

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DO VALOR SOCIOECONÓMICO E CULTURAL DAS PLANTAS MEDICINAIS DE TIMOR-LESTE

Xisto Martins (Executive Director Raebia, Timor Leste P.O.Box 423 Dili-Timor Leste, xistomartins@raebia.org)

Pedro Damião de Sousa Henriques (Departamento de Economia, Universidade de Évora, pdamiao@uevora.pt)

As plantas medicinais são utilizadas desde há longo tempo para tratar as doenças da população de Timor-Leste. O conhecimento existente sobre essa utilização é muito limitado. Com este trabalho pretendeu-se analisar os três grupos de intervenientes no consumo de plantas medicinais utilizadas para tratar doenças: os curadores as clínicas de saúde e os utilizadores, com o intuito de caracterizar este mercado e identificar as suas principais lacunas. A metodologia utilizada para a realização do trabalho e concretização dos objectivos formulados incluiu o recurso a dados primários e secundários. A obtenção de dados secundários foi feita através de uma revisão da literatura tanto de componentes teóricas como de estudos empíricos. Os dados primários foram obtidos através da aplicação de um inquérito por questionário a cada um dos intervenientes: os curadores, as clínicas de saúde e os utilizadores finais. Com os resultados obtidos tivemos indicações sobre o tipo de oferta e de procura para a utilização de plantas medicinais e para propor medidas para dinamizar esta actividade numa base em que se perspetive a segurança da população que as usa e o reconhecimento dos curadores competentes.

Palavras-chave: Plantas medicinais, procura, oferta, curadores¹, Timor-Leste

Contribution to the Study of the Socioeconomic and Cultural Value of Medicinal Plants of Timor-Leste

Medicinal plants have been used since a long time ago to treat diseases of Timor-Leste population. Existing knowledge about the use these plants are very limited.

This research was intended to analyze the three groups of users which consume medicinal plants to treat human and animal diseases including: the curators, health clinics and consumers in order to characterize the market and identify the deficiencies.

The secondary data were obtained through a literature review of both theoretical components and empirical studies. Primary data were gathered through a survey interview with curators, health clinics and consumers of traditional medicine plants.

The results present clear and concise information concerning the supply, demand and use of plants employed for medicinal purposes, as well as suggest measures that will facilitate the promotion of this activity and provide a solid basis for guaranteeing and securing the population's recourse to traditional medicine and proceed to the recognition of competent healers.

Key-words: Medicinal plants, demand, supply, healers, Timor-Leste

¹ Neste trabalho utilizamos a palavra *curador(es)* em vez de *curandeiro(s)* para evitar a conotação negativa do último termo que não parece apropriada à longa tradição timorense de tratamento terapêutico com plantas medicinais.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são muito úteis na sociedade tradicional de Timor-Leste, para tratar pessoas, animais e também plantas (Correia 1968; Frideberg 1994; Collins *et al.* 2006; Collins *et al.* 2007). Estes autores identificaram uma série de plantas da flora timorense que são utilizadas pela população com fins medicinais. Até à data não existe intenção de manter a existência destas plantas e não lhes é dado valor em termos económicos, sociais e culturais. A população utiliza as plantas medicinais de duas maneiras: através dos curadores e através das clínicas de saúde.

Seja em florestas ou em explorações agrícolas, em cursos de água ou nas fendas do pavimento, quer em terra, no mar, as plantas crescem em todos os lugares. Desde árvores gigantes e pequenos arbustos a gramíneas, líquenes e algas, a vida vegetal é tão variada quanto os diversos habitats em que ela cresce. Muitas dessas plantas crescem onde as pessoas vivem, e esta "coabitação" e "interdependência" não são mera coincidência, pois as pessoas precisam e usam as plantas para sobreviver e tirar o máximo de sustento; este tem sido o caso há dezenas de milhares de anos, desde que os humanos fizeram a sua primeira aparição no planeta. Assim, pode-se dizer que as plantas têm um profundo valor histórico e contemporâneo para as pessoas. Elas têm valores sociais e económicos, quando as pessoas trocam uma planta ou parte de uma planta por outra coisa para melhorar os seus meios de subsistência. Elas têm valor nutricional, uma vez ingerida a planta ou parte da planta, esta promove o bem-estar e nutrição de uma pessoa. Elas têm valor medicinal, pois podem tratar doenças ou aliviar a dor. Têm valor agrícola, pois podem dissuadir um insecto de danificar uma cultura. Têm valores culturais, por a planta desempenhar um papel especial na vida de um grupo de pessoas e contar para o conhecimento, prática diária e tecnologia desse grupo. Têm valor ecológico, porque as plantas fazem parte de uma relação simbiótica entre o homem e o seu meio ambiente. Elas também têm valor estético, que se refere a um domínio de apreciação subjetiva, para além de qualquer uso particular.

Todos os valores acima referidos são distintos para os diferentes grupos de pessoas. O que as plantas significam nos trópicos Asiáticos para um grupo de subsistência não é o mesmo que elas significam para um produtor de uma economia de mercado no mundo ocidental. O significado e o valor das plantas em Timor-Leste não é necessariamente o mesmo das vizinhas ilhas de Wetar, Alor ou qualquer outra ilha na sua vizinhança, embora tenham alguma coisa em comum, nem é tão pouco o mesmo para todo o território.

Podem observar-se diferenças, por exemplo, entre Mamba'e é, Kemak, Makassa'e, Tétum ou quaisquer outros grupos etno-linguísticos que habitam Timor-Leste.

Este estudo é um estudo de plantas medicinais como entidades biológicas com determinadas propriedades medicinais, e sobre como estas plantas são compreendidas, conhecidas, identificadas, crescem, são usadas e ingeridas. O estudo está necessariamente ligado a como as pessoas em Timor-Leste identificam as doenças, quer nas pessoas quer nas plantas ou animais e como estas plantas se tornam um recurso para tratamento. E também sobre a diferença entre o conhecimento comum das plantas medicinais e o seu conhecimento mais especializado, podendo encontrar-se em Timor-Leste certas pessoas, conhecidas como curadores ou matan-dook qualificadas para a prática de medicina tradicional Timorese.

A medicina tradicional e as plantas sobreviveram no período de independência de Timor-Leste. Sobreviveram primeiro por causa da resiliência dos Timorenses que sob condições adversas da ocupação indonésia e da resistência armada, continuaram a acreditar nos curadores tradicionais e nas plantas. Assim, o conhecimento manteve-se vivo. Hoje em dia sobretudo as pessoas das áreas rurais ainda recorrem aos curadores tradicionais e às plantas medicinais, facto que pode ser explicado em parte pelo desenvolvimento na forma de tecnologias ocidentais, incluindo a medicina ocidental ter feito lentos progressos no país nos 15 anos pós independência. Mas, apesar de alguns ganhos do estilo ocidental (e Cubano) nos cuidados médicos, na forma de clínicas de saúde e disponibilidade de medicamentos, permaneceu uma certa falta de confiança na medicina ocidental e as pessoas continuaram a dar valor aos curadores e às plantas medicinais. Isto não diz respeito apenas à medicina humana, mas também à saúde das plantas e animais. Em outros casos, não é tanto uma questão de confiança mas uma questão de acessibilidade; as plantas medicinais crescem livremente e os curadores fornecem os seus serviços livremente ou baratos para os parentes e comunidades. Também, a medicina tradicional se ajusta a uma lógica cultural – as pessoas compreendem como estas medicinas trabalham relativamente aos seus pontos de vista moral, espiritual e sobrenatural sobre a causa e cura da doença. Por outras palavras, a manifestação da doença é geralmente compreendida como um efeito de os seres vivos terem desagradado aos seres sobrenaturais (antepassados mortos), usualmente devido a uma má conduta moral ou negligência social ou outra.

A utilização das plantas medicinais tal como eram utilizadas há milhares de anos em muitas sociedades à volta do mundo, também aconteceu em Timor-Leste. Muitas pessoas

em Timor-Leste usam as plantas medicinais para tratamento de doenças nelas próprias, nos seus animais ou nas suas plantas. Muitos locais têm curadores que têm conhecimentos e competências para o uso das plantas medicinais no tratamento específico de certas doenças que não parecem resolver-se com os tratamentos modernos.

Este trabalho tem como objectivo promover a conservação de todas as plantas medicinais em Timor-Leste e compreender e acrescentar-lhes valor não só em termos tradicionais mas também em termos de conhecimento incluindo económico.

ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

Os portugueses começaram a vir à ilha de Timor no século XVI, e em 1769, com a fundação de Dili, eles estabeleceram-se na parte oriental da ilha, ficando a parte ocidental para os holandeses. A partir desse momento, os portugueses começaram a mudar a economia, a paisagem e as políticas indígenas. Eles introduziram o milho, promovendo a cultura, tornando-a cultura dominante. O arroz também foi implementado, tal como o café após 1860. As alterações foram progressivas e graduais ao longo do século XIX, porque os portugueses não tinham o controle total sobre os reis indígenas (Liurai) e os reinos. Mas, a partir do final do século XIX até o início do século XX, houve grandes mudanças. Estas mudanças ocorreram devido às políticas agressivas do governador Celestino da Silva (1894-1908). Ele atacou os reinos e subordinou-os, instituindo um sistema de trabalhos forçados. Desenvolveu as plantações e introduziu um imposto sobre cada homem em 1906. Os governadores seguintes continuaram com as mesmas políticas: Governador Câmara (1911-1917) trouxe um sistema comunal de plantações em que cada família timorense tinha de cultivar café e coco para o Estado. O fim da Guerra de Manu-Fahi (1911-1912) fez com que a população timorense fosse, finalmente, totalmente pacificada.

Nas décadas seguintes, as mudanças foram enormes, mesmo na estrutura política indígena. Na década de 1930, não havia mais reinos; os portugueses estavam a tomar madeiras da floresta e dedicando grandes quantidades de terra ao café, coco, borracha e outras culturas de plantação. Havia muita degradação ambiental devido às políticas portuguesas, mas os timorenses foram responsabilizados por essa deterioração, dizendo-se ser culpa da agricultura tradicional timorense ou "corte e queima". O facto é que o rápido crescimento do sector das plantações pressionava a agricultura tradicional, que era forçada a sair para uma terra mais marginal. Aumentos acentuados da população

timorense também contribuíram para esta situação (Clarence-Smith 1992; Martinho 1943).

O resultado foi a degradação ambiental e perda de biodiversidade. As plantas medicinais eram inevitavelmente parte da biodiversidade, e a sua perda foi acompanhada pela perda parcial do conhecimento medicinal. Na década de 1930, os portugueses em Timor tinham-se tornado cientes da extensão do problema ambiental e perda de floresta, mas apenas em termos económicos, sem qualquer ideia sobre o valor cultural ou social dos medicamentos tradicionais.

Os curadores tradicionais eram vistos como uma “praga” ou seja eram pessoas que se aproveitaram dos timorenses, inventando histórias sobre feitiçaria e cobrando para desfazer esse feitiço com suas habilidades mágicas. Embora possa haver alguma verdade nisto, o outro lado da moeda é que os curadores não usavam apenas as plantas mágicas, mas também usavam as que tinham propriedades medicinais reais. Um administrador português, que passou 25 anos em Timor (1910-1935) alegou que os portugueses tinham que se livrar desta “praga humana” de curadores (Correia 1934; Martinho 1943). Não o conseguiram, mas conseguiram reduzir as suas atividades e diminuir o seu número na década de 1920 e 1930.

A ocupação japonesa (1942-1945) também teve um impacto devastador sobre Timor, e mais de 50.000 timorenses perderam as suas vidas. Pode seguramente assumir-se que muitas dessas pessoas eram curadores tradicionais, e que o conhecimento medicinal mais tradicional foi perdido. No período pós-guerra do Timor Português (1945-1975), embora não haja nenhuma evidência de uma campanha activa para eliminar estes curadores, eles não tinham qualquer legitimidade na administração colonial. A literatura, em especial uma série de documentos conhecidos como planos de desenvolvimento apontam para uma crescente preocupação com a protecção do ambiente, mas na verdade nada era feito para conservar as plantas medicinais (Gunn, 1999).

A invasão Indonésia e a ocupação (1975-1999) fizeram um assalto mais grave aos curadores tradicionais, diversidade de plantas e conhecimento medicinal. Em primeiro lugar, os efeitos adversos da ocupação sobre a medicina tradicional podem ser vistos como um aspecto do rompimento mais amplo para a sociedade timorense, que foi genocida na natureza. Na primeira década de ocupação, 80% dos timorenses foram realocados longe de suas terras ancestrais. Eles foram concentrados em campos e os seus movimentos eram restritos. Estima-se que um terço (cerca de 200.000) da população pereceu de fome ou de doença, ou foram mortos durante a ocupação; ao longo dos 25

anos de ocupação um quarto de floresta foi perdido. Os efeitos devastadores da ocupação não podem ser subestimados. Em 1999, os Indonésios e os grupos paramilitares timorenses de esquerda "Timor Timur", após o referendo UN-monitorado produziram um voto a favor da independência; na época, a medicina tradicional ficou, sem dúvida, semelhante a “estado de ruína” (Aditjondro 2001; Dunn 1996; Molnar 2010).

Entre as duas guerras mundiais, alguns estudos feitos referenciam as plantas medicinais, mas principalmente dentro do contexto de entendimentos e comentários depreciativos sobre a cultura de cura (ou xamanismo, como é conhecido em outros lugares). Como mencionado acima, tanto Armando Pinto Correia (1935) e Capitão José Martinho (1943) fizeram alguma menção da medicina tradicional, demitindo a 'magia negra' ou 'bruxaria', como superstição. Administradores coloniais, como Pinto Correia e o Capitão Martinho, tentaram desacreditar e remover os curadores de suas práticas. Não há dúvida de que o entendimento colonial da medicina tradicional foi prejudicado. Assim, podemos dizer que nenhum estudo objectivo surgiu durante esse período.

As plantas e o mel têm sido usados pela população de Timor-Leste para prevenir, tratar e tratar doenças. Moreira (1968) refere que, Timor era conhecido mundialmente pelo sândalo (*Santalum album*), que era usado na Índia, na Arábia e na Europa, moído para fazer um emplastro medicinal.

O primeiro estudo feito “in loco” sobre a existência e a utilidade das plantas medicinais de Timor-Leste foi realizado por Frei Alberto de Santo Tomaz, missionário Dominicano, num trabalho manuscrito, sem data mas que se presume ser dos fins do século XVIII – “Virtudes de algumas plantas, folhas, frutas, cascas e raízes de diferentes árvores e arbustos da ilha de Timor”, que foi dado a conhecer através dos estudos de Frei Francisco Leite de Faria e do engenheiro José d’Orey, pelo Ministério do Ultramar, Lisboa, 1969. Neste manuscrito é abundante a lista de remédios concebida por sucessivas gerações de timorenses que podem ser obtidos das plantas nele descritas.

Sobre a arte de tratar dos timorenses e as partes de plantas utilizadas para a cura, há um importante contributo de Cardoso Junior (1902), com uma exaustiva descrição dos métodos e processos de uso das plantas medicinais na cura de diferentes males, constantes do Jornal da Sociedade de Geographia e da autoria de João da Silva Vaquinhas.

De acordo com Cinatti (Gomes, 1950), as explorações botânicas em Timor principiaram em 1699-1700, fruto do movimento filosófico iniciado no período Renascentista, que prosseguiu até à Idade Moderna e ulteriormente conjugou-se com o Naturalismo, que

suscitou no homem europeu a necessidade de um estudo pormenorizado dos novos mundos descobertos.

Também Fausto Moreira, em 1968, utiliza as classificações botânicas de Osório de Castro (1934) e de Cinatti (Gomes, 1950) para compilar algumas das plantas medicinais timorenses, consoante o seu campo de aplicação terapêutica, indicando o nome timorense, em Tétum mas também em Kemak e Mamba'e, e quais as partes da planta utilizadas (Tabela 2.1). Os dados colhidos por Moreira (1968) são um guia para o tratamento de algumas doenças e o autor frisa que o conhecimento dos curadores tradicionais "Matandook" é vasto e secreto e que as plantas medicinais são em muitos casos consideradas sagradas ou "lulic"².

Os estudos recentes de Collins *et al.* (2006, 2007) identificaram um conjunto de plantas e árvores usados com fins medicinais por diferentes grupos etnolinguísticos, mencionando a sua importância para a resistência militar contra a ocupação Indonésia. Estes autores, em 2006, documentaram os conhecimentos botânicos tradicionais de 2 grupos timorenses culturais aparentados, Laklei e Idate, de raiz comum na língua Idalaka de origem austronésia, fazendo uma comparação do conhecimento das plantas medicinais e dos usos associados. Num total de 86 espécies de plantas medicinais recolhidas, 44 são reportadas a Laklei e 53 a Idate, existindo 11 em comum.). Laklei e Idate têm relativamente poucas espécies de plantas em comum, e ainda uma percentagem baixa de espécies com menções similares, quando comparado com o normal na literatura.

Collins *et al.*(2005) documentou os usos prioritários medicinais das plantas de Timor-Leste..

METODOLOGIA

O método básico utilizado é o descritivo: primeiro fazemos uma descrição da situação actual e depois propomos caminhos para a solução dos problemas encontrados (Nasir, 1988).

A metodologia inclui a recolha de informação proveniente de duas fontes, primária e secundária. Os dados primários serão obtidos a partir de inquérito por questionário, especificamente elaborado com o propósito do estudo, e aplicados às clínicas de saúde, aos curadores e aos utilizadores finais de plantas medicinais.

