiam ler e escrever ou no máximo conseguiam soletrar algumas palavras o suficiente para identificar o próprio nome (VIEIRA, 2011). Tal fato nos remete a uma menor atenção dos membros mais jovens da comunidade, mencionada nas abordagens pelos mais idosos, quanto ao conhecimento etnobotânico transmitido através das gerações. Assumindo-se que mesmo tendo acesso à escolaridade não se interessam ao uso de plantas medicinais. De acordo com Medeiros et al. (2004) a transmissão oral do conhecimento sobre o uso de plantas pelas sociedades humanas é praticada há gerações, porém, ocorre um processo de aculturação, onde as novas gerações buscam os meios modernos de comunicação levando a perda desta tão valiosa transmissão oral.

Percebeu-se através das visitas que estes idosos sobrevivem com poucos recursos, que variam entre um a dois salários mínimos, decorrente de aposentadorias, pensões e ou benefícios da previdência social. Isso ocorre devido à proporcionalidade direta com a baixa escolaridade em conjunto com as considerações da amostra (SALVATO, 2010). Dessa forma, a vulnerabilidade social afeta os moradores de forma ampla e pode restringir de diversas maneiras o acesso a oportunidades. Não diz respeito apenas à renda, pois envolvem as condições de vida, o acesso à educação, ao trabalho e a qualidade da moradia, incluindo sua localização, entre outras condições relacionadas a oportunidades de uma vida digna (FURTADO, 2012). Na tabela 1 observamos os percentuais com as informações relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Neste contexto socioeconômico os participantes da pesquisa se consideram da raça preta (54,55%) ou morena (43,18%) e apenas 9,09% encontram-se na faixa etária de 18 a 30 anos. Estes resultados confrontam-se com Furtado (2012) que identificou apenas 34,09%

dos participantes se considerando da raça negra, mas encontrou valor próximo da presente pesquisa de 6,82% na faixa etária de 18 a 30 anos onde se consideravam morenos (pardos).

Foram discutidas várias informações sobre o conhecimento dessas plantas no local e identificadas as mais utilizadas pelos participantes na tabela 2. Citaram-se 51 plantas medicinais pelos 44 participantes, elevando o número de espécies em relação à primeira pesquisa (VIEIRA et al., 2014) na qual foram identificadas 46 espécies distintas de plantas com um número total de 1327 citações. Algumas espécies se sobressaíram como: Acerola (2,79%), Alho (2,86%), Boldo (3,09%), Capim-santo (3,17%), Erva-cidreira (2,79%), Erva-doce (2,86%), Goiabeira (2,94%), Hortelã-pimenta (3,17%), Limão (3,01%), Sete-dores (2,79%) e Urucum (2,94%). E foram identificadas 58,82% de espécies exóticas, 35,3% nativas e 5,88% naturalizadas. O termo naturalizada ou subspontânea indica um espécie deslocada, acidental ou propositadamente de uma região para outra onde não existia e que aí se adapta, reproduz persistentemente e mantém populações ao longo de vários ciclos de vida sem intervenção antrópica.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com os dados sociodemográficos, Remanescente de Quilombo Palmeirinha, Pedras de Maria da Cruz, MG, Brasil, 2015.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Gênero	n	%
Masculino	13	29,55
Feminino	31	70,45
Idade	n	%
18-30	4	9,09
30-40	2	4,54
40-50	6	13,64
50-60	11	25,00
60 ou mais	21	47,73
Cor da pele	n	%
Amarela	1	2,27
Preta	24	54,55
Morena	19	43,18
Escolaridade	n	%
Analfabeto	21	47,73

Continuação da tabela		
Ensino fundamental completo	15	34,09
Ensino médio incompleto	4	9,09
Ensino superior completo	4	9,09
Faixa salarial familiar	n	%
Menos de 2 salários mínimos*	41	93,18
2 a 4 salários mínimos*	3	6,82

*Salário mínimo base R\$788,00. Com base no Decreto nº 8381, de 29 de dezembro de 2014.