²Ver Tabela B.4 no Anexo.

Os dados secundários são provenientes da revisão da literatura realizada a partir de estatísticas oficiais, estudos e boletins institucionais e de livros, pesquisas, estudos e artigos científicos sobre a temática em estudo.

O método utilizado para identificar a área de estudo e o número de intervenientes foi o de amostragem (não probabilística) por conveniência. Tal significa que a área de intervenção e a escolha do número de sujeitos objecto de estudo é realizada com base na conveniência do investigador e em critérios vários, entre os quais a acessibilidade aos curadores, às clínicas de saúde e aos utilizadores finais de plantas medicinais.

Este método de escolha tem como desvantagem a impossibilidade de generalizar os resultados obtidos ao universo. Contudo, a amostra de conveniência tem a vantagem de ser menos dispendiosa e mais simples de aplicação (Churchill, 1999).

Os questionários foram realizados nos distritos, subdistritos e aldeias constantes do Tabela 3.1.

Tabela 3.1 – Locais de estudo

Distrito	Subdistrito	Aldeia
Liquica	Bazart	Tibar
Manu-Fahi	Same	Letefoho
		Holarua
		Daisua
		Babulu
	Turisca	Betano
		Tutuluro
		Caimane
	Alas	Wedauberek
Fatu Berlihu	Clacuc	
Manatuto	Barique	Abat Oan
		Uma Boco
		Kakae Uman

Fonte: Elaboração Própria, 2014.

Os locais de pesquisa foram seleccionados na convicção de que as pessoas destas áreas têm um forte conhecimento de plantas medicinais e métodos de tratamento, os quais incluem tratamento para pessoas, animais e plantas. Os locais seleccionados foram na maioria dos casos comunidades muito remotas em que se mantém uma grande dependência das plantas medicinais.

Os dados recolhidos foram de duas proveniências: dados primários e dados secundários. Os dados primários foram recolhidos através de 3 questionários: às clínicas que usam plantas medicinais, aos curadores tradicionais e aos utilizadores finais.

Os dados secundários foram recolhidos através de uma pesquisa bibliográfica sobre os estudos publicados sobre este tema em Timor-Leste e no sudeste asiático.

A análise dos dados primários foi qualitativa e descritiva.

Antes de iniciar as entrevistas, foi feita uma sondagem preliminar para determinar a localização do grupo-alvo: curadores, instituições e consumidores de plantas medicinais. A recolha de dados foi efetuada principalmente em zonas de floresta aberta.

A maioria das plantas medicinais foi desenvolvida pelos curadores, inicialmente recolhidas na floresta e depois cultivadas nos jardins das casas. Observou-se, tal como já Sean Collins (2005) observara, que o grau de conhecimento das plantas medicinais variava consideravelmente de um informante para outro.

No início de cada entrevista, o entrevistador e o membro da comunidade explicavam ao informante que este poderia terminar a entrevista em qualquer momento sem explicação e que não eram obrigados a partilhar a informação de natureza espiritual ou qualquer outra informação que não se sentissem confortáveis em partilhar.

A entrevista foi conduzida durante passeios casuais com o informante, durante os quais se lhe pedia para descrever algumas plantas que ele considerasse serem importantes plantas medicinais ou plantas venenosas. Em qualquer dos locais selecionados, as entrevistas foram conduzidas em Tétum e duravam entre 1 a 2 horas. Durante a entrevista, a indicação dos usos das plantas medicinais, a parte usada das plantas, método de transformação, via de administração, habitat, e o nome vernáculo das plantas foi perguntado. No fim da entrevista o informante era compensado monetariamente.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este trabalho abrangeu consumidores, curadores e instituições.

Para os consumidores foram selecionados três distritos, Manu-Fahi, Manatuto e Díli, três subdistritos de Manu-Fahi e um subdistrito de Manatuto e de Díli, respectivamente, No subdistrito de Same o estudo realizou-se um em seis sucos e 11 aldeias, em Fatuberliu e Turiscaí realizou-se em suco e uma aldeia. No subdistrito de Barique do distrito de Manatuto, as áreas de estudo consistiram em 1 suco e 4 aldeias e no subdistrito de Vera-Cruz do distrito de Dili, a área de estudo consistiu em um suco e uma aldeia.

Para os curadores, dois distritos, Manu-Fahi e Manatuto, foram selecionados, com quatro subdistritos em Manu-Fahi, e um subdistrito em Manatuto. No subdistrito de Same o estudo realizou-se em cinco sucos e 10 aldeias; em Fatuberliu e Turiscaí consistiu em um suco e uma aldeia. Em Barique, subdistrito do distrito de Manatuto, a área de estudo consistiu de 2 sucos e 3 aldeias.

Na localização do estudo para as instituições, dois distritos de Liquiça e Manu-fahi foram selecionados para este estudo. Uma das instituições localiza-se no subdistrito de Bazartete, suco de Tíbar e a outra em Same no suco de Lete-foho.

Consumo de plantas medicinais

O número total de inquiridos totalizou 50 consumidores. Os locais de residência são Holarua com 18 entrevistados (36%), 9 entrevistas de residentes em Dili e outros tantos em Ur-Fu (18%) e ainda Asrama Madre (2), Same (7) ou We Dau Berek (5).

A maioria dos consumidores pertence à classe > 40 anos, havendo uma distribuição igual para as outras duas classes de idade (<= 30 anos e >30 e <=40).

Nos consumidores entrevistados existe uma percentagem maior de mulheres (54%) e menor de homens (46%).

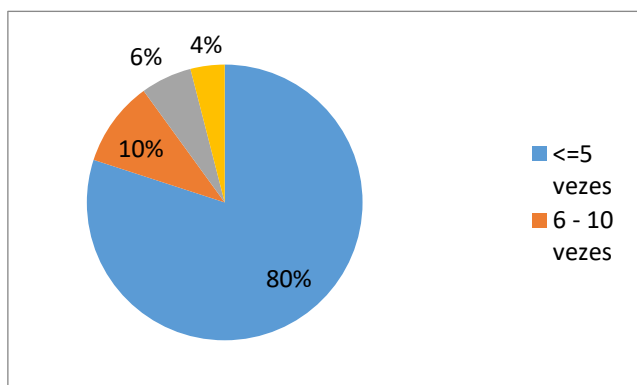
Em termos de níveis de escolaridade. 48% dos consumidores entrevistados não foi à escola, 30% tem frequência da pré-secundária ou secundária e somente 10% tem frequência do ensino superior.

A maior percentagem de consumidores são agricultores, 66%, e o menor é funcionário privado que representa 2%. Os consumidores que são donas de casa e os estudantes são 16 e 4%, respectivamente.

Relativamente à distribuição dos consumidores de acordo com o seu rendimento anual, o maior percentual é na classe 151-250 USD com 70%, e a menor é na classe 251 -350 USD com 2% dos consumidores. Com rendimento anual <150 USD estão 28% dos entrevistados.

A totalidade dos consumidores entrevistados já utilizou plantas medicinais para o tratamento de doenças. A grande maioria dos consumidores (80%) utilizou plantas medicinais tradicionais menos do que cinco vezes e a frequência menos observada foi da classe entre 21 e 50 vezes, correspondente a 4% do total. Houve 10% de consumidores na classe entre 6-10 vezes e 6% na classe entre 11 -20 vezes. Em termos médios cada consumidor utilizou 6 vezes plantas medicinais tradicionais (Figura 4.1).

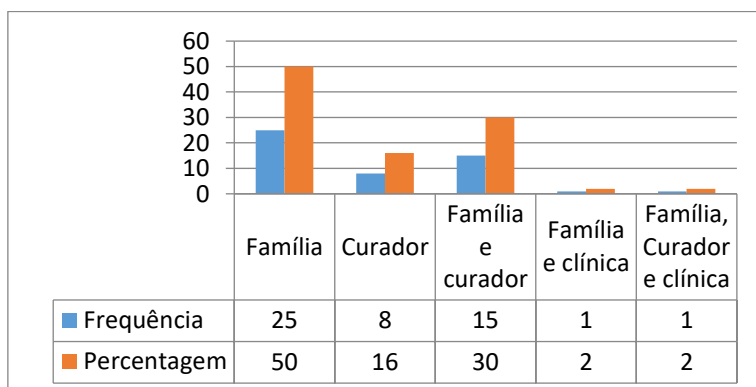
Figura 4.1 – Frequência na utilização das plantas medicinais



Fonte: Elaboração Própria, 2014.

A família é a grande fonte de fornecimento de plantas medicinais (84%), seguida pelos curadores (48%) e pelas clínicas (4%). Metade dos consumidores (50%) indicou que os fornecedores eram só a família e 16% que eram só os curadores. A combinação mais referida é família e curador com 30%. As clínicas só aparecem em combinação com a família (2%) ou com a família e curadores (2%) (Figura 4.2).

Figura 4.2 – Fornecedores de plantas medicinais



Fonte: Elaboração Própria, 2014.

Relativamente ao pagamento feito pelos consumidores aos curadores, a maioria dos entrevistados (44%) disse não pagar nada, 36% dos consumidores indicaram que pagaram com dinheiro e géneros e 20% somente com dinheiro.

Dos 56% que pagam com dinheiro aos curadores, em média pagaram 14,8 USD, com 67,9% dos a pagar abaixo dos 10 USD e os restantes acima desse valor.

No que diz respeito ao pagamento em géneros para os curadores, dominam os galos, galinhas e frangos, citados por 83,3% dos consumidores, seguidos pelo porco 16,7%, lipa e tua sabu 11,1% e arroz, café açúcar, moedas e velas são citados, cada, por um consumidor. Em 44% das situações os consumidores pagam com mais de um género,

sendo variadas as combinações de géneros utilizadas. Em 93,8% dos pagamentos em géneros a quantidade paga é de uma unidade.

Relativamente ao número de doenças reportadas pelos consumidores, em média os consumidores referem 2,6 doenças em que utilizam plantas medicinais, com 32% dos consumidores a referirem 2 ou 3 doenças e somente 20% e 16% a referirem 4 e 1 doença respectivamente .

Das doenças referidas pelos consumidores destacamos as referidas por mais de 20 % dos consumidores a Me'ar (tosse), Ulun fatuk moras (dor de cabeça), kabun moras (gastroenterite).

Alguns dos usos das plantas medicinais podem ser referidos. A malária é na maioria das situações tratada com folhas de papaia (50% das respostas). A goiaba é muito usada para tratar a dor de barriga (58% das respostas). A goiaba (36% das respostas) e o gengibre (29% das respostas) são utilizados para tratar a tosse. Para a dor de cabeça são várias as espécies que podem ser usadas para tratar esta doença **Ai-litin**, folha de papaia and beringela selvagem, cada uma com 15,4% das respostas.

A beringela selvagem (40% das respostas) é também muito utilizada para as dores de dentes. A planta utilizada para tratar a apenis (apendicite) é **Du'ut manu kidun** com 75% das respostas. **Ai-fan lor** é utilizada para tratar os problemas relacionados com anemia. A asma pode ser tratada utilizando as seguintes espécies **Duhaeni koto kabuar**, **Tohou** e **Kanua**. O reumático pode ser tratado utilizando as folhas de **Menkudu** (33% das respostas).

Os problemas relacionados com a vagina podem ser tratados utilizando **Ai-lesu mai**. A tensão arterial alta pode ser tratada utilizando a planta de **Belimbi**. A hemorragia urinária ou fecal (sintina ran) pode ser tratada utilizando **Kulu jaca kulit** ou **Fore mean**. Doenças renais pode ser tratadas utilizando **Baku moruk**, **Kami** ou **Ai-dila**. A infeção urinaria e blenorragia podem ser tratadas usando **Ai-leno** and **Ai-dila**, respectivamente.

Os cálculos renais (mi fatuk) podem ser tratados utilizando **Ai-hanek metan**, **Bayam mean** ou **Maria moe door**. Para tratar tuberculose (muta ran) pode ser usada a planta de **Ai-hanek**. A doença hepática (isin lolon kinur) pode ser tratada com a planta de café selvagem ou de **Ai-been**.

A blenorragia (mi mutin) pode ser tratada utilizando a planta de **Samtuku**. Kakorok bubu pode ser tratada utilizando a planta de **Ai-bui**³.

³ Termo Mamba'e.

A obtenção das plantas para tratamento é efetuada maioritariamente com origem em plantações do consumidor, de recolhas feitas pelos consumidores e a partir dos curadores, enquanto a combinação mais referida pelos consumidores é a obtenção com proveniência nos curadores, da plantação e da recolha.

As recolhas pelos consumidores são feitas na floresta (46%), na horta (32%), na montanha (14%) e em menor escala perto de casa e na montanha e mar. As plantas recolhidas estão na Tabela 4.5.

A maioria é obtida nas florestas (46%), seguida pelo auto-abastecimento nas próprias quintas (32%), e nas montanhas (14%). As outras localizações referidas são: horta da casa na aldeia (4%) e áreas costeiras juntamente com montanha (4%).

As plantas que os consumidores recolhem nos diferentes sítios mencionados na figura 4.4 estão na Tabela 4.5.

Tabela 4.5 – Plantas que os consumidores recolhem	Frequência
Nome tradicional das plantas	
Duut manu kidun	3
Ai-dak, Ai-doti metan Ai-doti mutin, Ai-fukira, Ai-hane metan, Ai-hanek mutin, Ai-kafe, Ai-lelitin, Ai-tasi, Berinjela fuik, Kanua, Kovi maluku, Menkudu	2
Ai-banut, Ai-bet, Ai-damer, Ai-dik, Ai-dila fuik, Ai-fanlo, Ai-fui, Ai-hali mean, Ai-hanuk mutin, Ai-karau kidan, Ai-katinus, Ai-klaras, Ai-komak, Ai-leno, Ai-lesu mai, Ai-loa, Ai-makdadi, Ai-mi lotuk, Ai-nitas, Ai-tahan tolu, Ai-tahe metan, Ai-talik ki'ik, Ai-tua nurak, Amare fuik, Bakmoruk, Belimbi, Carlota, Curbuhhan, Derok masin fuik, Duhaen, Duut ikun, Duut kabu tere, Duut mana laen, Hudi lis, Kandola, Pipinu, Kuhatene, Maria moedor, Marquizas, Rofi mutin, Samtuku, Sia manolia, Tabako fuik, Tohou, Tomate ai-ki'ik	1

Fonte: Elaboração Própria, 2014.

Por sua vez as plantas que os consumidores cultivam constam na Tabela 4.6.

Tabela 4.6 – Plantas que os consumidores cultivam.

Nome tradicional das plantas	Frequência
Ai-dila	20
Ai-lia	15
Goiavas, Kinur	8
Derok masin	7
Malus	4
Buah, Duut morin, Kanua	3
Ai-nanas, Baria, Bayam mean, Kami, Tomate,	2
Ai-kahoris, Ai-mahoni, Ai-manas, Ai-oan metan, Avokate, Berinjela, Buka tahan, Lengkuas, Manlae, Marungi, Nu'u, Sst. Antonio	1

Fonte: Elaboração Própria, 2014.

Cerca de 14% dos consumidores (ou seja 7) diz que usa as plantas nas cerimónias tradicionais. São três as cerimónias tradicionais referidas e as plantas mencionadas são o **Malus** e o **Buah**.

As partes das plantas utilizadas, assim como a indicação de como são usadas e a sua função nas cerimónias tradicionais pelos consumidores estão referidas na Tabela 4.8. “Fase matan” é uma cerimónia de celebração que ocorre no sétimo dia após o nascimento do bebé a que correspondem as ações designadas “mama kose ba liman” e “ain liman” e “mama kose ba ain liman”, com o objectivo de tornar os olhos sãos, de acordo com a tradição praticada pelos antepassados (“tuir kostume beala sira”)

A folha de **Malus** e o fruto (fuan) **Buah** são misturados, mastigados e regurgitados numa mistura que depois é espalhada por diversas partes do corpo. Também a mistura de folhas (tahan) e frutos com água, não sendo ingerida, pode ser utilizado para lavar os olhos com o intuito de ver melhor. Os ramos (kain) de **Ai-murak** podem ser cortado em doses de três porções e sendo cada dose colocada ao lume, considera-se que serve para afastar os maus espíritos.

Tabela 4.8 – Partes e funções das plantas utilizadas pelos consumidores nas cerimónias Tradicionais

Plantas	Parte usada	Como usar	Função	Total de menções
Malus	Tahan	Hamoos matan	Halo matan moos	5
		Mama kose ba liman no rein to'os	Tuir lisan avo sira nian	
		Mama kose ba ain liman	Tuir kostume beala sira nian	
Buah	Fuan	Hamoos matan	Haree moos	1
Ai-murak	Kain	Pedasuk 3 sudi iha ahi matan	Hodi proteze hosi buat a'at	1

Fonte: Elaboração Própria, 2014.

Relativamente ao uso de plantas para tratar animais, cerca de 26% dos consumidores (portanto 13) utiliza a medicina tradicional para tratar os animais. Os animais mais referidos para tratamento com plantas medicinais são as galinhas, porcos, cada um respetivamente por 18% dos consumidores, vacas (6%) cabras (2%) e búfalos (2%), respetivamente.

Cerca de 18% dos consumidores (portanto 9) refere que consome regularmente plantas medicinais na sua alimentação e essas plantas consumidas regularmente estão na Tabela 4.8.