Fonte: Autoria dos próprios pesquisadores (2015).

Sendo que as principais espécies nativas citadas foram: *Vernonia condensata* Baker (Boldo), *Psidium guajava* L. (Goiabeira) e *Bixa orellana* L. (Corante). As espécies exóticas foram: *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf (Capim-santo), *Citrus limon* (L.) Burm. f. (Limão), *Allium sativum* L. (Alho). E as espécies naturalizadas foram: *Mentha piperita* L. (Hortelã-pimenta), *Mentha pulegium* L. (Poejo) e *Momordica charantia* L. (São-caetano).

Dentre os participantes da pesquisa 95,45% fazem o uso de plantas medicinais na forma de chás através de decocções, que são realizados com as partes mais rígidas da planta como o caule e raízes, e por infusão com folhas e flores que são partes mais sensíveis (SEVIGNANI; JACOMASSI, 2003). Os que utilizam as plantas por indicações familiares totalizam 97,73% e os que cultivam em suas residências 86,36%. Dos participantes, 4,45% já sentiram algum mal estar ao ingerir as plantas medicinais, como tontura ou náuseas. Dentre os participantes da pesquisa 2,27% não utilizam as plantas e 13,63% não as cultivam.

A maioria dos participantes que utiliza as plantas possui renda abaixo de dois salários mínimos (90,91%), onde os principais motivos para a utilização deste recurso são por ser menos dispendioso que medicamentos alopáticos. Valem-se ainda da crença de que são formas mais saudáveis de tratamento (PARENTE; ROSA, 2001) até mais do que a própria justificativa da renda. Há uma porcentagem de 22,73% dentro desta faixa salarial que utilizam fitoterápicos por indicação profissional. De acordo com Vieira et al. (2014), a comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha possui ao menos 5 curandeiros, erveiros e raizeiros (como se auto definem) o que demonstra a possibilidade de procura dos mesmos em casos de indicação. Ressaltamos que crenças não foram abordadas diretamente nesta pesquisa excluindo-se os aspectos mágico-religiosos nas relações etnobotânicas. Apenas 4,54% dos participantes da pesquisa relataram mal estar devido o uso das plantas medicinais.

Tabela 2 - Identificação visual e citada das plantas medicinais utilizadas pelos participantes da pesquisa na comunidade Remanescente de Quilombo Palmeirinha, Pedras de Maria da Cruz, MG, Brasil, 2015.