São muito poucos os consumidores (6%), portanto 3, que conhecem outras organizações de medicina tradicional noutros distritos e poucos, cerca de 12% dos consumidores, portanto 6, os que conhecem pessoas que conservam plantas medicinais noutros distritos. Estas pessoas começaram a conservar plantas antes de 1975 (9,1%), entre 1975 e 1999 (45,1%) e depois de 1999 (45,1%).

Os consumidores referem que foram estabelecidas três organizações de medicina tradicional: em 2009 no suco de Lete-foho, com uma ligação em rede com uma

organização internacional; em 2003 em Dili-Perumnas, uma filial da anterior; e em 2000, no Suai.

Oferta de medicina tradicional com plantas medicinais pelos curadores

O número de curadores entrevistado totaliza 27.

A maioria pertence à classe com mais de 40 anos (81,5%), havendo uma distribuição reduzida para as outras duas classes de idade.

Relativamente ao género, a grande maioria dos curadores é masculina (66,7%) sendo as mulheres cerca de um terço (33,3%).

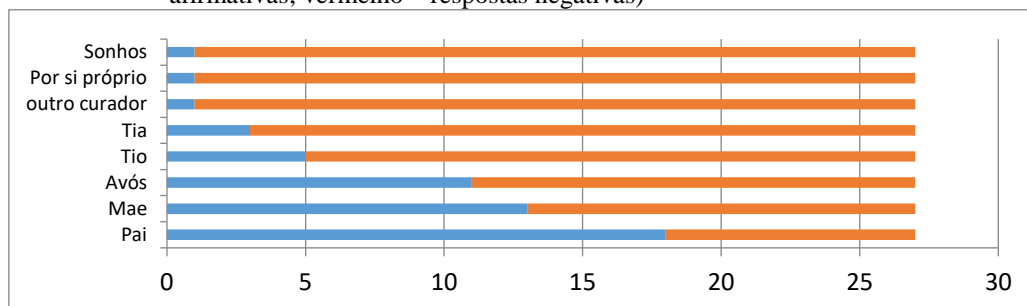
A grande maioria dos curadores não foi à escola, (66,7%), enquanto 22,2% fez a escola primária e somente 11,1% frequentou a pré secundária ou a secundária.

A maioria dos entrevistados (cerca de 67%) começou a se engajar em plantas medicinais durante a ocupação Indonésia, entre os anos de 1975-1999, cerca de 15% ainda durante o período colonial português e cerca de 19% após o referendo de 1999.

A Figura 4.18 mostra a fonte de aprendizagem referida pelos 27 curadores relativa ao seu conhecimento no uso de plantas para a medicina tradicional – vários curadores mencionaram mais do que uma fonte, pelo que se apresentam os resultados na forma binária de menções positivas/negativas para cada categoria. Pode ver-se que as principais fontes mencionadas são os progenitores (pai: 18 menções; mãe: 13 menções), seguindo-se os avós (11 menções), tios (8 menções) e outras menores.

Ainda se pode concluir que só havendo 1 menção ao conhecimento transmitido por outro curador tal indica que não é usual a partilha de informação entre os curadores ou então é de natureza reservada e não é mencionada.

Figura 4.18 – Fonte de aprendizagem da arte e ciência das plantas medicinais (azul – respostas afirmativas; vermelho – respostas negativas)



Fonte: Elaboração Própria, 2014

A contribuição da medicina tradicional para o rendimento anual dos curadores, em 2013 era a seguinte: a maior percentagem é para uma renda anual inferior a 150 USD (52%) e a menor para a classe de renda 251-350 USD (4%).

A maioria dos entrevistados (56%) disse que recebe pagamento com dinheiro e géneros para o seu serviço, apenas cerca de 4% dos entrevistados indicaram que recebe somente dinheiro e, em igual número, géneros. De realçar que 25,9% dos curadores diz que não recebe nada pelos seus serviços. Dos pagamentos em dinheiro, os curadores recebem em média 24,4 USD, representando os recebimentos inferiores a 5 USD cerca de 42,1%, enquanto entre 5 e 10 USD representam 15,8%, e entre 10 e 20 USD 26,3% e mais que 20 USD 15,8%.

Relativamente à distribuição percentual de pagamentos em dinheiro feitos pelos consumidores aos curadores, de acordo com os curadores verificou-se que a maioria relativa dos consumidores (42%) pagaram menos do que 5 USD e uma percentagem de 16% pagou mais de 20 USD, assim como igual percentagem pagou 5 – 10 USD. A entrevista foi feita para ambos, curador e consumidor das plantas medicinais. De acordo com os curadores, De acordo com os consumidores, de forma similar ao relatado pelos curadores, a maioria relativa dos entrevistados (39%) disse que pagaram menos de 5 dólares, e cerca de 14% pagaram entre 10 e 20 dólares; ainda 18% e 29% dos entrevistados disseram que pagaram mais de 20 dólares e entre 5 e 10 dólares, respectivamente.

Nos pagamentos em género, os curadores dizem que recebem maioritariamente galos, galinhas e frangos (81%), seguindo-se vinho de palma (tua sabu) com 25%, arroz e velas (13%), moedas⁴ e lipa (6%) conforme se pode observar na Figura 4.22. Em cerca de 44% dos recebimentos utiliza-se apenas um bem, sendo variadas as combinações dos bens utilizados que foram mencionadas. Na grande maioria dos casos (88,9%) é recebido somente uma unidade do bem utilizado para pagar.

Os curadores usualmente não vendem plantas medicinais para o exterior. Os curadores atendem pessoas provenientes de diferentes origens. Assim todos os curadores mencionaram que atendem pessoas do suco a que pertencem, 70,4% dizem que atendem do subdistrito e 55,6% mencionaram o distrito, enquanto 40,7% também referiram outro distrito e 51,9% mencionaram pacientes provenientes de Díli,.

O número de pessoas atendidas por ano pelos curadores varia muito de curador para curador. Em média, relativamente ao que os 27 curadores mencionaram, o número de consumidores aumentou de 30,9 pessoas tratadas em 2012 para 38,1 pessoas em 2013. A

⁴ As moedas referidas neste item são antigas e têm apenas valor simbólico como relíquia(s).

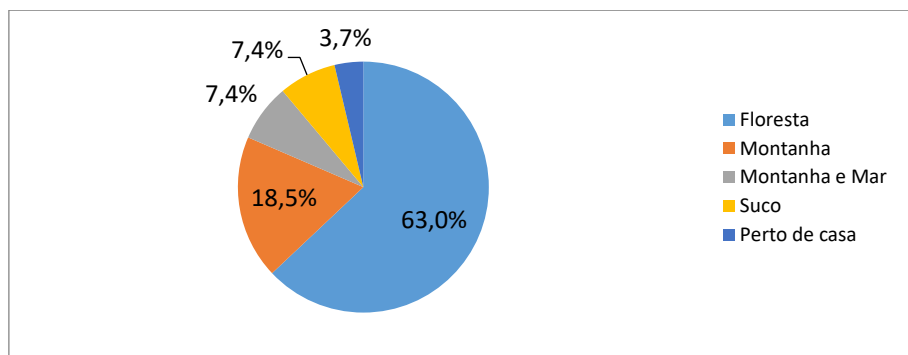
distribuição dos curadores por classes relativas ao número de pessoas tratadas anualmente é semelhante em 2012 e 2013. A grande maioria dos curadores (63%) tratam até 10 pessoas por ano, 22 % dos curadores tratam entre 10 e 50 pessoas e somente 15% (4 curadores) tratam mais de 50 pessoas por ano.

Quanto às funções das plantas medicinais para tratamento específico das doenças ela varia entre os curadores. Por exemplo, **Malus** e **Kami** (com 3 respostas) foram recomendadas para tratar “Ran mutin”(blenorragia vaginal) e, numa prática supersticiosa, para corpo inchado e ossos quebrados e deslocados. **Kinur** é utilizado para tratar o corpo amarelado (biliose), mau hálito e para a malária. A **Goiavas** é utilizada para a febre/malária, sarampo, dengue e dor de barriga.

Ai-hanek é usado para a dor de barriga, malária e lombrigas. **Ai-sisi** é utilizado para dar massagens no corpo, ossos quebrados e mau hálito. Todas as restantes plantas tiveram uma menção.

As plantas medicinais são obtidas sobretudo pelos curadores na floresta tipo savana (63%), seguindo-se na montanha (19%), suco e montanha e mar (7,4%) e por último perto de casa nas hortas (3,7%) conforme se pode ver na Figura 4.25.

Figura 4.25 – Tipo de locais de recolha das plantas medicinais mencionados pelos curadores



Fonte: Elaboração Própria, 2014

Para os curadores, existem diversas formas de obter as plantas tradicionais as quais incluem: cultivar; colecta nas florestas; compra e várias combinações. Uma parte significativa das plantas é obtida pelos curadores por colecta (70), um número menor de plantas são cultivadas (16) e 2 plantas (**Ai-tasi funane**, **Ai-manas**) são quer cultivadas quer colectadas no campo. As plantas **Ai-funan rosa** e **Belimbi** são ambas cultivadas e compradas pelos curadores.)