Planta	Frequência		Origem	Nome científico
	N	%		
Açafrão	29	2,19	Exótica	<i>Curcuma longa</i> L.
Acerola	37	2,79	Exótica	<i>Malpighia emarginata</i> DC.
Alecrim	23	1,73	Exótica	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.
Alecrim-pimenta	2	0,15	Nativa	<i>Lippia sidoides</i> Cham.
Alho	38	2,86	Exótica	<i>Allium sativum</i> L.
Amora	31	2,34	Exótica	<i>Rubus brasiliensis</i> Mart.
Arruda	28	2,11	Exótica	<i>Ruta graveolens</i> L.
Babosa	33	2,49	Exótica	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.
Barbatimão	29	2,19	Nativa	<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville
Boldo	41	3,09	Nativa	<i>Vernonia condensata</i> Baker
Camomila	33	2,49	Exótica	<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert
Capim-santo	42	3,17	Exótica	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf.
Capim-cheiroso	22	1,66	Exótica	<i>Cymbopogon nardus</i> (L.) Rendle
Carqueja	25	1,88	Nativa	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.
Cavalinha	4	0,30	Nativa	<i>Equisetum giganteum</i> L.
Cordão-de-frade	4	0,30	Exótica	<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R.Br.
Dentes-de-leão	3	0,23	Exótica	<i>Taraxacum officinale</i> F.H. Wigg.
Erva-cidreira	37	2,79	Exótica	<i>Hyptis suaveolens</i> (L.) Poit.
Erva-doce	38	2,86	Nativa	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.
Erva-de-santa-Maria	8	0,60	Nativa	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.
Erva-de-são-João	3	0,23	Nativa	<i>Ageratum conyzoides</i> L.
Espinheira	12	0,90	Nativa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Reissek
Eucalipto	32	2,41	Exótica	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.
Flor-de-laranjeira	33	2,49	Exótica	<i>Citrus sinensis</i> Macfad.
Folha-de-mamão	33	2,49	Exótica	<i>Carica papaya</i> L.
Gengibre	35	2,64	Exótica	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe
Goiabeira	29	2,94	Nativa	<i>Psidium guajava</i> L.
Graviola	19	1,43	Exótica	<i>Annona muricata</i> L.
Hortelã-pimenta	42	3,17	Naturalizada	<i>Mentha piperita</i> L.
Jurubeba	26	1,96	Nativa	<i>Solanum paniculatum</i> L.
Limão	40	3,01	Exótica	<i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f.
Malva-branca	18	1,36	Nativa	<i>Waltheria douradinha</i> A. St.-Hil.
Mamona	27	2,03	Exótica	<i>Ricinus communis</i> L.
Maracujá	34	2,56	Nativa	<i>Passiflora edulis</i> Sims
Mastruz	34	2,56	Exótica	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.
Noz-moscada	30	2,26	Exótica	<i>Viola surinamensis</i> (Rol. Ex Rottb.) Warb.
Picão	30	2,26	Nativa	<i>Bidens pilosa</i> L.
Pinhão-bravo	11	0,83	Exótica	<i>Jatropha curcas</i> L.
Pinhão-roxo	20	1,51	Exótica	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.
Poejo	29	2,19	Naturalizada	<i>Mentha pulegium</i> L.

Continuação da tabela				
Quixabeira	20	1,51	Nativa	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Humb. ex Roem. &
Quebra-pedra	33	2,49	Nativa	<i>Phyllanthus niruri</i> L.
Romã	35	2,64	Exótica	<i>Punica granatum</i> L.
São-caetano	21	1,58	Naturalizada	<i>Momordica charantia</i> L.
São-joão	15	1,13	Nativa	<i>Ageratum conyzoides</i> L.
Sete-dores	37	2,79	Exótica	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews
Sene	5	0,38	Exótica	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link
Tamarindo	35	2,64	Exótica	<i>Tamarindus indica</i> L.
Tangerina	31	2,34	Exótica	<i>Citrus reticulata</i> Blanco
Urucum	29	2,94	Nativa	<i>Bixa orellana</i> L.
Vique	2	0,15	Exótica	<i>Mentha arvensis</i> L.

Fonte: Autoria própria dos pesquisadores (2015).

Também foram observados, o autodiagnóstico e a automedicação no uso destas plantas e partes botânicas, o que em detrimento a indicação de especialistas da própria comunidade poderia causar riscos.

Considerando-se como base as 46 plantas citadas por Vieira et al. (2014) nesta mesma comunidade em abordagem direcionada com os curandeiros, erveiros e raizeiros, o presente trabalho não buscou a indicação terapêutica das plantas citadas. Mas sim a menção botânica da espécie através de seu nome popular (vulgar) e indicação visual (LORENZI; MATOS, 2008), com a finalidade de verificar os saberes dos indivíduos (não especialistas) da comunidade sobre qual a planta era medicinal em detrimento das que não eram reconhecidas ou utilizadas.