Cerca de 18,5% dos curadores (portanto 5) também utilizam as plantas medicinais nas cerimónias tradicionais. As principais plantas e cerimónias tradicionais relatadas pelos curadores: são utilizadas duas plantas, **Malus** e **Kami**, as suas folhas e frutos.

As plantas **Malus** e **Kami** são utilizadas para a cerimónia Saubatar⁵ (acção de graças, cerimónia antes de colheita da milho) . O **Malus** ainda é utilizado para outros eventos como lavar os bebés à nascença (Fase matan) e proclamação pública de regulamentos comunitários (Tara bandu). Os rituais usados para a cerimónia de Saubatardiferem para as duas espécies de plantas: para o **Malus** o método em Tétum é chamado de “kose ba liman no ain” e para o **Kami** o método “burn”. Na cerimónia de lavagem dos bebés nascidos (Fase matan) são utilizadas moedas de 5 cêntimos em imersão juntamente com **Malus** e a água é aspergida (hisik) sobre as pessoas seguindo-se “hamulak”, invocação visando o bem futuro do bebé.

Relativamente ao tratamento de animais, cerca de 40,7% dos curadores (ou seja 11) dizem que também tratam os animais com plantas medicinais. Os animais mais referidos são os porcos (64%), seguido das galinhas e vacas (55%) e búfalos (45%) e cabras (18%)

Relativamente ao facto de haver plantas medicinais secretas verificou-se que 9 curadores (33,3%) disseram que existem plantas secretas.

Só 1 curador disse conhecer organizações de medicina tradicional noutros distritos, mas 7 curadores (cerca de 26%) conhecem pessoas que conservam plantas medicinais noutros distritos. Relativamente à ajuda aos curadores para a conservação de plantas medicinais, cerca de 67% dos curadores, portanto 18, dizem que não receberam qualquer apoio, enquanto 33% dizem que receberam apoio de agências doadoras.

Oferta de medicina tradicional com plantas medicinais pelas instituições

Foram duas as instituições analisadas: uma localizada no distrito de Liquiçá e outra no distrito de Manu-Fahi. A instituição localizada em Liquiçá começou a usar medicina tradicional para os consumidores em 1999, há cerca de 15 anos, e emprega 8 pessoas; enquanto a instituição de Manu-Fahi começou a usar medicina tradicional para os consumidores em 1990, ou seja há cerca de 24 anos e tem 10 empregados.

A grande maioria dos funcionários do conjunto das 2 clínicas é do sexo feminino num total de 13 (81%) sendo 19% do sexo masculino, portanto 3 .

Os funcionários são relativamente jovens, cerca de 37% com menos de 30 anos, igual número entre 30 e 40 anos e somente 25% com mais de 40 anos .

⁵ Para ver o significado consulte-se Costa (2001), pag. 296.

A grande maioria dos funcionários têm o ensino secundário (75%) e cerca de 25% tem formação superior universitária

A maioria dos funcionários são técnicos auxiliares (56%), sendo de referir a presença de enfermeiros, técnicos da área das finanças e outros (

Ambas as instituições receberam suporte por parte de doadores, uma na forma de dinheiro (15000 USD em 2010) e outra em géneros (150 sacos de arroz em 2009).

O número de pacientes atendido nas duas instituições é diferente, tendo a instituição localizada em Manu-Fahi assistido o dobro do número de pacientes da instituição de Tíbar (Tabela 4.19). Os pacientes atendidos nas instituições provêm do suco, do subdistrito, do distrito da instituição e de outros distritos e da capital Díli.

No que diz respeito aos consumidores que beneficiaram dos serviços das clínicas, o pagamento foi feito em dinheiro (4 consumidores) ou dinheiro e géneros (3 consumidores). Os pagamentos em dinheiro foram de 10 USD para 57.1% dos consumidores (4), de 20 USD para 28,6% (2) e 2,5 USD para 14,3 % (1) dos consumidores que pagaram às clínicas. Os pagamentos em géneros foram em Lipa (66,7%, 2 pessoas) e galinhas (33,3%, 1 pessoa). A informação prestada pelas clínicas é diferente: uma instituição recebe dinheiro, cerca de 5 USD por paciente, e a outra instituição diz que não recebe nada dos pacientes.

Tabela 4.19 – Número de pacientes atendidos por cada instituição

Instituição	Ano 2012	Ano 2013	Por mês
Letefoho-Same	c. 500	c. 900	c. 70
Tibar-Bazartete	243	472	c. 40

Fonte: Elaboração Própria, 2014

Ambas as instituições desempenham três funções: consulta clinica, prescrição/receita de plantas medicinais e hospitalização.

Das plantas que são utilizadas pelas instituições de saúde estudadas, duas das plantas, **Temulawake**, **Mengkudu** são utilizadas pelas 2 instituições enquanto as outras ou são utilizadas por uma ou por outra instituição. As plantas **Temuiringi**, **Banglelaos** e **Ai-lia** são utilizadas usando as raízes; as plantas **Sambiloto** e **Malus** são usadas na totalidade, folhas, rebentos, flores, raiz, frutos e casca; as plantas **Pegangang** e **Lis asu** são utilizados usando as folhas e a raiz; da planta **Karau nanal** utilizam-se as folhas, os rebentos, raiz, flores e casca; da planta **Ai-ata malae** usam-se folha, raiz, casca e fruto; da planta **Derok masin** utilizam-se as folhas, raiz e frutos; de **Tapak dara** utilizam-se as folhas, raiz, flores e frutos; da planta **Kinur** usam-se as folhas, raiz, flores e frutos.

Quanto à forma de obtenção das plantas medicinais pelas instituições, de referir que as plantas **Lelengan, Sambiloto, Temuiringi, Pegagang, Busa iburahun, bangle/laos, Karau nanal** e **Ai-ata** são obtidas através do seu cultivo pelas instituições. As espécies de **Temulawak** são obtidas pelo cultivo e pela procura. As espécies de **Mengkudu** são obtidas através do cultivo assim como pelo cultivo e procura. As espécies medicinais **Goiavas, Kinur** e **Tapak dara/bingkaro** são obtidas pelo cultivo e pela procura. As plantas **Ai-lia, lis asu, Derok masin** são obtidas pelo cultivo e pela compra. **Malus** e **Ai-kanela** são obtidas através do cultivo, procura e compra.

A clínica de Tibar é auto-suficiente em relação ao abastecimento em plantas medicinais. As clínicas de Tibar e de Lete-foho recolhem e conservam plantas medicinais sendo as colheitas feitas em Ermera, Same, Liquiçá e Ailéu e na Indonésia. As duas clínicas conhecem outras instituições e pessoas que conservam plantas da medicina tradicional e ainda têm ligações internacionais.

A tabela 4.24, em anexo, mostra uma síntese da informação recolhida na literatura e na pesquisa de campo. Algumas das indicações terapêuticas mostradas serão polémicas ou pouco fundamentadas, mas é o que resultou de uma compilação da pesquisa.

Relativamente às partes das plantas medicinais utilizadas pelos curadores, a grande maioria utiliza as folhas (42 plantas diferentes), ramos ou a casca (28 plantas), raízes (9 plantas), frutos (5 plantas), e num número reduzido de casos é utilizada uma combinação tais como os rebentos, raízes e casca/ramos/tronco (**Ai-about modok**), folhas e rebentos (**Ai-damer**) e rebentos e tronco (**Ai-tali ihik**).

CONCLUSÕES

Neste trabalho procurou-se dar uma contribuição para o conhecimento e valorização das plantas medicinais e suas aplicações tradicionais em Timor-Leste.

O estudo mostra que se usam mais de 100 plantas medicinais para tratar uma série de problemas de saúde e doenças que afligem os seres humanos, animais e plantas (fitossanidade) e cuja síntese se procurou sistematizar na Tabela 4.24. Normalmente diz-se que o período com maior incidência na procura e utilização de medicamentos tradicionais correspondeu ao tempo da ocupação indonésia (1975-1999).

Das entrevistas concluiu-se que os curadores (27 entrevistados) são predominantemente do género masculino (67%) com idade superior a 40 anos (81,5%), não frequentaram a escola em qualquer nível (67%), aprenderam a sua arte sobretudo no seio da família

destacando-se a via paterna (66%), recebem uma contribuição diminuta pelos seus serviços (as respostas indicam que até 250 USD por ano totalizam 96,3%), atendem pessoas provenientes de diversas origens destacando-se o respectivo Suco, tratam menos de 10 pessoas por ano (63%) coletam plantas medicinais de várias fontes mas sobretudo nas florestas abertas (63%), e destas utilizam sobretudo as folhas, os ramos ou a casca. Relativamente a remunerações, cerca de 26% dos curadores afirmou que não recebe nada em troca dos seus serviços; dos que recebem dinheiro, apurou-se o valor médio de 24,4 USD por paciente; os curadores atendem pessoas do suco a que pertencem e também do subdistrito (70,4%) ou mesmo de Díli (c. 52% dos respondentes). A maioria dos curadores trata menos de 10 pessoas por ano (63% das respostas).

Em relação aos utilizadores ou consumidores (50 entrevistados) conclui-se que a maioria tem mais de 30 anos (70%), sendo a distribuição por géneros aproximadamente equitativa com ligeira predominância das mulheres (54%), sendo também aproximadamente equitativa a distribuição entre aqueles que nunca frequentaram a escola (48%) e os que apresentam algum nível de escolaridade (52%) - observando-se que 10% possuem frequência de instituição de ensino superior; em relação à profissão, a maioria dos consumidores são agricultores (66%), têm rendimento médio anual na classe 151-350 USD (70% das respostas); em termos médios cada consumidor utilizou cerca de 6 vezes plantas medicinais na sua vida, sendo a família a principal fonte de abastecimento (84%), seguindo-se os curadores (48%). É de referir que um grande número dos utilizadores afirmou não pagar nada pela utilização das plantas medicinais (44%), sendo que dos 56% que afirmaram pagar algo calculou-se o valor médio de 14,8 USD, normalmente complementado pelo pagamento em géneros onde dominam os galináceos. Os consumidores reportaram uma média de 2,6 doenças em que utilizaram plantas medicinais, sendo que em muitos casos os próprios consumidores cultivam ou coletam plantas que usam nos tratamentos, sobretudo na floresta (46%) e na horta (32%). As plantas **Malus** e **Buah** ainda são utilizadas em cerimónias tradicionais associadas a induzirem efeitos benéficos para a saúde. Uma percentagem de respondentes de 26% utiliza plantas medicinais para tratar animais, sobretudo galinhas, porcos e vacas.

Ainda foram auscultadas 2 instituições/clínicas: uma no suco Lete-Foho (Same) que iniciou funções em 1990 e tem actualmente 10 funcionários; a outra, no suco Tibar (Bazartete) que iniciou atividades em 1999 tem actualmente 8 funcionários. Em qualquer caso, exercem as funções de consulta médica, prescrição/receita de plantas medicinais e hospitalização. A maioria dos funcionários é do sexo feminino (81%), têm idade inferior

a 40 anos (74%), todos frequentaram algum nível de escolaridade incluindo formação superior (25%), sendo a maioria constituída por técnicos auxiliares (56%). Tendo em conta o ano 2013 as clínicas atenderam pacientes numa ordem de grandeza de cerca de 70 pessoas por mês no caso de Lete-Foho e de cerca de 40 pacientes no caso de Tibar. As plantas medicinais utilizadas nos tratamentos clínicos são cultivadas na horta das clínicas em mais de 50% dos casos relatados, também existindo colecta na natureza e compra, havendo algumas situações mencionadas como de difícil obtenção. Verifica-se uma grande dispersão no panorama da relação entre as plantas medicinais e o seu foco terapêutico, o que por certo, suscita investigação mais aprofundada no futuro, porque são apenas 2 as plantas mencionadas pelas 2 clínicas.

Durante a colonização portuguesa e particularmente durante a ocupação indonésia, a administração fez um esforço sistemático para desencorajar e eliminar as práticas sócio-culturais tradicionais e sistemas de crenças que alimentavam e sustentavam os meios de vida e de bem-estar das pessoas e das comunidades em Timor-Leste. Um dos sistemas mais afectados foi o dos curadores, e suas práticas de uso de medicamentos tradicionais, incluindo plantas medicinais. Apesar da sua inestimável contribuição para o bem-estar da sociedade, os curadores tradicionais eram considerados feiticeiros praticando bruxaria ou magia negra e enganando as pessoas com charlatanismo, o que nalguns casos seria verdade sobretudo em meios urbanos. Os administradores não reconheciam a sua profissão tradicional milenar e até mesmo desencorajavam a prática livre de cura tradicional. Como resultado, o número de curadores tradicionais caiu acentuadamente ao longo do tempo. Com isso, o uso de plantas medicinais e conhecimento tradicional associado de identificação, recolha e tratamento de tais plantas também diminuiu.

A perda crescente de biodiversidade devido à rápida deterioração dos recursos naturais e das sistemas e práticas agrícolas tradicionais, por um lado, e a diminuição do número de curadores tradicionais, por outro lado, deixou as comunidades rurais de Timor-Leste mais vulneráveis a problemas de saúde e doenças.

Após a independência do país, o governo democraticamente eleito tem feito um esforço constante para melhorar as instalações médicas e de saúde do país. O uso de instalações hospitalares modernas e medicamentos ocidentais está aumentando, mas é limitada a Díli e algumas capitais de distrito e ainda está fora do alcance de muitos timorenses rurais pobres, muitos dos quais têm de caminhar um dia inteiro a fim de chegar à estrada mais próxima Os governos pós-independência têm estado a reconhecer e a apoiar os sistemas e práticas sócio-culturais tradicionais, incluindo alguns curadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aditjondro, G.J. (2001). *Timor Lorosa'e on the Crossroad: Timor Lorosa'e's transformation from Jakarta's colony to global capitalist outpost*. Jakarta: Center for Democracy and Social Justice Studies.
- Cardoso Júnior, J. (1902). *Plantas medicinais da ilha de Timor, subsídios para a matéria médica e terapêutica das possessões Ultramarinas Portuguesas* (Tomo 1). Lisboa: Academia Real das Ciências.
- Castro, O. de (1934). *A ilha verde e vermelha de Timor*. Lisboa: Agência-Geral das Colónias.
- Clarence-Smith, W.G. (1992). Planters and smallholders in Portuguese Timor in the nineteenth and twentieth centuries. *Indonesia Circle*, n. 57, pp. 15-30.
- Collins, S. (2005). *The Ethnobotany of East Timor* (MSc. Thesis). Ottawa: Department of Biology of University of Ottawa, Canada.
- Collins, S.; Martins, X.; Mitchell, A.; Teshome, A.; Arnason, J.T.(2006). Quantitative ethnobotany of two East Timorese cultures. *Economic Botany*, vol. 60, n. 4, pp. 347-361.
- Collins, S.; Martins, X.; Mitchell, A.; Teshome, A.; Arnason, J.T. (2007). Fataluku medicinal ethnobotany and the East Timorese militar resistance, *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 3:5. DOI: 10.1186/1746-4269-3-3
- Correia, A.P. (1935). *Gentio de Timor*. Lisboa: Agência-Geral das Colónias.
- Correia, F. (1968). Contribuição para o conhecimento das plantas medicinais do Timor português. *Revista Portuguesa de Farmácia*, vol 18, n. 1, pp. 13-18.
- Dunn, J. (1996). *Timor: A people betrayed* (2nd Ed.). Sydney: ABC Books.
- Gomes (Cinatti), R. (1950). *Esboço histórico do sândalo no Timor Português*. Lisboa: Ministério das Colónias, Junta de Investigações Coloniais.
- Gomes (Cinatti), R. (1955). Vocabulário indígena de algumas plantas timorenses, *Garcia da Orta*, vol. II, n. 3, pp. 359-366.
- Gunn, G.C. (1999). *Timor Lorosa'e: 500 years*, Macau: Livros do Oriente.
- Martinho, J. Simões (1943). *Timor: quatro séculos de colonização portuguesa*, Porto: Editora Livraria Progredior.
- Molnar, A.K. (2010). *Timor-Leste: Politics, history, and culture*, New York: Routledge.
- Nasir, M. (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

ANEXO

Tabela 4.24 – Síntese da informação relativa às plantas medicinais de Timor-Leste

No	Nome em Tétum	Nome Botânico	Indicação terapêutica
1	Aidila Fatuk	<i>Aegle marmelos</i>	Hipertensão; pedras nos rins
2	Ai-dila	<i>Carica papaya</i>	Malária, Hipertensão
3	Ai-bubur	<i>Eucalyptus alba</i>	Erupções cutâneas e prurido
4	Ai-Riti	<i>Euphorbia sp</i>	Problemas de resfriados e de dentes
5	Avocate	<i>persea gratissima</i>	Hepatite e corrimento vaginal
6	Ai-Lia	<i>Zingiber officinale</i>	Tosse, Tuberculose, asma, dores de costas
7	Ai-nanas	<i>Ananas comosus</i>	Otite
8	Karau nanal	<i>Aloe vera</i>	Asma, bronquite, câncer, e diarreia
9	Ai-Ata Kik	<i>Anona squamosal</i>	Dores de dentes
10	Ai-Ata bot	<i>Anona sp.</i>	Lepra, câncer, tumor e ácido úrico
11	Ai-Kanela	<i>Cinnamomum zaylanicum</i>	Tuberculose, hepatite, gripe
12	Ai-Faulor	Não identificado	Cura de ossos e hematogénica
13	Ai-Hanek	<i>Cinchona pubescens</i>	Enterite, malária, vermes
14	Ai-Sisi	Não identificado	Problemas de ossos, mau hálito
15	Ai-Tahan tolu	Não identificado	Tremores, Malária
16	Ai-Tasi Funan	Não identificado	Hepatite
17	Ai-Fau Tahan	<i>Hibiscus tiliaceus</i>	Dor de cabeça
18	Ai-Leno	Não identificado	Prolapse rectal
29	Ai-Bunut Kulit	Não identificado	Asma
20	Ai-Daak dikin	<i>Schleicera sp</i>	Ferida das mamas
21	Ai-Lasukur	Não identificado	Dor de estômago, feridas
22	Ai-Rame	Não identificado	Diarreia, Lepra

Tabela 4.24 – Síntese da informação relativa às plantas medicinais de Timor-Leste (Cont.)