Quanto às políticas públicas de indicação de fitoterápicos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a) verifica-se a necessidade de editais e cartilhas direcionadas e programas de incentivo ao incremento de ações comunitárias em saúde e plantas medicinais em comunidades tradicionais. De acordo com Freitas et al. (2011), o próprio conceito de saúde alusivo a grupos étnicos é incipiente quanto as políticas públicas que deveriam buscar a equidade por meio da atenção inclusiva a grupos especiais, de maneira especial às comunidades quilombolas brasileiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados traçou-se o perfil dos participantes na pesquisa, sendo idosos acima de 60 anos, analfabetos e com baixo nível de escolaridade, no qual

demonstraram notórios saberes sobre a utilização dos recursos vegetais terapêuticos. Estes fazem o cultivo nas suas residências a fim de tratar as enfermidades acometidas, através do senso comum que se caracteriza por saberes empíricos acumulados ao longo da vida e passados de geração em geração. Outros fatores como a crise política-econômica que o Brasil vem enfrentando (2015-2016), relatada pelos participantes da pesquisa, aliado à situação de vulnerabilidade, afetam a comunidade de Palmeirinha, pois os restringem quanto a dificuldade de acesso ao trabalho, a moradia de qualidade, a assistência médica e a educação. Tal fato tende a intensificar o resgate de uma cultura etnobotânica e etnoconservacionista com o uso das plantas medicinais. Pois a utilização deste recurso é menos dispendioso que o tratamento com medicamentos alopáticos e ainda contribui para uma visão valorativa nas dimensões medicinal, cultural e ambiental.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnorientadas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v.16, p.678-689, 2006.

ARAÚJO, W. **Através da terra**: estudo etnobotânico de plantas utilizadas em rituais de cura por participantes de cultos religiosos de Matriz Africana em Campina Grande - PB. 2014. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

BECKER, M. M. **Programas de Fitoterapia na Rede Pública de Saúde**. 2012. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60p. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em 20 Jun 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006.** Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. 2006b. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/837541.pdf>>. Acesso em 20 Jun 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012:** aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 Jun 2016.

BRASIL. Quilombolas de Palmeirinha/MG concretizam projeto arquitetônico e social desenvolvido pela própria comunidade. **Fundação cultural palmares.** Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/?p=33240>>. Acesso em: 4 nov. 2015.

BRASIL. **Parecer em defesa da constitucionalidade do Decreto 4887/2003.** Presidência da República, Brasília: 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm>. Acesso em: 8 mai 2015.

BRITO, V. F. S.; DANTAS, I. C.; DANTAS, G. D. S. Plantas medicinais utilizadas pela comissão de mulheres na zona rural no município de Lagoa Seca–PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v.3, n.1, p.112-123, 2009. Disponível em: <http://sites.uepb.edu.br/biofar/download/v3n2-2009/12-PLANTAS_MEDICINAIS_UTILIZADAS.pdf> Acesso em 8 mai 2015.

DRY LANDS AND DESERTIFICATION - **National Science Foundation, Flanders, Belgium;** Geography Department, University of Gent, Belgium. Disponível em: <<http://www.eolss.net/Sample-Chapters/C12/E1-05-06.pdf>> Acesso em: 09 Jun. 2016.

ELDIN, S.; DUNFORD, A. **Fitoterapia:** na atenção primária à saúde. 1. ed. Barueri: Editora Manole Ltda, 2001. 165p.

FORZZA, R. C.; et al. Lista de Espécies da Flora do Brasil. **Reflora**, 2012. Disponível em: <<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/2012/>> Acesso em: 01 dez. 2015.

FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D.; MARQUES, A. S.; HERNÁNDEZ, C. I. V.;
ANTUNES, S. L. N. O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista
CEFAC**, São Paulo, n.1, v.13, p.937-943, 2011.

FURTADO, B. A. Índice de vulnerabilidade das famílias: atualização (2003-2009) e recortes
geográficos. **IPEA**, p.7-34, 2012. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15124>

Acesso em: 10 nov. 2015.