No	Nome em Tétum	Nome Botânico	Indicação terapêutica
23	Ai-St. Antonio	<i>plumeria rubra</i>	Pedras nos rins
24	Ai-Hali	<i>Ficus benyamina</i>	problemas de ossos, luxação
25	Salxa mutin	<i>Apium graveolens .</i>	Tuberculose, hipertensão
26	Ai-Hae Laran	Não identificado	Melena
27	Ai-manu Herik	Não identificado	Febre e malária
28	Ai-Muletir	Não identificado	Febre e malária
39	Ai-Kelenuk	Não identificado	Doenças de ovários e do pénis
30	Ai-Kulat metan	Não identificado	Diarreia
31	Ai-Fuan Lelas	Não identificado	Doença de coração
32	Ai-Samera	Não identificado	Fortificante dos dentes
33	Ai-Tafuk	Não identificado	Angina
34	Ai-manuk	Não identificado	Doenças de Penis
35	Ai-Katimur	Não identificado	Hematuria
36	Ai-Lele	<i>Ceiba pentandra</i>	Fracturas de ossos e feridas
37	Ai-Berliuk	Não identificado	Fracturas de ossos
38	Ai-lalitin	Não identificado	Angina, dor de corpo, dor de cabeça
39	Ai-Karas	Não identificado	Diarreia
40	Ai-Makadadi Mutin	Não identificado	Anginas (inflamação garganta)
41	Ai-Kandok	Não identificado	Tonificante
42	Ai-Kahunan	Não identificado	Diarreia, dor de cabeça e vômitos
43	Ai-Kalan Fuik	Não identificado	Cataratas
44	Ai-Kun	Não identificado	Tonificantee suplemento contra anemia
45	Ai-Fahi Fuan	Não identificado	Lesões de ossos
46	Ai-Bogonok Mean	Não identificado	Hemorragia interna, sangramento
47	Ai-Fuanuran	Não identificado	Melena e sangramento
48	Ai-Kafe fuik	<i>leucaena leucocephala</i>	Hepatite

49	Ai-Komak	Não identificado	Dor de dentes
----	----------	------------------	---------------

Tabela 4.24 – Síntese da informação relativa às plantas medicinais de Timor-Leste (Cont.)

No	Nome em Tétum	Nome Botânico	Indicação terapêutica
50	Ai-Doti mutin	Não identificado	Febre, malária e inchaços
51	Ai-abut modok	Não identificado	Náusea
52	Ai-Fuir	Não identificado	Diarreia, melena
53	Ai-Tuduk	Não identificado	Aborto
54	Ai-Tali Ihik	Não identificado	Apendicite
55	Ai-funan Trapadera	Não identificado	Morte fetal intra-uterina
56	Ai-Leci Mali	Não identificado	Obstrução urinária, diarreia
57	Ai-Raem	Não identificado	Tonificante
58	Ai-Hali dikin	<i>Ficus benyamina</i>	Suplemento do sangue
59	Ai-Daor Tia	Não identificado	Limpa sangue
60	Ai-Kapcou	Não identificado	Corrimento vaginal
61	Ai-Manu Mata	Não identificado	Tonificante
62	Ai-Hlal tia	Não identificado	Depuração do sangue
63	Ai-Daul Tia	Não identificado	Feridas nos peitos (mulheres)
64	Bora	<i>Pandanus amaryllifolius</i>	Doenças do coração e dos rins
65	Bilimbi	<i>Averrhoa bilimbi</i>	Hipertensão
66	Bak Moruk lotuk	Não identificado	Malária, bronquite, hipertensão, fadiga
67	Bayam mean	<i>Celosia argentea</i>	Hemorragia interna, melena
68	Covi maluku	Não identificado	Hepatite
69	Du'ut Kukit mean	Não identificado	Metrorragia
70	Du'ut Morin	<i>cymbopogon citratus</i>	Hipertensão
71	Du'ut Manu Kidun	Não identificado	Dor de cabeça
72	Du'ut Claur	Não identificado	Dor de cabeça
73	Du'ut Labuturen	Não identificado	Febre, reumatismo
74	Guavas	<i>Psidium guajava</i>	Diarreia, dengue, febre, malária, sarampo
75	Ha'as	<i>Mangifera indica</i>	Problemas dermatológicos
76	Hudi Lis	<i>Musa sp.</i>	Problemas dermatológicos

Tabela 4.24 – Síntese da informação relativa às plantas medicinais de Timor-Leste (Cont.)

No	Nome em Tétum	Nome Botânico	Indicação terapêutica
77	Hudi	<i>Musa paradisiaca</i>	Problemas dermatológicos
78	Jambua	<i>Citrus paradisi</i>	Malária, hipertensão
79	Kinur	<i>Curcuma domestica</i>	Hepatite, mau hálito, malária, diabetes, hepatite, tifo, apendicite, amigdalite, dor de estômago
80	Busa iburahan	<i>Orthosiphon aristatus</i>	Rins, obstrução urinária, hepatite, epilepsia, cancer
81	Kami'i	<i>Aleurites moluccana</i>	Luxação, dor de corpo
82	Kabas	<i>Gossypium sp</i>	Tonificante
83	Karamek	Não identificado	Fractura de ossos
84	Kulu Jaka	<i>Artocarpus heterophyllus</i>	Doenças internas, hepatite
85	Kwai Talin	Não identificado	Fractura de ossos
86	Lenkuas	<i>Alpinia sp.</i>	Hipertensão
87	Lelengan	Não identificado	Malária, insónia, indutor de apetite
88	Maringi	Não identificado	Fractura, distensão, corrimento sanguíneo
89	Malus	<i>Piper betle</i>	Problemas oftalmológicos
90	Mengkudu	<i>Morinda citrifolia</i>	Hipertensão, hepatite, pedras nos rins, câncer, infeções
91	Mialur	Não identificado	Infeções urinárias
92	Marungi	<i>Moringa oleifera</i>	Hipertensão
93	Mimis tahan	Não identificado	Problemas oftalmológicos
94	Nu'u	<i>Cocos nucifera</i>	Luxação, fractura, enterite, febre e malária
95	Sambiloto	<i>Andrographis paniculata</i>	Malária, colesterol, diabetes
96	Sukaer Tahan	<i>Tamarindus indica</i>	Sarampo e dor abdominal

97	Tua metan	<i>Arenga pinnata</i>	Ajuda o bebé a desenvolver e caminhar
98	Tali (Bebak)	<i>Metroxylon sago</i>	Hipertensão, hepatite, pedras nos rins, câncer, infeções
99	Tapak Dara/ Bingkaro Sesa	<i>Vinca rosea</i>	Diabetes, hipertensão, queimaduras, tremores
100	Tabaku	<i>Nicotiana tabacum</i>	Problemas de resfriados e de dentes

Tabela 4.24 – Síntese da informação relativa às plantas medicinais de Timor-Leste (Cont.)

No	Nome em Tétum	Nome Botânico	Indicação terapêutica
101	Temu giring	<i>Curcuma heyneanae</i>	Indutor de apetite, lombrigas e infeções
102	Temulawak	<i>Curcuma xanthorrhiza</i>	Pedras nos rins, gastrite, indutor de apetite, infeções
103	Tohu Mean	<i>Sacharum officinale</i>	Melena e hematuria
104	Pagagang	<i>Centella asiatica</i>	Doenças do útero e vaginais
105	Varia	<i>Momordica charantia</i>	Malária e hipertensão

Fonte: Elaboração Própria, 2015, com base na informação bibliográfica constante em Cinatti (Gomes, 1955), Correia (1968), Collins (2005) e Collins *et al.* (2006, 2007) e Sousa *et al.* (2011) e resultados da pesquisa.