GALLO, M.; SARKAR, M.; AU, W.; PIETRZAK, K.; COMAS. B.; SMITH. M.; JAEGER,
T. V.; EINARSON, A. R. N.; KOREN, G. Pregnancy outcome following gestational exposure
to Echinacea: a prospective controlled study. **JAMA Internal Medicine**, San Francisco,
n.160, p.3141-3143, 2000.

GURGEL, C. **Doenças e curas**: o Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Contexto, 2010.
188 p.

KIZZOMBA. Projeto Kizzomba de Bonecos. Prêmio Funarte de Teatro Miriam Muniz.

Quilombo de Palmeirinha. 2013. Disponível em: <<https://kizoomba.wordpress.com/premio-funarte-de-teatro-miriam-muniz/comunidade-quilombola-de-palmeirinha/>> Acesso em: 09
Jun. 2016.

MEDEIROS, M. F. T.; 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*, São Paulo, v.18, p.391-99, 2004.

PARENTE, C. E. T.; ROSA, M. M. T. Plantas comercializadas como medicinais no
município de Barra do Piraí, RJ. **Rodriguésia**, Rio de Janeiro, v.52, p.47-59, 2001.

SALVATO, M. A.; FERREIRA, P. C. G.; DUARTE, A. J. M. O impacto da escolaridade
sobre a distribuição de renda. *Estudos Econômicos*, São Paulo, v.40, n.4, p.753-791, Dez.,
2010.

SEVIGNANI, A.; JACOMASSI, E. Levantamento de plantas medicinais e suas aplicações na Vila Rural "Serra dos Dourados" - Umuarama - PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v.7, n.1, p.27-31, 2003.

DA SILVA JÚNIOR, R. D. Etnoconservação e o conceito de relações de poder: apontamentos teórico-metodológicos. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, Araraquara, v.1, n.12, p.89-105, 2009.

SILVEIRA, P. F.; BANDEIRA, M. A. M.; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v.18, n.4, 628-626, 2008.

VEIGA, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revisão Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, n.18, p.308-313, 2008.

VIEIRA, C. A. Os Tipos de Analfabetismo. **Debatendo a educação**, 2011. Disponível em <<http://debatendo-a-educacao.blogspot.com.br/2011/04/os-tipos-de-analfabetismo.html>>. Acesso em 10 nov. 2015.

VIEIRA, R. F.; MACEDO, M. A. L. L.; JONES, K. M. ; LACERDA, G. A. A utilização de plantas medicinais pela comunidade de Remanescente de Quilombo Palmeirinha -MG. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ETNOBIOLOGIA E ETNOECOLOGIA, 10., 2014, Montes Claros. **Anais...** Montes Claros: UNIMONTES, 2014. p. 61-61.

VIU, A. F. M.; VIU, M. A. O.; CAMPOS, L. Z. O. Etnobotânica: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Agroecologia**, Porto Alegre, n.5, p.138-147, 2010.

Autores

Letícia Lorana de Souza Mota - Possui graduação em Farmácia pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE). Atualmente trabalha na Farmácia do Trabalhador do Brasil, Juazeiro – BA.

Marília Mota Rodrigues - Possui graduação em Farmácia pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE). Atualmente trabalha na rede Walmart, São Leopoldo – RS.

Kimberly Marie Jones - Possui graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre América Latina pela Adelphi University (AU), especialização em Estudos Interdisciplinares Sobre América Latina pela University of Pittsburgh (PITT) e doutorado em Antropologia da Saúde (Biocultural) pela University of Pittsburgh (PITT), atualmente é professora das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE) e Gestora de Pesquisa da Sociedade Educativa do Brasil (SOEBRAS) plataforma Norte.

Guilherme Araújo Lacerda – Possui graduação em Biologia pela Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI/UEMG), mestrado em Biotecnologia pela Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR) e doutorado em Agronomia/Fisiologia Vegetal pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Atualmente é professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE), da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) e da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

Artigo recebido em: 05 de maio de 2016

Artigo aceito em: 26 de junho de 2016